

O cuidado em saúde mental infantojuvenil em contextos sem CAPSij: uma revisão integrativa da literatura

Child and adolescent mental health care in settings without CAPSij: an integrative literature review

Iagor Brum Leitão*
Luziane Zacché Avellar**

Resumo: Observa-se um crescimento progressivo de estudos sobre Saúde Mental Infanto-Juvenil (SMIJ) conduzidos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Contudo, grande parte dessas investigações concentra-se em regiões servidas por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij), serviço estratégico para a atenção psicossocial infantojuvenil, situado no âmbito da atenção secundária. Por meio de uma revisão integrativa, buscou-se compreender como o cuidado em SMIJ é conduzido em municípios desprovidos de CAPSij, identificando práticas, desafios e potencialidades vivenciadas. As buscas foram realizadas em dezembro de 2024, nas bases Periódicos CAPES e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sem recorte temporal e restrição quanto ao idioma. Foram incluídos exclusivamente estudos com enfoque na SMIJ, desenvolvidos em serviços públicos integrantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), excluindo aqueles realizados em municípios com CAPSij. Oito artigos compuseram o banco final de análise. Os achados evidenciaram fragilidade intersetorial significativa; uso restrito de recursos de municípios de maior porte, limitado à marcação de consultas para avaliações psiquiátricas e neurológicas; escassez de recursos humanos e físicos, com alguns profissionais de saúde mental optando por não incluir o atendimento a crianças e adolescentes em suas agendas; além de discrepâncias entre as diretrizes da atenção psicossocial e as práticas

* Doutor e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Graduado em Psicologia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia – UNIVEN. Docente assistencial do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação – ICEPI. iagor.b.leitao@gmail.com.

** Doutorado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e Pós-Doutorado pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Professora da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP/UFES). E-mail: luzianeavellar@yahoo.com.br



This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

cotidianas, com predominância de abordagens centradas na lógica queixa-conduta e tendência à pessoalização do cuidado. Conclui-se que equipes e gestores devem assumir a rede intersectorial de SMIJ como demanda efetiva de trabalho, seja por meio do fortalecimento de articulações existentes, seja pela sua construção desde o início.

Palavras-chave: Saúde Mental Infantojuvenil. Serviços de Saúde. Atenção Básica. Municípios de Pequeno Porte. Revisão.

Abstract: A progressive growth in studies on Child and Adolescent Mental Health (CAMH) conducted within the Brazilian Unified Health System (“SUS”) has been observed. However, a large proportion of these investigations is concentrated in regions covered by Child and Adolescent Psychosocial Care Centers (“CAPSij”), a strategic service for psychosocial care located at the secondary level of care. Through an integrative review, this study sought to understand how CAMH care is provided in municipalities lacking CAPSij services, identifying the practices, challenges, and potentialities experienced. Searches were conducted in December 2024 in the CAPES Journals Portal and the Scientific Electronic Library Online (SciELO), with no temporal delimitation and no restrictions regarding language. Only studies focusing on CAMH and developed within public services integrated into the Health Care Network (“RAS”) and the Psychosocial Care Network (“RAPS”) were included, excluding those carried out in municipalities with CAPSij services. Eight articles constituted the final dataset for analysis. The findings revealed: significant intersectoral fragility; restricted use of resources from larger municipalities, limited to scheduling psychiatric and neurological evaluations; scarcity of human and physical resources, with mental health professionals opting not to include children and adolescents in their clinical agendas; as well as discrepancies between psychosocial care guidelines and everyday practices, marked by the predominance of complaint-conduct-based approaches and a tendency toward the personalization of care. It is concluded that teams and managers must assume the intersectoral CAMH network as an effective work demand, either by strengthening existing articulations or by building them from the outset.

Keywords: Child and Adolescent Mental Health. Health Services. Primary Care. Small Municipalities. Review.

Recebido em 22/09/2024. Aceito em 26/02/2026

INTRODUÇÃO

A política de saúde mental infantojuvenil (SMIJ) brasileira preconiza uma abordagem ampliada e que transcende os limites convencionais do setor “saúde”. Sublinha que a potência do cuidado não se confina exclusivamente à disponibilização de serviços especializados em saúde

mental, mas é intensificada pela colaboração intersetorial e compartilhada entre múltiplos atores internos e externos a SMIJ propriamente dita, como os setores da educação, assistência, sistemas de proteção, família, comunidade, entre outros (Brasil, 2005; 2011; 2013; 2014).

No entanto, sabe-se que as ações para o cuidado em SMIJ serão mais amplas e potencialmente mais efetivas quanto maior a disponibilidade de serviços de atenção e equipes preparadas para este trabalho. Igualmente, sabe-se que estruturar redes de saúde mental que englobem cuidados primários até os mais especializados requer um elevado nível de complexidade de ações (Macedo *et al.*, 2017).

Nesse panorama, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), criado pela “Portaria Nº 336/2002” (Brasil, 2002), emergiu como um primeiro marco político para a SMIJ brasileira. Sua implementação não só introduziu um espaço dedicado ao cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico no Sistema Único de Saúde (SUS), preenchendo uma lacuna existente, mas também trouxe maior visibilidade para as questões de sofrimento psíquico na infância e adolescência, agenda que por muito tempo foi negligenciada pela saúde pública brasileira. Vale ressaltar que os CAPSij devem expandir suas ações para o território e se articular com outros pontos da rede, evitando que se torne o único local para o cuidado em SMIJ (Couto; Delgado, 2016).

A natureza inovadora e estratégica do CAPSij também despertou o interesse acadêmico e estimulou estudos que investigam o cuidado em SMIJ no Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos valiosos têm sido desenvolvidos, os quais buscam traçar um perfil epidemiológico e sociodemográfico dos usuários atendidos, bem como analisar as ações de cuidado, os processos de trabalhos, as potencialidades e desafios vividos, assim como as concepções dos profissionais e demais atores sobre os processos que envolvem o cuidado em SMIJ (Esswein *et al.*, 2021).

De forma geral, estudos que investigam a saúde mental em cidades de pequeno ou médio porte ainda estão em estágios iniciais (Souza, 2022), apesar de sua relevância já ter sido destacada há mais de uma década (Boarini, 2009; Luzio; L’abbate, 2009). Quando o recorte é a SMIJ, essa lacuna no conhecimento é ainda mais acentuada, uma vez que a literatura ainda se concentra suas investigações em contextos em que os CAPSij estão disponíveis (Vechiatto; Alves, 2019; Leitão *et al.*, 2019).

Nesse sentido, considerando que a cobertura de CAPSij é limitada, abrangendo apenas 40,7% dos territórios brasileiros com critério de implantação de 70 mil habitantes (Macedo *et al.*, 2017), questiona-se: como os municípios desprovidos desse serviço estão gerenciando e respondendo às demandas de SMIJ?

No intuito de contribuir com a temática, este estudo de revisão buscou compreender como tem sido operado o cuidado em SMIJ em municípios que não possuem CAPSij, visando identificar as práticas adotadas, os desafios enfrentados e as potencialidades vividas. Até onde sabemos, esta revisão é pioneira ao se dedicar especificamente a esse debate. Ao iluminar os desafios e práticas em municípios menores, o estudo oferece uma compreensão aprofundada das necessidades e oportunidades para aprimorar a rede de cuidados em SMIJ, uma área de estudos com um crescente volume de publicações e de natureza significativamente transdisciplinar.

METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura, método capaz de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Uma revisão integrativa pode ser realizada com diferentes finalidades, que vão desde a definição de conceitos ou análise metodológica dos estudos à obtenção de um mapa da produção bibliográfica dentro de uma temática específica e em um período pré-determinado (Ercole *et al.*, 2014).

A busca e a seleção dos artigos foram feitas em dezembro de 2024, a partir de consulta às bases de dados Periódicos CAPES e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). O Quadro 1 apresenta os descritores utilizados nas diferentes buscas.

Quadro 1 – Descritores utilizados para as buscas dos artigos e número de registros encontrados.

Descritores Combinados	Nº de registros encontrados	
	Periódicos CAPES	SciELO
(Saúde Mental Infantojuvenil) OR (Atenção Psicossocial Infantojuvenil)	249	293
(Saúde Mental Infantojuvenil) OR (Atenção Psicossocial Infantojuvenil) AND (Atenção Básica)	226	25
(Saúde Mental Infantojuvenil) OR (Atenção Psicossocial Infantojuvenil) AND (Atenção Primária à Saúde)	222	17
(Saúde Mental Infantojuvenil) OR (Atenção Psicossocial Infantojuvenil) AND (Serviços de Saúde)	228	129
(Saúde Mental) AND (Criança) AND (Serviços de Saúde)	521	1.027
(Saúde Mental) AND (Criança) AND (Município de pequeno porte)	6	5
(Saúde Mental) AND (Criança) AND (Atenção Básica)	129	234
(Saúde Mental) AND (Criança) AND (Atenção Primária à Saúde)	67	237
(Saúde Mental) AND (Criança) AND (Atenção Psicossocial)	234	396
(Saúde Mental) AND (Criança) AND (Vulnerabilidade)	109	117
(Saúde Mental) AND (Infância) AND (Vulnerabilidade)	34	53

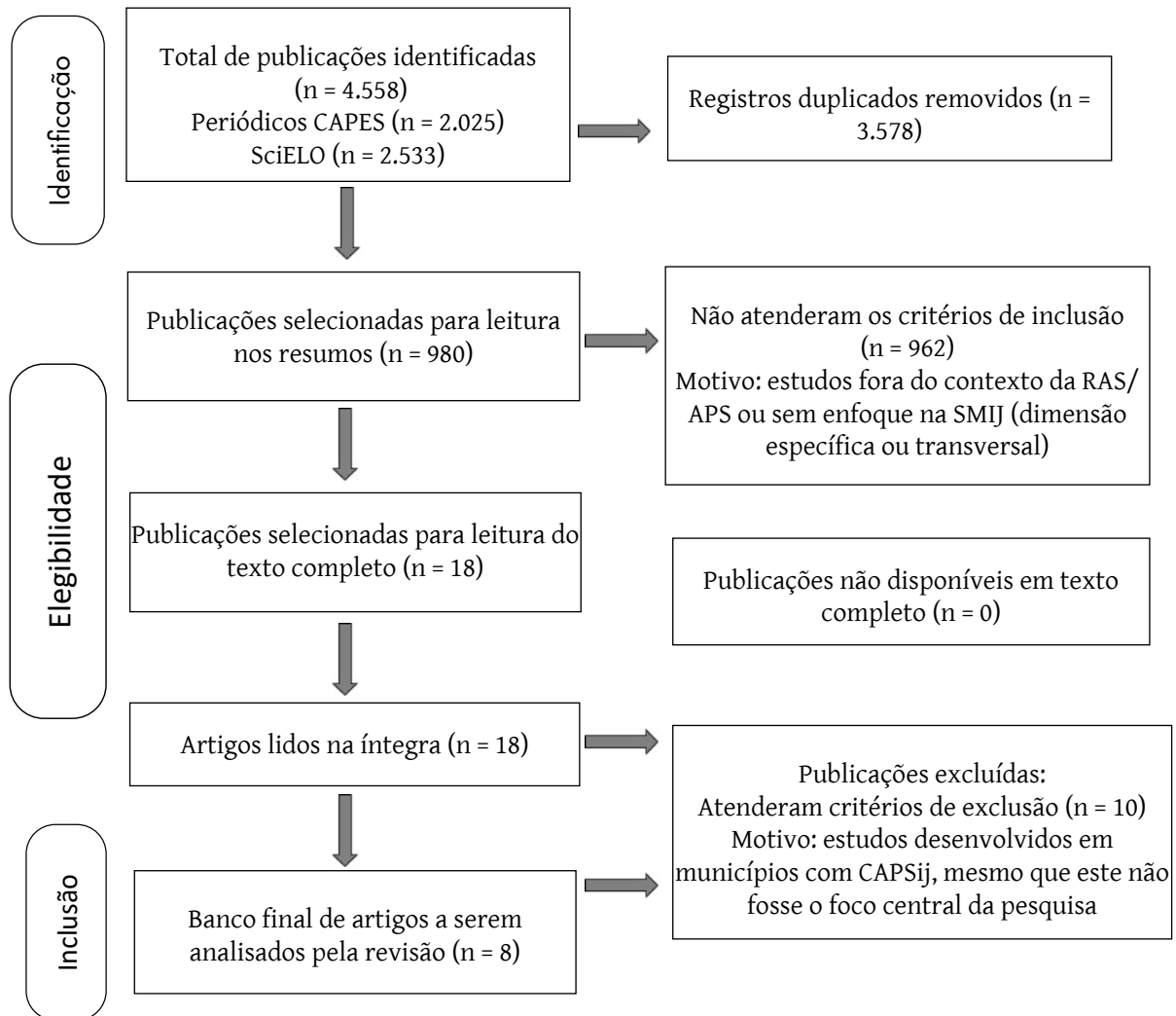
Fonte: Elaboração própria.

As publicações resultantes das buscas foram avaliadas pelo o software Zotero® para a exclusão de registros duplicados (n = 3.578). Após essa exclusão, a seleção dos artigos potencialmente relevantes seguiu os seguintes critérios de elegibilidade: a) artigo disponível na forma completa em português, inglês ou espanhol, sem restrição quanto ao ano de publicação; b) pesquisa desenvolvida em serviços públicos que integram a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), excluindo o CAPSij; c) enfoque na SMIJ, tanto em sua dimensão específica (cuidado ao público infantojuvenil em sofrimento psíquico e/ou com transtorno mental), quanto em sua dimensão ampliada (promoção à saúde, intersetorialidade, cuidado de crianças em vulnerabilidade social, situações de violência etc.).

Um total de 18 artigos que atenderem esses critérios foram selecionados para leitura completa. A partir dessa leitura, 10 artigos foram excluídos com base no critério de exclusão: presença

da informação de que o(s) município(s) pesquisado(s) contém o CAPSij, mesmo que as ações do serviço não fosse o foco do estudo. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um banco final de 08 artigos. O detalhamento desse processo é ilustrado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da busca e seleção dos estudos baseado no diagrama PRISMA.



Fonte: Elaboração própria.

A análise dos artigos incluídos na revisão teve início com a elaboração de um quadro-síntese, possibilitando a comparação de informações. Em seguida, procedeu-se a uma análise descritiva individual dos estudos, com enfoque nas principais práticas em SMIJ reportadas, nos desafios enfrentados e nas potencialidades observadas conforme cada pesquisa.

RESULTADOS

O Quadro 2 descreve as principais características de estudos analisados, abrangendo aspectos como autoria e ano, objetivos, metodologias empregadas, contextos das pesquisas e os participantes.

Quadro 2 - Panorama dos estudos sobre SMIJ em municípios sem CAPSij.

Autores e ano de publicação	Objetivos	Metodologia	Contexto das pesquisas	Participantes dos estudos
ALVES, C. M. P., <i>et al.</i> (2018)	Conhecer a realidade do acompanhamento psicológico a crianças em UBS.	Pesquisa Qualitativa; Coleta por meio de Entrevistas.	Município do estado de Minas Gerais. Não foi possível identificar estimativa populacional.	15 Psicólogos(as) que atuam em UBS.
LOURENÇO, M. S. G., <i>et al.</i> (2020)	Identificar a compreensão de gestores de Unidades de Saúde da Família de municípios que não contam com CAPSij, sobre SMIJ.	Pesquisa qualitativa; Coleta por meio de Entrevistas.	Estado de São Paulo. Três municípios que não contam com CAPSij. Municípios com população estimada em 139 mil, 40 mil e 9 mil habitantes.	21 Profissionais da enfermagem que atuam na AB dos municípios.
PORTA, D. D., <i>et al.</i> (2021)	Conhecer a concepção que os profissionais atuantes no Conselho Tutelar e no Judiciário têm acerca da rede de cuidado ao adolescente usuário de substâncias psicoativas.	Pesquisa qualitativa; Coleta por meio de Entrevistas.	Município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Não foi possível identificar estimativa populacional.	10 conselheiros tutelares, dois promotores de justiça e um defensor público.
OLIVEIRA, P. S., <i>et al.</i> (2021)	Analisar o apoio matricial para equipes da ESF em relação à SMIJ	Pesquisa qualitativa; Coleta por meio de Grupos de Reflexão.	Município de pequeno porte, interior do estado de São Paulo. Não foi possível identificar estimativa populacional.	18 profissionais de saúde de duas equipes da ESF e do CAPS I.
SANTOS, E. O. D., <i>et al.</i> (2022)	Analisar os determinantes sociais que envolvem o uso de álcool na infância e adolescência em territórios rurais	Pesquisa qualitativa; Coleta por meio de Observação Participante, Entrevistas e Fórum Aberto.	Município de pequeno porte do Rio Grande do Sul. Município com população estimada em 44 mil habitantes.	42 profissionais de serviços da RAPS de um município rural e de municípios vizinhos da região que integram a região de saúde.
PRAISNER, T., <i>et al.</i> (2023)	Compreender quais ações estão sendo realizadas para manejar as demandas dos municípios onde não há dispositivos específicos para a SMIJ.	Pesquisa qualitativa; Coleta por meio de Observações e Grupos Focais.	Estado do Paraná. Município com população estimada em 9 mil habitantes.	08 Profissionais ACS.

Continua

Conclusão

Autores e ano de publicação	Objetivos	Metodologia	Contexto das pesquisas	Participantes dos estudos
ESPER, M. V., <i>et al.</i> (2023)	Analisar os significados dos problemas mentais na infância, segundo um grupo de profissionais de duas ESF	Pesquisa qualitativa; Coleta por meio de Etnografia e Entrevistas.	Cidade do sudoeste de Minas Gerais. Não foi possível identificar estimativa populacional.	Grupo de profissionais da AB vinculados à ESF.
BRAGA, A., <i>et al.</i> (2024)	Analisar a percepção dos profissionais de saúde acerca do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes no município de Quixeramobim	Pesquisa qualitativa; Coleta por meio de Entrevistas.	Município de Quixeramobim, Ceará. População estimada em 82 mil habitantes	20 profissionais de saúde de nível superior ou técnico atuante, atuantes em algum ponto da rede de atenção de saúde mental que assistem crianças e adolescentes.

Fonte: Elaboração própria.

O estudo de Alves e Serralha (2018) investigou a realidade do acompanhamento psicológico a crianças no contexto das UBS do município investigado. Revela e discute acerca de um déficit no cuidado a este público, evidenciada pela expressão “a criança está órfã de psicólogos na rede pública” (p. 919). Identificou-se que, embora os profissionais entrevistados reconhecessem a importância do acompanhamento psicológico infantil, apenas metade deles efetivamente realizava esse tipo de atendimento nas UBS em que atuavam. Os profissionais com maior tempo de atuação raramente realizavam atendimentos a crianças, enquanto aqueles recém-ingressos mostravam-se mais propensos a assumir essa responsabilidade. As justificativas para a ausência desse tipo de atendimento incluíram a existência de outro(a) psicólogo(a) na UBS, limitações estruturais, baixo engajamento dos pais, apoio insuficiente da gestão e desconexão pessoal com o público infantil.

Embora a prevenção e a promoção da saúde tenham sido reconhecidas, em nível teórico, pelos(as) psicólogos(as) das UBS investigadas, na prática, tais ações ocorriam com baixa frequência. Predominaram os atendimentos individuais, com pouca ampliação para práticas multiprofissionais e intersetoriais. Ademais, as limitações de agenda e o número reduzido de psicólogos(as) frequentemente resultavam no encaminhamento de crianças para outros serviços. Ainda que o estudo não tenha especificado para quais outros serviços as crianças eram encaminhadas, indicou-se que, diante das longas filas de espera, encaminhar equivalia, na prática, a deixar a criança sem qualquer atendimento (Alves; Serralha, 2018).

Por fim, o estudo evidenciou que, diante da falta de suporte institucional, os(as) psicólogos(as) frequentemente arcavam com a aquisição de materiais lúdicos com recursos do próprio salário. A escassez de capacitações voltadas a temas da SMIJ constituiu outro desafio crítico identificado, ficando a cargo de cada profissional a busca individual por formação complementar (Alves; Serralha, 2018).

O estudo conduzido por Lourenço *et al.* (2020) teve como objetivo identificar a compreensão de gestores da Estratégia Saúde da Família em municípios paulistas desprovidos de CAPSij acerca da SMIJ. Os resultados indicaram que, quando o cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico era ofertado, este tendia a concentrar-se nas figuras do profissional médico e enfermeiro.

As autoras do estudo destacam e problematizam o achado de que a concepção dos profissionais reconhecia o impacto significativo do ambiente, das experiências de vida e do contexto socioeconômico na saúde mental de crianças e adolescentes (Lourenço *et al.*, 2020). Afirmam que esse reconhecimento ampliado da SMIJ contrastou com estudos anteriores, como os de Moliner e Lopes (2013) e Nogueira e Campos (2017), que evidenciaram uma compreensão mais biologicista do sofrimento psíquico por parte dos profissionais. No entanto, apesar desse reconhecimento ampliado, o cuidado em SMIJ nas unidades ainda permanecia mais circunscrito a uma abordagem de queixa-conduta, caracterizada pelo enfoque exclusivo nos sintomas relatados (Lourenço *et al.*, 2020).

O estudo também reportou que os discursos dos profissionais entrevistados denotavam a existência de reuniões e discussões em equipe. No entanto, embora houvesse discussões de alguns casos clínicos nas unidades, as políticas de saúde mental e as ações de cuidado de caráter mais amplo, como a escuta qualificada, as visitas domiciliares, a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e o matriciamento, não eram discutidas nem implementadas de forma efetiva pelas equipes da Atenção Básica (Lourenço *et al.*, 2020).

Destarte, o estudo descreveu maior compartilhamento de casos de SMIJ no município que contava com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), enquanto, em municípios que dispunham apenas de uma Equipe de Saúde Mental, os casos de SMIJ exerciam menor impacto nas discussões de equipe. Concluiu-se pela necessidade de fortalecer e ampliar a estratégia de matriciamento nas equipes da Atenção Básica, especialmente em municípios com dispositivos como o NASF-AB. Para municípios com menores recursos humanos e institucionais, por sua vez, a formação continuada e as pactuações regionais foram indicadas como estratégias iniciais para qualificar o cuidado em SMIJ nesse nível de atenção (Lourenço *et al.*, 2020).

Por sua vez, o estudo de Porta *et al.* (2021) investigou as barreiras enfrentadas no atendimento a adolescentes usuários de substâncias psicoativas (SPA) no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os profissionais entrevistados relataram que um dos principais entraves ao cuidado dizia respeito à forma como os encaminhamentos eram operacionalizados, marcados por procedimentos burocráticos e centralizados na gestão. Na prática, o acesso aos serviços de saúde mental frequentemente dependia do envio prévio de documentos à Secretaria Municipal de Saúde e da autorização de instâncias administrativas, o que retardava ou inviabilizava o atendimento. Nesse contexto, a diretriz de “serviços de portas abertas”, que deveria permitir o acolhimento direto dos adolescentes, não se efetivava, sendo substituída por fluxos formais e pouco resolutivos.

Outro aspecto mencionado pelos participantes foi o aumento da demanda por essa população, associado à escassez de recursos humanos e físicos, apontado como fator crítico para a oferta de um cuidado potente. Nesse contexto, os profissionais relataram um sentimento recorrente de estarem constantemente “apagando incêndios”, isto é, lidando prioritariamente com situações de crise, sem condições de implementar estratégias de cuidado mais integradas. Ademais, a terceirização de serviços, especialmente no âmbito da assistência social (como o CRAS e CREAS), foi relatado como motivo de incômodo, assim como a condução da gestão e da coordenação dos serviços por pessoas sem experiência ou competência técnica adequadas, frequentemente alocadas nesses cargos por meio de indicações políticas (Porta *et al.*, 2021).

Por fim, o estudo problematizou a alta rotatividade de profissionais – frequentemente contratados por meio de processos seletivos simplificados e com baixos salários – e a ausência de veículos para a realização de ações de busca ativa, apontadas como fatores que contribuem

para as dificuldades de inserção efetiva dos serviços nos territórios. Os autores concluíram que há um distanciamento significativo entre as políticas públicas propostas e a realidade vivenciada nos serviços no sentido, especialmente devido à ausência de garantias institucionais para que efetivamente profissionais e equipes consigam atuar a partir dos princípios psicossociais. Nesse sentido, enfatizaram a necessidade de um trabalho em rede efetivo e contínuo, sustentado por espaços que promovam reflexões críticas sobre as práticas em SMIJ, como estratégia para aproximar a formulação teórica da prática cotidiana (Porta *et al.*, 2021).

Já o estudo de Oliveira *et al.* (2021) abordou de modo específico os desafios e as experiências no contexto do Apoio Matricial (AM) em SMIJ Atenção Básica. Um dos principais desafios identificados foi a dificuldade de comunicação e articulação com setores externos à saúde, especialmente no que se refere à relação com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Os entrevistados relataram que o desconhecimento, por parte das equipes da Atenção Básica, acerca do papel e dos limites de atuação dos CRAS frequentemente resultava no encaminhamento de demandas que poderiam ser acolhidas e acompanhadas pelos próprios serviços de saúde. A ausência de compreensão tanto sobre as atribuições efetivas do CRAS quanto sobre o caráter ampliado da “clínica” desenvolvida na Atenção Básica – que envolve, sobretudo, a escuta qualificada, o acompanhamento longitudinal e a construção de vínculos com crianças, adolescentes e suas famílias – favorecia a realização de “encaminhamentos automáticos” sempre que a demanda incluía elementos de vulnerabilidade social ou conflitos familiares. Assim, o estudo problematiza que esse movimento produzia uma articulação muito mais marcada pela transferência de casos do que pela corresponsabilização entre os serviços.

No que se refere às ações de matriciamento, o estudo destacou a ausência de médicos(as) no processo. Enfermeiros(as), técnicos(as) de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e odontólogos(as) participavam com maior frequência das ações de Apoio Matricial, da educação permanente em saúde e das reuniões de equipe. Nesse sentido, os autores apontam que a não participação dos(as) médicos(as) dificulta a análise crítica das práticas e o desenvolvimento do trabalho interprofissional e colaborativo (Oliveira *et al.*, 2021).

Todavia, um aspecto positivo identificado e discutido no estudo foi a contribuição do Apoio Matricial para a capacitação dos(as) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que passaram a se constituir como referências no território. O estudo observou que muitos desses profissionais vêm desenvolvendo uma escuta progressivamente mais qualificada, aspecto central para o cuidado em SMIJ.

Entre os desafios para o cuidado em SMIJ, o estudo destacou a escassez de psicólogos(as) nos serviços da Atenção Básica. Além disso, técnicos(as) de enfermagem relataram sentimento de insegurança e desconforto ao assumirem a coordenação de grupos e reuniões com famílias e com o público infantojuvenil. O estudo concluiu que, apesar da existência de algumas experiências exitosas, estas frequentemente dependiam da iniciativa individual de determinados profissionais. Nesse contexto, verificou-se que a maioria dos trabalhadores da Atenção Básica ainda opera sob o paradigma da psiquiatria biológica, o que tende a limitar o cuidado e a concebê-lo como restrito à atuação de especialistas (Oliveira *et al.*, 2021).

Por sua vez, o estudo de Santos *et al.* (2022) investigou os determinantes sociais e as práticas de cuidado associadas ao uso de álcool por crianças e adolescentes em territórios rurais. Os autores destacaram a estreita inter-relação entre o contexto sociocultural e o início do consumo de álcool na infância e adolescência, enfatizando o papel das condições sociais e das relações interpessoais como fatores relevantes nas motivações iniciais para o uso do álcool.

Nos relatos dos profissionais, identificou-se a associação entre situações de violência no ambiente familiar e o uso de álcool e outras drogas. Os autores salientaram que essas situações, incluindo agressões físicas e psicológicas, impactam de forma substancial o desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes. Ademais, observaram que a família pode atuar tanto como fator de proteção quanto de risco, podendo, em determinados contextos, contribuir mais para um desses aspectos do que para o outro (Santos *et al.*, 2022).

No que se refere ao cuidado, o estudo apontou diversos desafios enfrentados pelas equipes na organização de ações de prevenção e tratamento do uso de drogas, especialmente em contextos rurais. Destacou-se a existência de uma lacuna no planejamento de diretrizes e ações específicas voltadas a esses territórios. Os autores assinalaram que os profissionais que atuam no meio rural necessitam, de forma urgente, de políticas de educação permanente, atualização técnica e estratégias eficazes de planejamento do cuidado psicossocial destinado a crianças e adolescentes. Ademais, sugeriram a realização de mais pesquisas qualitativas que explorem a percepção de crianças e adolescentes sobre o uso de drogas em áreas rurais, com vistas a aprofundar a compreensão dessas dinâmicas e subsidiar estratégias de cuidado fundamentadas em evidências (Santos *et al.*, 2022).

Já o estudo conduzido por Praisner e Cervo (2023) investigou as peculiaridades e os desafios do cuidado em SMIJ em municípios de pequeno porte. Os autores apontaram que o contexto territorial desses municípios influencia de maneira significativa a assistência prestada. A proximidade das relações sociais, característica desses territórios, pode tanto potencializar o cuidado – por meio da construção de vínculos – quanto atuar como um obstáculo, sobretudo em função do estigma associado ao sofrimento psíquico na infância e adolescência e da hesitação das famílias em buscar apoio junto a profissionais que também ocupam a posição de “vizinhos”.

O principal achado do estudo está relacionado ao fato de que, em muitos municípios de pequeno porte, predomina uma “lógica pessoalizada” no cuidado em SMIJ, na qual um único profissional é frequentemente reconhecido como referência técnica para a maior parte das demandas. O estudo problematiza que essa dinâmica reflete a escassez de dispositivos formais de suporte clínico e organizacional nos municípios de pequeno porte, onde há poucos profissionais com expertise em saúde mental e, frequentemente, baixa disposição para o atendimento de crianças e adolescentes, seja por insegurança técnica, seja por desconexão com esse público. Nesse contexto, quando um profissional passa a assumir e sustentar o cuidado em SMIJ, tende a tornar-se a principal (e, por vezes, a única) referência técnica no território. Como consequência, as demandas passam a ser concentradas nesse profissional, reforçando o que estudo nomeia como “lógica de pessoalização do cuidado”, em que o saber e a responsabilidade pelo atendimento ficam excessivamente centralizados (Praisner; Cervo, 2023).

Os autores concluíram que as fronteiras do cuidado em SMIJ em municípios de pequeno porte são frequentemente deslocadas para municípios maiores, por meio de encaminhamentos a especialidades indisponíveis no município de origem. Nesse cenário, a estratégia intersetorial acaba se restringindo à obtenção de vagas para consultas especializadas em serviços e localidades distintas. Diante disso, ressaltaram a necessidade de problematizar esse modelo, de modo que a SMIJ seja efetivamente incorporada à agenda política municipal, com ênfase na corresponsabilização e na efetiva intersetorialidade do cuidado (Praisner; Cervo, 2023).

Por sua vez, o estudo de Esper e Nakamura (2023) explorou a percepção e o manejo dos problemas de SMIJ por parte de profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF). Os autores discutiram como diferentes abordagens e compreensões acerca da SMIJ se expressam na prática profissional, variando de acordo com o contexto social dos territórios e com a formação dos profissionais.

Observou-se que a forma como os(as) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) percebiam e abordavam os problemas de saúde mental diferia significativamente entre as regiões investigadas. Na região central, os(as) ACS frequentemente tomavam conhecimento das situações por meio de vizinhos, e as famílias de crianças com demandas em saúde mental tendiam a não buscar apoio na Atenção Básica, seja por vergonha, seja por possuírem plano de saúde. Em contraste, na região periférica, os(as) ACS mostravam-se mais ativos no acompanhamento dessas situações, buscando compreender os problemas no contexto familiar e apoiando os pais na busca por cuidado quando necessário (Esper; Nakamura, 2023).

Embora tenham encontrado uma diversidade de atores sociais envolvidos na identificação de problemas em SMIJ, incluindo pais, vizinhos, comunidade escolar e outros profissionais de saúde, crianças e adolescentes eram majoritariamente encaminhados pelas escolas. Em geral, os itinerários de cuidado caracterizavam-se pela chegada inicial aos serviços da Atenção Básica, que, por sua vez, tendiam a direcioná-los preferencialmente para especialistas disponíveis em outros pontos da rede municipal ou regional, como policlínicas e centros de especialidades (Esper; Nakamura, 2023).

Por fim, o estudo de Braga, Ribeiro e Santos (2024) investigou o cuidado em SMIJ a partir da seleção de participantes vinculados a diferentes pontos de atenção à saúde, previamente definidos com base nos componentes da RAPS existentes no município: CAPS II, CAPS AD III, Centro de Atenção Integrada de Quixeramobim (CAIQ) – serviço local, com foco no atendimento ambulatorial e na reabilitação, Hospital Geral e UBS.

O estudo descreve que os participantes reconheceram a ausência de um equipamento específico voltado às crianças mais jovens, uma vez que a gestão do CAPS II no município delimitou o atendimento infantil a partir dos cinco anos de idade. Apontaram, ainda, a falta de reconhecimento das UBS como pontos de atenção em saúde mental, tanto por parte das próprias equipes quanto dos pais e responsáveis, o que, segundo os participantes, produz um “fluxo ao contrário”, no qual as famílias buscam prioritariamente a atenção especializada (Braga *et al.*, 2023).

Além disso, ao serem questionados acerca da situação da RAPS municipal, os participantes não chegaram a um consenso quanto à existência de uma rede estruturada e efetivamente atuante para a SMIJ. Enquanto alguns afirmaram não reconhecer a existência de uma rede para SMIJ, argumentando que a assistência ocorre de forma pontual e desarticulada, outros a identificaram a partir da presença isolada de determinados pontos de atenção em saúde mental que acolhem demandas infantojuvenis (Braga *et al.*, 2023).

Por fim, os participantes destacaram a necessidade de implantação de um CAPSij no município, bem como a ampliação e a capacitação da força de trabalho. Ressaltaram, ainda, a importância da elaboração de um fluxograma de organização da rede de atenção, capaz de orientar o itinerário terapêutico do público infantojuvenil, além da criação e ampliação de espaços de esporte, cultura e lazer como estratégias complementares para a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes (Braga *et al.*, 2023).

DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa investigou o cuidado em SMIJ em municípios desprovidos de CAPSij. Revelou uma quantidade limitada de estudos que atenderam os parâmetros pré-estabelecidos, o que contrasta com o aumento geral de pesquisas na área da SMIJ. No entanto, os estudos encontrados foram predominantemente publicados em um intervalo recente. Essa atualidade pode sinalizar um emergente reconhecimento da necessidade de investigar as práticas de cuidado em territórios com recursos potencialmente limitados ou distintos dos grandes centros urbanos, que tradicionalmente oferecem uma diversidade maior de serviços.

A análise dos estudos revelou desafios significativos e discrepâncias entre teoria/política e prática. Muitos participantes não reconheceram a existência de uma rede de SMIJ em seus municípios, associando essa ausência à falta de serviços especificamente destinados à assistência direta dessa demanda e à ausência de uma organização estruturada das funções dos serviços, com um fluxograma bem definido. Predominou a impressão de que o cuidado se dá por meio de atendimentos isolados, e não por ações integradas e contínuas, tanto nas dimensões específicas quanto nas transversais.

A partir dessa análise, para nós, um aspecto fundamental se destacou: a necessidade de uma “presença viva” no território. Para Couto e Delgado (2016), a possibilidade de ocorrer a construção e funcionamento de uma rede intersetorial de atenção psicossocial às crianças e adolescentes depende daquilo que nomeiam como “presença viva” de um “dispositivo”, que pode ser um serviço, equipe, profissional ou qualquer outra instituição. Trata-se de um agente que se apresente no território como o “primeiro agente desse processo, constituindo um ponto de começo (...) a partir de onde o que virá a ser construído como rede se faça realidade” (p. 182). Ressaltam que “presença viva não se confunde com o CAPSij”, embora “onde houver CAPSij, ele não poderá recuar dessa função” (p. 183).

Lourenço (2017) ressalta que, na ausência de CAPSij, é crucial que os gestores municipais promovam a implementação de programas e ações específicas de cuidado em SMIJ na AB, articuladas com outros dispositivos de atenção existentes, bem como com setores não oficiais envolvidos no cuidado, incluindo escolas, ONGs e a própria comunidade. Fernandes, Taño e Matsukura (2021) complementam essa visão, alertando que se a AB não atender às demandas de SMIJ seguindo os princípios da atenção psicossocial, há o risco de a rede operar somente sob o esquema de referência e contrarreferência. Nesse sentido, compreendemos ser necessário enfatizar o valor do papel da AB no cuidado à SMIJ em todos as composições de RAPS nos municípios brasileiros, evitando a simplificação de que a ausência de CAPSij ou de qualquer outro serviço especializado sempre justificará as principais deficiências no sistema de cuidado em SMIJ.

Nesse raciocínio, em um município desprovido do serviço do CAPSij, é imperativo que atores que componham a AB se constituam como agentes protagonistas para as ações em SMIJ, apresentando-se como “presença viva” em seu território. No estudo de Praisner e Cervo (2023), observamos o fenômeno de “lógica pessoalizada” do cuidado, mais frequentemente observado em municípios menores, onde um determinado profissional acaba se tornando a referência técnica para questões de SMIJ. Esta situação poderia, em teoria, oferecer uma oportunidade para que este(a) profissional se estabelecesse como uma “presença viva” em seu território, mas na realidade, muitas vezes resulta em sobrecarga e centralização do cuidado e da expertise.

Por outro lado, Lourenço *et al.* (2020) recomendaram muito mais a formação continuada e pactuações regionais como estratégias iniciais para qualificar o cuidado em SMIJ no nível da AB para municípios que não contam com NASF-AB ou Equipes de Referência. Entendemos que essas

estratégias constituem um início de um caminho para mitigar a “lógica pessoalizada”, rompendo com a tendência de centralização do cuidado em um único profissional. A formação continuada e as pactuações regionais podem impulsionar a formação de redes de apoio, o que potencialmente capacita mais profissionais a se tornarem agentes ativos (“presença viva”) no cuidado em SMIJ.

A pesquisa de Praisner e Cervo (2023) também revelou que, em municípios pequenos, as fronteiras do cuidado em SMIJ frequentemente se estendem para municípios maiores. Esta expansão, em teoria, alinha-se à lógica de regionalização proposta pelo SUS, onde municípios maiores, com redes de serviços mais amplas e estruturadas, oferecem suporte aos menores, potencializando o cuidado em saúde. A regionalização, neste contexto, deveria possibilitar a colaboração e o compartilhamento de recursos, expertise e práticas de cuidado em SMIJ.

No entanto, o que se observou no estudo de Praisner e Cervo (2023) foi um cenário em que municípios menores tendem a utilizar os recursos dos maiores apenas para buscar consultas e avaliações especializadas que não estão disponíveis em seu território. Trata-se de uma subutilização do potencial dos municípios maiores, confinando a colaboração a um modelo centrado em especialistas e desconsiderando as possibilidades mais amplas de intercâmbio e aprendizado coletivo. Sobre isso, destacamos que a construção de fóruns regionais, promovendo discussões e trocas de experiências sobre a SMIJ, exemplificaria como essa colaboração pode ser enriquecedora.

A revisão também apreende que há uma persistente discrepância entre as concepções teóricas e as práticas realizadas, o que, vale ressaltar, não é um fenômeno recente. Desde a política da saúde mental como atenção psicossocial, a literatura consistentemente aponta para dificuldades na aplicação do paradigma psicossocial no cotidiano dos serviços (Couto *et al.*, 2008; Nunes *et al.*, 2016; Trapé; Onocko-Campos, 2017).

Seguindo essa linha de pensamento, estudos que detectam nos profissionais uma visão mais biologizante e individualista da SMIJ corretamente enfatizam a necessidade de maior capacitação. Partem da premissa de que uma mudança na forma como conceituam “saúde mental”, “práticas em saúde”, “cuidado”, “clínica”, entre muitos outros aspectos, pode impulsionar práticas efetivamente mais ampliadas. Contudo, aqueles estudos que apreendem uma compreensão de SMIJ mais alinhada aos preceitos da atenção psicossocial frequentemente apontam para a persistência da não aplicação dessas ideias em ações práticas. Dito de outro modo, mesmo quando profissionais e equipes reconhecem a importância de ações de compartilhamento de casos e abordagens intersetoriais, em muitos casos, na prática, esses conceitos ampliados não se materializam no cotidiano de suas ações. O cuidado persiste sendo centralizado em uma abordagem queixa-conduta, frequentemente gerido pela tríade medicalizante “patologia-tratamento-medicação”.

Compreendemos que isto reforça a noção de que, apesar da compreensão ampliada ser um ponto de partida essencial, estas ainda permanecem predominantemente teóricas e idealistas, sem encontrar desfecho prático. Nesse sentido, o maior entrave vivido no cuidado em SMIJ parece se escrever da seguinte maneira: conceitos ampliados, cruciais para um cuidado potente, frequentemente não conseguem ultrapassar a barreira do teórico para se concretizar em práticas tangíveis e cotidianas.

Sobre isso, entendemos que a aplicação de tais conceitos é fragmentada não apenas pela falta de compreensão objetiva dos atores envolvidos no cuidado em SMIJ, mas também devido a uma discrepância mais profunda entre os paradigmas que orientam as políticas de saúde mental e a nossa própria organização social. Os princípios que fundamentam a política de SMIJ emergem de uma perspectiva que valoriza a comunidade e a coletividade, estabelecendo assim um modelo

de cuidado de base comunitária, que idealiza a participação ativa e compartilhada dos diversos atores sociais (Nunes *et al.*, 2016). No entanto, a prática desses conceitos se depara com uma realidade social marcada por uma crescente individualização, em que as dinâmicas comunitárias têm se tornado cada vez mais raras.

Em nossa concepção, o estudo de Esper e Nakamura (2023) pôde ilustrar essa dinâmica. Conforme indicado, o estudo descobriu que os(as) ACS das regiões periféricas, diferentemente dos(as) ACS das regiões centrais, demonstraram ações mais alinhadas aos preceitos da atenção psicossocial, integrando o contexto familiar no cuidado e facilitando o acesso à ajuda. Essa diferença reforça a influência das dinâmicas sociais, culturais e territoriais sobre as atitudes dos profissionais.

Nesse sentido, a contradição entre o modelo idealizado pela política de SMIJ e a realidade social existente parece ser um obstáculo estrutural para a implementação efetiva do cuidado proposto. Profissionais da saúde, coordenadores e gestores, apesar de serem os executores dessas políticas, são antes de tudo membros dessa mesma sociedade, sujeitos às suas normas, valores e à predominância de um paradigma individualista e cada vez mais neoliberal (Corbanezi, 2024; Lima *et al.*, 2023; Maluf, 2024; Nunes *et al.*, 2016). Esse paradigma contrasta com o espírito coletivo e integrador da política de SMIJ, que busca fomentar uma rede de cuidados que envolve não apenas o setor da saúde especializada, mas diversas instituições sociais.

Dito isso, é importante ressaltar que as diretrizes para o cuidado em SMIJ não são baseadas em românticas visões de mundo. São constituídas a partir de modelos também fundamentados em bases empíricas sólidas, respaldadas por evidências científicas que comprovam sua eficácia na promoção, tratamento e recuperação em saúde (Amaral, 1997; Tomasi *et al.*, 2010). No caso específico da SMIJ, por exemplo, a literatura especializada demonstra como estratégias comunitárias resultam em intervenções mais efetivas e duradouras, especialmente quando comparadas a abordagens que enfatizam o cuidado individualizante (Zhou *et al.*, 2020).

Outro dado que merece reflexão é a escassez de psicólogos(as) em serviços da AB. Em nível nacional, a média de psicólogos(as) na rede pública é de aproximadamente 0,18 por mil habitantes (Instituto República, 2023), sendo que a profissão não é obrigatória nas equipes mínimas das UBS e ESF. Na RAPS, o(a) psicólogo(a) é mais frequentemente encontrado(a) em CAPS nas suas diferentes modalidades, NASF-AB ou ambulatórios especializados.

Assim, concorda-se que a ausência de psicólogos(as) em serviços estratégicos da AB, como UBS e ESF, pode limitar os cuidados em SMIJ. Certamente, a presença de psicólogos(as) nas equipes mínimas poderia ampliar a possibilidade de um trabalho interdisciplinar de maior qualidade. Nesse sentido, compreende-se que a ausência de psicólogos(as) na rede pública de saúde, mais frequentemente documentada em municípios pequenos, de médio porte, do interior ou de zona rural, deve ser vista como uma demanda urgente a ser respondida.

No entanto, há que se compreender, em uma análise mais acurada, que o cuidado em SMIJ não se restringe às especialidades. Muitas práticas essenciais para a SMIJ dependem de ações transdisciplinares, como a escuta ativa, orientação de pais e familiares, acolhimento, oficinas terapêuticas e lúdicas, articulação com o território e construção de projetos sociais, culturais e desportivos. Essas práticas podem e devem ser realizadas por profissionais de diferentes formações, mas ainda tendem a ser subvalorizadas, enquanto as especializadas são vistas como mais legítimas e necessárias.

Por fim, conforme indicado, a revisão evidenciou pouca produção científica sobre o cuidado em SMIJ em municípios sem CAPSij. Entre os motivos, entendemos que a maior parte das pesquisas

desenvolvidas em serviços de saúde é oriunda de grupos de pesquisa vinculados a programas de pós-graduação, muitos dos quais estão sediados em universidades públicas localizadas em capitais ou regiões metropolitanas. Assim, a conveniência territorial, a necessidade de contribuição local e a logística de pesquisa favorecem a realização de estudos em grandes centros urbanos, onde a presença do CAPSij é mais provável.

Além disso, em municípios menores, a condução de pesquisas em serviços de saúde pode enfrentar desafios específicos, como dificuldades de colaboração e disponibilidade de participação por parte de profissionais e gestores. Esses desafios são acentuados pela alta rotatividade destes, muitas vezes resultante de instabilidades administrativas e (re)nomeações políticas, afetando a factibilidade, continuidade e profundidade das pesquisas. Além disso, a falta de serviços ou equipes de referência em SMIJ pode dificultar as possibilidades para o estabelecimento de um ponto de partida para as pesquisas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das diferenças contextuais e metodológicas entre os estudos analisados, esta revisão sinalizou os seguintes desafios para o cuidado em SMIJ em municípios que não possuem CAPSij: (1) dificuldade em estabelecer práticas colaborativas e intersetoriais, frequentemente restringindo-se ao encaminhamento para especialidades e carecendo de um efetivo compartilhamento de informações e construções coletivas de casos; (2) escassez de recursos, tanto humanos quanto físicos, com marcante taxa de rotatividade de profissionais; (3) baixa conscientização e vontade pública; (4) desconexão entre as diretrizes teóricas/políticas e a prática cotidiana, mesmo quando há o reconhecimento da necessidade de um cuidado ampliado e intersetorial; (5) predominância de abordagens do tipo “queixa-conduta”; (6) tendência de presença da lógica de “pessoalização do cuidado”, na qual um único profissional é frequentemente considerado o ponto de referência técnica para a maioria das demandas de SMIJ.

No que se refere ao objetivo específico desta revisão de identificar as potencialidades do cuidado em SMIJ em municípios desprovidos de CAPSij, a análise dos estudos incluídos evidenciou que nem todas as pesquisas abordaram tais potencialidades de forma explícita, especialmente quando contrastadas com a centralidade atribuída aos desafios estruturais, organizacionais e formativos vivenciados nesses contextos. Entende-se que esse achado não constitui, necessariamente, uma limitação da presente revisão, mas reflete uma característica da própria produção científica analisada, na qual o cuidado em SMIJ tem sido majoritariamente descrito a partir de seus entraves, aparentemente mais visíveis e facilmente identificáveis.

Quando mencionadas, as potencialidades emergiram de forma pontual e fragmentada, associadas à construção de vínculos nos territórios, à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde como referências locais, a experiências de Apoio Matricial e a arranjos intersetoriais incipientes, geralmente sustentados por iniciativas individuais. Esses achados indicam que as potencialidades do cuidado em SMIJ estão diretamente relacionadas à efetiva aplicação dos princípios da política de atenção psicossocial, especialmente no que se refere ao cuidado ampliado, à escuta qualificada, à consideração dos determinantes sociais da saúde e ao compartilhamento do cuidado.

Nesse sentido, o fortalecimento da própria rede de cuidado se mantém como a estratégia mais eficaz para a potencialização do cuidado em SMIJ. Cuidar da rede, especialmente no que se refere ao fomento de espaços de discussão, problematização das práticas e formação continuada para o cuidado psicossocial, implica, em última instância, cuidar das condições concretas nas quais

o cuidado aos usuários é produzido. Assim, profissionais, equipes e gestores devem assumir como demanda permanente de trabalho a construção e o fortalecimento da rede intersetorial de SMIJ, seja por meio da qualificação de conexões já existentes, seja pela sua constituição desde o início.

Diante desse contexto, é oportuno ressaltar que, desde a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, o marco legal passou a reconhecer importância da priorização de políticas públicas direcionadas à criança e ao adolescente, sublinhando a necessidade de destinar orçamentos específicos para ações que cuidem das infâncias e adolescências. Nesse sentido, a SMIJ deve ocupar um lugar de destaque na pauta de ações públicas, assegurando que não seja relegada a uma posição secundária.

Para estudos futuros, recomenda-se o desenvolvimento de investigações que, além de buscarem compreender determinadas realidades, promovam intervenções junto aos serviços e equipes. Isso pode ser conseguido, por exemplo, por meio de pesquisas de quarta geração, que envolvem uma produção e reflexão de dados em conjunto com os participantes. Além disso, também é relevante estudos que investiguem o itinerário terapêutico percorrido pelas famílias na busca pelo cuidado em SMIJ especialmente para municípios desprovidos de CAPSij, assim como as perspectivas dessas famílias e das próprias crianças e adolescentes sobre o cuidado disponível e recebido em seus municípios.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. M. P.; SERRALHA, C. A. A assistência psicológica a crianças em Unidades Básicas de Saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 18, n. 3, p. 912-931, 2018. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v18n3/v18n3a11.pdf>
- AMARAL, M. A. D. Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial. **Revista de Saúde Pública**, 31, 288-295, 1997. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000300010>
- BOARINI, M. L. A (desconhecida) reforma psiquiátrica em municípios aquém de pequeno porte. **Psicologia em Revista**, v. 15, n. 1, p. 28-50, 2009. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v15n1/v15n1a03.pdf>
- BRAGA, A. S.; RIBEIRO, N. R. S.; SANTOS, M. S. N. O cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes sob a perspectiva de profissionais da saúde dos três níveis de atenção. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 1, p. 2598-2619, 2024. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n1-136>
- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em: 20 abril de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34: Saúde Mental**. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 20 abril de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil**. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf. Acesso em: 20 abril de 2024.

- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. 2011.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20 abril de 2024.
- CORBANEZI, E. Precariedades subjetivas: politizar a saúde mental na atualidade. **Caderno CRH**, v. 37, e024034, 2024. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v37i0.62212>
- COUTO, M. C.; DELGADO, P. G. Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, M. (orgs.). **O Capsi e o desafio da gestão em rede**. São Paulo, SP: Hucitec, 2016. p. 161-192.
- COUTO, M. C.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 4, p. 384-389, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. D.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12. 2014. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- ESPER, M. V.; NAKAMURA, E. Significados dos problemas mentais na infância: Quem olha? O que se olha? Como se olha?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33035, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333035>
- ESSWEIN, G. C.; ROVARIS, A. F.; ROCHA, G. P.; LEVANDOWSKI, D. C. Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, 3765-3780, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.15602019>
- FERNANDES, A. D. S. A.; TANO, B. L.; MATSUKURA, T. S. O cuidado em saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: singularidades territoriais. In: FERNANDES, A. D. S. A.; TANO, B. L.; CID, M. F. B. (Orgs.). **Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial**. São Paulo, SP: Manole, 2021. p. 204-222.
- INSTITUTO REPÚBLICA. **Psicólogos e psicanalistas que atuam na rede pública de saúde (por mil habitantes)**. Dados extraídos do CNES, 2018-2023 e elaborados por República.org. República em Dados, 2023. Disponível em: <https://emdados.republica.org/dados/mapa-da-quantidade-de-psic%C3%B3logos-e-psicanalistas-que-atuam-na-rede-publica-de-saude-por-1-000-hab>. Acesso em: 20 abril de 2024.
- LEITÃO, I. B.; CONSTANTINIDIS, T. C.; AVELLAR, L. Z. Produção de conhecimentos sobre o CAPSI entre 2002 e 2017: revisão integrativa da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 181-205, 2019. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n3p181>
- LIMA, I. C. S.; SAMPAIO, J. J.; SOUZA, K. C. A complexidade do trabalho precário na atenção psicossocial territorial: reflexão crítica sobre o contexto brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 215-226, 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313614>
- LOURENÇO, M. S. G. **Saúde mental infantojuvenil: identificando realidades de municípios que não contam com CAPS infantojuvenil, a partir da Atenção Básica em Saúde**. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/items/5997fcb8-bb42-49eb-a6b9-745033fa41af>. Acesso em: 20 abril de 2024.
- LOURENÇO, M. S. G.; MATSUKURA, T. S.; CID, M. F. B. A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 809-828, 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2026>

LUZIO, C. A.; L'ABBATE, S. A atenção em saúde mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 105-116, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100016>

MACEDO, J. P.; ABREU, M. M. D.; FONTENELE, M. G.; DIMENSTEIN, M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 155-170, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>

MALUF, S. W. Subjetivações neoliberais e sofrimento social: políticas globais de saúde mental em tempos de neoliberalismo. **Caderno CRH**, v. 37, e024035, 2024. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v37i0.61921>

MOLINER, J.; LOPES, S. M. B. Saúde Mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4, p. 1072-1083, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400010>

NOGUEIRA, C. S. S.; CAMPOS, M. G. O cuidado em saúde mental da criança e do adolescente no município de Itaúna/MG: 1986 a 2012. **Gerais: Revista de Saúde Pública do SUS/MG**, v. 3, n. 1, p. 43-51, 2017. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2015/34425/34425-896.pdf>

NUNES, J. M. S.; GUIMARÃES, J. M. X.; SAMPAIO, J. J. C. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1213-1232, 2016. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400008>

OLIVEIRA, P. S.; SANTANA, F. R.; GATTO JÚNIOR, J. R.; SANTOS, K. D. S.; ARAUJO, P. N. D.; FORTUNA, C. M. Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa intervenção socioclínica institucional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e03731, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016803731>

PORTA, D. D.; CARDINAL, M. F.; PAIM, B. R.; SARZI, D. M.; SIQUEIRA, D. F.; TERRA, M. G.; MELLO, A. D. L. Adolescente usuário de substâncias psicoativas: concepção de profissionais sobre a rede de cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, p. 253-261, 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i3/5688>

PRAISNER, T.; CERVO, M. D. R. Saúde mental infanto-juvenil: o cuidado em municípios de pequeno porte. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 35, e5999, 2023. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2023/v35/5999>

SANTOS, E. O. D.; PINHO, L. B. D.; SILVA, A. B. D.; ESLABÃO, A. D.; NUNES, C. K. Determinantes sociais do uso de álcool na infância e adolescência em territórios rurais. **Saúde e Sociedade**, v. 31, e200881pt, 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022200881pt>

SOUZA, T. G. D. Saúde mental, álcool e outras drogas em municípios de pequeno porte: uma revisão de literatura. **Mental**, v. 14, n. 26, p. 1-15, 2022. <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v14n26.0008>

TOMASI, E.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; THUMÉ, E.; SILVA, R. A. D.; GONÇALVES, H.; SILVA, S. M. Efetividade dos centros de atenção psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 807-81, 2010.

TRAPÉ, T. L.; CAMPOS, R. O. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-19, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400022>

VECHIATTO, L.; ALVES, A. M. A saúde mental infantojuvenil e o CAPSi: uma revisão integrativa. **Emancipação**, v. 19, n. 1, p. 1-17, 2019. <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.19.0003>

ZHOU, W.; OUYANG, F.; NERGUI, O. E.; BANGURA, J. B.; ACHEAMPONG, K.; MASSEY, I. Y.; XIAO, S. Child and adolescent mental health policy in low-and middle-income countries: challenges and lessons for policy development and implementation. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 1-8, 2020. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00150>