

Vulnerabilidade Social e Direito à Saúde de Crianças e Adolescentes Acolhidos¹

Leonardo Grecco^(*)
Gabrielly Malheiros Almeida^(**)
Evelyn Siqueira Lima^(***)

RESUMO: A vulnerabilidade social, quando associada ao Direito à saúde, pode ser relacionada tanto à oportunidade de acesso de um determinado grupo às estruturas de saúde pública, como à uma determinada condição social que, por si só, amplia ou diminui o risco de exposição de uma população frente a alguma doença. Nesse sentido, a estrutura dos acolhimentos institucionais, pode ser vista como fator determinante à manutenção da saúde das crianças e adolescentes abrigados. A falta de visibilidade social, cumulada com a vulnerabilidade já inerente à própria condição de desenvolvimento dos infantes, traz reflexos latentes na vida desses menores dentro e fora do acolhimento, especialmente na saúde mental destes, motivo pelo qual se faz extremamente necessário o suporte psicológico e psiquiátrico dentro das instituições. Portanto, visa o presente artigo versar sobre os desafios relacionados à vulnerabilidade social e o acesso à saúde das crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, tendo por enfoque a saúde mental.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Social; Direito à Saúde; Acolhimento Institucional; Crianças e Adolescentes.

ABSTRACT: *Social vulnerability, when associated with the Right to health, can be related both to the opportunity of access of a certain group to public health structures, and to a certain social condition that, by itself, increases or decreases the risk of exposure of a population facing some disease. In this sense, the structure of institutional care can be seen as a determining factor in maintaining the health of sheltered children and adolescents. The lack of social visibility, combined with the vulnerability already inherent to the infants' own developmental condition, brings latent reflexes in the lives of these minors inside and outside the shelter, especially in their mental health, which is why psychological support and within institutions. Therefore, this article aims to address the challenges related to social vulnerability and access to health of children and adolescents in institutional care, focusing on mental health.*

Keywords: *Social Vulnerability; Health rights; Residential Care; Child and Teenagers.*

OBJETIVO DA PESQUISA

Compreender os desafios relacionados à vulnerabilidade social e o acesso à saúde das crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional.

¹ Pesquisa que serviu de base para o coautor Leonardo Grecco proferir sua conferência no III Congresso Internacional de Direito da Saúde realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Saúde, de 28 a 30 de junho de 2021.

(*) Graduado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Especialista em Bioética pela Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Instituto Oscar Freire. Especialista em Direito Notarial e Registral pela Escola Paulista da Magistratura (EPM). Mestre em Direito Processual Civil pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo UNIFESP. Formação judicial na Escola Judicial do Poder Judiciário da Espanha. Juiz de Direito - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

(**) Graduanda em Direito pela Universidade Santa Cecília. Estagiária da Tribunal de Justiça de São Paulo.

(***) Graduanda em Direito pela Universidade Santa Cecília. Estagiária da Tribunal de Justiça de São Paulo.

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica documental e entrevista aos profissionais da área da saúde com experiência no atendimento às necessidades dos menores acolhidos.

Procedimento e instrumento de pesquisa

A convidada foi entrevistada pela coautora Gabrielly Malheiros, via videoconferência realizada através da plataforma digital Zoom Meetings. A entrevista ocorreu de maneira individual e a participante teve liberdade de responder aos questionamentos com base em suas experiências técnico-profissionais. A entrevistada está ciente e consciente com o uso e compartilhamento dos dados colhidos na entrevista para fins científicos. As questões feitas à entrevistada foram formuladas de acordo com a sua área de atuação profissional.

Entrevistada

Dra. Cristina Galvão de Oliveira: Médica psiquiátrica pelo SUS, líder da Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (CROSS).

Perguntas feitas à Dra. Cristina:

- Exames e diagnósticos são de fácil acesso?
- Principais inseguranças apresentadas durante as consultas.
- Doenças mais frequentes: meninos e meninas.
- Existe suporte psiquiátrico?
- Educação sexual: doenças.
- Saúde da mulher: gravidez e prevenções.
- Impactos da pandemia nos centros de acolhimento.
- Questão da depressão.
- Suicídio.

INTRODUÇÃO

Muito se fala em vulnerabilidade social nos estudos relacionados aos direitos das crianças e dos adolescentes, seja pela própria condição de desenvolvimento, que os torna mais expostos aos riscos sociais, seja pela ideia de que esse termo está relacionado tão somente à questões econômicas.

No entanto, o conceito de vulnerabilidade social é multifacetado e, portanto, servirá ao presente artigo a definição extraída da obra “Juventude, violência e vulnerabilidade social na América latina: desafios para políticas públicas”, um estudo realizado pela UNESCO (2002), que trata da vulnerabilidade social como o produto negativo entre a disponibilidade de recursos materiais ou simbólicos dos atores (indivíduos ou grupos) e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais, provenientes do Estado, do mercado e da sociedade.

Como é cediço, no Brasil, o acesso à saúde é um direito social e dever do Estado, que encontra respaldo na própria Constituição Federal. Desse modo, considerando o conceito citado alhures, é plenamente possível relacionar a vulnerabilidade social à oportunidade de acesso às estruturas de saúde de um determinado grupo. No presente estudo, portanto, tal grupo a ser analisado é o das crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente.

Segundo estudos elaborados pelo Ministério da Saúde (2000), compreende também a vulnerabilidade a condição social capaz de ampliar ou reduzir o risco ou proteção de um grupo frente a uma determinada doença, circunstância ou dano, logo, a dificuldade de acesso a serviços de saúde constitui um fator programático de ampliação da vulnerabilidade.

Lamentavelmente, mostrou-se ainda mais claro esse entendimento nos dias atuais, com o advento da pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus, de modo que a própria estrutura de convivência dos menores nos acolhimentos, pôde ser vista, inevitavelmente, como um fator de exposição destes ao risco da doença.

Por tais razões, fundamental adentrar à realidade desses infantes, a fim de compreender as principais demandas e desafios enfrentados por estes no tocante ao direito à saúde. Importante também abordar a questão do acesso aos serviços públicos, bem como a capacidade de atendimento dos menores acolhidos, e a liberdade de acesso aos exames e diagnósticos, fundamentais para o cuidado e prevenção de diversas doenças.

Muito embora por vezes banalizadas, as doenças mentais também são protagonistas nos centros de acolhimento, motivo pelo qual a disponibilização de suporte e acompanhamento psicológico e psiquiátrico às crianças e adolescentes mostra-se primordial para a manutenção da psique dos menores.

Nesse sentido, a saúde mental, abordada pela Organização Mundial da Saúde (2014) como um estado de bem-estar que reflete no comportamento do indivíduo diante de diversas situações da sua vida pessoal, mostra-se ainda mais relevante em se tratando de crianças e adolescentes em situação de acolhimento, considerando as peculiaridades vividas e a lembrança familiar, muitas vezes negativa, marcada pelo sentimento de abandono e violência, trazidas pelos menores já no momento de institucionalização.

Segundo Souza et al. (2019), os prejuízos à saúde mental podem ser ainda agravados quando relacionados à rápidas mudanças sociais, exclusão social, risco de violência, discriminação de gênero e violação dos direitos humanos. Sendo assim, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde voltados à essa temática, com o devido suporte psicológico e psiquiátrico aos infantes institucionalizados, pode desencadear uma série de transtornos mentais, tais como a depressão e a ansiedade, que podem até mesmo levar ao suicídio.

Sob uma ótica distinta, em que pese as notórias repercussões da institucionalização na vida presente e futura das crianças e adolescentes, há de se reconhecer que essa medida, excepcional, encontra-se prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e tem por objetivo, especialmente, a garantia do direito à proteção e cuidado inerente a todos os infantes, visando ampliar as oportunidades de transformação dessas trajetórias.

Nesse contexto, além de entendimentos teóricos e/ou genéricos, pretende a presente pesquisa apresentar uma visão concreta obtida através de entrevista aos profissionais da saúde responsáveis por atender, cotidianamente, às demandas e peculiaridades deste grupo, bem como os principais desafios enfrentados no tocante ao suporte e à estrutura de atendimento aos menores acolhidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estabelece o art. 227, caput, da Constituição Federal, a absoluta prioridade de garantia dos direitos inerentes às crianças e aos adolescentes, sobretudo no que se refere ao direito à vida, saúde, dignidade e respeito. No entanto, em que pese a necessária redação do artigo

supramencionado, foi possível constatar, através do presente estudo, que a profunda e delicada realidade enfrentada pelos infantes em situação de acolhimento em muito se distancia da abstratividade da lei.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) trata do acolhimento institucional como medida excepcional, priorizando a manutenção do convívio familiar sempre que possível. Nesse sentido, os infantes retirados de suas famílias chegam ao acolhimento por motivos de extrema necessidade, seja por exposição à violência, negligência familiar, exploração, dentre outras razões, que, por si só, são suficientes para caracterizar a vulnerabilidade social e a necessidade de proteção destes frente aos demais.

Conforme Heidrich et. al. (2012), embora priorize a legislação, como regra, a preservação do vínculo e convívio familiar, a prática vivenciada muitas vezes é outra. Afirma o autor que o tempo de permanência dos infantes nos centros de acolhimento, quase sempre, ultrapassa o prazo idealizado pela lei e, no entanto, o prolongamento do período de institucionalização pode desencadear inúmeras sequelas, psicológicas e/ou comportamentais, que se agravam quanto maior o período de afastamento do convívio social.

Adentrando a estrutura das próprias instituições, nota-se que muitas das vezes o espaço físico das casas de acolhimento é precário e não oferece um ambiente propício ao desenvolvimento sadio dos infantes. Em geral, em um único ambiente convivem as crianças e adolescentes, sem qualquer divisão de faixa etária, gênero e sequer atenção diferenciada aos menores com algum tipo de deficiência. Portanto, não havendo qualquer diferenciação entre os abrigados, não há espaço para que estes se desenvolvam de maneira saudável.

Dado esse cenário, imprescindível a reflexão acerca do princípio da equidade, que elucida que o tratamento igual aos desiguais em nada garante o direito à igualdade, pelo contrário, afasta ainda mais os necessitados das oportunidades sociais e, até mesmo, de seu próprio desenvolvimento pessoal. Nesse sentido, o ECA é claro ao relacionar que o direito à saúde assegurado a todos os menores deve ser promovido mediante “efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (BRASIL, 1990).

Desse modo, é possível notar a carência de estudos e programas socioeducacionais atentos às peculiaridades deste grupo, voltados a compreender, de fato, a realidade vivida pelos menores dentro do acolhimento. Ocorre que justamente a falta de visibilidade social destes, acaba por distanciar e refletir diretamente no acesso desses infantes à diversas oportunidades sociais, econômicas e culturais. Tal situação, portanto, não seria diferente na área da saúde.

Para melhor compreender o acesso e as estruturas de saúde disponíveis aos menores acolhidos, fundamentais os esclarecimentos prestados pela Dra. Cristina Galvão de Oliveira, médica psiquiátrica pelo SUS, entrevistada virtualmente pelo grupo de autoria. Em sua trajetória, relatou a Dra. ter tido diversas oportunidades de contato com crianças e adolescentes em situação de acolhimento, desde o setor ambulatorial, no início de sua carreira, até o setor de regulação, em que atua hoje em dia.

A começar pela estrutura de atendimento, ensina a entrevistada que o acesso aos serviços de saúde desses menores se dá por intermédio do CAPS infantil (Centros de Atendimento Psicossocial), sendo o SAICA (Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes) o responsável pelo encaminhamento das demandas dos menores ao referido órgão. Nesse sentido, respondendo aos questionamentos, afirma a Dra. serem os exames e diagnósticos de fácil solicitação, no entanto, dependendo da complexidade do exame a ser realizado, o acesso pode ser um pouco mais moroso.

Já em sua área de conhecimento, relata a psiquiatra que, num primeiro momento, as questões relacionadas à saúde mental dos institucionalizados são tratadas dentro do próprio centro de acolhimento, pela equipe técnica. Portanto, somente quando tais intervenções não se mostram suficientes, são os menores encaminhados à rede de serviços públicos de saúde, como é o caso das intervenções realizadas através do CAPS infanto-juvenil.

Um aspecto importante a ser analisado nessa área é a falta de continuidade no acompanhamento do tratamento dos menores, que, muitas das vezes, são atendidos de forma meramente emergencial. Assim, uma vez questionada a respeito das principais inseguranças abordadas pelas crianças e adolescentes acolhidos, expôs a entrevistada a dificuldade de compreender a profundidade psíquica desses pacientes sem que, de fato, haja um acompanhamento contínuo que possibilite uma resposta, quiçá um diagnóstico, mais precisamente.

Nota-se, contudo, que essa perspectiva não demonstra mero entendimento pessoal da entrevistada. Um estudo voltado à assistência à saúde de crianças e adolescentes abrigados, pôde constatar situação semelhante: “A assistência fundamenta-se, sobretudo na ‘queixa-conduta’, ou seja, a criança ou o adolescente tem uma queixa e vai à UBS para ter um problema resolvido, sem nenhum investimento nas causas do problema” (FERRIANI et. al., 2008, p.6).

Daí a importância apontada pela médica de se investir numa melhor integração dos profissionais de saúde e assistência social, tendo em vista que estes guardam contato mais direto com os acolhidos, podendo em muito contribuir para um diagnóstico mais preciso e detalhado, sobretudo no tocante aos transtornos mentais.

Uma grande referência a ser mencionada é o Instituto LACAN, centro especializado no tratamento de dependências químicas e outras comorbidades, que oferece um atendimento personalizado, bem como uma estrutura psicológica e terapêutica totalmente voltada à recepção desses pacientes. No entanto, em muito se distancia a assistência prestada pelo referido instituto quando comparado aos tratamentos disponíveis aos menores acolhidos em situação de dependência química.

Em relação aos próprios menores e suas necessidades, aponta a médica para um forte sentimento de vazio existencial que acomete esses pacientes e que se mostra muito presente no âmbito do acolhimento. Em geral, relata como algo marcante o comportamento difícil, de resistência às regras, agressividade e impulsividade dos infantes. Tais comportamentos podem ser resultantes dos transtornos de conduta, que se manifestam e surtem efeitos distintos a depender de cada criança ou adolescente.

Ocorre que as doenças mentais, embora percebidas, muitas vezes não são tratadas com a devida seriedade, tal como devem ser tratadas as questões de saúde. A grande carga emocional que acompanha os menores quando retirados do convívio familiar, pode se desenvolver de maneira negativa, trazendo consequências ainda mais preocupantes a esses infantes quando na ausência de amparo médico ou psicológico, como o desenvolvimento de ansiedade, depressão e até mesmo o surgimento de pensamentos suicidas.

Sob o prisma filosófico de Émile Durkheim, o suicídio deve ser tratado como um fenômeno social e não individual, ou seja, em que as circunstâncias sociais interferem diretamente na tomada dessa decisão. Nesse sentido, classificou o suicídio em três tipos, quais sejam, o egoísta, o altruísta e o anômico. O suicídio egoísta, já idealizado pelo pensador no século XIX, reflete justamente os casos mais predominantes nas sociedades modernas, sendo aquele motivado pelo sentimento de não pertencimento e isolamento dos grupos sociais.

Enfrenta a entrevistada, ainda, um ponto delicado: a falta de perspectiva de vida desses menores após acolhimento. Nesse contexto, os transtornos de conduta supra relatados surtem

ainda mais efeitos. Nas meninas, as principais dificuldades comportamentais estão relacionadas à resistência a regras, o que, na maioria das vezes, pode levá-las ao consumo de drogas, assim, para sustentar seu vício entram em caminhos obscuros como o da prostituição. Já os meninos, marcados pelo comportamento mais agressivo e impulsivo, o envolvimento com drogas e o mundo do crime são algumas das realidades latentes.

Nessa mesma diretriz, um estudo voltado à chegada da maioridade e os reflexos desta na saúde mental dos adolescentes acolhidos, verificou o despreparo dos jovens em lidar com sua autonomia e responsabilidade no momento de desacolhimento, o que pode ser notado pela insurgência de diversos sintomas compatíveis com depressão, isolamento, desânimo, desesperança e dificuldades com sono. É nesse momento, inclusive que alguns começam a ter seu primeiro contato com drogas, tal como explica a autora:

“Somente quando a saída é iminente, ou seja, faltando alguns meses para o desligamento, estes adolescentes conseguem perceber o que de fato os aguarda ao sair da instituição e, neste momento, começam a surgir as grandes dúvidas e expectativas a cerca desta situação. É nesse contexto, que começa a aparecer as alterações relativas à saúde mental destes meninos.” (HEIDRICH et. al, 2012, p. 6)

Há de se reconhecer, ainda, que a mera transposição das políticas públicas voltadas à saúde mental de jovens e adultos não é suficiente para atender às necessidades de crianças e adolescentes, sendo, portanto, fundamental o desenvolvimento e direcionamento de programas que visem, de fato, compreender essas demandas. Nesse viés, aponta a Dra., inclusive, para a inexistência de programas específicos voltados à saúde da mulher, tampouco à educação sexual e à prevenção de doenças aos menores.

Outra questão que merece apreço é o acesso e o trato dos medicamentos nos centros de acolhimento. Um estudo publicado pela Revista Brasileira de Enfermagem constatou que, “em geral, os funcionários consideram a administração de medicamentos uma tarefa muito simples e rotineira, que pode ser executada de qualquer forma, por qualquer pessoa” (FERRIANI et al., 2008, p.4), o que, portanto, pode pôr em risco a saúde desses infantes.

Isso reflete a falta de instrução profissional direcionada aos funcionários dos acolhimentos. Diversos estudos apontam que, embora atuem de boa-fé, os trabalhadores não recebem qualquer preparo específico voltado ao trato com esses menores e suas necessidades cotidianas. Portanto, reitera-se a carência de amparo das políticas sociais públicas atentas a essas instituições.

Nesse sentido, questionada a respeito dos possíveis impactos da pandemia do Coronavírus nos centros de acolhimento, relatou a Dra. não conseguir sequer mensurar as consequências que esse período de calamidade pública pode ter gerado às instituições e à saúde dos menores, especialmente se considerado que nenhuma atenção especial foi dada a eles, fora o interrompimento das visitas dos familiares.

Segundo as recomendações emitidas pelo CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente), nesse período, é direito dos menores serem informados do avanço e das refrações da pandemia, de modo que estejam cientes e possam se proteger ao máximo, sem “o intuito de aprisioná-los, mas sim de cuidá-los, enquanto uma questão de saúde” (ARAÚJO et. al, 2021, p. 12). No entanto, muitos são os desafios enfrentados ao tentar estabelecer as regras de distanciamento e isolamento social no ambiente de acolhimento.

Dessa forma, entende Araújo et. al (2021), em estudo recente sobre o Covid-19 e os centros de acolhimento, a relação direta entre a adoção das medidas de segurança e a

possibilidade de aumento da vulnerabilidade e agravamento de outras demandas de saúde, sobretudo de saúde mental, no período pandêmico:

“Portanto, todos os órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos, têm de estar compenetrados a atender as demandas decorrentes do aumento das vulnerabilidades exponenciadas em decorrência do isolamento [...] Além disso, pode-se inferir que há uma maior responsabilização dos órgãos de proteção a este público diante do cenário atual, visto que o isolamento social pode potencializar outras demandas, como a de saúde mental.” (ARAÚJO et. al, 2021, p. 12-13)

Outro fenômeno, no momento de distanciamento social, foi o de incentivo do CONANDA ao acolhimento provisório das crianças e adolescentes fora do abrigo por famílias acolhedoras, ou por padrinhos afetivos, e à permanência daqueles que atingiram a maioria no abrigo até a volta da normalidade, a fim de reduzir a aglomeração natural dos centros de acolhimento e garantir a saúde e proteção de todos.

Portanto, resta evidente a vulnerabilidade social dessas crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional e a consequente dificuldade de acesso à saúde, mormente se considerada a precariedade de políticas sociais públicas aplicadas a este grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tal pesquisa evidenciou uma realidade ainda pouco conhecida dentro dos centros de acolhimento. Embora reconhecidos por auxiliar e retirar menores de situações de vulnerabilidade, os abrigos também cumprem função pertencente ao Estado de fornecer segurança, educação e acesso à saúde. No entanto, queda elucidado através da análise estrutural do sistema e com base na entrevista fornecida pela Dra. Cristina Galvão de Oliveira que as estratégias e os programas sociais merecem uma reformulação principalmente na esfera hospitalar e de saúde, para melhor assistir essas crianças e adolescentes. Necessário, ainda, ressaltar que todos os âmbitos desse atendimento apresentam déficit nos serviços, o que de certa forma interfere na recepção e condução desses infantes a uma vida mais estável, tanto emocionalmente, quanto socialmente.

A saúde é uma faculdade de extrema importância para integração e recuperação desse menor na sociedade, além de ser um direito inerente à pessoa humana, portanto, as questões de saúde merecem ainda mais cuidado quando se referem àqueles que vivem à margem social, pois são justamente esses que rogam pela assistência e cuidado do Estado.

REFERÊNCIAS

AMBROMOWAY, Miriam, et al. **Juventude, violência e Vulnerabilidade Social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília. UNESCO. BID. 2002. p.192.

ARAÚJO, Caroline de Souza; QUEIROZ, Ana Carolina de Sa. Covid-19 E O Acolhimento Institucional Para Crianças E Adolescentes: Uma Breve Análise. **Revista Serviço Social em Debate**, [s. l], v. 3, n. 1, p. 21-40, 31 mar. 2021. Disponível em: <<https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/4914/3381>>. Acesso em: 20/06/2021.

BRASIL, Conselho Nacional da Criança e do Adolescente. **Recomendações do Conanda para a proteção integral às crianças e adolescentes durante a pandemia da COVID-19.** 2020. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Recomenda %C3 %A7% C3%B5es-CONANDA_Covid-19.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CONANDA_Covid-19.pdf)>. Acesso em: 21/06/2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20/06/2021.

BRASIL. **Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 22/06/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Prevenir é sempre melhor.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000. p. 93.

FERRIANI, Maria das Graças Carvalho et al. Assistência em saúde às crianças e adolescentes abrigados em Ribeirão Preto, SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 61, n. 3, p. 342-348, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/j4PnHVNbvFmjHcz5FmpSGSm/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20/06/2021.

HEIDRICH, Andrea Valente et al. A saúde mental permeando o desacolhimento de adolescentes dos abrigos institucionais da cidade de Pelotas: um relato de experiência. **Journal Of Nursing And Health**, Pelotas, v. 2, p. 276-283, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3500/2885>>. Acesso em: 21/06/2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental: um estado de bem-estar.** [Digital] Agosto de 2014. Disponível em: <http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/> acesso em: 19/06/2021.

SOUZA, Larissa Barros de; PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula; FIORATI, Regina Célia. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 251-269, 2019. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1812>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/yLRT3x4JrDbH6T4djNw95DR/?lang=pt>. Acesso em: 20/06/2021.