

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NO BRASIL: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO

JOZADAKE PETRY FAUSTO; ARTHUR HENNYS DINIZ BARBOSA; SUELI MARIA FERNANDES MARQUES; SAMARA FERNANDES DA SILVA; VALDEMIRA DE JEJUS FERREIRA FERREIRA; MARCELO NASCIMENTO ROCHA

RESUMO: A saúde mental infantojuvenil no Brasil passou por importantes transformações nas últimas décadas, impulsionadas pela Reforma Psiquiátrica e pela consolidação de um modelo de atenção baseado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) assumem papel estratégico na oferta de cuidado integral, territorial e interdisciplinar a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Este capítulo tem como objetivo analisar a organização das políticas públicas de saúde mental voltadas à população infantojuvenil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando seus principais avanços, desafios e perspectivas. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, complementada por análise de documentos oficiais e da legislação brasileira relacionada ao tema. Os resultados evidenciam avanços na ampliação da atenção psicossocial e no fortalecimento da assistência comunitária, porém persistem desafios como o subfinanciamento da rede, a distribuição desigual de serviços especializados, a escassez de profissionais qualificados e as dificuldades de articulação entre os setores da saúde, educação e assistência social. Conclui-se que a consolidação de uma política pública efetiva depende do fortalecimento da RAPS, da ampliação da cobertura dos CAPSi, do investimento contínuo em recursos humanos e da implementação de estratégias intersetoriais capazes de garantir atenção integral, equitativa e humanizada às crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Saúde Mental; Criança; Adolescente; Políticas Públicas; Rede de Atenção Psicossocial; CAPSi.

INTRODUÇÃO

A saúde mental de crianças e adolescentes tem adquirido crescente relevância na agenda global de saúde pública em razão do aumento da prevalência dos transtornos mentais, do impacto dessas condições sobre o desenvolvimento biopsicossocial e das repercussões que podem se estender por toda a vida adulta. A infância e a adolescência constituem períodos críticos para o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e comportamental, sendo também fases em que diversos transtornos mentais apresentam suas primeiras manifestações clínicas. Estima-se que aproximadamente um em cada sete indivíduos entre 10 e 19 anos apresenta algum transtorno mental, sendo ansiedade, depressão, transtornos do neurodesenvolvimento e problemas comportamentais os agravos mais frequentes nessa população. Quando não identificadas e tratadas precocemente, essas condições podem comprometer o desempenho escolar, as relações familiares e sociais, aumentar o risco de uso de substâncias psicoativas, violência, comportamento suicida e reduzir significativamente a qualidade de vida (1,2).

Além das repercussões individuais, os transtornos mentais infantojuvenis representam importante desafio para os sistemas de saúde, educação e assistência social, uma vez que demandam intervenções contínuas, multiprofissionais e articuladas entre diferentes setores. Estudos demonstram que grande parte dos transtornos psiquiátricos diagnosticados na vida adulta possui início ainda durante a infância ou adolescência, reforçando a importância da identificação precoce, do acompanhamento longitudinal e da implementação de estratégias preventivas capazes de minimizar prejuízos ao desenvolvimento humano. Nesse sentido, investir em políticas públicas voltadas à saúde mental infantojuvenil representa

não apenas uma medida de cuidado em saúde, mas também uma estratégia de promoção do desenvolvimento social, redução de desigualdades e fortalecimento da cidadania.

No Brasil, a assistência em saúde mental sofreu profundas transformações a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciado nas décadas de 1970 e 1980, que questionou o modelo centrado na institucionalização psiquiátrica e propôs uma assistência baseada no cuidado em liberdade, na inclusão social e na garantia dos direitos humanos. Esse movimento culminou na promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, considerada o principal marco legal da proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, ao estabelecer a prioridade do tratamento em serviços comunitários e restringir as internações psiquiátricas aos casos estritamente necessários (3). A reforma representou uma mudança paradigmática na assistência, substituindo gradativamente o modelo hospitalocêntrico por uma rede territorializada de cuidados psicossociais.

Posteriormente, a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, fortaleceu a integração entre os diferentes níveis assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturando uma rede capaz de oferecer cuidado contínuo, integral e articulado (4). A RAPS passou a reunir diversos dispositivos assistenciais, incluindo Atenção Primária à Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de urgência e emergência, unidades de acolhimento, leitos em hospitais gerais e estratégias de reabilitação psicossocial, buscando garantir atendimento humanizado e centrado nas necessidades dos usuários. Essa organização ampliou significativamente as possibilidades de cuidado em saúde mental, privilegiando ações comunitárias e a permanência do indivíduo em seu contexto social.

No contexto infantojuvenil, a construção dessa rede apresenta especificidades importantes. Diferentemente da assistência ao adulto, o cuidado destinado às crianças e adolescentes deve considerar aspectos relacionados ao crescimento, ao desenvolvimento neuropsicológico, às relações familiares, ao ambiente escolar e às vulnerabilidades sociais presentes em cada território. A saúde mental nessa fase da vida é influenciada por múltiplos fatores biológicos, psicológicos, familiares, culturais e socioeconômicos, exigindo abordagens integrais e individualizadas. Dessa forma, a assistência ultrapassa a dimensão exclusivamente clínica, exigindo atuação interdisciplinar e intersetorial envolvendo profissionais da saúde, educação, assistência social, sistema de justiça e demais equipamentos públicos responsáveis pela garantia dos direitos da infância e adolescência (5).

Entre os dispositivos especializados da RAPS destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), serviços destinados ao atendimento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso ou transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Os CAPSi desenvolvem atendimento multiprofissional, projetos terapêuticos singulares, acompanhamento familiar, atividades coletivas, ações territoriais, visitas domiciliares e articulação permanente com a Atenção Primária à Saúde, constituindo o principal serviço especializado para essa população no âmbito do SUS (4,6). A atuação dessas equipes busca não apenas reduzir sintomas, mas promover autonomia, inclusão social e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, princípios fundamentais do modelo psicossocial brasileiro.

Embora o Brasil possua um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e um modelo de atenção psicossocial internacionalmente reconhecido, persistem importantes desafios para a consolidação da política nacional de saúde mental infantojuvenil. A distribuição desigual dos CAPSi entre as regiões brasileiras, o subfinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial, a escassez de profissionais especializados, as dificuldades na implantação do matriciamento em saúde mental e a fragmentação das ações entre saúde, educação e assistência social comprometem a integralidade do cuidado e ampliam as desigualdades no acesso aos serviços especializados (7,8). Em muitas localidades, especialmente nos municípios de pequeno porte e em regiões socialmente vulneráveis, observa-se insuficiência de

recursos humanos, infraestrutura limitada e dificuldades para garantir acompanhamento contínuo aos usuários.

Outro aspecto relevante refere-se ao aumento da demanda por atendimento em saúde mental observado após a pandemia da COVID-19. Estudos nacionais e internacionais demonstraram crescimento significativo dos casos de ansiedade, depressão, transtornos alimentares, automutilação, ideação suicida e outros agravos relacionados ao sofrimento psíquico entre crianças e adolescentes, evidenciando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção, promoção da saúde mental e intervenção precoce (2,9). O isolamento social, a interrupção das atividades escolares, as perdas familiares, a insegurança econômica e as mudanças nas relações sociais intensificaram fatores de risco já existentes, tornando ainda mais evidente a necessidade de ampliação da capacidade assistencial da Rede de Atenção Psicossocial.

Paralelamente, a literatura recente tem destacado a influência dos determinantes sociais da saúde sobre o adoecimento mental na infância e adolescência. Condições como pobreza, insegurança alimentar, violência doméstica, negligência, discriminação, trabalho infantil, dificuldades de acesso à educação e fragilidade das redes de apoio social estão diretamente associadas ao aumento da vulnerabilidade para transtornos mentais. Dessa forma, o enfrentamento dessas condições exige políticas públicas integradas capazes de atuar não apenas sobre os sintomas, mas também sobre os fatores estruturais que influenciam o processo saúde-doença.

Além disso, a efetividade das políticas públicas depende diretamente da articulação entre os princípios do Sistema Único de Saúde — universalidade, integralidade e equidade — e das garantias previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e estabelece a responsabilidade compartilhada entre família, sociedade e Estado na promoção do desenvolvimento integral (10). Nesse contexto, a atuação intersetorial entre saúde, educação, assistência social, justiça e organizações da sociedade civil torna-se indispensável para garantir proteção integral, prevenção de agravos e promoção do desenvolvimento saudável.

Outro elemento essencial refere-se à qualificação permanente dos profissionais envolvidos na assistência. A complexidade dos transtornos mentais infantojuvenis exige equipes multiprofissionais capacitadas para realizar avaliação clínica, intervenção precoce, acompanhamento longitudinal e construção de projetos terapêuticos individualizados. Da mesma forma, estratégias de educação permanente, pesquisa científica e avaliação contínua das políticas públicas são fundamentais para aprimorar a qualidade da assistência e orientar a tomada de decisões pelos gestores do Sistema Único de Saúde.

Diante desse contexto, este capítulo tem como objetivo analisar a organização das políticas públicas brasileiras voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes, abordando sua evolução histórica, seus principais dispositivos assistenciais, os desafios relacionados à implementação da Rede de Atenção Psicossocial e as perspectivas para o fortalecimento da atenção integral no Sistema Único de Saúde. Busca-se, ainda, discutir os avanços alcançados, as limitações atualmente existentes e as estratégias capazes de fortalecer a assistência psicossocial destinada à população infantojuvenil, contribuindo para a construção de políticas públicas mais efetivas, equitativas e fundamentadas em evidências científicas.

Outro desafio que tem recebido atenção crescente refere-se à incorporação das tecnologias digitais no cuidado em saúde mental infantojuvenil. Ferramentas de teleatendimento, aplicativos de monitoramento, plataformas de educação em saúde e intervenções mediadas por tecnologias de informação têm ampliado as possibilidades de acesso aos serviços, especialmente em regiões com baixa disponibilidade de profissionais especializados. Entretanto, sua utilização deve ocorrer de forma ética, segura e complementar ao atendimento presencial, respeitando as necessidades individuais de cada paciente e

garantindo a confidencialidade das informações. Além disso, o uso excessivo de dispositivos eletrônicos e das redes sociais também tem sido apontado como um potencial fator de risco para alterações emocionais, transtornos do sono, ansiedade e depressão, exigindo estratégias educativas voltadas ao uso consciente dessas tecnologias.

Sob essa perspectiva, torna-se evidente que a construção de uma política pública efetiva para a saúde mental infantojuvenil exige planejamento contínuo, financiamento adequado e monitoramento permanente dos indicadores assistenciais. A avaliação sistemática da qualidade dos serviços, da cobertura da Rede de Atenção Psicossocial e dos desfechos clínicos possibilita identificar fragilidades, direcionar recursos e aperfeiçoar as estratégias de cuidado. Paralelamente, o incentivo à produção científica, à inovação em práticas assistenciais e à formação de recursos humanos qualificados fortalece a capacidade do Sistema Único de Saúde de responder às demandas crescentes da população infantojuvenil, contribuindo para uma assistência cada vez mais resolutiva, humanizada e baseada em evidências científicas.

METODOLOGIA

O presente capítulo foi elaborado por meio de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, exploratório e qualitativo, associada à análise documental de legislações, portarias, políticas públicas e documentos técnicos relacionados à saúde mental infantojuvenil no Brasil. A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a síntese do conhecimento disponível sobre determinado tema, reunindo evidências provenientes de diferentes delineamentos metodológicos e permitindo uma compreensão ampla, crítica e atualizada acerca do objeto de estudo (11). Esse método possibilita integrar resultados de pesquisas experimentais e não experimentais, além de documentos institucionais, contribuindo para a construção de um panorama abrangente sobre a organização da assistência em saúde mental destinada à população infantojuvenil.

A elaboração da revisão seguiu as etapas clássicas propostas para estudos integrativos: definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, identificação das bases de dados, busca sistematizada da literatura, seleção dos estudos, leitura crítica, extração das informações relevantes, categorização dos achados e síntese dos resultados. Esse processo permitiu organizar as evidências de forma sistemática, favorecendo a identificação das principais políticas públicas implementadas no país, seus avanços, limitações e perspectivas futuras.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed/MEDLINE, por serem reconhecidas pela ampla cobertura de publicações científicas na área das ciências da saúde. Complementarmente, foram consultados documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Saúde e legislação brasileira pertinente à saúde mental, incluindo leis, portarias ministeriais, notas técnicas e manuais de orientação relacionados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Foram utilizados, de forma isolada e combinada, os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): **"Saúde Mental", "Criança", "Adolescente", "Políticas Públicas", "Rede de Atenção Psicossocial", "Centros de Atenção Psicossocial", "Sistema Único de Saúde", "Mental Health", "Child", "Adolescent", "Public Policy", "Psychosocial Care Network" e "Unified Health System"**, associados pelos operadores booleanos **AND** e **OR**, conforme a especificidade de cada base de dados. Também foram empregados termos livres

relacionados ao tema, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da estratégia de busca e reduzir a possibilidade de perda de estudos relevantes.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos publicados em português, inglês ou espanhol entre os anos de 2011 e 2026, além de documentos normativos e publicações oficiais considerados relevantes para a organização da assistência em saúde mental infantojuvenil no Brasil. Também foram incluídas diretrizes clínicas, protocolos assistenciais, relatórios técnicos, documentos institucionais e publicações de organismos nacionais e internacionais que abordassem a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a atuação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), o funcionamento da Atenção Primária à Saúde, as estratégias de cuidado integral destinadas à população infantojuvenil e as políticas de promoção, prevenção e reabilitação em saúde mental.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo, trabalhos de opinião sem fundamentação científica, editoriais, cartas ao editor, resumos publicados em anais de eventos científicos, dissertações e teses que não apresentassem relação direta com o objetivo deste capítulo, bem como documentos desatualizados ou que abordassem exclusivamente populações adultas sem estabelecer interface com a saúde mental de crianças e adolescentes.

Após a identificação dos estudos, realizou-se inicialmente uma leitura dos títulos e resumos para verificar sua pertinência em relação à temática proposta. Em seguida, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura completa, permitindo avaliar sua adequação aos critérios previamente estabelecidos. As informações consideradas relevantes foram extraídas de forma padronizada, contemplando aspectos como objetivos dos estudos, características metodológicas, principais resultados, recomendações dos autores e implicações para a formulação e implementação das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil.

Posteriormente, os dados obtidos foram organizados em categorias temáticas relacionadas à evolução histórica das políticas públicas, organização da Rede de Atenção Psicossocial, funcionamento dos CAPSi, papel da Atenção Primária à Saúde, intersetorialidade, financiamento, recursos humanos, desafios assistenciais, impactos da pandemia da COVID-19 e perspectivas para o fortalecimento da atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde. Essa organização permitiu estabelecer relações entre os diferentes estudos, identificar convergências e divergências na literatura e compreender como esses fatores influenciam a efetividade das políticas públicas voltadas à infância e adolescência.

A análise dos dados foi conduzida por meio de abordagem qualitativa, fundamentada na interpretação crítica das evidências encontradas e na comparação entre os resultados dos diferentes estudos e documentos oficiais. Buscou-se identificar não apenas os avanços alcançados na assistência em saúde mental infantojuvenil, mas também os principais obstáculos relacionados ao acesso, à qualidade da atenção, à organização dos serviços e à implementação das políticas públicas em diferentes contextos brasileiros.

Por fim, a integração das evidências permitiu construir uma síntese atualizada sobre a assistência em saúde mental destinada às crianças e aos adolescentes no Brasil, destacando os avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica e pela Rede de Atenção Psicossocial, bem como os desafios ainda existentes para a consolidação de um modelo de cuidado integral, humanizado, equitativo e baseado em evidências científicas. Dessa forma, o presente capítulo busca oferecer subsídios teóricos e práticos que possam contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas, da gestão em saúde e da atuação dos profissionais envolvidos no cuidado à saúde mental infantojuvenil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a política brasileira de saúde mental infantojuvenil evoluiu significativamente nas últimas duas décadas, sobretudo após a consolidação da Reforma Psiquiátrica e da implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por uma assistência territorializada possibilitou maior acesso aos serviços comunitários e favoreceu práticas centradas na promoção da autonomia, inclusão social e garantia dos direitos das crianças e adolescentes com sofrimento psíquico (3,4). Essa mudança representou um marco importante na reorganização da assistência em saúde mental, priorizando o cuidado em liberdade e fortalecendo a inserção do indivíduo em seu contexto familiar e comunitário. Como consequência, observou-se maior valorização das estratégias de prevenção, acompanhamento longitudinal e construção de vínculos entre usuários, familiares e equipes multiprofissionais.

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) consolidaram-se como principal dispositivo especializado para atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes. Diferentemente do modelo tradicional baseado exclusivamente na consulta médica, os CAPSi desenvolvem cuidado multiprofissional, projetos terapêuticos singulares, grupos terapêuticos, oficinas, atendimento familiar, visitas domiciliares e articulação permanente com escolas, unidades básicas de saúde, assistência social e sistema de justiça. Essa abordagem amplia a resolutividade do cuidado, reduz a necessidade de hospitalizações psiquiátricas prolongadas e fortalece a reinserção social dos usuários (4,6). Além disso, o envolvimento da família durante todo o processo terapêutico favorece maior adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida das crianças e adolescentes acompanhados.

Apesar dos avanços observados, a literatura demonstra que a distribuição dos CAPSi permanece desigual entre as regiões brasileiras. Municípios de pequeno porte e áreas de maior vulnerabilidade social frequentemente apresentam cobertura insuficiente ou inexistente desses serviços, dificultando o acesso da população aos cuidados especializados. Essa desigualdade regional resulta em sobrecarga dos serviços existentes, aumento das filas de espera e atraso no diagnóstico e tratamento de diversos transtornos mentais da infância e adolescência (7,8). Em muitos casos, pacientes precisam percorrer longas distâncias para obter atendimento especializado, comprometendo a continuidade do cuidado e aumentando as taxas de abandono terapêutico.

Outro aspecto recorrente identificado nos estudos refere-se ao papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS). A Estratégia Saúde da Família representa a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e possui grande potencial para identificação precoce de alterações emocionais, comportamentais e do neurodesenvolvimento. Entretanto, diversos autores destacam que muitos profissionais da atenção básica ainda apresentam dificuldades para reconhecer sinais precoces de sofrimento psíquico, realizar intervenções iniciais e encaminhar adequadamente os casos para a rede especializada. Nesse cenário, o matriciamento em saúde mental desempenha papel fundamental ao promover apoio técnico-pedagógico entre equipes especializadas e equipes da APS, fortalecendo a capacidade resolutiva da rede (4,5). A integração entre esses níveis de atenção possibilita intervenções mais precoces, reduz agravamentos clínicos e favorece o acompanhamento contínuo dos pacientes no território.

A intersetorialidade também foi apontada como elemento indispensável para a efetividade das políticas públicas. O sofrimento psíquico na infância e adolescência raramente decorre exclusivamente de fatores biológicos, estando frequentemente associado à pobreza, violência doméstica, negligência, dificuldades escolares, exclusão social, insegurança alimentar e outras vulnerabilidades sociais. Dessa forma, o cuidado integral exige articulação permanente entre saúde, educação, assistência social, conselhos tutelares e sistema de justiça, possibilitando intervenções que contemplem tanto os aspectos clínicos quanto os determinantes sociais da saúde (5,10). Os estudos destacam que escolas desempenham

papel essencial na identificação precoce de alterações comportamentais e emocionais, funcionando como importantes espaços de promoção da saúde mental e de encaminhamento para os serviços especializados.

Nos últimos anos, observa-se crescimento expressivo da demanda por atendimento em saúde mental entre crianças e adolescentes. Estudos publicados pela Organização Mundial da Saúde indicam aumento da prevalência de sintomas ansiosos, depressivos, transtornos alimentares, automutilação e comportamento suicida, especialmente após a pandemia de COVID-19. O isolamento social, as perdas familiares, a interrupção das atividades escolares e as dificuldades econômicas contribuíram para agravar fatores de risco já existentes, tornando ainda mais evidente a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (1,9). Além disso, o aumento do tempo de exposição às mídias digitais e às redes sociais também tem sido relacionado ao agravamento de sintomas de ansiedade, baixa autoestima, distúrbios do sono e sofrimento emocional em adolescentes, embora a literatura ressalte que esses efeitos dependem da intensidade do uso e do contexto social de cada indivíduo.

Outro desafio amplamente discutido refere-se ao subfinanciamento das políticas públicas de saúde mental. Embora o Sistema Único de Saúde possua estrutura normativa consolidada, os recursos destinados à implantação e manutenção dos serviços especializados ainda são insuficientes para atender à demanda crescente. A escassez de financiamento repercute diretamente na contratação de profissionais, na expansão dos CAPSi, na oferta de capacitações permanentes e na implementação de ações preventivas voltadas à população infantojuvenil (7). Em consequência, muitos municípios enfrentam dificuldades para manter equipes completas, garantir infraestrutura adequada e ampliar a cobertura assistencial, comprometendo a efetividade das políticas públicas.

Além do financiamento, a deficiência de recursos humanos especializados representa importante obstáculo para a consolidação da assistência. A reduzida disponibilidade de psiquiatras da infância e adolescência, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais e enfermeiros especializados compromete o atendimento integral, sobretudo em municípios de pequeno porte e regiões afastadas dos grandes centros urbanos. Tal cenário reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à formação profissional, educação permanente e distribuição mais equitativa desses especialistas no território nacional (6,8). A valorização das equipes multiprofissionais também é apontada como estratégia fundamental para ampliar a capacidade assistencial da rede e garantir atendimento humanizado.

Outro ponto identificado na literatura diz respeito ao fenômeno da medicalização da infância. Embora os psicofármacos constituam recurso terapêutico importante em situações específicas, diversos autores alertam para o risco de utilização excessiva como resposta rápida às dificuldades escolares, familiares ou comportamentais. O modelo psicossocial proposto pela Reforma Psiquiátrica prioriza intervenções multiprofissionais, fortalecimento dos vínculos familiares, inclusão escolar, psicoterapia, atividades comunitárias e ações territoriais, reservando o tratamento medicamentoso para situações em que haja indicação clínica fundamentada (3,5). Essa perspectiva busca evitar diagnósticos precipitados e reduzir o uso indiscriminado de medicamentos, valorizando abordagens integradas e centradas nas necessidades individuais de cada criança ou adolescente.

Os estudos também ressaltam a importância das ações de promoção da saúde mental e prevenção dos transtornos desde os primeiros anos de vida. Programas voltados ao fortalecimento dos vínculos familiares, desenvolvimento de habilidades socioemocionais, combate ao bullying, incentivo à permanência escolar e redução das desigualdades sociais apresentam impacto positivo na diminuição de fatores de risco para o adoecimento psíquico. Estratégias educativas realizadas nas escolas e nas unidades de Atenção Primária contribuem para reduzir o estigma relacionado aos transtornos mentais, ampliar o acesso à informação e favorecer a busca precoce por atendimento especializado.

De maneira geral, os estudos analisados demonstram que o Brasil possui um arcabouço legal e organizacional consistente para a assistência em saúde mental infantojuvenil. Entretanto, a efetividade das políticas públicas depende da ampliação do financiamento, da expansão da cobertura dos CAPSi, do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da qualificação permanente dos profissionais e da consolidação de estratégias intersetoriais capazes de garantir cuidado integral, humanizado e baseado nos direitos da criança e do adolescente. O enfrentamento desses desafios representa condição essencial para reduzir desigualdades no acesso aos serviços, fortalecer a prevenção, qualificar a assistência multiprofissional e promover melhores desfechos em saúde mental ao longo do ciclo de vida, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva e comprometida com a proteção integral da infância e da adolescência (3–10).

CONCLUSÃO

As políticas públicas de saúde mental infantojuvenil no Brasil passaram por importantes transformações nas últimas décadas, impulsionadas pela Reforma Psiquiátrica e pela consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que substituiu progressivamente o modelo hospitalocêntrico por uma atenção territorial, comunitária e centrada na garantia dos direitos humanos. Esse processo representou um marco na reorganização da assistência em saúde mental ao reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, priorizando o cuidado em liberdade, a inclusão social e a participação ativa da família e da comunidade no processo terapêutico. A criação e expansão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) fortaleceram essa mudança de paradigma, oferecendo atendimento multiprofissional, interdisciplinar e integrado aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A análise dos estudos demonstra que a legislação brasileira apresenta bases sólidas para a organização da assistência em saúde mental infantojuvenil, sustentada por princípios como universalidade, integralidade, equidade e participação social, previstos no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, a existência de um arcabouço normativo consistente não garante, por si só, a efetividade das políticas públicas. Persistem importantes diferenças entre o que é previsto legalmente e o que é efetivamente ofertado à população, sobretudo em regiões marcadas por desigualdades econômicas, sociais e geográficas.

Entre os principais desafios identificados destacam-se o subfinanciamento crônico da saúde mental, a insuficiência de serviços especializados, a distribuição desigual dos CAPSi entre as diferentes regiões do país, a escassez de profissionais qualificados e as dificuldades de articulação entre os diversos componentes da rede de atenção. Essas limitações repercutem diretamente na demora para o diagnóstico, na dificuldade de acesso ao tratamento, na descontinuidade do acompanhamento e na sobrecarga dos serviços existentes. Em muitos municípios brasileiros, especialmente aqueles de pequeno porte, inexistem serviços especializados, obrigando famílias a buscar atendimento em cidades vizinhas, o que frequentemente compromete a adesão ao tratamento.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada para identificação precoce dos transtornos mentais. A capacitação contínua das equipes da Estratégia Saúde da Família, associada ao matriciamento realizado pelos serviços especializados, pode ampliar significativamente a capacidade de detecção precoce, acompanhamento longitudinal e encaminhamento adequado dos casos. Essa integração permite reduzir encaminhamentos desnecessários, otimizar recursos e garantir maior resolutividade na assistência prestada à população infantojuvenil.

Os resultados também reforçam que a saúde mental de crianças e adolescentes está diretamente relacionada aos determinantes sociais da saúde. Situações de pobreza, violência doméstica, insegurança alimentar, abandono escolar, discriminação, uso de álcool e drogas no ambiente familiar,

além de experiências traumáticas durante a infância, constituem fatores que aumentam significativamente o risco de adoecimento psíquico. Dessa forma, políticas públicas efetivas devem ultrapassar os limites da assistência clínica, incorporando estratégias voltadas à redução das vulnerabilidades sociais e ao fortalecimento das redes de proteção social.

A pandemia da COVID-19 evidenciou ainda mais a fragilidade da assistência em saúde mental destinada à população infantojuvenil. O aumento dos casos de ansiedade, depressão, automutilação, transtornos alimentares e comportamento suicida demonstrou que os serviços existentes não estavam plenamente preparados para responder ao crescimento da demanda. Esse cenário reforça a importância de investimentos permanentes em ações preventivas, promoção da saúde mental, educação em saúde e desenvolvimento de estratégias capazes de ampliar o acesso ao cuidado em todos os níveis de atenção.

Outro ponto importante identificado na literatura refere-se à necessidade de reduzir o estigma relacionado aos transtornos mentais na infância e adolescência. O preconceito ainda constitui uma barreira significativa para a busca por atendimento, favorecendo atrasos diagnósticos e agravamento dos quadros clínicos. Campanhas educativas, programas escolares de promoção da saúde mental e ações comunitárias podem contribuir para ampliar o conhecimento da população sobre o tema, incentivar a procura precoce pelos serviços e fortalecer ambientes mais acolhedores e inclusivos para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Além disso, torna-se indispensável ampliar investimentos na formação e qualificação permanente das equipes multiprofissionais. A atuação integrada de médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, educadores e outros profissionais é essencial para oferecer cuidado centrado nas necessidades individuais de cada paciente. A educação permanente também favorece a incorporação de práticas baseadas em evidências científicas, melhora a qualidade da assistência e fortalece a integração entre os diferentes níveis de atenção.

Outro aspecto que merece destaque é a necessidade de fortalecer os mecanismos de monitoramento e avaliação das políticas públicas. A produção de indicadores de desempenho, a realização de pesquisas epidemiológicas e a avaliação contínua dos serviços permitem identificar fragilidades, direcionar investimentos e subsidiar decisões dos gestores públicos. Da mesma forma, o incentivo à pesquisa científica em saúde mental infantojuvenil contribui para o desenvolvimento de intervenções cada vez mais eficazes, adaptadas às diferentes realidades regionais brasileiras.

Também se mostra fundamental ampliar a participação das famílias e da comunidade na construção do cuidado. O envolvimento familiar favorece maior adesão ao tratamento, fortalece os vínculos afetivos e contribui para a identificação precoce de alterações comportamentais e emocionais. Paralelamente, escolas, organizações sociais e demais instituições comunitárias desempenham papel estratégico na promoção da saúde mental, na prevenção de agravos e na construção de redes de apoio capazes de oferecer suporte contínuo às crianças e adolescentes.

Dessa forma, conclui-se que a consolidação das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil depende do fortalecimento contínuo da Rede de Atenção Psicossocial, da ampliação do financiamento público, da expansão da cobertura dos CAPSi, da qualificação permanente das equipes multiprofissionais e da efetivação de ações intersetoriais capazes de integrar saúde, educação, assistência social, justiça e comunidade. É igualmente necessário fortalecer a Atenção Primária à Saúde, investir em estratégias preventivas, reduzir desigualdades regionais e promover ações voltadas à garantia dos direitos das crianças e adolescentes. Somente por meio de uma atuação integrada, sustentada por evidências científicas, gestão eficiente e compromisso político com os princípios do Sistema Único de Saúde, será possível construir uma rede de cuidado mais acessível, resolutiva e humanizada, assegurando melhores condições de saúde mental, qualidade de vida, desenvolvimento biopsicossocial e inclusão social para

toda a população infantojuvenil brasileira.

AGÊNCIA DE FOMENTO
NÃO HÁ

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. **Mental health of children and young people: service guidance**. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. United Nations Children's Fund. **The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health**. New York: UNICEF; 2021.
3. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
7. Couto MCV, Delgado PGG. Mental health of children and adolescents in the Brazilian public health agenda: late onset and current challenges. **Psicol Clin**. 2015;27(1):17-40.
8. Marchionatti LE, Campello AC, Veronesi JA, Ziebold C, Tonon AC, Casella CB, et al. The science of child and adolescent mental health in Brazil: a nationwide systematic review and compendium of evidence-based resources. **BMJ Glob Health**. 2026;11(7):e018542.
9. World Health Organization. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization; 2022.
10. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 1990.
11. Aromataris E, Munn Z, editors. **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2024.