



ISSN: 2595-1661

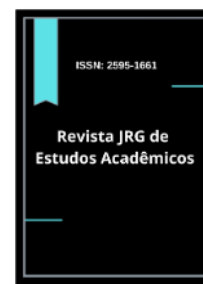
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](http://Portal.de.Periodicos.CAPES)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### O papel da ludicidade no cuidado de adolescentes acompanhados em um ambulatório público especializado no atendimento de saúde mental de adolescentes

The role of playfulness in the care of adolescents monitored in a public outpatient clinic specialized in mental health care for adolescents

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2872

ARK: 57118/JRG.v9i20.2872

Recebido: 18/01/2026 | Aceito: 21/01/2026 | Publicado on-line: 23/01/2026

**Cecília Salviano da Ponte<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-3707-7656>

<https://lattes.cnpq.br/6854493535707486>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Distrito Federal, (Brasil).

E-mail: ceciliasalviano@gmail.com

**Giovana Rosa Borges<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0009-0004-5084-7645>

<https://lattes.cnpq.br/6884967602071165>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Distrito Federal, (Brasil).

E-mail: borgesgiovana980@gmail.com

**Lilianny Costa Barros de Deus<sup>3</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-7643-5364>

<https://lattes.cnpq.br/4552463711603957>

Estacio de Sá, LABORO, (Brasil).

E-mail: liliannycbd@gmail.com

**Ana Cláudia Reis de Magalhães<sup>4</sup>**

<https://orcid.org/0000-0001-7912-5145>

<https://lattes.cnpq.br/0225160520883129>

Universidade de Brasília, (Brasil).

E-mail: anareismagalhaes@gmail.com



### Resumo

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar a aplicação da ludicidade nos grupos terapêuticos e atendimentos individuais de adolescentes de 12 a 18 anos em um ambulatório público especializado no atendimento de saúde mental de adolescentes de Brasília, investigando tanto o modo como os profissionais utilizam recursos lúdicos em sua prática quanto suas percepções sobre a relevância da ludicidade na promoção da saúde mental juvenil. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, realizado com servidores do Adolescentro de Brasília entre junho

<sup>1</sup>Residente em Saúde Mental infantojuvenil pela Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal. Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Brasília (Brasil).

<sup>2</sup>Residente em Saúde Mental infantojuvenil pela Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal; Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Brasília (Brasil).

<sup>3</sup>Especialização em Saúde Mental na Atenção Psicossocial pela Universidade Estacio de Sá, LABORO, Brasil; Graduada em Terapia Ocupacional pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás; Graduada em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO (Brasil).

<sup>4</sup>Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pelo Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília - UnB; Especialista em Terapia Ocupacional Dinâmica aplicada à Neurologia pelas Faculdades Salesianas de Lins/SP; Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Terapeuta Ocupacional na Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (Brasil).



e julho de 2025. A amostragem ocorreu pela técnica *snowball*, incluindo profissionais de saúde mental com pelo menos um ano de atuação. A coleta foi feita por formulário eletrônico, e os dados foram analisados conforme a proposta de Bardin. **Resultados:** A ludicidade quando inserida no cuidado em saúde mental de adolescentes se mostra uma estratégia potente e transformadora do atendimento, apesar disso, ainda existem diversas barreiras, tanto institucional quanto profissionais, para a sua implementação. **Conclusões:** O estudo demonstrou a potencialidade do uso da ludicidade, sendo um recurso que pode promover um cuidado voltado para o sujeito com suas especificidades. Destaca-se, ainda, a importância da realização de novos estudos que investiguem com maior profundidade a eficácia da ludicidade.

**Palavras-chave:** Adolescente; ludoterapia; saúde mental; prática profissional; ludicidade.

### **Abstract**

**Objective:** *This study aims to evaluate the application of playfulness in therapeutic groups and individual sessions with adolescents aged 12 to 18 at a Mental Health Outpatient Clinic in Brasília, investigating both how professionals use playful resources in their practice and their perceptions regarding the relevance of playfulness in promoting youth mental health.*

**Method:** *This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, conducted with staff members of the Adolescento in Brasília between June and July 2025. Sampling occurred through the snowball technique, including mental health professionals with at least one year of experience. Data was collected through an electronic form, and the material was analyzed according to Bardin's framework.* **Results:** *When incorporated into adolescent mental health care, playfulness proves to be a powerful and transformative strategy in clinical practice; however, there are still several institutional and professional barriers to its implementation.* **Conclusions:** *The study demonstrated the potential of using playfulness as a resource capable of ensuring care that is tailored to the specificities of each individual. It also highlights the importance of conducting further studies that investigate more deeply the effectiveness of playfulness.*

**Keywords:** *Adolescent, play therapy; mental health; professional practice; playfulness.*

## **1. Introdução**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é um estado de bem-estar mental que permite à pessoa lidar com o estresse da vida, realizar suas capacidades, trabalhar bem e contribuir para suas comunidades. Também considera-se que um conjunto diverso de fatores individuais, familiares, comunitários e estruturais pode se combinar para proteger ou prejudicar a saúde mental <sup>1</sup>.

A promoção de saúde é considerada a ação que oportuniza o bem-estar geral de saúde, considerando o contexto do indivíduo e não apenas os fatores de adoecimento. Dessa forma, a promoção vem sendo utilizada como um meio de diminuição da necessidade de intervenção, inclusive sendo um mecanismo de diminuição de custos futuros, que seriam necessários para tratar possíveis agravamentos <sup>2</sup>.

A OMS destaca que o período etário que compreende a adolescência é de 10 a 19 anos, enquanto que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) compreende essa fase limitada de 12 a 18 anos de idade <sup>3, 4</sup>. Independente da faixa etária, sabe-se que a adolescência é uma fase de transições físicas, sociais e emocionais que trazem consigo



mudanças nos principais contextos de vida e demandam gerenciamento de emoções, relacionamentos e responsabilidades <sup>5</sup>.

Essas características reforçam a adolescência como fator de risco significativo para o desenvolvimento de distúrbios mentais <sup>6</sup>. Outros aspectos que são significativos para o desenvolvimento mental nesse período são normas e padrões mais rígidos <sup>7</sup> e aumento de demandas internas, como auto afirmação e sucesso, e externas, como expectativa de terceiros e do meio social em que vivem <sup>5</sup>.

O brincar é um princípio de qualidade de vida importante para o desenvolvimento humano, que se relaciona à atitude subjetiva da atividade e auxilia na construção do conhecimento <sup>7</sup>. O ato de brincar evoca sentimentos de alegria, raiva e frustração, e coloca os participantes numa posição de enfrentamento dos seus sentimentos e desafios inerentes à humanidade <sup>8</sup>. A oportunidade do brincar na infância também se relaciona com o desenvolvimento ao longo da vida, podendo-se associar o brincar à diminuição de sentimentos internalizantes e da ansiedade, principalmente em relação ao brincar desafiador, que faz com que a criança crie estratégias próprias para lidar com desafios <sup>9</sup>.

Outro aspecto benéfico do brincar é a realização da atividade física de maneira lúdica. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 61,6% dos alunos do 9º ano costumam fazer as atividades sentados por mais de três horas por dia. Isso constata que existe um comportamento sedentário e de nível de atividade física insuficiente entre escolares das capitais brasileiras <sup>10</sup>. Nesse contexto, entende-se que um estilo de vida sedentário e distante do brincar apresenta-se com um fator de relevância para desfechos preocupantes de saúde mental como depressão, ansiedade, automutilação e suicídio <sup>6</sup>.

O brincar pode ser conceituado como o ato de usar o tempo e o espaço de diferentes formas, não se resumindo à infância. Em sua pesquisa, Sales <sup>7</sup> questionou adolescentes entre o sexto e oitavo anos do ensino fundamental sobre a percepção deles sobre o brincar e como resultado observou que essa ocupação perdura até a adolescência, assumindo nesta fase novas formas e significados. À medida que os adolescentes amadurecem, suas formas de brincar se tornam mais complexas e podem incluir atividades que não são tradicionalmente consideradas brincadeira, como esportes, atividades artísticas e jogos online ou de tabuleiro.

Ressalta-se que as atividades lúdicas são necessárias durante todo o desenvolvimento do indivíduo, não sendo limitadas ao período da infância, assim, o jogo é um exemplo de brincadeira que perpassa a vida do sujeito, podendo ser visto como um meio de promoção à saúde, capaz de proporcionar qualidade de vida e oportunizar o desenvolvimento de aspectos cognitivos, sociais, afetivos e físicos <sup>2</sup>. Segundo Souza, Becker e Bichara <sup>11</sup>, o espaço lúdico constitui um importante meio de construção de relações sociais na adolescência, além de proporcionar o maior desenvolvimento de habilidades educacionais e socioemocionais, influenciando na construção da identidade do sujeito.

A ludicidade na adolescência se mostra como um fator protetivo para a saúde mental, visto que podem resultar em um sentimento de aceitação e possibilidade de falar sobre assuntos íntimos e dificuldades enfrentadas na vida cotidiana, o que está relacionado a prevenção do suicídio <sup>11</sup>. Segundo o relatório técnico publicado por Guimarães, Moreira e Costa <sup>12</sup>, a proporção de mortes por suicídio corresponde a 7,28% dos adolescentes de 2022. Em comparação, no mesmo ano, a proporção de óbitos por suicídio de adultos jovens (20 a 29 anos) foi de 6,58%.

Dentro do contexto da saúde, o brincar surge como um meio de promover a interação entre o adolescente, profissional e sua família, tirando o foco do que é



patológico, auxiliando no enfrentamento do processo de adoecimentos <sup>13</sup>, que no caso da saúde mental possibilita a vivência do sofrimento psíquico sem que esse seja sempre o foco do olhar do adolescente e da família, pensando no sujeito em sua integralidade.

Em sua revisão sistemática de literatura, Mendes <sup>14</sup> ressalta uma ausência significativa de pesquisas que investigam sobre a ludicidade na adolescência, sendo este assunto uma lacuna na literatura brasileira e como é necessário compreender melhor como os indivíduos nesta fase do curso da vida se relacionam com a sua construção lúdica e seu território.

Compreender a relação entre o brincar e as ações de promoção da saúde mental em adolescentes é fundamental para analisar os fenômenos de sofrimento psíquico ao longo do desenvolvimento humano, os quais estão intrinsecamente associados ao pertencimento territorial, ao contexto social e aos ambientes familiar e escolar. Este estudo tem como objetivo avaliar o uso da ludicidade e sua contribuição como recurso no cuidado em saúde mental nos grupos terapêuticos e nos atendimentos individuais de adolescentes de 12 a 18 anos atendidos no Adolescentro de Brasília, um serviço público de referência no Distrito Federal para o atendimento de adolescentes com transtornos mentais moderados ou que façam o uso eventual de substâncias psicoativas. Busca-se ainda compreender como os profissionais incorporam elementos lúdicos em sua prática e quais suas percepções sobre a relevância desse recurso no cuidado em saúde mental da juventude.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, no qual o recrutamento dos participantes ocorreu por meio da técnica de amostragem snowball (“bola de neve”). Essa técnica utiliza cadeias de referência, em que os primeiros participantes, chamados “sementes”, indicam outras pessoas que atendam aos critérios de inclusão, formando uma espécie de rede <sup>15</sup>. Assim, a amostra cresce à medida que os participantes iniciais indicam novos, até que se atinja o ponto de saturação, isto é, quando as respostas tornam-se repetitivas e deixam de acrescentar informações relevantes ao estudo <sup>15,16</sup>.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com as normas éticas vigentes, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob Parecer Consubstanciado nº 7.580.713, sob o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 87760325.5.0000.5553.

O estudo foi realizado com servidores do Adolescentro de Brasília, entre junho e julho de 2025. Foram incluídos profissionais de saúde mental atuantes no serviço no período da coleta de dados e excluídos aqueles com tempo de atuação inferior a um ano.

A coleta iniciou-se mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceito eletronicamente pelos participantes. Em seguida, os profissionais receberam um link de formulário contendo questões de caracterização profissional e perguntas sobre suas percepções a respeito do uso da ludicidade.

Os dados foram posteriormente organizados e analisados com base na proposta de análise de conteúdo de Bardin <sup>17</sup>.



### 3. Resultados

#### 3.1 Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 23 servidores do Adolescentro, sendo que dois foram excluídos por apresentarem tempo de atuação inferior a um ano no serviço, conforme os critérios estabelecidos. Assim, a amostra final foi composta por 21 profissionais de diferentes categorias, incluindo especialistas, técnicos e médicos de áreas como ginecologia, pediatria e neurologia.

Os trabalhadores entrevistados possuem tempo de experiência variados e realizam atendimentos a adolescentes em formato grupal e individual. A categorização dos profissionais e o tempo de atuação encontra-se apresentada na Figura 1.

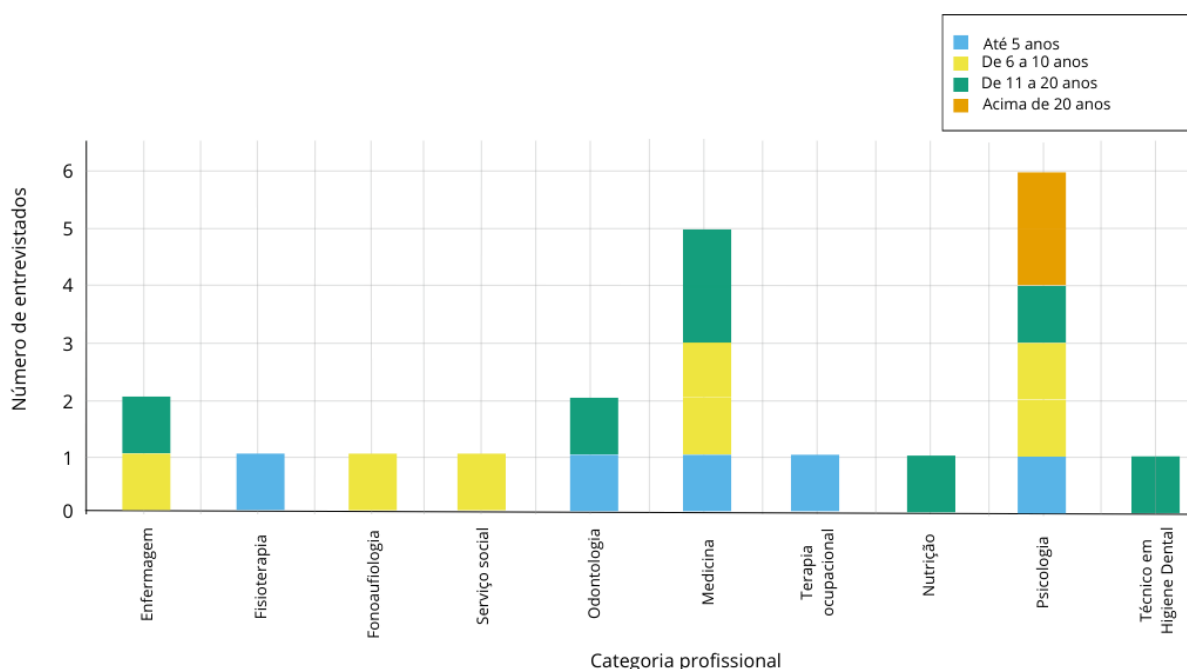


Figura 1: Distribuição do tempo de atuação por categoria profissional dos entrevistados.

Fonte: Autoras (2025).

#### 3.2 Recursos lúdicos utilizados nos atendimentos

Além da caracterização dos participantes, também foram levantados os recursos lúdicos utilizados nos atendimentos com adolescentes. A Tabela 1 demonstra a diversidade de materiais empregados, evidenciando a predominância de jogos diversos, seguidos por recursos artísticos e expressivos.

Recursos	Quantidade
Jogos diversos (tabuleiro, cartas, perguntas e respostas, figuras, etc.)	17
Desenhos, pinturas, colagens, materiais artísticos	11
Músicas, vídeos, teatro e dramatização	9
Atividades escritas (cartas, reflexões, perguntas projetivas)	6
Brincadeiras e dinâmicas (roda, bola, telefone sem fio)	5



Modelagens (massinha, moldes, manequins, argolas)	4
Histórias, livros, contação, poesia	4
Relaxamento, meditação, Yoga, Reiki	2
Nenhum ou não utiliza atividades lúdicas	2

Tabela 1: Recursos lúdicos utilizados pelos profissionais nos atendimentos a adolescentes.

Fonte: Autoras (2025).

#### 4. Discussão

Para a apresentação e análise dos resultados, optou-se por identificar os participantes apenas como entrevistados, preservando assim o sigilo das informações.

##### 4.1 A importância do uso da ludicidade

Historicamente, o lúdico foi associado apenas a uma mera atividade divertida, porém, entende-se que, vivenciar uma atividade lúdica é uma experiência única, que pode atingir diversos níveis da consciência <sup>18</sup>.

Segundo Rodrigues <sup>18</sup> a ludicidade é vista como uma forma de viabilizar a melhora da expressão de sentimentos e a interação entre pares, pois traz consigo a possibilidade de comunicação por outros meios que não necessariamente a fala. Sendo assim, constitui um recurso valioso no atendimento em saúde mental.

*“...Apesar de, em sua maioria, [os adolescentes] já terem a habilidade de se expressar verbalmente e de elaborar algumas coisas, essas habilidades ainda precisam ser completamente desenvolvidas, e sendo eles indivíduos em desenvolvimento, cabe a nós adultos ajudá-los a desenvolvê-las propriamente utilizando linguagens e instrumentos mais acessíveis para eles, que é onde entra a ludicidade. Para mim, trabalhar com adolescentes apenas ou principalmente com terapias de fala significa apenas transpor o método utilizado com adultos, não respeitando a peculiaridade do seu contexto enquanto pessoa em desenvolvimento. Então a ludicidade é imprescindível não só com crianças, mas adolescentes também. (E1).*

O lúdico se torna então um instrumento importante no atendimento a adolescentes, especialmente nesta fase da vida na qual existem diversos conflitos, envolvendo as mudanças de papéis sociais e biológicas decorrentes da fase da puberdade. Assim, a ludicidade se torna um recurso capaz de proporcionar um ambiente de desenvolvimento integral em meio às complexidades da adolescência <sup>7</sup>, como concorda a resposta: *“É muito importante para alguns adolescentes. A brincadeira e o lúdico ainda é uma forma de expressão necessária nessa faixa etária” (E9).*

Gomes e colaboradores <sup>19</sup> relatam como o uso da ludicidade com adolescente tem sido importante para lidar com os diversos atravessamentos que existem nas diversas formas de adolescências, principalmente por ser um facilitador para acesso a emoções e sentimentos que podem ser difíceis de serem acessados. É uma ferramenta imprescindível para promoção da saúde mental não só nessa faixa etária, mas durante todas as fases da vida.

Alguns entrevistados reconhecem a ludicidade como uma forma eficaz de expressão de sentimentos e emoções que poderiam ser inacessíveis sem o uso deste recurso:



*“É muito importante, o lúdico abre caminhos e quebra barreiras que o adolescente possa vir a apresentar ao trabalhar questões difíceis relacionadas às suas emoções e experiências dolorosas” (E11);*  
*“Melhora as formas de expressão e compreensão de sentimentos.” (E19)*  
*“Muito importante para acessar sentimentos e emoções que os adolescentes têm dificuldade de expressar espontaneamente” (E21)*  
*“Ajudar a acessar e expressar sentimentos” (E22)*  
*“Acho que facilita a comunicação e o entendimento” (E27)*

## 4.2 Impactos do uso da ludicidade

Arsenales-Loli et al.<sup>20</sup> observaram que, na prática clínica, os adolescentes muitas vezes não estão plenamente preparados para utilizar apenas a linguagem verbal como forma de mediação com seus conteúdos internos. Nesse sentido, recursos lúdicos como fotografias, desenhos e jogos constituem canais alternativos e eficazes de expressão. Essa percepção também se reflete nas falas dos entrevistados, que ressaltam os impactos positivos da ludicidade nos atendimentos:

*“Começam a falar e interagir por meio de jogos” (E3)*  
*“Eles sentem-se mais à vontade para se colocarem diante dos colegas” (E11)*

A literatura aponta que a ludicidade exerce papel fundamental no desenvolvimento cognitivo e comportamental<sup>18</sup>. Para Teixeira<sup>21</sup>, trata-se de uma possibilidade pedagógica que, ao ser fortalecida por diferentes tipos de linguagem, torna os conceitos trabalhados mais significativos. Nos atendimentos, os jogos podem auxiliar tanto no aprendizado de habilidades escolares básicas quanto no desenvolvimento emocional e da autorregulação, aspectos essenciais para a compreensão do adoecimento psíquico nessa faixa etária.

Essa perspectiva também foi destacada pelos participantes:

*“Facilita a concentração e compreensão deles quanto ao tema em foco” (E9)*  
*“Compreensão dos processos pelos quais estão passando” (E16)*

Os entrevistados ressaltaram ainda a importância do lúdico na proteção contra violências sexuais, na promoção da interação social e no apoio a aspectos fonológicos. Um dos relatos ilustra esse impacto:

*“Principalmente com o público Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI) e Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), conseguimos evoluções que não seria possível trabalhando sem materiais e atividades lúdicas. Um exemplo: os adolescentes conseguem perceber, discutir e até mudar o seu comportamento através do jogo “trilhas das emoções”, ou “isso é bullying?”, “O que você faria?”. A música e o livro “não me toque seu boboca!”, o adolescente consegue perceber o que são partes íntimas e se proteger. Especificamente no atendimento individual da fonoaudiologia: com o livro “como fazer amizade” trabalhamos passo a passo da interação e aspectos fonológicos/ fonéticos, semântica, pragmáticos, entre outras coisas” (E29).*

Oliveira et al.<sup>22</sup> reforçam a importância de tecnologias ativas que dialoguem com as vivências dos adolescentes, estimulando a troca de experiências, o raciocínio crítico-reflexivo e o protagonismo em temas relacionados à sexualidade e à saúde reprodutiva. Nesse sentido, destacam-se iniciativas como o jogo online Papo Reto, idealizado para



abordar a sexualidade com adolescentes, e o LINA <sup>23</sup>, voltado para jovens no início da puberdade (10 a 13 anos). O LINA promove a interação entre pares, fortalece o senso de pertencimento e melhora o clima escolar, criando um ambiente seguro para refletir sobre saúde mental e fatores estressores externos. Por ser jogado coletivamente em sala de aula, com a mediação do professor, favorece a colaboração e a reflexão conjunta.

#### **4.3 Especificidades profissionais e seus impactos**

A ludicidade na adolescência constitui-se como um recurso potente e transversal às diferentes áreas da saúde, possibilitando que cada profissão contribua, a partir de suas especificidades, para o cuidado integral e biopsicossocial do adolescente. A seguir, apresentam-se as percepções dos profissionais entrevistados sobre o impacto do lúdico em suas práticas.

##### **Fisioterapia**

As práticas corporais e os jogos favorecem o autoconhecimento e o domínio do corpo, além de possibilitarem relaxamento e maior percepção da respiração. Segundo a profissional entrevistada, a ludicidade associada à psicomotricidade e à dança pode desencadear liberações musculofasciais expressas em forma de riso ou choro, revelando a conexão entre corpo e mente.

##### **Terapia Ocupacional**

Na terapia ocupacional, os recursos lúdicos são escolhidos e adaptados de acordo com o perfil e as necessidades do adolescente. Essa abordagem potencializa ganhos terapêuticos, amplia a autonomia e também beneficia as famílias, ao promover estratégias de cuidado compartilhado. A formação em Terapia Ocupacional também possui especificidades relacionadas ao olhar para a atividade que contribuem para o uso da ludicidade.

##### **Medicina**

Na medicina, a ludicidade contribui para ampliar a atuação para além do modelo biomédico tradicional, incorporando a dimensão biopsicossocial do cuidado. Por meio de jogos, dinâmicas e recursos expressivos, temas complexos – como sexualidade e identidade – podem ser abordados de forma acessível e reflexiva, tornando os processos terapêuticos mais efetivos. É o que elucida a resposta:

##### **Psicologia**

Os recursos lúdicos apresentam amplo potencial terapêutico na psicologia. Atividades criativas, jogos e expressões artísticas permitem avaliar funções cognitivas, comportamentais e emocionais, além de auxiliar no manejo de crises e no fortalecimento do vínculo terapêutico. Profissionais que atuam na Gestalt-terapia e na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) destacam o uso do teatro, do brincar e de recursos expressivos como facilitadores dos processos de cuidado.

##### **Odontologia**

O lúdico contribui para reduzir o medo e a ansiedade em relação ao atendimento, criando um ambiente de cuidado mais acolhedor. Essa prática favorece a confiança do adolescente e promove não apenas o sucesso clínico, mas também a aproximação com o paciente em uma perspectiva integral.



### **Enfermagem**

Na enfermagem, a ludicidade é utilizada tanto como recurso terapêutico quanto como apoio a procedimentos técnicos, por meio do chamado brinquedo terapêutico. Esse instrumento facilita a expressão de sentimentos, promove a comunicação em situações de medo ou sofrimento e fortalece a adesão ao tratamento. Além disso, arteterapia, baralhos terapêuticos e dinâmicas grupais também são utilizados para favorecer engajamento e participação ativa.

### **Fonoaudiologia**

Jogos, modelagens e animações tornam o processo terapêutico mais leve e eficiente. Esses recursos auxiliam na organização do discurso, no desenvolvimento da linguagem e na autoestima, permitindo que o adolescente se expresse com maior clareza e confiança em suas interações sociais.

### **Serviço Social**

A ludicidade pode ser incorporada por meio de práticas corporais e energéticas, como yoga, reiki e exercícios de respiração, realizadas em grupos ou individualmente.

### **Nutrição**

Na nutrição, o uso de recursos lúdicos favorece a adesão ao tratamento e auxilia na construção de hábitos alimentares saudáveis.

Observa-se, portanto, que a ludicidade perpassa todas as áreas profissionais, assumindo diferentes formas – jogos, dinâmicas, práticas corporais, artísticas e educativas. Também é possível perceber que alguns objetivos psicossociais entre as categorias profissionais se assemelham principalmente quando se quer criar aproximação, vínculo, adesão ao tratamento e expressão de sentimentos. Essa diversidade de abordagens, ao mesmo tempo em que se permeiam, evidencia o caráter interdisciplinar do cuidado ao adolescente, reforçando a ludicidade como eixo articulador entre saúde física, mental e social.

## **4.4 Dificuldades para a aplicação na realidade**

### **4.4.1 Carga horária**

A carga horária semanal dos participantes variou entre 20 e 50 horas, sendo a jornada de 40 horas a mais recorrente, como aponta a Figura 2. Essa rotina extensa reflete um cenário de sobrecarga, que se manifesta não apenas na quantidade de horas trabalhadas, mas também na intensidade e nas demandas impostas ao cotidiano dos profissionais.

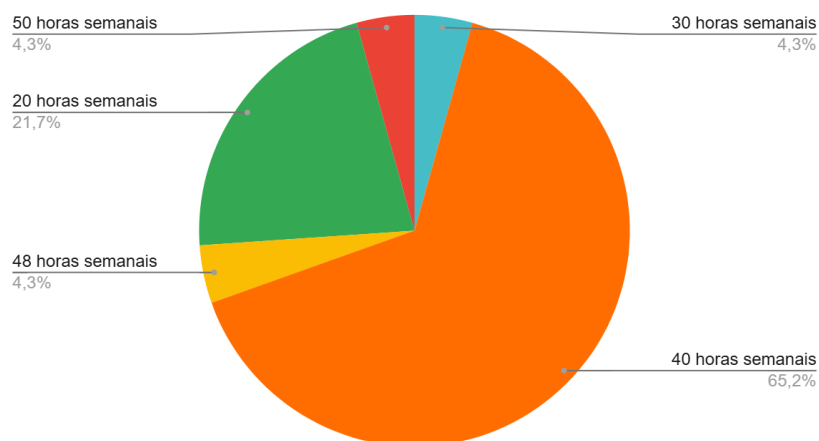


Figura 2: Carga horária dos participantes da pesquisa no Adolescente de Brasília.

Nas falas, emergem relatos que evidenciam o impacto direto do tempo restrito sobre a possibilidade de aplicar práticas lúdicas com adolescentes: *“O tempo das consultas, que no caso dos médicos é limitado a 30 min no máximo por paciente, dificulta um pouco”* (E20); *“Falta de tempo para preparo das atividades (planejamento não é contabilizado como atendimento e existe pressão por atendimentos)”* (E12).

Merhy<sup>24</sup> propõe dois conceitos de trabalho: o *trabalho vivo em ato*, produzido no encontro entre profissional e usuário, marcado pela escuta, pelo vínculo, pelo acolhimento e pela criação; e o *trabalho morto*, representado pelas burocracias e pelas metas produtivistas que reduzem a autonomia do trabalhador. O autor discute como a pressão por produtividade tende a sufocar o trabalho vivo, restringindo as possibilidades de criação e de exercício da subjetividade no cuidado. Nessa lógica, o tempo destinado ao planejamento, à escuta e à elaboração de práticas inovadoras é frequentemente desvalorizado, o que limita, por exemplo, o uso da ludicidade nas práticas voltadas aos adolescentes.

Esses depoimentos, em conjunto com a literatura, revelam a tensão entre as exigências institucionais e a implementação de práticas que demandam maior tempo de escuta, criação e vínculo. A lógica de produtividade, baseada em metas quantitativas, tende a inviabilizar momentos de planejamento e reflexão, aspectos fundamentais para o uso qualificado da ludicidade como recurso de cuidado. Essa dinâmica é evidenciada na fala do participante 22: *“Cobrança por produtividade em número de atendimentos, sem avaliação qualitativa”*.

#### 4.4.2 Falta de recursos e espaço físico

*“Espaço, falta de material adequado, aquisição de material (a maioria é feita com recursos próprios)”* (E1)

*“Pouca disponibilidade ao material, onerando a equipe que custeia a compra dos mesmos.”* (E17)

*“A falta de material físico. No geral, todos são adquiridos por mim e não pela SES”* (E29)

A carência de recursos materiais e de espaços adequados foi uma dificuldade amplamente destacada pelos participantes, que relataram limitações na oferta institucional de materiais lúdicos e nas condições estruturais para sua utilização. Esses relatos evidenciam a insuficiência de suporte institucional para a realização de práticas que demandam criatividade. A necessidade de os próprios profissionais custearem materiais ou adaptarem espaços revela um contexto de precarização do trabalho e de responsabilização individual, fenômeno que fragiliza a continuidade das ações e limita seu



alcance. Além disso, a ausência de locais apropriados interfere na privacidade, no conforto e na segurança necessários para o envolvimento dos adolescentes nas atividades.

De acordo com Teixeira <sup>21</sup>, o ambiente e os recursos disponíveis exercem papel fundamental na experiência lúdica, pois influenciam diretamente o engajamento, a expressão e a construção de vínculos. Quando o espaço físico é inadequado e os materiais são escassos, o potencial criativo do profissional é restringido, reduzindo as possibilidades de intervenção. Nesse sentido, a garantia de condições estruturais mínimas é um requisito essencial para que a ludicidade possa se consolidar como estratégia de cuidado efetiva e contínua.

#### 4.4.3 Dualidade sobre a eficácia

A discussão sobre a eficácia das práticas lúdicas no cuidado de adolescentes é marcada por uma tensão entre evidências da literatura e percepções subjetivas de profissionais. A revisão sistemática de Zeiler et al <sup>25</sup> revisou o uso de jogos no público adolescente para promoção de saúde mental e os autores sugerem que tais intervenções podem de fato melhorar competências como regulação emocional, busca de ajuda e manutenção de boa saúde mental. Porém o artigo também traz que embora a eficácia a curto prazo seja promissora, persistem limitações como adesão reduzida, amostras pequenas e dificuldades de implementação plena em contextos reais. Essa evidência mostra que a ludicidade tem potencial como recurso de cuidado, mas a transição desse potencial para a prática exige condições que nem sempre se concretizam.

Essa dualidade se reflete nos relatos dos participantes da pesquisa, que destacaram: *“A ideia para alguns de que o lúdico e o humor não são ‘coisas’ sérias para lidar com sofrimento”* (E7) e *“Resistência de alguns profissionais da equipe”* (E10). Tais manifestações evidenciam a tensão entre a percepção de relevância das práticas lúdicas e a dificuldade de legitimação dentro da própria equipe e da instituição.

Apesar da eficácia da ludicidade estar sendo reconhecida na literatura acadêmica, a implementação plena dessas estratégias depende de apoio institucional, valorização das práticas criativas e espaços formais para avaliação e retorno, garantindo que o lúdico seja percebido como instrumento sério de cuidado.

#### 4.4.4 Falta de domínio sobre o tema

A implementação efetiva de práticas lúdicas com adolescentes exige que os profissionais tenham conhecimento para selecionar recursos apropriados ao contexto, adaptar atividades e conduzir o processo com domínio. No entanto, evidências recentes apontam que a falta de capacitação constitui uma barreira relevante. Por exemplo, uma revisão sobre cuidados integrados aponta que a ausência de treinamento adequado dos profissionais e a carência de competências específicas são obstáculos críticos para a efetividade das intervenções <sup>26</sup>.

Em consonância com isso, alguns participantes relatam falta de conhecimento/habilidade, falta de treinamento para o uso de jogos e a dificuldade de pensar qual recurso faz sentido para o objetivo do atendimento. Esses depoimentos revelam uma lacuna entre a intenção de utilizar recursos lúdicos e a capacidade prática de fazê-lo de forma adequada e alinhada aos objetivos terapêuticos.

Apesar das intervenções lúdicas e jogos sérios terem o potencial de promoção da saúde e do engajamento de adolescentes, muitas intervenções falham em sua implementação devido à insuficiente formação dos facilitadores. Portanto, conclui-se que o domínio técnico-pedagógico e a formação continuada dos profissionais são condições essenciais para que a ludicidade na adolescência seja aplicada com eficácia e sentido.



#### 4.4.5 Resistência dos adolescentes

É necessário destacar que a introdução de práticas lúdicas em contextos de cuidado com adolescentes nem sempre é recebida de forma positiva. Estudos recentes indicam que, embora recursos lúdicos e jogos possam facilitar o engajamento, a construção do vínculo e a expressão emocional, a adesão depende da confiança do adolescente, do seu nível de conforto e da percepção de seriedade do atendimento <sup>25</sup>. Questões como medo, insegurança ou experiências anteriores negativas podem reduzir a participação ativa, mesmo quando a intervenção é cuidadosamente planejada.

Essa dinâmica é refletida nas falas dos profissionais: “*Algumas vezes há resistência por parte dos adolescentes*” (E10); e “*Mesmo com o lúdico, às vezes o paciente ainda tem medo*” (E14). Esses depoimentos evidenciam que o sucesso da ludicidade não depende apenas do planejamento ou da criatividade do profissional, mas também da receptividade dos adolescentes.

Portanto, reconhecer a resistência como parte natural do processo permite ao profissional ajustar estratégias, criar espaços seguros e gradualmente construir o engajamento necessário para que a ludicidade se transforme em recurso efetivo de cuidado.

### 5. Conclusão

O presente estudo evidenciou que a ludicidade constitui uma estratégia singular no cuidado em saúde mental, especialmente no trabalho com adolescentes. Trata-se de um recurso que possibilita olhar para o sujeito em sua complexidade e oferece uma atenção que considera as especificidades dessa faixa etária, contrapondo-se a modelos de cuidado pautados exclusivamente em protocolos e aspectos biomédicos.

Os resultados demonstram, ainda, diversos benefícios decorrentes do uso de recursos lúdicos, favorecendo atendimentos mais fluidos, nos quais os adolescentes conseguem abordar temas delicados e expressar melhor seus sentimentos. Esse processo fortalece o vínculo terapêutico, elemento essencial no cuidado em saúde mental, independentemente da categoria profissional envolvida.

Os entrevistados também apontaram impasses para a implementação da ludicidade, especialmente relacionados à falta de recursos que permitam um atendimento mais humanizado, seja pelo tempo necessário para planejar atividades lúdicas ou pela ausência de materiais adequados. Além disso, a lacuna de conhecimento sobre o tema impacta diretamente a adesão dessas estratégias pelos profissionais.

Ressalta-se, portanto, a necessidade de novos estudos que aprofundem o uso da ludicidade na adolescência, considerando a escassez de produções científicas que abordem esse recurso nessa etapa do desenvolvimento.

Com base nos dados obtidos, conclui-se que a ludicidade é um aspecto imprescindível na atenção à saúde mental de adolescentes, pois possibilita um cuidado psicossocial que se contrapõe a práticas biomédicas e reducionistas.



## Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health**. World Health Organization, 2025. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
2. JESUS, Thais. **Pensando a saúde mental dos escolares por meio da ludicidade**. Ceres, 2019. f. 1-25. Monografia de Conclusão de Curso – Instituto Federal Goiano.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent health**. World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
4. BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)
5. MORAES, Bruna; WEINMANN, Amadeu. Notas sobre a história da adolescência. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 280–296, ago. 2020.
6. HOARE, Erin; MILTON, Karen; FOSTER, Charlie; ALLENDER, Steven. The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, Londres, v. 13, n. 1, 2016.
7. SALES, Rosimar. **Corpos em transe na escola: sentidos e significados do brincar na adolescência**. São João del-Rei, 2022. f. 1-130. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São João del-Rei.
8. TANIL, Andrea. **A influência dos jogos e brincadeiras tradicionais sobre o estresse em estudantes do 6º e 7º ano da escola pública**. Santos, 2020, f. 1-117. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo.
9. DODD, Helen; NESBIT, Rachel; FITZGIBBON, Lily. Child's play: examining the association between time spent playing and child mental health. **Child Psychiatry & Human Development**, Nova York, v. 54, n. 6, mai. 2022.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde do escolar: análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental: municípios das capitais: 2009/2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101955>
11. SOUZA, Fabricio; BECKER, Bianca; BICHARA, Ilka. Grandes demais para brincar? Brincadeiras, lugares e territórios lúdico-interacionais na cultura lúdica adolescente. **Densidades – Revista Científica da Infância, Adolescência e**



- Juventude**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 123–138, jun. 2022. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/46372/28814>
12. GUIMARÃES, Raphael; MOREIRA, Marcelo; COSTA, Nilson. Adolescência e suicídio: um problema de saúde pública. **Fiocruz**, Rio de Janeiro, p. 1-28, set. 2024.
  13. MARQUES, Elisandra; GARCIA, Tirzá; ANDERS, Jane; LUZ, Juliana; ROCHA, Patricia; SOUZA, Sabrina. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun. 2016.
  14. MENDES, Anselmo. et al. The prevalence of active play in Brazilian children and adolescents: a systematic review. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 395–405, ago. 2018.
  15. BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental (REMEA)**, Rio Grande, v. 27, dez. 2012.
  16. BOCKORNI, Beatriz; GOMES, Almira. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, jun. 2021.
  17. BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1ª ed. São Paulo. Edições 70, 2016.
  18. RODRIGUES, Allana; SANTOS, Valério. **A relevância da ludicidade no atendimento psicopedagógico clínico**. [s.l.] 2022. f. 1-18. Trabalho acadêmico (Bacharelado em Psicologia). Centro Universitário Internacional - UNINTER
  19. GOMES, Ana; MARTINS Débora; LANNA Giovani; EVANGELISTA Fabrine. Diálogo entre o lúdico e saúde mental. [s.l.] **Anais do CONEDU 2024**. p1-15, out. 2024
  20. ARENALES-LOLI, Maria; ABRÃO, Jorge; PARRÉ, Rosana; TARDIVO, Leila. O jogo como mediador na entrevista: um novo lugar no processo psicoterápico com adolescentes. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 33, n. 85, p. 1–13, dez. 2013
  21. TEIXEIRA, Karyn. **O universo lúdico no contexto pedagógico**. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2018.
  22. OLIVEIRA, Rebeca; GESSNER, Rafaela; SOUZA, Vânia; FONSECA, Rosa. Limites e possibilidades de um jogo online para a construção de conhecimento de adolescentes sobre a sexualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2383–2392, ago. 2016.
  23. MITTMANN, Gloria et al. LINA — a social augmented reality game around mental health, supporting real-world connection and sense of belonging for early adolescents. **Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction**, Nova York, v. 6, out. 2022.



24. MERHY, Emerson. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2022.
25. ZEILER, Michael. et al. Game design, effectiveness, and implementation of serious games promoting aspects of mental health literacy among children and adolescents: systematic review. **JMIR Mental Health**, Toronto, v. 12, n. 5, mai. 2025.
26. NOOTEBOOM Laura; MULDER Eva; KUIRPER Chris; COLINS Oliver; VERMEIREN Robert. Towards integrated youth care: a systematic review of facilitators and barriers for professionals. **Administration and Policy in Mental Health**, Nova York, v. 47, n. 5, p. 760–775, jan. 2020.