

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PRINCIPAIS DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL EM UM CAPSi : RELATO DE EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND MAIN DEMANDS IN CHILD AND ADOLESCENT  
MENTAL HEALTH IN A CAPSi: REPORT ON INSTITUTIONAL EXPERIENCE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y PRINCIPALES DEMANDAS EN SALUD MENTAL  
INFANTIL Y JUVENIL EN UN CAPSi: RELATO DE LA EXPERIENCIA INSTITUCIONAL

Roseane Rocha Araújo<sup>1</sup>  
Hédina Rodrigues de Sousa<sup>2</sup>  
Consolação Rocha Mariano Arcanjo<sup>3</sup>  
Victor Hugo Ribeiro de Sousa<sup>4</sup>  
Thinally Ribeiro Abreu<sup>5</sup>  
Anastacia de Carvalho e Silva<sup>6</sup>  
Catarina Feijão Maciel<sup>7</sup>

**RESUMO:** A saúde mental infantojuvenil tem se consolidado como um importante campo de atenção nas políticas públicas de saúde, especialmente diante do aumento das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico entre crianças e adolescentes. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e as principais demandas em saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), com base em registros institucionais referentes ao ano de 2024. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, a partir da análise de dados secundários provenientes dos prontuários e registros administrativos do serviço. Foram consideradas variáveis sociodemográficas, principais queixas iniciais e diagnósticos classificados segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Análise realizada por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Os resultados evidenciaram predominância de usuários, provenientes de famílias de baixa renda e matriculados majoritariamente na rede pública de ensino. Observou-se maior prevalência de transtornos do neurodesenvolvimento, especialmente transtorno do espectro do autismo e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, além de episódios depressivos e transtornos de ansiedade. As principais queixas iniciais relacionaram-se a dificuldades escolares, agitação psicomotora, sintomas ansiosos e comportamentos autolesivos. Os achados reforçam a necessidade de estratégias intersectoriais e territorializadas no cuidado em saúde mental infantojuvenil.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Centros de Atenção Psicossocial. Gestão em Saúde.

<sup>1</sup>Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Sociologia na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS).

<sup>2</sup>Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS).

<sup>3</sup>Especialista em Psicopedagogia Institucional, Clínica e Hospitalar pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

<sup>4</sup>Mestre em Saúde da Família pelo Programa de Pós-graduação Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC).

<sup>5</sup>Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESPVS).

<sup>6</sup>Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Aberta do SUS e Universidade Federal do Piauí (UNASUS / UFPI)

<sup>7</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará (UFC).

**ABSTRACT:** Child and adolescent mental health has become an important area of focus in public health policies, especially in light of the increase in demands related to psychological distress among children and adolescents. This study aimed to analyze the epidemiological profile and main mental health demands at a Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi), based on institutional records for the year 2024. This is a descriptive study with a quantitative approach, based on the analysis of secondary data from the service's medical records and administrative records. Sociodemographic variables, main initial complaints, and diagnoses classified according to the International Classification of Diseases (ICD-10) were considered. The analysis was performed using descriptive statistics, with the calculation of absolute and relative frequencies. The results showed a predominance of users from low-income families and enrolled mainly in the public school system. A higher prevalence of neurodevelopmental disorders was observed, especially autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder, in addition to depressive episodes and anxiety disorders. The main initial complaints were related to school difficulties, psychomotor agitation, anxiety symptoms, and self-harming behaviors. The findings reinforce the need for intersectoral and territorial strategies.

**Keywords:** Epidemiology. Mental Health Services. Health Management.

**RESUMEN:** La salud mental infantil y juvenil se ha consolidado como un importante campo de atención en las políticas públicas de salud, especialmente ante el aumento de las demandas relacionadas con el sufrimiento psíquico entre niños y adolescentes. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil epidemiológico y las principales demandas en materia de salud mental en un Centro de Atención Psicosocial Infantil y Juvenil (CAPSi), basándose en los registros institucionales correspondientes al año 2024. Se trata de un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, a partir del análisis de datos secundarios procedentes de los expedientes médicos y registros administrativos del servicio. Se consideraron variables sociodemográficas, principales quejas iniciales y diagnósticos clasificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, con cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados evidenciaron un predominio de usuarios procedentes de familias de bajos ingresos y matriculados mayoritariamente en la red pública de enseñanza. Se observó una mayor prevalencia de trastornos del desarrollo neurológico, especialmente el trastorno del espectro autista y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, además de episodios depresivos y trastornos de ansiedad. Las principales quejas iniciales se relacionaron con dificultades escolares, agitación psicomotora, síntomas de ansiedad y conductas autolesivas. Los hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias intersectoriales y territoriales.

**Palabras clave:** Epidemiología. Servicios de Salud Mental. Salud Mental.

## INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) configuram-se como um dos principais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo responsáveis pela oferta de cuidado contínuo, territorializado, interdisciplinar e de base comunitária a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico intenso ou persistente. Criados no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, os CAPSi expressam a ruptura com o modelo manicomial e a afirmação de um paradigma de cuidado centrado na liberdade, na cidadania e na garantia de direitos humanos (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, a organização do cuidado a partir de equipes de referência assume papel central na consolidação das práticas psicossociais, especialmente no campo infantojuvenil. Conforme apontam Araújo et al. (2023), a equipe de referência constitui um dispositivo fundamental para a responsabilização clínica compartilhada, o fortalecimento do vínculo e a articulação do cuidado no território. Tal arranjo organizacional desenvolve elementos indispensáveis para a efetivação de práticas interprofissionais comprometidas com a integralidade do cuidado.

A implementação dos CAPSi responde à necessidade histórica de reconhecimento da especificidade do sofrimento psíquico na infância e adolescência, superando concepções adultocêntricas e patologizantes que, durante décadas, invisibilizaram as demandas desse público no campo da saúde mental. Ao reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e em processo de desenvolvimento, o CAPSi assume uma função estratégica na proteção social e na promoção da saúde mental em territórios marcados por vulnerabilidades múltiplas.

Compreender o perfil sociodemográfico dos usuários desses serviços constitui condição indispensável para subsidiar o planejamento e a qualificação das práticas de cuidado. A epidemiologia em saúde mental, quando articulada à perspectiva da saúde coletiva, amplia a análise para além da dimensão clínica, incorporando determinantes sociais, raciais e territoriais. Assim, este estudo tem como objetivo descrever o perfil sociodemográfico dos usuários de um CAPSi localizado no município de Sobral - Ceará, considerando variáveis como renda familiar, raça/cor, tipo de escola frequentada e faixa etária, articulando os dados empíricos à literatura da área.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, estruturado como relato de experiência institucional no campo da saúde mental. A escolha por esse delineamento metodológico dialoga com produções recentes no campo da saúde mental que reconhecem a experiência dos serviços como fonte legítima de conhecimento, especialmente quando articulada ao trabalho interprofissional e à organização das equipes de referência (ARAÚJO et al., 2023).

Os dados analisados são secundários e foram extraídos dos registros administrativos do CAPSi Aquarela, referentes ao ano de 2024. A sistematização dessas informações permitiu não

apenas a descrição do perfil epidemiológico dos usuários acompanhados pelo serviço, mas também a problematização das dinâmicas institucionais de cuidado, evidenciando como o processo de trabalho das equipes de referência contribui para a identificação das demandas em saúde mental, para o acompanhamento longitudinal dos casos e para a construção compartilhada dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva simples, com cálculo de frequências absolutas e relativas, além da elaboração de tabelas e quadros analíticos que permitiram identificar padrões de distribuição das variáveis estudadas. Essa estratégia metodológica possibilitou uma leitura epidemiológica inicial do perfil dos usuários atendidos no serviço, contribuindo para a compreensão das demandas predominantes em saúde mental infantojuvenil no território analisado.

Ressalta-se que todos os dados utilizados são de domínio institucional e foram tratados de forma ética e anonimizada, garantindo a preservação da identidade dos usuários. O estudo respeitou os princípios da confidencialidade e da proteção das informações sensíveis, em consonância com as recomendações éticas presentes na literatura sobre cuidado psicossocial, trabalho em equipe e pesquisa em serviços de saúde.

A incorporação dos dados epidemiológicos apresentados possibilita uma leitura mais abrangente e articulada do sofrimento psíquico infantojuvenil, ao evidenciar a relação entre risco, vulnerabilidade social e iniquidades estruturais em saúde. Nessa perspectiva, a epidemiologia em saúde mental, quando orientada pelos pressupostos da saúde coletiva, desloca-se de uma racionalidade estritamente biomédica para uma compreensão ampliada dos processos saúde-doença, passando a considerar os determinantes sociais, territoriais e históricos que condicionam a produção e a distribuição do sofrimento psíquico na sociedade.

## RESULTADOS

Os resultados obtidos permitem problematizar o papel institucional do CAPSi no interior da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), evidenciando que o serviço não pode ser compreendido como um equipamento neutro sob o ponto de vista social e político. Ao contrário, configura-se como dispositivo estratégico na garantia do direito à saúde e na promoção da equidade, ao acolher crianças e adolescentes frequentemente situados em contextos de vulnerabilidade social e histórica exclusão das políticas públicas. Conforme afirmam Campos e Guerardi (2009), a função social dos CAPS ultrapassa a dimensão estritamente clínica,

estendendo-se à construção de redes de cuidado, proteção social e defesa de direitos, especialmente nos territórios periféricos. Desse modo, o CAPSi insere-se como dispositivo de mediação entre as demandas subjetivas e as determinações sociais mais amplas.

A análise epidemiológica do perfil dos usuários acompanhados no serviço permite evidenciar empiricamente essa dimensão social do cuidado. Conforme apresentado na Tabela 1, observa-se predominância de adolescentes entre os usuários atendidos (57,1%), além de forte concentração de usuários pertencentes a famílias de baixa renda e matriculados na rede pública de ensino. Esses dados revelam a centralidade das desigualdades sociais na produção e distribuição do sofrimento psíquico infantojuvenil, corroborando análises da saúde coletiva que apontam a profunda relação entre vulnerabilidade social e agravos em saúde mental.

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico dos usuários acompanhados no CAPSi (2024)

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária	Crianças	146	42,9
	Adolescentes	194	57,1
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	70	20,6
	1 salário mínimo	110	32,4
	2-3 salários mínimos	32	9,4
	Mais de 3 salários mínimos	128	37,6
Raça/cor	Branca	68	20,0
	Preta	12	3,5
	Parda	260	76,5
Tipo de escola	Pública	334	98,2
	Privada	6	1,8

**Fonte:** Registros administrativos do CAPSi (2024).

A predominância de adolescentes entre os usuários acompanhados chama atenção para a necessidade de fortalecimento de políticas públicas específicas voltadas a essa faixa etária, frequentemente situada em uma zona de transição entre os serviços destinados à infância e aqueles direcionados à população adulta. Essa condição intermediária tende a produzir lacunas assistenciais e fragilidades na continuidade do cuidado.

A adolescência, marcada por intensas transformações corporais, identitárias e relacionais, exige dos serviços de saúde respostas sensíveis, flexíveis e intersetoriais, capazes de reconhecer a complexidade das experiências juvenis contemporâneas (LE BRETON, 2011). Nesse sentido, a organização do cuidado em saúde mental infantojuvenil demanda estratégias que integrem dimensões clínicas, sociais, educacionais e familiares.

Destaca-se, ainda, a centralidade da escola pública como espaço privilegiado de identificação e encaminhamento das demandas em saúde mental, considerando que 98,2% dos usuários frequentam instituições públicas de ensino. Tal dado evidencia a escola como território estratégico de produção, reconhecimento e encaminhamento do sofrimento psíquico, reforçando a necessidade de articulação permanente entre os setores da saúde e da educação.

A integração entre CAPSi e instituições escolares torna-se, portanto, fundamental para o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção da saúde mental e acompanhamento compartilhado, conforme preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007).

No que se refere aos diagnósticos registrados, a análise da distribuição das categorias diagnósticas segundo a CID-10 revela um padrão epidemiológico fortemente concentrado em transtornos do neurodesenvolvimento, transtornos afetivos e transtornos ansiosos, configurando um perfil compatível com as principais demandas observadas em serviços especializados de saúde mental infantojuvenil.

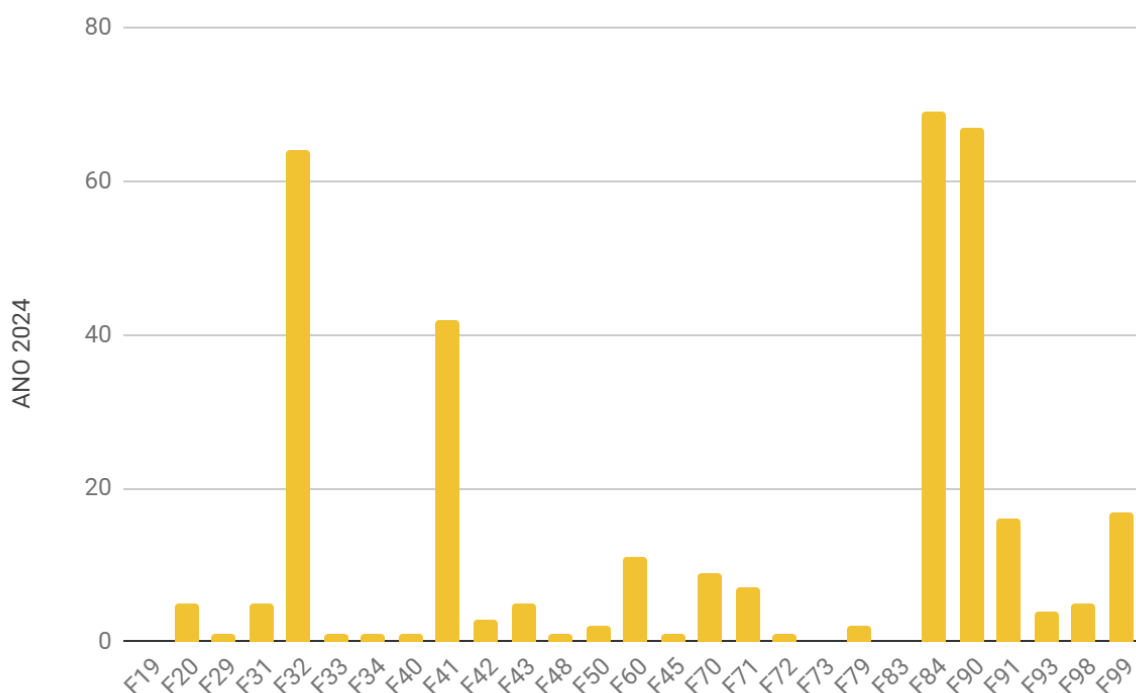
A análise da distribuição dos diagnósticos registrados no ano de 2024 revela um padrão epidemiológico fortemente concentrado em transtornos do neurodesenvolvimento, transtornos afetivos e transtornos ansiosos, configurando um perfil compatível com as principais demandas observadas nos serviços de saúde mental infantojuvenil. Considerando o total de 340 diagnósticos registrados, observa-se maior prevalência do código F84 – Transtornos do espectro do autismo, com 69 casos (aproximadamente 20,3%), seguido por F90 – Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, com 67 registros (cerca de 19,7%), e F32 – Episódios depressivos, com 64 casos (aproximadamente 18,8%). Esses três grupos diagnósticos concentram quase 60%

do total dos registros, indicando que as demandas relacionadas ao desenvolvimento neuropsíquico e ao sofrimento psíquico depressivo constituem o núcleo central das necessidades de cuidado no serviço analisado.

Em seguida, destaca-se F41 – Outros transtornos ansiosos, com 42 casos (12,4%), evidenciando a relevância das manifestações ansiosas entre crianças e adolescentes acompanhados. Outros diagnósticos aparecem com menor frequência, mas mantêm importância clínica e epidemiológica, como F91 – Transtornos de conduta (16 casos; 4,7%) e F60 – Transtornos de personalidade (11 casos; 3,2%). No grupo das deficiências intelectuais (F70, F71, F72 e F79) somam-se 19 registros (aproximadamente 5,6%), indicando a presença de demandas relacionadas ao desenvolvimento cognitivo e à necessidade de acompanhamento interdisciplinar. Diagnósticos como F20 – Esquizofrenia (5 casos), F31 – Transtorno afetivo bipolar (5 casos) e F43 – Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (5 casos) aparecem com menor incidência, enquanto alguns códigos apresentam ocorrência pontual, como F29, F34, F40, F45, F48 e F50, cada um com um ou dois registros.

Destaca-se ainda a presença de 17 registros classificados como F99 – Transtorno mental não especificado (5%), o que pode indicar situações de avaliação diagnóstica ainda em processo ou limitações nos registros clínicos. Por outro lado, não foram identificados casos classificados como F19 (transtornos relacionados ao uso de múltiplas substâncias), F73 (deficiência intelectual profunda) e F83 (transtornos específicos mistos do desenvolvimento). De modo geral, o padrão observado reforça evidências da literatura sobre a epidemiologia da saúde mental infantojuvenil, que aponta o crescimento da identificação de transtornos do espectro autista, TDAH, quadros depressivos e transtornos ansiosos como principais motivos de encaminhamento e acompanhamento em dispositivos especializados da Rede de Atenção Psicossocial, evidenciando a necessidade de estratégias terapêuticas interdisciplinares, territorializadas e articuladas com os setores da educação, assistência social e proteção social.

**Gráfico 1** – Prevalência dos diagnósticos no CAPSi.



**Fonte:** Registros administrativos do CAPSi (2024).

A análise das principais queixas iniciais registradas no acolhimento inicial amplia a compreensão epidemiológica das demandas apresentadas pelos usuários. Conforme apresentado na Tabela 2, observa-se predominância de dificuldades escolares e comportamentais (30%), seguidas por ideação suicida ou comportamentos autolesivos (21,2%), sintomas ansiosos (12,6%) e agitação psicomotora (11,8%).

**Tabela 2** – Principais queixas iniciais registradas no acolhimento

Queixa inicial	nº	%
Dificuldades escolares e comportamentais / agressividade	102	30
Sintomas ansiosos	43	12,6

Atraso do neurodesenvolvimento	31	9,1
Sintomas depressivos	18	5,3
Ideação suicida ou autolesão	72	21,2
Conflitos familiares ou violência	8	2,4
Riscos sociais	5	1,5
Agitação psicomotora	40	11,8
Estressores escolares / bullying	12	3,5
Quadro psíquico instável	9	2,6

**Fonte:** Registros administrativos do CAPSi (2024).

Esses achados evidenciam que o sofrimento psíquico infantojuvenil não se manifesta apenas na forma de diagnósticos clínicos clássicos, mas também por meio de dificuldades de socialização, aprendizagem e convivência. Nesse sentido, a escola assume papel fundamental como espaço de identificação das demandas e de articulação com os serviços de saúde mental. Ao mesmo tempo, a presença de sintomas ansiosos, depressivos e comportamentos autolesivos revela a complexidade das experiências subjetivas vivenciadas por crianças e adolescentes em contextos de vulnerabilidade social.

Os dados também evidenciam a necessidade de uma abordagem ampliada do cuidado, que considere os determinantes sociais da saúde e as múltiplas formas de vulnerabilidade vivenciadas pelas crianças e adolescentes atendidos. Como argumenta Paim (2015), o Sistema Único de Saúde constrói-se em permanente tensão entre o princípio da universalidade e as desigualdades concretas que condicionam o acesso e a qualidade do cuidado. No âmbito dos CAPSi, essa tensão manifesta-se de maneira particularmente intensa, dada a complexidade das demandas apresentadas e a fragilidade das redes de proteção social disponíveis nos territórios.

A análise cruzada entre faixa etária e principais queixas iniciais revela diferenças importantes na expressão do sofrimento psíquico ao longo do desenvolvimento. Enquanto entre crianças predominam dificuldades escolares e atrasos no neurodesenvolvimento, entre adolescentes tornam-se mais frequentes sintomas ansiosos, depressivos e comportamentos autolesivos.

**Tabela 3** – Distribuição das queixas iniciais segundo faixa etária

Queixa inicial	Crianças	Adolescentes
Dificuldades escolares	70	32
Sintomas ansiosos	07	36
Atraso do neurodesenvolvimento	28	03
Sintomas depressivos	06	12
Ideação suicida / autolesão	2	70
Agitação psicomotora	38	2

**Fonte:** Registros administrativos do CAPSi (2024).

Esses resultados sugerem uma transformação qualitativa na expressão do sofrimento psíquico ao longo da trajetória infantojuvenil. Enquanto na infância predominam dificuldades relacionadas ao processo de escolarização e desenvolvimento cognitivo, na adolescência emergem manifestações mais diretamente associadas à subjetividade, às relações sociais e às crises identitárias próprias dessa fase do ciclo de vida.

Como também, corroboram estudos nacionais que apontam a predominância de usuários de baixa renda, majoritariamente pardos ou pretos, e estudantes da rede pública nos serviços de saúde mental infantojuvenis (COSTA et al., 2020). Tal convergência entre os dados locais e a literatura nacional reforça a compreensão de que o sofrimento psíquico não pode ser analisado de forma isolada ou individualizante, pois está profundamente atravessado pelas condições materiais de existência e pelas desigualdades estruturais que organizam a sociedade brasileira.

## DISCUSSÃO

Nessa direção, a reabilitação psicossocial orientada por práticas interprofissionais amplia a leitura epidemiológica tradicional, ao incorporar determinantes sociais, trajetórias familiares, inserção comunitária e desigualdades de acesso às políticas públicas. Tal movimento aproxima-se dos pressupostos da epidemiologia crítica, ao reconhecer que os agravos em saúde mental são produzidos e distribuídos de forma desigual no espaço social e territorial.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, trata-se de análise baseada em registros institucionais, o que pode implicar eventuais inconsistências ou incompletudes nas informações registradas nos prontuários clínicos. Adicionalmente, a presença de diagnósticos classificados como F99 – transtorno mental não especificado sugere processos diagnósticos ainda em consolidação, o que pode influenciar a precisão da análise epidemiológica apresentada. Outra limitação refere-se à ausência de cruzamentos mais aprofundados entre variáveis sociodemográficas, clínicas e territoriais, os quais poderiam ampliar a compreensão das desigualdades sociais associadas ao sofrimento psíquico infantojuvenil.

Por tratar-se de estudo realizado em um único serviço da Rede de Atenção Psicossocial, os resultados não devem ser generalizados para outros contextos, embora contribuam para a compreensão do perfil epidemiológico local e para o planejamento de políticas públicas em saúde mental. Por fim, a ausência de registros de usuários indígenas e amarelos nos dados analisados pode indicar processos de subnotificação ou barreiras específicas de acesso aos serviços, o que aponta para a necessidade de aprimoramento dos mecanismos institucionais de registro e acolhimento, bem como para o desenvolvimento de estratégias culturalmente sensíveis de cuidado.

11

## CONCLUSÃO

A caracterização do perfil sociodemográfico dos usuários acompanhados em um CAPSi localizado no interior do Ceará permitiu evidenciar a predominância de adolescentes, oriundos de famílias com baixa renda, majoritariamente pardas e vinculadas à rede pública de ensino. Esse panorama confirma que o sofrimento psíquico infantojuvenil não se distribui de maneira homogênea, estando profundamente relacionado às condições sociais, econômicas e raciais que estruturam o acesso a direitos e oportunidades no contexto brasileiro.

Os resultados reforçam que o CAPSi ocupa posição estratégica na Rede de Atenção Psicossocial ao atuar diretamente junto a populações socialmente vulnerabilizadas, constituindo-se como espaço de acolhimento, cuidado contínuo e garantia de direitos. Ao articular dimensões clínicas, territoriais e intersetoriais, o serviço contribui para enfrentar desigualdades históricas que impactam a saúde mental de crianças e adolescentes.

Dessa forma, o fortalecimento do CAPSi exige a ampliação de investimentos públicos, a consolidação de práticas intersetoriais entre saúde, educação e assistência social, bem como a qualificação permanente das equipes. Tais medidas são fundamentais para assegurar a integralidade, a humanização e a efetividade do cuidado em saúde mental infantojuvenil, reafirmando o compromisso com a equidade e com a defesa da vida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen, 2019; 264p.

ARAÚJO, RR; et al. Equipe de referência e reabilitação psicossocial: um relato do trabalho interprofissional no CAPS Infantojuvenil Aquarela. *Rev Saúde em Redes*, 2023; 11(sup5): 01-16.

BENEVIDES, R. Cuidado em liberdade e o Projeto Terapêutico Singular (PTS): o desafio ético-político das práticas no cotidiano. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular em Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.p. 32-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, G. W. S.; GUERARDI, F. A clínica ampliada e compartilhada. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2009; 976p.

ALVES, DS; GULJOR, AP. O Cuidado em Saúde Mental. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, 2006. 223-242.

COSTA, M. S. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de crianças e adolescentes em CAPS i: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, 2020; 12 (3): 70-89.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acesso em: 02 mar 2026.

LE BRETON, D. Adolescentes em sofrimento: o silêncio dos adolescentes. Petrópolis: Vozes, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. World Mental Health Report: transforming mental health for all. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 02 mar 2026.

PAIM, J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015; 148p.

