

# Desafios E Intervenções Na Saúde Mental De Crianças E Adolescentes, No Brasil: Um Panorama Atual E Propostas De Melhoria

Renata Trivelato Felício Cenedesi,  
Lancciane Nilian Celino Reis<sup>1</sup>, Marcela Drumond Abuhid<sup>1</sup>,  
Thiago Henrique Pereira Nunes<sup>1</sup>, Maria de Fátima Rodrigues Sena<sup>1</sup>,  
Nagma Nascimento Prado, Patrícia Rossi Carraro<sup>1</sup>,  
Patrícia Cristina Rodrigues Machado<sup>1</sup>, Vanete Ramos Horácio<sup>1</sup>,  
Monica Rodrigues da Silva<sup>1</sup>, Mario Angelo Cenedesi Júnior<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), Argentina

---

## Resumo:

A saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil enfrenta diversos desafios, incluindo o estigma social, a falta de recursos especializados e a precariedade no acesso a serviços de saúde mental. Este ensaio propõe uma análise crítica das condições atuais do atendimento à saúde mental infantojuvenil no país, abordando as principais dificuldades enfrentadas pela população jovem e apresentando sugestões para melhorar as intervenções no sistema de saúde. A partir de uma revisão bibliográfica e análise de dados oficiais, o estudo discute as lacunas na formação dos profissionais da saúde, o impacto da violência e da exclusão social, e o papel das políticas públicas na promoção de cuidados adequados e efetivos para esse público. As propostas de melhoria incluem a ampliação do acesso a serviços de saúde mental, a integração de abordagens psicossociais nas escolas e a capacitação contínua dos profissionais de saúde.

**Key Words:** Saúde mental, crianças, adolescentes, políticas públicas, intervenções psicossociais.

---

Date of Submission: 12-03-2025

Date of Acceptance: 25-03-2025

---

## I. Introdução

A saúde mental de crianças e adolescentes tem sido um tema crescente de discussão nas últimas décadas, especialmente em contextos como o Brasil, onde desafios socioeconômicos e culturais ainda são barreiras significativas para a efetividade de políticas públicas nesse campo. O desenvolvimento psicológico saudável é fundamental para o bem-estar geral de jovens, influenciando suas relações sociais, acadêmicas e até mesmo sua futura vida profissional. Contudo, dados apontam que as taxas de transtornos mentais entre a população infantojuvenil brasileira aumentaram consideravelmente, refletindo tanto as dificuldades individuais quanto as falhas estruturais no sistema de saúde mental. Em face dessa realidade, torna-se urgente promover um debate sobre as principais intervenções e estratégias para melhorar a saúde mental das crianças e adolescentes no Brasil. Este ensaio busca compreender o panorama atual da saúde mental infantojuvenil no país, identificando seus principais desafios e propondo direções para intervenções mais eficazes.

## II. Metodologia

Este ensaio acadêmico tem uma abordagem qualitativa, com base em revisão bibliográfica livre, por meio de estudos acadêmicos. O objetivo foi identificar os principais desafios enfrentados pelas crianças e adolescentes brasileiros no acesso a serviços de saúde mental, bem como examinar as políticas públicas voltadas para este público. Ainda, a pesquisa busca propor melhorias na formação dos profissionais de saúde, no acesso ao atendimento e na articulação de redes de apoio psicossocial.

### **III. Resultados e Desenvolvimento**

#### **1. Desafios estruturais e sociais na saúde mental infantojuvenil, no Brasil**

O primeiro grande desafio na saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil é a desigualdade no acesso a serviços de saúde especializados. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha avançado na criação de serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a cobertura desses serviços ainda é insuficiente, especialmente em áreas rurais e periféricas. A escassez de profissionais capacitados, aliada à falta de infraestrutura nas unidades de saúde, compromete a qualidade do atendimento oferecido à população jovem. Além disso, as dificuldades socioeconômicas que afetam grande parte da população infantojuvenil, como a pobreza e a violência, são fatores que agravam a saúde mental dessa faixa etária. A violência doméstica e comunitária, por exemplo, é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos mentais em jovens, como depressão e ansiedade.

Outro fator importante é o estigma associado aos transtornos mentais, que impede que muitas famílias busquem ajuda profissional. O preconceito em relação ao tratamento da saúde mental ainda é um obstáculo cultural significativo no Brasil, o que resulta em um grande número de crianças e adolescentes sem diagnóstico adequado e sem o tratamento necessário. Esse estigma social também se reflete nas escolas, onde questões relacionadas à saúde mental frequentemente são tratadas de forma superficial, sem a devida importância.

#### **2. Políticas públicas e a resposta do Sistema Único de Saúde**

O SUS tem implementado diversas políticas públicas para atender à saúde mental infantojuvenil, com destaque para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa rede busca integrar serviços e ações de saúde mental, oferecendo desde o atendimento básico até a internação psiquiátrica, conforme a necessidade do paciente. No entanto, a implementação dessas políticas é desigual, e o financiamento da saúde mental no Brasil ainda é um dos maiores desafios para a garantia de uma assistência de qualidade.

Além disso, a Política Nacional de Saúde Mental, que orienta as ações do SUS, tem se mostrado um avanço importante ao integrar a saúde mental à atenção primária, garantindo uma abordagem mais ampla e comunitária. No entanto, a falta de investimentos significativos e a sobrecarga de profissionais nos centros urbanos dificultam a efetividade dessas políticas em regiões mais carentes, onde as taxas de transtornos mentais são mais altas.

Outra falha importante nas políticas públicas é a escassez de programas voltados para a saúde mental de adolescentes em contexto escolar. Embora a presença de psicólogos e assistentes sociais nas escolas tenha aumentado, as intervenções ainda são pontuais e não atendem à demanda crescente. Nesse contexto, é necessário expandir o papel da escola como um espaço de prevenção e intervenção precoce, além de capacitar educadores para identificar sinais de transtornos mentais.

#### **3. Propostas de melhorias e intervenções psicossociais**

Uma das principais propostas para melhorar a saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil é a ampliação do acesso aos serviços de saúde mental, especialmente nas áreas mais afastadas e nas periferias das grandes cidades. Para isso, é fundamental aumentar o investimento no SUS, tanto em termos de recursos humanos quanto financeiros, e promover parcerias entre o governo e as organizações da sociedade civil para expandir a oferta de atendimento psicológico e psiquiátrico.

Outrossim, as escolas devem ser vistas como um ponto estratégico para intervenções psicossociais. A implementação de programas de saúde mental nas escolas, com o apoio de profissionais qualificados, pode ajudar a identificar problemas em estágio inicial e promover um ambiente mais acolhedor para o desenvolvimento emocional dos jovens. A educação para a saúde mental, envolvendo tanto alunos quanto educadores, também é uma medida essencial para combater o estigma e aumentar a conscientização sobre a importância de cuidados psíquicos.

Finalmente, é necessário investir na formação contínua dos profissionais de saúde, principalmente os médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais que lidam com esse público. O aprimoramento da capacitação técnica e emocional desses profissionais permitirá um atendimento mais humanizado e eficaz, capaz de atender às necessidades de uma população jovem e em constante transformação.

Uma proposta prática para melhorar a saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil envolve a criação de um sistema integrado de cuidados psicossociais, acessível e inclusivo. A ampliação da cobertura de serviços de saúde mental deve ser feita de forma estratégica, com o aumento de equipes multiprofissionais nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e também nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo que eles atendam também a crianças e adolescentes, especialmente nas regiões mais afastadas. A expansão do Programa Saúde na Família, incluindo a capacitação de equipes para lidar com questões de saúde mental, é uma medida prática e eficiente para levar atendimento qualificado diretamente às comunidades. Além disso, o fortalecimento das parcerias entre o SUS e as organizações da sociedade civil pode ajudar a ampliar a oferta de serviços

psicossociais, com a implementação de programas de apoio emocional e psicoterapias gratuitas em espaços comunitários.

A segunda proposta prática foca na integração das escolas no cuidado à saúde mental infantojuvenil. As escolas são locais privilegiados para a identificação precoce de problemas emocionais, comportamentais e psicológicos, sendo essenciais para o processo de prevenção. Para isso, é necessário implementar programas permanentes de saúde mental nas escolas públicas e privadas, com a presença de psicólogos e assistentes sociais dedicados. Esses profissionais devem realizar atividades de acolhimento emocional e acompanhamento individualizado, além de desenvolver programas educativos sobre saúde mental que abordem o estigma e promovam a conscientização entre alunos, professores e familiares. A formação continuada de educadores para identificar sinais de sofrimento psíquico, como depressão e ansiedade, também é essencial para garantir que as intervenções ocorram de maneira precoce e eficaz.

A última proposta prática envolve a capacitação contínua dos profissionais de saúde que atuam na rede de atendimento psicossocial infantojuvenil. É fundamental que médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais da saúde recebam treinamento regular em temas específicos relacionados à saúde mental de crianças e adolescentes. Isso inclui desde as habilidades técnicas para diagnosticar e tratar transtornos mentais até o desenvolvimento de competências emocionais e de comunicação para lidar com jovens em situações de vulnerabilidade. Além disso, a formação deve abranger temas como o impacto da violência, da pobreza e da exclusão social na saúde mental, para que os profissionais possam oferecer cuidados adequados às necessidades complexas desse público. O aprimoramento da capacitação técnica e emocional dos profissionais de saúde não só melhora a qualidade do atendimento, mas também contribui para uma abordagem mais humanizada e eficaz, considerando as especificidades de cada caso.

Essas propostas práticas não são isoladas, mas devem ser implementadas de maneira integrada, envolvendo diferentes esferas do governo, instituições educacionais, profissionais da saúde e a comunidade em geral. O objetivo é criar uma rede de apoio sólida e acessível que garanta que as crianças e adolescentes brasileiros possam desenvolver-se de forma saudável, com o apoio necessário para superar os desafios emocionais e psicológicos que possam enfrentar ao longo de suas vidas.

#### **IV. Conclusão**

A saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil representa um grande desafio, especialmente em um cenário de desigualdade social e falta de recursos adequados. Embora avanços tenham sido feitos com a criação de políticas públicas e a expansão de serviços especializados, ainda existem muitos obstáculos que impedem o acesso universal e efetivo ao atendimento. O estigma em torno dos transtornos mentais, a escassez de profissionais capacitados e a desigualdade no acesso a serviços de saúde são apenas alguns dos fatores que dificultam a plena atenção às necessidades dessa faixa etária. As propostas de melhoria, como a ampliação do acesso a serviços de saúde mental, a integração da saúde mental nas escolas e o fortalecimento da formação dos profissionais de saúde, são passos fundamentais para criar um sistema de saúde mental mais inclusivo e eficiente no Brasil. Somente com a atuação conjunta do governo, das instituições educacionais e da sociedade civil será possível promover uma verdadeira transformação na saúde mental das crianças e adolescentes no país.

#### **Referências**

- [1]. Albuquerque, R. C. R. (2008). Casas do meio do caminho: Um relato da experiência de Recife na busca da atenção integral à saúde dos usuários de álcool, fumo e outras drogas (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Recife.
- [2]. Arbex, D. (2013). \*Holocausto brasileiro\*. Geração Editorial.
- [3]. Brasil. (1928). \*Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1927, vol. 1. Decreto-lei n. 17.943 A, de 12 de outubro de 1927. Código de Menores\*. Imprensa Nacional.
- [4]. Brasil. Ministério da Saúde. (1987). Relatório final da I Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília.
- [5]. Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. \*Diário Oficial da União\*, Poder Executivo, Brasília.
- [6]. Brasil. (1994). Ministério da Saúde. Relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília.
- [7]. Brasil. (1995). \*Estatuto da Criança e do Adolescente\* (5ª ed.). Saraiva.
- [8]. Brasil. (1998). \*Constituição Federativa do Brasil\*. Brasília.
- [9]. Brasil. Ministério da Saúde. (2001a). 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\*, Poder Executivo, Brasília.
- [10]. Brasil. Ministério da Saúde. (2001b). Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília.
- [11]. Brasil. Ministério da Saúde. (2003a). \*Legislação em Saúde Mental 1990 – 2002\*. Brasília.
- [12]. Brasil. Ministério da Saúde. (2003b). \*Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial\*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília.
- [13]. Brasil. Ministério da Saúde. (2005). \*Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil\*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília.
- [14]. Brasil. Ministério da Saúde. (2010a). Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília.

- [15]. Brasil. Ministério da Saúde. (2011a). Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). \*Diário Oficial da União\*, Poder Executivo, Brasília.
- [16]. Brasil. Ministério da Saúde. (2011b). Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011. Estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras providências. \*Diário Oficial da União\*, Poder Executivo, Brasília.
- [17]. Brasil. Ministério da Saúde. (2012a). Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. \*Diário Oficial da União\*, Poder Executivo, Brasília.
- [18]. Brasil. Ministério da Saúde. (2012b). Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. \*Diário Oficial da União\*, Poder Executivo, Brasília.
- [19]. Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Conselho Nacional do Ministério Público. \*Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: Tecendo redes para garantir direitos\*. Brasília.
- [20]. Brasil. Ministério da Saúde. (2015). \*Saúde Mental em Dados 12\*. Brasília, ano 10, n. 12.
- [21]. Brasil. Ministério da Saúde. (2017a). Portaria de Consolidação nº 3, de 03 de outubro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. \*Diário Oficial da União\*, Poder Executivo, Brasília.
- [22]. Brasil. Ministério da Saúde. (2017b). Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. \*Diário Oficial da União\*, Poder Executivo, Brasília.
- [23]. Brasil. Ministério da Saúde. (2018). \*Relatório de Gestão 2017\*. Brasília.
- [24]. Bulcão, I. (2006). \*Investigando as Políticas de Assistência e Proteção à Infância: Psicologia e ações do Estado\* (Tese de Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- [25]. Corte Interamericana de Direitos Humanos. (2006). Caso Ximenes Lopes Versus Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006.
- [26]. Costa, J. F. (1999). \*Ordem médica e norma familiar\*. Graal.
- [27]. Couto, M. C. V. (2004). Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In T. Ferreira (Ed.), \*A criança e a saúde mental: Enlaces entre a clínica e a política\* (pp. xx-xx). Ed. Autêntica.
- [28]. Couto, M. C. V., Duarte, C. S., & Delgado, P. G. G. (2008). A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: Situação atual e desafios. \*Revista Brasileira de Psiquiatria, 30\*(4), 390-398.
- [29]. Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: Inclusão tardia, desafios atuais. \*Psicologia Clínica, 27\*(1), 17-40.
- [30]. De Certeau, M. (1982). \*Fazer história\*. In \*A escrita da história\* (pp. xx-xx). Forense.
- [31]. Goffman, E. (1987). \*Manicômios, prisões e conventos\*. Editora Perspectiva.
- [32]. Jacó-Vilela, A. M., & Oliveira, L. A. (2018). O cuidado com a infância no Brasil: Da assistência aos desvalidos ao sujeito de direitos. In J. A. Vírveda-Heras et al. (Eds.), \*Perspectiva psicossocial de los derechos humanos\* (pp. xx-xx). Universidad Autónoma del Estado de México.
- [33]. Oliveira, L. A. (2000). \*A influência dos saberes psicológicos na construção da assistência à infância no Brasil\* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.
- [34]. Oliveira, L. A. (2018). Versões da infância: Discursos e intervenções sobre as "crianças anormais" no Brasil. In A. M. Jacó-Vilela, F. Degani-Carneiro, & J. H. Q. Araújo (Eds.), \*Clio-psyché: Saberes psi: Novos sujeitos, outras histórias\* (pp. xx-xx). Juruá.
- [35]. Paim, J. S. (2018). Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. \*Ciência & Saúde Coletiva, 23\*(6), 1723-1728.
- [36]. Radecki, W. (1925). Higiene mental da criança – baseada sobre as leis da psicologia. \*Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, 1\*, 11-89.
- [37]. Rua, M. G. (1998). As políticas públicas e a juventude dos anos 90. In \*Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas\* (pp. xx-xx). CNPD.
- [38]. Tenório, F. (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: História e conceito. \*História, Ciências, Saúde, Manguinhos, 9\*(1), 25-59.