

Esporte e lazer na promoção da saúde mental de adolescentes em situação de vulnerabilidade social**Sport and leisure promoting the mental health of socially vulnerable adolescents**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-151

Recebimento dos originais: 20/08/2020

Aceitação para publicação: 24/09/2020

Keise Bastos Gomes da Nóbrega

Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente (UFPE)

Instituição: Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Endereço: Av. Jornalista Aníbal Fernandes, 273, Cidade Universitária, Recife - PE, 50740-560

E-mail: keise.nobrega@ufpe.br

Mizaely Cristina Pereira Gomes

Graduada em Terapia Ocupacional (UFPE)

Instituição: Grupo HapVida (PE)

Endereço: Av. General Newton Cavalcante, 462, torre 06/302, CEP: 54753-220.

E-mail: mizaelygomes5@gmail.com

Raissa de Oliveira Negrão

Doutoranda em Clinical Psychology and Addictology (ELTE)

Instituição: Doctoral School of Psychology, Eötvös Loránd University (ELTE)

Endereço: Rua Izabella, 46/sala 516, Budapeste, Hungria. CEP: 1064

E-mail: rainegrao@caesar.elte.hu

Thais Marcela de Andrade Silva

Pós-graduada em Transtorno do Espectro Autista

Endereço: Rua Paulista, 119, Peixinhos, Olinda-PE. CEP: 53260-020

E-mail: thais_andradee_@hotmail.com

Viviane Mayra Araújo Pessoa de Albuquerque Guedes

Graduada em Terapia Ocupacional (UFPE)

Endereço: Rua Padre Kemos, 286, Casa Amarela, Edifício Galeria, Apto. 104. CEP: 52070-200

E-mail: vm.guedes@hotmail.com

Erivanderson Ferreira Santos Silva

Bacharel em Psicologia (UFPE)

Endereço: Rua Mário Melo, 56, Jardim Jordão, Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP: 54315-100.

E-mail: erivandersonsantos@gmail.com

Adriely Conceição Freires de Aguiar

Bacharel em Educação Física (UFPE)

Instituição: Associação Desportiva HS Esporte (PE)

Endereço: Rua Itapiranga, 493, Iputinga, Recife/PE. CEP: 50680-210.

E-mail: adriely12aguiar@gmail.com

Marina Araújo Rosas

Doutoranda em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento (UFPE)

Instituição: Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Endereço: Av. Jornalista Aníbal Fernandes, 273, Cidade Universitária, Recife - PE, 50740-560

E-mail: marina.rosas@ufpe.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A adolescência é uma fase de mudanças, vivenciada por transformações físicas, emocionais, sociais na qual o sujeito modifica seus domínios e concepções. Sabe-se que a vulnerabilidade expõe os indivíduos a situações de risco a sua saúde mental e acaba por potencializar os efeitos consequentes. O suporte social, como a prática esportiva e atividades de lazer são fatores de proteção, que atuam na promoção na qualidade de vida de adolescentes em situação de risco psicossocial. **OBJETIVO:** descrever as ações realizadas através do projeto “Esporte e Lazer na Promoção da Saúde Mental”. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência a respeito de um projeto de extensão com adolescentes em vulnerabilidade social, através de intervenções com atividades de educação em saúde, práticas esportivas e de lazer. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Diante das atividades desenvolvidas junto aos adolescentes e seus familiares, foi possível fazer a relação entre ensino-pesquisa-extensão e promover a esses participantes melhor qualidade de vida, possibilitando novas experiências, com a adoção de hábitos mais saudáveis e atitudes de autocuidado. Houve o envolvimento de profissionais da rede e o engajamento dos familiares e/ou responsáveis nas etapas do projeto, contribuindo com a eficácia da proposta. Além do exposto, os resultados também podem servir de referência para novos estudos e mobilizar ações de intervenções apropriadas a essa clientela, a partir das demandas identificadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência de participação no projeto trouxe ganhos para todos os envolvidos, discentes, docentes, profissionais e adolescentes. Através das ações realizadas, evidenciou-se os benefícios da atividade física, bem como, do lazer para os aspectos psicossociais, relacionados à melhoria da qualidade de vida de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Diante disso, torna-se fundamental o estímulo a incorporação dessas práticas, por meio de articulações intersetoriais na rede de cuidados, considerando a proteção à saúde mental.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Cuidado do Adolescente, Esporte, Lazer, Saúde Mental, Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Adolescence is a period of changes where an individual experiences physical, emotional, social changes, modifying their competencies and concepts. It is known that vulnerability exposes individuals to mental health risk, as well as enhancing its consequences. Social support, such as sports and leisure activities are protective factors, promoting quality of life of adolescents at psychosocial risk. **OBJECTIVE:** To describe the actions performed through the project “*Esporte e Lazer na Promoção da Saúde Mental*”.

METHOD: This is an experience report of an extension project involving socially vulnerable adolescents, through interventions including health education activities, sports and leisure practices. **RESULTS and DISCUSSION:** Among the activities developed with the adolescents and their family members, it was possible to draw the relationship between teaching-research-extension and promote a better quality of life for these participants, enabling new experiences, adoption of healthier habits and self-care. There was an involvement of the network professionals and engagement of family members and/or guardians in the stages of the project, which contributed to the effectiveness of the proposal. In addition, the results can also be used as a reference for new studies and mobilize appropriate interventions for this population, based on the demands. **FINAL CONSIDERATIONS:** The experience of participating in the project was beneficial for all those involved, students, teachers, professionals and adolescents. The benefits of sports and leisure, for psychosocial aspects, to improve the quality of life of socially vulnerable adolescents, became evident. Thus, it is essential to encourage these practices, through intersectoral communications in the care network, considering the protection of mental health.

Keywords: Primary Health Care, Adolescent Care, Sport, Recreation, Mental health, Occupational Therapy.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que a taxa de prevalência dos transtornos mentais na população infanto-juvenil seja de 7 a 12,7% e desses, 3% a 4% precisem de tratamento intensivo (BORDIN; PAULA, 2007; COLTO et al, 2008; TANAKA e RIBEIRO, 2009). Trata-se de um problema de saúde mundial. Estima-se que 10 a 20% dos adolescentes em todo o mundo vivenciam problemas de saúde mental, contudo há falhas na identificação de casos e muitos jovens não recebem a devida assistência (KESSLER et al 2007).

Os estudos epidemiológicos populacionais mostram uma ampla variação da prevalência dessas patologias devido às diferentes classificações diagnósticas e metodologias de aferição utilizadas, além das diferenças sociais e culturais (FLEITLICH e GOODMAN, 2002).

Em revisão sistemática realizada por Thiengo; Cavalcante e Lovisi (2014), os problemas de saúde mental mais frequentes identificados em crianças e adolescentes foram: depressão, transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno por uso de substâncias e transtorno de conduta. Ressaltaram o aumento da prevalência desses transtornos mentais com a idade e a relação com fatores biológicos, fatores genéticos e fatores ambientais.

Os problemas de saúde mental na infância e na adolescência, não só têm impacto imediato nessa fase da vida, mas também podem ser precursores de problemas psiquiátricos e sociais ao longo da vida, causar prejuízos funcionais e afetar de forma significativa o desempenho

ocupacional dos indivíduos na fase adulta (HALPERN; FIGUEIRAS, 2004; FERIOLLI et al, 2007).

Quanto ao aspecto etiológico dos problemas de saúde mental, sabe-se que crianças e adolescentes estão expostos a múltiplos riscos, compreendendo aspectos biológicos, sociais e psicológicos, que influenciam a sua saúde mental. A identificação desses fatores traz a possibilidade de programas de intervenção mais efetivos, com o objetivo de prevenir ou amenizar os efeitos negativos destes e a promoção da saúde mental (SÁ et al, 2010).

Os principais fatores de risco de sofrimento psíquico na infância e adolescência, apontados na literatura são: exposição à situação de violência; desordens cerebrais (epilepsia), métodos educativos rígidos; familiares envolvidos com uso abusivo de álcool e/ou outras drogas; filhos de pais com transtornos mentais; viver em ambientes estressores; perda de pessoas significativas e desligamentos dolorosos; situação de abrigo e história de evento traumático recente. No que se refere à criança e ao adolescente, autores têm apontado que aspectos presentes no ambiente em que vivem são os mais diretamente ligados à presença ou ausência de problemas relativos à saúde mental infantil (MATSUKURA et al, 2012).

Por outro lado, existem fatores de proteção, que podem ser entendidos como estratégias pessoais ou sociais que minimizam ou inibem o impacto do risco, favorecendo o desenvolvimento humano. São considerados fatores de proteção: a família, quando mantém vínculos intrafamiliares fortes e oferece oportunidades para o envolvimento positivo na família; a escola, quando proporciona a inclusão e estimula conquistas acadêmicas; e a comunidade, quando há uma forte ligação, oferece oportunidade para uso construtivo do lazer e proporciona experiências culturais positivas (BRASIL, 2013).

O bom funcionamento das relações intrafamiliar repercute positivamente na saúde mental dos filhos (WIEGAND-GREFE et al, 2019). Uma família estruturada e mantedora de práticas parentais positivas contribui de forma protetora a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco psicossocial (CID; MATSUKURA, 2015).

Sabe-se que a família é o primeiro grupo social que estão inseridos, sendo responsável pelo suporte emocional e oferta de estímulos. Compreende-se que a família é transformadora no tratamento de indivíduos em sofrimento psíquico por ser provedora, tanto de acesso e de cuidados, como também de amparo e afeto (HALPERN; FIGUEIRAS, 2004).

Segundo Vicentin (2006) o suporte social constitui-se em um importante fator de proteção, que atua tanto no bem-estar dos pais, quanto na promoção do desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de risco psicossocial. Portanto, é preciso que esses usuários sejam

acolhidos por uma rede de cuidados constituída por instituições de diversos setores, sejam religiosas, de saúde, escola, de lazer e esporte, entre outros equipamentos, que devem abranger recursos e ambientes da comunidade para se constituírem como espaços de inclusão e assim possam contribuir com as famílias no enfrentamento das adversidades surgidas.

Souza (2011) reforça os benefícios da prática de atividade física e esportes para os aspectos psicológicos e sociais, relacionados à melhoria da qualidade de vida. Diante disso, torna-se fundamental o estímulo a incorporação dessas práticas, por meio de articulações intersetoriais na rede de cuidados, considerando o caráter de proteção à saúde mental.

Considerando a alta prevalência de problemas de saúde mental em adolescentes e suas consequências para a sua qualidade de vida, buscou-se através, do projeto de extensão “Esporte e Lazer na Promoção da Saúde Mental”, realizar ações de promoção da saúde mental através da prática esportiva e atividades de lazer para adolescentes que vivem em situação de risco psicossocial. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever as ações realizadas através do referido projeto.

2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, que versa sobre as ações desenvolvidas no projeto de extensão “Esporte e Lazer na Promoção da Saúde Mental” vinculado à uma Universidade pública federal. A extensão universitária, além do fortalecimento da prática do ensino, serviço e pesquisa, pilares da formação dos estudantes universitários, favorece o contato com o público e a aplicação dos saberes, promovendo a inclusão e a responsabilidade social com a comunidade (SANTOS; SANTOS, 2019).

A proposta desse projeto extensão surgiu para dar continuidade as ações desenvolvidas no Programa de Educação Tutorial - PET SAÚDE através do subprojeto, “Rede de Atenção Psicossocial: cuidados integrais em saúde mental infanto-juvenil”. A partir da pesquisa-ação realizada no PET foram encontradas fragilidades na rede de atenção psicossocial de crianças e adolescentes, havendo uma grande demanda por atividades de lazer e esporte, que são apontados na literatura como estruturas de cuidado. Foi identificada a insuficiência desses dispositivos no território, além disso, a violência presente nas comunidades faz com que muitos indivíduos fiquem restritos ao ambiente doméstico.

Participaram do projeto adolescentes, com idades entre 10 a 19 anos, considerando a faixa etária preconizada pela Organização Mundial da Saúde - OMS (2003), de ambos os sexos,

cadastrados em Unidades de Saúde da Família (USF) e também alguns adolescentes acolhidos numa Organização Não Governamental para adolescentes em vulnerabilidade social.

O período das ações foi de outubro de 2015 a dezembro de 2016, as quais ocorreram em locais variados, tais como: quadras poliesportivas, parque aquático e salas de aula (no Campus Universitário/Núcleo de Educação Física) além de praças, cinema, parques e locais públicos da cidade. Ocorreram também atividades pontuais nas USF e ONG envolvidas.

O projeto foi coordenado por duas docentes do curso de Terapia Ocupacional e um docente do Núcleo de Educação Física. Contou com onze alunos de graduação, sendo dois do curso de Educação Física, dois de Psicologia e sete de Terapia Ocupacional. Houve a articulação das atividades do projeto com algumas disciplinas curriculares e o desenvolvimento de pesquisas, que culminaram com a elaboração de trabalhos de conclusão de curso.

As atividades foram planejadas em conjunto com profissionais das USF e ONG, que auxiliaram na identificação e monitoramento dos participantes, bem como, no levantamento das demandas e apoio para a viabilidade das atividades. Ressalta-se que ao serem identificadas demandas de cuidados específicos para algum adolescente, os responsáveis e profissionais envolvidos eram comunicados. Ocorreram momentos de discussões em grupos para direcionar as estratégias mais adequadas para cada realidade apresentada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

As atividades desenvolvidas durante todo o projeto envolveram, 3 docentes 12 discentes em atividades de assistência, ensino e pesquisa. Ao longo de todo o período de execução, o projeto atingiu cerca de 105 adolescentes e seus familiares.

O perfil geral de dos participantes do projeto foi: maior parte do gênero masculino, com idades entre 10 a 19 anos, escolaridade variando desde o 2º ano do ensino fundamental até o 9º ano, estrutura familiar com predominância monoparental, reconstruída ou residindo em instituição de apoio. A renda familiar da maioria era de um salário mínimo ou menos.

Constatou-se através dos dados sociodemográficos que os adolescentes possuíam alguns fatores de risco para o sofrimento psíquico, apontados na literatura como: famílias numerosas, não nucleares, morar em instituição de apoio, atraso escolar, entre outros (ASSIS; AVANCI; XIMENES, 2009; DRUMMOND; RADICCHI; GONTIJO, 2014, MATSUKURA; AKAHOSI; CID, 2012)

Viver em situação de vulnerabilidade social relacionada a condições sociais e econômicas desfavoráveis, ter pais com baixa escolaridade, desemprego, situação de abandono e/ou o afastamento do vínculo familiar e famílias monoparentais ou constituídas pela presença de padrasto/madrasta ou com a presença de outras pessoas, são fatores que podem induzir ou aumentar a probabilidade do aparecimento de problemas relacionados à saúde mental em adolescentes (DRUMMOND; RADICCHI; GONTIJO, 2014; MONTEIRO, 2011)

As influências transmitidas pela família, escola e sociedade são básicas para que o sujeito alcance uma estabilidade no seu desenvolvimento (CID; MATSUKURA, 2015; MORAIS; KOLLE; RAFFAELLI, 2010; MARZOL; BONAFÉ; YUNES, 2012). Sendo assim, adolescentes em situação de vulnerabilidade social estão mais expostos à situação de risco, tais como: desestruturação familiar, institucionalização, violência, amizades conflituosas, que se traduzem num empobrecimento das relações afetivas, agressividade e violência, tornando-os mais retraídos e indiferentes, e prejudicam os relacionamentos interpessoais.

Por outro lado, níveis satisfatórios de suporte social exercem efeitos benéficos sobre aspectos psicoemocionais. Um estilo de educação parental de forma positiva, ou seja, com apoio, diálogo e estímulo à autonomia, atenua os efeitos dos eventos cotidianos estressantes e contribuem para um desenvolvimento saudável, além de favorecer relações mais afetivas (CID, 2015; MORAIS; KOLLE; RAFFAELLI, 2010).

3.2 AÇÕES DESENVOLVIDAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ATIVIDADE FÍSICA E LAZER

Os adolescentes participantes foram distribuídos em grupos de acordo com a faixa etária e disponibilidade de horário no contra turno escolar. O primeiro contato com os participantes teve como objetivo apresentar o projeto, formar vínculos, fazer a escuta de demandas e desejos, para em seguida, planejar as atividades a serem desenvolvidas ao longo de cada semestre.

As atividades foram intermediadas por equipes de professores e alunos sendo estruturadas da seguinte forma: no momento inicial, os adolescentes participavam de grupos e através de dinâmicas grupais, com participação ativa e propostas de reflexão-ação, eram discutidos temas de interesse relacionados a promoção da saúde e o bem-estar, tais como: autocuidado, importância da atividade física e do lazer, família, violência, adolescência, sentimentos e atitudes, etc. Em seguida, eles seguiam para realizar atividades físicas/esportivas, mediadas por estudantes e professor de educação física.

Estratégias de educação em saúde têm sido utilizadas com adolescentes em vulnerabilidade, empoderando-os para que se tornem protagonistas de suas próprias histórias ao exercerem a sua cidadania e buscarem uma qualidade de vida melhor. (FARRE, 2018; GONTIJO et al, 2015, JARDIM, 2012). Nessa perspectiva, as práticas de educação em saúde, desenvolvidas durante o projeto estão em consonância com a literatura (BRASIL, 2007; 2010; 2013) ao compreender que o processo de ensino-aprendizagem precisa ser motivador e significativo, através de uma construção compartilhada do conhecimento, estimulando nos educandos a reflexão-ação, ao desenvolverem o pensamento crítico e a participação ativa, numa perspectiva transformadora, de mudança de atitude.

A oferta de ações esportivas despertou o interesse dos adolescentes, visto grande parte deles não tinha acesso a espaços com opções de lazer em suas comunidades. Eles vivenciaram práticas de vôlei, futebol, basquete e natação, sendo essa última modalidade, a de maior entusiasmo entre os participantes, visto que alguns nunca tinham tido oportunidade anterior de estar em ambiente com piscina.

Brincar, jogar e praticar esportes de forma segura e inclusiva são direito de cada criança e cada adolescente, garantido pelo artigo 31 da Convenção sobre os Direitos da Criança e por outros tratados internacionais, como a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. O esporte e o lazer passaram a ser reconhecidos como direitos do cidadão no Brasil pela Constituição de 1988. Dados da Pesquisa de Informações Básicas sobre os Municípios de 2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram que apenas 42,8% dos municípios no País possuíam políticas de lazer para crianças e adolescentes, uma clara violação de direitos (UNICEF, 2011).

Ainda sobre o lazer, ocorreram passeios, guiados pela equipe de extensão, em parques, praças e pelo zoológico da cidade, com o intuito de difundir opções inclusivas de lazer saudável e de baixo custo. Os pais/responsáveis também foram incluídos nessa atividade buscando-se sensibilizar a prática do lazer em família. Todas as programações foram discutidas, a partir dos desejos dos participantes e da viabilidade de acesso. Foi observado que, apesar de almejarem, a maioria dos participantes nunca tinha frequentado os locais dos passeios. Para estimular essa prática e expandir o conhecimento sobre novas possibilidades, a equipe da extensão produziu um folheto com opções da cidade tendo em vista que muitos não conheciam esses espaços.

As atividades de lazer podem são apresentadas na literatura com relação ao uso do tempo livre, referindo ao momento que o ser humano aproveita o tempo disposto de forma recreativa, sozinho ou em grupo. Conferindo a sensação de liberdade e ganhos pessoais através de

atividades prazerosas da escolha do indivíduo (SARRIERA, 2007). Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (2015), são atividades não obrigatórias, intrinsecamente motivadas e desenvolvidas durante o tempo livre, ou seja, tempo livre das ocupações obrigatórias, tais como o trabalho, o autocuidado ou o sono.

3.3 ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA

Além das intervenções, foram desenvolvidas atividades de estudo/ensino e pesquisa. As atividades de estudo ocorreram em todo o processo de trabalho, com a participação ativa dos discentes de graduação envolvidos no projeto, profissionais da atenção básica (USF) e da ONG, mediada pelas docentes, através da discussão de artigos científicos, portarias, entre outros materiais para referencial teórico. Os alunos foram incentivados a articularem as atividades desenvolvidas no campo, com o projeto pedagógico do seu curso. Além disso, houve a discussão de casos clínicos (adolescentes que demandaram maior cuidado em relação à saúde mental) com a participação de todos os envolvidos. Os espaços de intervenção também se tornaram, durante dois semestres, campo de prática de disciplinas curriculares do curso de Terapia Ocupacional de uma Universidade Pública e de estágio do curso de Educação Física.

Essa ação de estudo/ensino integrada entre docentes, discentes e os profissionais das instituições participantes estão em conformidade com as diretrizes curriculares para a área da saúde (DNC, 2018). A junção desses atores, como forma de troca de saberes, promoção de conhecimento de vários cenários, além da atuação em equipe auxiliam na formação dos universitários.

Atividades de pesquisa-ação foram realizadas durante o projeto. Este modelo de pesquisa possui um caráter sócio-político-cultural propondo um aumento do nível de conhecimento e a conscientização dos participantes. Com isso, foram produzidos quatro trabalhos de conclusão de curso, bem como, trabalhos apresentados em congressos e eventos da área da saúde. Além disso, para difundir todas as ações do projeto, os estudantes criaram uma logomarca, que foi utilizada em todas as produções (FIGURA 01). Compartilhar os resultados e conhecimentos adquiridos através da extensão universitária com a sociedade em geral, faz parte das atribuições de uma instituição de ensino superior de qualidade (SANTOS; SANTOS, 2019).

Mensalmente, todas as atividades do projeto de extensão eram avaliadas e discutidas em reunião com a equipe técnica, criando-se a possibilidade de adequação e medidas de aperfeiçoamento, mediante os resultados observados. Também houve uma devolutiva, por parte

da equipe da extensão, aos profissionais das instituições participantes. No geral, a oferta de educação em saúde e de práticas esportivas, na rede de cuidados, estimulando a cidadania e a participação social de adolescentes que vivem em situação de vulnerabilidade social, foi enriquecedora para todos os atores envolvidos (discentes, docentes, profissionais, adolescentes e familiares), contribuindo fortemente para a formação profissional, inclusão social e qualidade de vida dos usuários.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto esporte e lazer na saúde mental, ofertou um espaço de promoção da saúde na rede de cuidados para adolescentes em situação de vulnerabilidade social, trazendo benefícios para todos os envolvidos. Houve a possibilidade de um trabalho interdisciplinar, através da troca de experiências entre alunos, professores e profissionais da rede, assim como, da vivência com a comunidade. Além disso, possibilitou aos discentes imergirem na pesquisa científica de campo. Permitiu a articulação com o ensino, através da inclusão de disciplinas da graduação. Conseguiu ampliar o número de participantes, com a participação da ONG como parceira e de mais discentes de outras graduações.

Os familiares receberam orientações, puderam refletir e experimentar práticas de vida mais saudáveis, que repercutirão sobre os filhos. As atividades esportivas e de lazer tiveram relevante influência sobre a qualidade de vida dos adolescentes participantes, através da promoção de estímulos psicomotores, sensoriais, cognitivos e de interação social. Observou-se e corroborou-se com a literatura que essas experiências são imprescindíveis para o bem-estar do sujeito e para a promoção da saúde mental, atuando como fator de proteção frente aos riscos e vulnerabilidades.

Figura 1: logomarca do projeto de extensão.



Fonte: acervo pessoal.

REFERÊNCIAS

ASSIS SGD, AVANCI Q, PESCE, XIMENES F. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciências e saúde coletiva*. 2009 Mar – Abr, 14(2): 349-361.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL (AOTA). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo 3^a ed. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. (Ed. Especial). 2015; 26(1): 1-49.

BORDIN IAS, PAULA C. Estudos populacionais sobre saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros. In: Mello MF, Mello AAF, Korh R. (Org.). *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed; 2007.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde. Brasília: Funasa, 2007. 70 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, Saúde mental. n. 34, Brasília: Editora MS, 2013. 176 p.

BRASIL. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS).

CID MF. Cotidiano família: Refletindo sobre a saúde mental infantil e a prática. Revista Terapia Ocupacional Univ São Paulo. 2015 set-dez. 26(3): 428-438

CID MF, MATSUKURA, CIA. Relações entre a saúde mental de estudantes do ensino fundamental e as práticas e estilos parentais. O Mundo da Saúde, São Paulo. 2015. 39(4): 504-513.

COUTO MCV, DUARTE CS, DELGADO PGG. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. Revista Brasileira de Psiquiatria. Rio de Janeiro, n.30, v.1, 2008.

DIRETRIZES PARA AS POLÍTICAS DE EXTENSÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRA. Ministério Da Educação Conselho Nacional De Educação. Brasília, DF; Out, 2018.

DRUMMOND LDC, RADICCHI LA, GONTIJO CD. Fatores sociais associados a transtornos mentais com situações de risco na atenção primária de saúde. Revista Brasileira Epidemiologia. 2014. 15(3): 560 – 572.

FARRE, A. G.M.C. et al . Promoção da saúde do adolescente baseada na arte/educação e centrada na comunidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 1, p. 26-33, fev. 2018

FERRIOLI, S.H.T; MARTURANO, E.M; PUNTEL, L.M. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*,; n.41, v.2; 2007. p. 251-259.

FLEITLICH BW, GOODMAN R. Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes [editorial]. *Rev Bras Psiquiatr.* v. 24; n.1, 2002.

GONTIJO, D.T. et al. Occupational Therapy and Sexual and Reproductive Health Promotion in Adolescence: A Case Study

JARDIM DP. Educação em saúde na adolescência: uma experiência acadêmica na Estratégia Saúde da Família. *Adolesc Saude.* 2012;9(4):63-67

KESSLER RC, ANGERMEYER M, ANTHONY JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007; 6: 168–76.

MARZOL, BONAFÉ, YUNES MAM. As Perspectivas de Crianças e Adolescentes em Situação de Acolhimento Sobre os Cuidadores Protetores, PSICO, Porto Alegre. 2012 jul/set. 43(3): 317-324.

MATSUKURA, T. S.; FERNANDES, A. D. S. A.; CID, M. F. B. Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 23, n. 2, p. 122-129, maio/ago. 2012.

MONTEIRO D.R.P. O marco conceitual da vulnerabilidade social. *Sociedade em Debate*, Pelotas. 2011. jul – dez. 17(2): 29-40.

Morais A, Kollé SH, Raffaelli M. Eventos Estressores e Indicadores de Ajustamento entre Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social no Brasil. *Dissertação de Doutorado.* Universidade de Psicologia, Bogotá/Colombia. 2010; 9(3): 787-806.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), *Cuidar de Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais.* Ministério da Saúde. Definição da OMS, Genebra. 2003.

SÁ, D.G.F; BORDIN, I.A.S; MARTIN, D; PAULA, C.S. Fatores de Risco para

Problemas de Saúde Mental na Infância/Adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* Brasília, out-dez, v.26 n. 4, 2010. p. 643-652.

SANTOS, Maria Cristina Elyote Marques; DE ANDRADE SANTOS, Paulo César Marques. Pesquisa e extensão universitária como sustentação do ensino/Investigación y extensión universitaria como apoyo a la enseñanza. *Brazilian Journal of Development*, v. 5, n. 9, p. 14345-14360, 2019.

SARRIERA JC; TATIM DC; COELHO RPS; BUCKER J. Uso do Tempo Livre por Adolescentes de Classe Popular. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2007; 20(3): 361-367.

UNICEF: O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília, DF. 2011.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, dec. 2014. p. 360-372

WIEGAND-GREFE, S., SELL, M.; BONNIE FILTER, B.; PLASS-CHRISTL, A. Family Functioning and Psychological Health of Children with Mentally Ill Parents. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.16, n.7, p.1278, 2019.

VICENTIN, M. C. G. Infância e adolescência: uma clínica necessariamente ampliada. *Rev. Ter. Ocup.Univ. São Paulo*, v. 17, n. 1, jan./abr. 2006. p. 10-17.