

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Departamento de Psicologia

**ENTRE PROTEÇÃO E REGULAÇÃO: SENTIDOS DO
CUIDADO INFANTOJUVENIL NA REDE PÚBLICA DE
ATENÇÃO**

Autora

Heloise Andrade Oliveira

Orientador: Dr. Fábio Jesus Miranda

Goiânia, 2026

Entre proteção e regulação: sentidos do cuidado infantojuvenil na rede pública de atenção

Heloise Andrade Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Trabalho apresentado como
Requisito parcial a conclusão da disciplina
De Trabalho de Conclusão de Curso II do
Curso de graduação em Psicologia da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda

Presidente da Banca: Professor Orientador

Prof^a Dr^a. Luciene Campos Falcão Silveira

Professora Convidada

Prof^a. Adrillenne Pinheiro Silva Rezende

Professora Convidada

Data da Avaliação: 18/06/2026

Nota final: _____

RESUMO

O presente estudo analisa os sentidos atribuídos ao cuidado na infância no contexto das políticas públicas brasileiras em saúde mental infantojuvenil. Parte-se da compreensão de que o cuidado não constitui uma prática neutra, homogênea ou exclusivamente protetiva, mas uma construção histórica e social atravessada por diferentes concepções de infância, desenvolvimento, sofrimento psíquico e intervenção institucional. Fundamentado nas discussões acerca da Reforma Psiquiátrica brasileira, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij), o trabalho discute as tensões entre perspectivas psicossociais, medicalizantes e normativas presentes nas práticas de cuidado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de produções científicas nacionais sobre infância, saúde mental infantojuvenil e políticas públicas. Os resultados indicam que o cuidado na infância se configura como um campo heterogêneo, marcado por disputas de sentido, coexistência de racionalidades distintas e diferentes modos de reconhecer e manejar o sofrimento psíquico infantil. Conclui-se que as concepções que sustentam o cuidado produzem efeitos diretos nas práticas institucionais, podendo tanto ampliar formas de proteção e reconhecimento quanto reforçar processos de normalização, medicalização e controle sobre crianças e famílias.

Palavras-chave: cuidado infantil; saúde mental infantojuvenil; políticas públicas; medicalização; atenção psicossocial; infância.

ABSTRACT

This study analyzes the meanings attributed to childhood care within the context of Brazilian public policies on child and adolescent mental health. It is based on the understanding that care is not a neutral, homogeneous, or exclusively protective practice, but rather a historical and social construction shaped by different conceptions of childhood, development, psychological suffering, and institutional intervention. Grounded in discussions on the Brazilian Psychiatric Reform, the Psychosocial Care Network, and the Child and Adolescent Psychosocial Care Centers, this study discusses the tensions between psychosocial, medicalizing, and normative perspectives present in care practices. This is an integrative literature review based on national scientific productions on childhood, child and adolescent mental health, and public policies. The results indicate that childhood care is configured as a heterogeneous field, marked by disputes of meaning, the coexistence of different rationalities, and diverse ways of recognizing and managing children's psychological suffering. It is concluded that the conceptions underlying care directly affect institutional practices, as they may either expand forms of protection and recognition or reinforce processes of normalization, medicalization, and control over children and families.

Keywords: child care; child and adolescent mental health; public policies; medicalization; psychosocial care; childhood.

INTRODUÇÃO

O cuidado dirigido à infância não pode ser compreendido como uma prática neutra ou homogênea, mas como uma construção histórica e social, atravessada por diferentes modos de conceber a infância, seus processos de constituição e os critérios que orientam as intervenções. Ao longo do tempo, essas práticas têm se transformado conforme os contextos culturais, sociais e científicos, expressando maneiras específicas de interpretar as necessidades infantis e de agir sobre elas. Em outras palavras, o cuidado não é fixo, mas varia de acordo com as formas pelas quais a infância é compreendida em cada período histórico. Nesse sentido, ao serem tratadas como universais e naturais, determinadas concepções de infância tendem a obscurecer seu caráter histórico e socialmente construído. Ao estabelecerem padrões normativos de desenvolvimento e comportamento, contribuem para a invisibilização das singularidades que marcam as diferentes experiências infantis, favorecendo a produção de intervenções que nem sempre consideram a complexidade dos sujeitos em desenvolvimento (Luckow & Cordeiro, 2017).

No âmbito da saúde mental infantojuvenil, essas questões assumem contornos específicos, especialmente no contexto das políticas públicas brasileiras. No âmbito da saúde mental infantojuvenil, essas questões assumem contornos específicos, especialmente no contexto das políticas públicas brasileiras. A incorporação da infância e da adolescência como objeto de atenção sistemática nesse cenário é relativamente recente, sendo impulsionada por transformações no campo da saúde mental e pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira (Couto, Duarte, & Delgado, 2008). Esse processo se articula à ampliação de dispositivos institucionais voltados ao acompanhamento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij), os quais propõem uma reorganização das práticas orientada por princípios como territorialidade, intersetorialidade e atenção integral (Brasil, 2011).

Entretanto, a consolidação dessas diretrizes no cotidiano dos serviços não ocorre de forma linear. Ao contrário, evidencia-se a coexistência de diferentes modos de compreender e operacionalizar o cuidado, que se articulam e, por vezes, entram em tensão. Isso implica que práticas distintas podem ocorrer simultaneamente, sem necessariamente se organizarem de forma coerente ou uniforme. Nesse contexto, práticas que mobilizam dimensões diagnósticas,

preventivas, educativas e relacionais podem operar de maneira concomitante, conformando um campo marcado por variações, deslocamentos e disputas de sentido. Assim, o cuidado em saúde mental infantojuvenil não se configura como uma prática unívoca, mas como um espaço no qual distintas racionalidades se encontram e produzem formas diversas de intervenção (Caliman, 2016).

Essa diversidade de racionalidades implica que práticas concebidas como formas de proteção e promoção do desenvolvimento podem também produzir efeitos de classificação, antecipação diagnóstica e regulação da infância, a depender dos modos como são implementadas. Em termos mais concretos, isso significa que intervenções voltadas à identificação e ao manejo de riscos podem tanto favorecer a constituição do sujeito quanto contribuir para a fixação precoce de determinadas leituras sobre o sofrimento. Tais efeitos têm implicações diretas na forma como crianças e famílias são inseridas e acompanhadas no interior das políticas públicas. Nessa direção, o discurso médico, ao se difundir socialmente, não apenas descreve, mas participa da produção de modos de compreender e vivenciar o sofrimento (Aguilar, 2004).

Apesar da relevância dessas discussões, observa-se que a literatura científica ainda apresenta lacunas quanto à sistematização dos diferentes sentidos atribuídos ao cuidado na infância no contexto das políticas públicas contemporâneas. Tal lacuna não se restringe a uma questão teórica, mas relaciona-se às implicações concretas que essas concepções produzem nas práticas, atravessadas por múltiplos atores, saberes e instituições. Em outras palavras, compreender como o cuidado é definido na literatura também permite compreender como ele é efetivamente realizado nos serviços. Torna-se, portanto, necessário investigar de que modo esses sentidos vêm sendo construídos e articulados, bem como os efeitos que podem produzir na forma como o sofrimento psíquico infantil é reconhecido, interpretado e manejado no cotidiano dos serviços.

Nesse sentido, coloca-se a seguinte questão de pesquisa: como a literatura científica tem compreendido os diferentes sentidos do cuidado na infância no contexto das políticas públicas contemporâneas?

Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar, na literatura científica, os diferentes sentidos atribuídos ao cuidado na infância no contexto das políticas públicas contemporâneas. Busca-se, nesse percurso, examinar a produção científica brasileira sobre

saúde mental infantojuvenil, identificando as concepções de cuidado presentes nos estudos e as abordagens mobilizadas na compreensão e intervenção sobre o sofrimento psíquico infantil, incluindo perspectivas medicalizantes e psicossociais, bem como seus fundamentos teóricos e implicações para as práticas de cuidado.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura. Esse método permite reunir, analisar e sintetizar produções científicas sobre determinado tema, possibilitando a construção de uma compreensão ampliada a partir da articulação entre diferentes abordagens teóricas e metodológicas (Souza et al., 2010).

A condução da revisão seguiu as etapas propostas por (Souza et al., 2010), que compreendem: definição da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, seleção dos estudos, organização das informações e análise do material selecionado.

A busca dos artigos foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), selecionadas por reunirem periódicos relevantes nas áreas da saúde coletiva, psicologia e políticas públicas, especialmente no contexto latino-americano.

Para a busca dos estudos, foram utilizadas combinações de descritores diretamente relacionadas ao objeto da pesquisa, articuladas por meio do operador booleano AND. As estratégias adotadas foram: cuidado infantil AND medicalização; medicalização AND escola; diagnóstico precoce AND infância; regulação AND infância; história do cuidado AND infância; história da psiquiatria infantil AND infância; produção do cuidado AND infância; e rede de atenção psicossocial AND infância.

Como critério de qualificação do material, foram incluídos apenas artigos publicados em periódicos classificados no sistema Qualis/CAPES, consultado na Plataforma Sucupira. Foi utilizado como referência o Qualis Periódicos do quadriênio 2017–2020, considerando-se produções publicadas em periódicos com classificação A4 ou superior.

A partir dessas combinações, foram inicialmente identificados 256 artigos nas bases consultadas. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de verificar a pertinência dos estudos em relação à temática da pesquisa. Após essa etapa de triagem, foram selecionados 11 artigos para compor o corpus de análise.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados entre 2016 e 2025, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente questões relacionadas ao cuidado dirigido à infância, à saúde mental infantojuvenil, à medicalização ou às políticas públicas voltadas à infância. Foram excluídos estudos duplicados entre as bases de dados, pesquisas que não tratavam especificamente da população infantojuvenil e trabalhos centrados exclusivamente em aspectos biomédicos.

Após a seleção, foi realizada a leitura integral dos artigos. As informações relevantes foram organizadas em uma matriz de análise contendo dados como autoria, ano de publicação, periódico, área de conhecimento, método e temática central. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise temática, buscando identificar categorias recorrentes relacionadas aos sentidos do cuidado, bem como as diferentes abordagens e concepções presentes na produção científica analisada.

Durante a elaboração do texto, utilizou-se, de forma complementar, uma ferramenta de inteligência artificial generativa como apoio à revisão linguística, à melhoria da coesão textual e à organização da redação acadêmica. Ressalta-se que a ferramenta não foi empregada como fonte de dados, referência teórica ou instrumento autônomo de análise. A seleção dos artigos, a leitura integral do corpus, a definição das categorias e a interpretação dos resultados foram realizadas pela autora, preservando-se a responsabilidade ética e intelectual sobre o trabalho.

RESULTADOS

Tabela 1

Caracterização dos estudos analisados

Número	Título do Artigo	Ano de Publicação	Tipo de Estudo	Temática Central
1	A cultura medicalizante e os processos transgeracionais	2019	Ensaio teórico / reflexão teórico-conceitual	Relação entre cultura medicalizante, sofrimento psíquico e transmissão transgeracional, discutindo como lógicas medicalizantes atravessam famílias e modos de cuidado.
2	A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde	2022	Ensaio	Discussão sobre a puericultura no SUS a partir da atenção integral, problematizando o cuidado infantil para além do acompanhamento biomédico do crescimento e desenvolvimento.
3	Da crise psiquiátrica à crise psicossocial: noções presentes nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis	2022	Estudo qualitativo	Compreensão das noções de crise presentes nos CAPSij, destacando a passagem de uma leitura psiquiátrica para uma perspectiva psicossocial

				do cuidado em saúde mental infantojuvenil.
4	Da crise psiquiátrica à crise psicossocial: noções presentes nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis	2018	Ensaio teórico / reflexão crítica	Discussão sobre a detecção precoce do sofrimento psíquico na primeira infância a partir da Lei nº 13.438/17, problematizando os limites entre cuidado, prevenção, diagnóstico e patologização do desenvolvimento infantil.
5	Estratégias de promoção da saúde na primeira infância: tecendo redes locais	2022	Estudo qualitativo exploratório	Promoção da saúde na primeira infância por meio de ações intra e intersetoriais na Atenção Primária, com foco em território, rede local e cuidado integral.
6	Infância e práticas de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência (CAPSi)	2022	Estudo qualitativo / artigo de pesquisa	Práticas de cuidado nos CAPSi e discursos sobre infância produzidos nesses serviços, discutindo cuidado, subjetividade e saúde mental infantojuvenil
7	Laços entre colonialidade e patologização: produção da exclusão e da invisibilidade no cuidado às infâncias	2024	Ensaio teórico / análise crítica	Relação entre colonialidade, patologização e produção de exclusão no cuidado às infâncias, destacando invisibilizações e

				desigualdades na leitura do sofrimento infantil.
8	Medicalização da infância: produções de sentido sobre o discurso de profissionais de saúde	2019	Estudo qualitativo com análise de discurso	Produções de sentido de profissionais de saúde sobre medicalização, cuidado em saúde mental infantil e uso de psicofármacos.
9	Medicalização da infância, fracasso escolar e Conselho Tutelar: uma análise histórico-cultural	2024	Estudo teórico / análise histórico-cultural	Articulação entre medicalização da infância, fracasso escolar e atuação do Conselho Tutelar, discutindo como dificuldades escolares podem ser individualizadas e patologizadas.
10	Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos	2018	Ensaio teórico / reflexão crítica	Discussão sobre a medicalização das infâncias na contemporaneidade, tensionando cuidado infantil, uso de medicamentos e respostas biomédicas ao sofrimento.
11	Os primórdios da Psiquiatria Infantil e seus reflexos no Brasil	2020	Estudo histórico / teórico	Origem histórica da psiquiatria infantil e seus desdobramentos no Brasil, com foco na constituição de saberes especializados sobre infância e anormalidade.

A presente revisão integrativa foi composta por 11 artigos publicados entre 2016 e 2025, todos situados no contexto brasileiro. Os estudos foram localizados nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), evidenciando a concentração da produção científica nas áreas da saúde coletiva, psicologia e em campos interdisciplinares relacionados às políticas públicas voltadas à infância.

No que se refere ao delineamento metodológico, identificou-se a presença de estudos teóricos, organizados sob a forma de ensaios e reflexões, e de estudos qualitativos desenvolvidos em contextos empíricos, com leve predominância dos primeiros. A literatura revisada indica, portanto, um campo que investe de modo significativo na problematização conceitual do cuidado, ao mesmo tempo em que busca compreender sua materialização nas práticas institucionais. Os estudos qualitativos foram realizados, majoritariamente, em serviços da rede pública, como Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), Atenção Primária à Saúde e Conselhos Tutelares, indicando a centralidade desses dispositivos na operacionalização do cuidado dirigido à infância.

Em relação às áreas predominantes, observou-se o predomínio de produções interdisciplinares, especialmente na interface entre psicologia e saúde coletiva, além de estudos situados nesses campos de forma mais específica e, em menor escala, na educação e nos estudos decoloniais. A partir dos dados encontrados, observa-se que o cuidado à infância é tratado, nos artigos analisados, como um objeto complexo, que exige a articulação de diferentes saberes e práticas. De modo geral, os estudos privilegiam cenários institucionais vinculados ao Sistema Único de Saúde e às políticas públicas, sugerindo que os sentidos do cuidado têm sido produzidos, sobretudo, no interior de dispositivos formais de atenção, nos quais se articulam práticas de acolhimento, intervenção e gestão das demandas infantis.

A partir da análise dos artigos selecionados, foram identificados quatro eixos temáticos que organizam a compreensão dos sentidos do cuidado infantojuvenil no contexto das políticas públicas e da saúde mental. Esses eixos emergiram da recorrência de concepções, práticas e tensionamentos presentes na literatura revisada, possibilitando uma leitura articulada acerca das diferentes formas de produção do cuidado dirigidas à infância e à adolescência.

Assim, os resultados desta pesquisa estão organizados em: *(a) Concepções de infância e suas implicações para o cuidado infantojuvenil; (b) A produção do cuidado infantojuvenil no âmbito institucional; (c) A atuação do Estado e a organização institucional do cuidado*

infantojuvenil; e (d) Efeitos das práticas de cuidado nas experiências de crianças e adolescentes.

Concepções de infância e suas implicações para o cuidado infantojuvenil

A análise dos estudos evidencia que as práticas de cuidado dirigidas à população infantojuvenil são atravessadas por diferentes concepções de infância, as quais orientam os modos pelos quais as demandas são reconhecidas, interpretadas e manejadas nos serviços. Nos artigos analisados, tais concepções não se apresentam de forma homogênea, mas articulam-se a distintos modos de compreender a criança, seu sofrimento e suas necessidades, produzindo efeitos diretos na organização das práticas de cuidado.

Entre as perspectivas identificadas, destaca-se uma concepção normativa da infância, fortemente ancorada em referenciais desenvolvimentistas. Nessa abordagem, a criança é situada em uma trajetória orientada por parâmetros considerados adequados para cada etapa da vida, fazendo com que o desenvolvimento assuma o papel de principal critério para avaliação das demandas infantis (Castro, 2021). Esse enquadramento estabelece distinções entre aquilo que é reconhecido como esperado e aquilo que passa a ser interpretado como desvio ou inadequação, orientando intervenções voltadas à promoção do desenvolvimento psicológico e, em alguns casos, à correção de comportamentos considerados problemáticos.

Os estudos analisados também apontam que essa perspectiva pode se articular a concepções naturalizadas de infância e adolescência, as quais contribuem para o apagamento da construção histórica, social e singular das crianças e adolescentes que frequentam os serviços (Luckow & Cordeiro, 2017). Tal construção tende a dificultar o reconhecimento de experiências de sofrimento psíquico, sobretudo quando estas não se alinham à ideia de uma infância protegida, saudável e feliz, contribuindo para a invisibilização de determinadas demandas.

Em contrapartida, parte da literatura revisada compreende a infância como uma construção histórica e social, cujos sentidos variam conforme os contextos. Nesses estudos, a infância deixa de ser entendida como etapa natural e universal do desenvolvimento e passa a ser concebida como uma categoria produzida socialmente, exigindo que as práticas de cuidado considerem os determinantes históricos, sociais, culturais e territoriais que atravessam as experiências infantis (Luckow & Cordeiro, 2017; Trad, 2021). Observa-se, ainda, que saberes especializados, como a psicologia e a psiquiatria, participam desse processo ao classificar e

normatizar comportamentos infantis, influenciando diretamente a organização das práticas de cuidado. Essa participação dos saberes especializados também é observada na constituição histórica da psiquiatria infantil no Brasil. Abrão (2020) indica que a infância passou a ser progressivamente tomada como objeto de atenção psiquiátrica a partir da articulação entre saberes médicos, pedagógicos e institucionais, contribuindo para a construção de formas específicas de interpretar comportamentos infantis. Desse modo, os estudos analisados sugerem que as concepções de infância não apenas orientam práticas de cuidado, mas também participam da definição do que passa a ser reconhecido como normalidade, desvio ou sofrimento psíquico na infância.

No campo das políticas públicas, essas diferentes concepções também se expressam nas formas historicamente constituídas de atenção à população infantojuvenil. Os estudos selecionados sugerem que, em determinados períodos, o cuidado esteve associado a práticas de institucionalização, vigilância e controle, especialmente direcionadas a crianças e adolescentes pobres ou considerados desviantes. Nesses contextos, a intervenção estatal vinculava-se não apenas à proteção, mas também a processos de exclusão, tutela e normalização de determinados grupos (Couto, 2004). Embora marcos legais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente — Lei nº 8.069/1990 — (Brasil, 1990), tenham consolidado o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, os estudos apontam a permanência de elementos dessas racionalidades na organização das práticas assistenciais.

Por fim, os artigos analisados indicam que a predominância de concepções normativas e universalizantes pode obscurecer as condições sociais, culturais e territoriais que atravessam as experiências de crianças e adolescentes. Quando parâmetros homogêneos de desenvolvimento são adotados como referência dominante, há o risco de desconsiderar a diversidade das infâncias e das trajetórias infantojuvenis, produzindo leituras mais restritas sobre suas demandas e necessidades (Trad, 2021). De modo geral, os estudos apontam que a constituição histórica da infância é atravessada por tensões entre diferentes formas de compreendê-la — ora como etapa natural e universal, ora como construção social situada —, refletindo-se diretamente na produção do cuidado. Assim, observa-se a coexistência de práticas orientadas por modelos normativos e de abordagens que reconhecem a pluralidade das experiências infantojuvenis.

A produção do cuidado infantojuvenil no âmbito institucional

A análise dos estudos evidencia que o cuidado infantojuvenil, no âmbito institucional, é produzido a partir de diferentes serviços, práticas e arranjos de atenção. Nos artigos analisados, esse cuidado aparece vinculado principalmente aos campos da saúde mental, da Atenção Básica, da educação e da assistência social, envolvendo dispositivos como CAPSi/CAPSij, Unidades Básicas de Saúde, escolas e serviços socioassistenciais.

De modo geral, os estudos indicam que o cuidado não se constitui como responsabilidade isolada de um único serviço. Ao contrário, ele depende da articulação entre diferentes dispositivos e profissionais, especialmente quando se trata de demandas que envolvem sofrimento psíquico, dificuldades escolares, relações familiares e situações de vulnerabilidade social (Brasil, 2011, 2014; Guazina, Pizzinato, & Bonnes, 2022; Moura, Amorim, Reis, & Matsukura, 2022).

Nos CAPSi/CAPSij, o cuidado é apresentado como uma prática que deve envolver acolhimento, escuta, acompanhamento familiar e articulação com outros espaços da vida da criança ou do adolescente. Guazina, Pizzinato e Bonnes (2022) apontam que esses serviços ocupam lugar estratégico na rede de atenção psicossocial infantojuvenil, oferecendo atendimentos individuais, grupais e familiares, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas e atividades de inserção social.

Essa forma de organização aproxima-se da perspectiva psicossocial de cuidado. Segundo Moura, Amorim, Reis e Matsukura (2022), a lógica psicossocial compreende o sofrimento infantojuvenil para além da presença de sintomas, considerando também os contextos familiares, escolares, comunitários, sociais e históricos nos quais ele se manifesta. Assim, cuidar não significa apenas classificar uma demanda ou tratar um quadro clínico, mas construir respostas articuladas aos contextos de vida da criança ou do adolescente.

A Atenção Básica também aparece nos estudos como um ponto importante na produção do cuidado infantil. Albernaz e Couto (2022) discutem que a puericultura, no SUS, deve ser compreendida como cuidado integral da criança, e não apenas como acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento orgânico. Nessa perspectiva, a Atenção Básica assume função relevante na coordenação do cuidado e na articulação com outros pontos da rede.

Os estudos sobre primeira infância também reforçam a importância da intersetorialidade. Moura, Grossi-Milani, Mendonça e Loch (2022) indicam que as demandas dirigidas à infância envolvem aspectos clínicos, familiares, educacionais e sociais, o que exige ações compartilhadas entre saúde, educação e assistência social. Desse modo, a produção do cuidado depende não apenas da existência dos serviços, mas da possibilidade de comunicação e corresponsabilização entre eles.

Entretanto, os artigos analisados também apontam limites na efetivação desse cuidado em rede. Em alguns contextos, aparecem dificuldades de comunicação entre serviços, encaminhamentos sucessivos, atendimentos pontuais e fragilidades na continuidade do acompanhamento. Esses elementos indicam que a articulação intersetorial, embora reconhecida como necessária, nem sempre se realiza de forma contínua no cotidiano dos serviços (Albernaz & Couto, 2022; Guazina et al., 2022; Moura et al., 2022).

Parte da literatura analisada também aponta a presença de respostas centradas no diagnóstico e na medicação. Guazina, Pizzinato e Bonnes (2022), ao discutirem práticas de cuidado em CAPSi, identificam a ênfase na medicalização em detrimento da construção de ações de caráter psicossocial. De modo semelhante, Silva e Mendes (2019) observam que, no discurso de profissionais de saúde, a medicação pode aparecer como primeira forma de cuidado dirigida à infância.

Esses achados sugerem que a produção do cuidado infantojuvenil nos serviços analisados não ocorre de maneira homogênea. Em alguns momentos, o cuidado aparece associado à escuta, ao acompanhamento, à articulação territorial e à construção compartilhada de intervenções. Em outros, tende a se organizar por meio de encaminhamentos, classificações diagnósticas e respostas medicamentosas.

No caso das situações de crise, essa tensão também se evidencia. Moura, Amorim, Reis e Matsukura (2022) identificam, nos CAPSi analisados, a coexistência entre a noção de crise psiquiátrica, centrada em sintomas agudos, e a noção de crise psicossocial, que considera o sofrimento em relação aos contextos de vida da criança ou do adolescente. Esse achado indica que diferentes modos de compreender a demanda infantojuvenil podem coexistir no interior dos próprios serviços.

Dessa forma, os artigos selecionados indicam que o cuidado infantojuvenil, no âmbito institucional, é produzido entre propostas de atenção integral e dificuldades concretas de organização da rede. Os estudos destacam a importância da escuta, da continuidade do acompanhamento, do trabalho com a família e da articulação intersetorial, mas também evidenciam a permanência de práticas fragmentadas, centradas no encaminhamento, no diagnóstico e na medicação.

Assim, a produção do cuidado infantojuvenil nos serviços analisados pode ser compreendida como uma prática em construção, atravessada por avanços e impasses. A literatura revisada sugere que sua efetivação depende da capacidade dos serviços de sustentar acompanhamento contínuo, articulação entre dispositivos e respostas que considerem a complexidade das demandas apresentadas por crianças e adolescentes.

A atuação do Estado na organização do cuidado infantojuvenil

A análise dos estudos evidencia que o Estado ocupa posição central na organização do cuidado infantojuvenil, atuando por meio de legislações, políticas públicas e serviços que estruturam a rede de atenção. Nos artigos analisados, o cuidado aparece como um direito formalmente garantido, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, que afirmam a proteção integral e reconhecem crianças e adolescentes como sujeitos de direitos (Brasil, 1988, 1990; Moura, Amorim, Reis, & Matsukura, 2022).

No campo da saúde, essa responsabilidade também se expressa na organização do Sistema Único de Saúde e das políticas voltadas à infância. Albernaz e Couto (2022) apontam que, após a Constituição de 1988 e a criação do SUS, o cuidado da criança passou a ser incorporado às políticas públicas de saúde, com destaque para a Atenção Básica e para a organização do cuidado em rede.

Nos estudos analisados, a atuação estatal aparece associada à ampliação do acesso, à criação de serviços e à formulação de diretrizes orientadas pela integralidade, pela intersetorialidade e pela proteção de direitos. No campo da saúde mental infantojuvenil, os CAPSij são apresentados como uma conquista vinculada à Reforma Psiquiátrica Brasileira e à inserção, ainda recente, das demandas de crianças e adolescentes na agenda pública de saúde mental (Brasil, 2011, 2014; Moura et al., 2022).

Entretanto, parte da literatura revisada indica que a dimensão protetiva das políticas públicas não elimina a permanência de práticas historicamente associadas à regulação da infância. Moura et al. (2022) destacam que a saúde mental infantojuvenil no Brasil foi marcada pela transição do paradigma menorista-tutelar para o paradigma da proteção integral. O primeiro esteve associado à institucionalização da infância pobre, à segregação e ao controle de crianças e adolescentes considerados abandonados ou desviantes.

Assim, os artigos selecionados sugerem que a atuação estatal não se organiza de modo homogêneo. Ao mesmo tempo em que o Estado formula políticas de proteção e garantia de direitos, alguns estudos apontam a permanência de práticas que individualizam o sofrimento, medicalizam questões sociais e responsabilizam famílias em situação de vulnerabilidade (Guazina, Pizzinato, & Bonnes, 2022; Moura et al., 2022).

Essa tensão também aparece na operacionalização das políticas nos serviços. Embora as diretrizes afirmem a importância da atenção integral, do cuidado em rede e da articulação intersetorial, os estudos analisados indicam dificuldades em sua efetivação cotidiana. Entre os limites apontados, aparecem a fragmentação das ações, a descontinuidade do acompanhamento e a recorrência de respostas centradas em encaminhamentos, diagnósticos e medicação (Albernaz & Couto, 2022; Guazina et al., 2022; Silva & Mendes, 2019).

Parte dos estudos também aponta que demandas escolares, familiares e comportamentais podem ser interpretadas prioritariamente por meio de categorias clínicas ou diagnósticas. Esse movimento tende a deslocar questões produzidas em contextos sociais e institucionais para explicações centradas no indivíduo, favorecendo processos de medicalização e patologização da infância (Azevedo, 2018; Guazina et al., 2022; Mascarenhas & Trad, 2024). Essa dinâmica aparece de forma particular nas relações entre escola, família e Conselho Tutelar. Werlang, Pereira e Bett (2024) apontam que dificuldades escolares podem ser deslocadas para explicações individualizantes, nas quais o fracasso escolar passa a ser interpretado como problema da criança ou de sua família. Nesse processo, o Conselho Tutelar pode ser acionado como instância de encaminhamento e responsabilização, evidenciando como práticas institucionais de proteção também podem operar por meio de mecanismos de vigilância, regulação e normalização das condutas infantis.

Nesse sentido, os artigos analisados indicam que as políticas e os serviços voltados à infância podem produzir efeitos ambíguos. Por um lado, ampliam o reconhecimento de direitos

e criam possibilidades de cuidado. Por outro, quando operam por meio de classificações rígidas, protocolos padronizados ou respostas centradas apenas no diagnóstico, podem reforçar formas de normalização das condutas infantis.

Os estudos também sugerem que a atuação estatal incide de modo desigual sobre diferentes grupos sociais. Crianças e adolescentes em contextos de pobreza e vulnerabilidade aparecem, em parte da literatura, mais expostos a práticas de tutela, vigilância e responsabilização familiar. Por isso, os artigos destacam a importância de compreender o sofrimento infantojuvenil em relação às condições sociais, econômicas, familiares, territoriais e institucionais que atravessam a vida das crianças e adolescentes (Mascarenhas & Trad, 2024; Moura et al., 2022).

De modo geral, os artigos analisados indicam que a atuação do Estado na organização do cuidado infantojuvenil envolve avanços legais e institucionais importantes, mas também impasses em sua efetivação. A literatura revisada aponta que a proteção integral, embora formalmente garantida, convive com práticas fragmentadas, medicalizantes e, em alguns contextos, regulatórias.

Assim, nos estudos analisados, o Estado aparece tanto como agente de garantia de direitos e ampliação do acesso ao cuidado quanto como instância que, em determinadas práticas, pode participar da classificação, normatização e regulação das demandas dirigidas à infância e à adolescência.

Efeitos das práticas de cuidado nas experiências de crianças e adolescentes

A análise dos estudos evidencia que as práticas de cuidado dirigidas a crianças e adolescentes produzem diferentes efeitos, conforme a forma como suas demandas são acolhidas, interpretadas e acompanhadas pelos serviços. Nos artigos analisados, esses efeitos aparecem relacionados tanto ao reconhecimento do sofrimento e à ampliação do cuidado quanto à individualização, classificação diagnóstica e medicalização das demandas infantojuvenis.

Nos estudos sobre os CAPSi/CAPSij, as práticas orientadas pela atenção psicossocial aparecem associadas à possibilidade de ampliar a compreensão das demandas apresentadas por crianças e adolescentes. Nesses casos, o cuidado envolve não apenas o usuário, mas também a família, a escola e outros dispositivos da rede, favorecendo intervenções mais articuladas ao

contexto de vida dos sujeitos (Guazina, Pizzinato, & Bonnes, 2022; Moura, Amorim, Reis, & Matsukura, 2022).

Os artigos analisados indicam que, quando há escuta, acompanhamento e articulação entre serviços, o sofrimento infantojuvenil pode ser reconhecido para além da manifestação sintomática imediata. Essa forma de cuidado aparece vinculada à construção de estratégias compartilhadas entre profissionais, familiares e rede de atenção, evitando que a demanda seja reduzida apenas ao comportamento apresentado pela criança ou pelo adolescente (Moura et al., 2022).

Entretanto, parte da literatura revisada aponta que algumas práticas podem produzir efeitos de individualização das demandas. Em determinados contextos, dificuldades escolares, comportamentais e familiares são interpretadas prioritariamente por meio de categorias diagnósticas. Esse processo tende a deslocar questões relacionais, sociais e institucionais para explicações centradas no indivíduo (Azevedo, 2018; Guazina et al., 2022; Silva & Mendes, 2019).

A medicalização aparece, nos estudos analisados, como um dos efeitos problematizados nas práticas de cuidado. Silva e Mendes (2019) identificam, nos discursos de profissionais de saúde, sentidos que associam a medicação a uma resposta imediata às demandas infantis. De modo semelhante, Azevedo (2018) aponta que a ampliação de diagnósticos e prescrições pode transformar diferentes formas de sofrimento infantil em questões predominantemente médicas.

Os estudos também indicam efeitos sobre as famílias. Em alguns casos, os responsáveis são convocados a buscar avaliações, especialistas e tratamentos, especialmente quando as demandas partem da escola ou envolvem comportamentos considerados inadequados. Parte da literatura aponta que esse processo pode deslocar para as famílias a responsabilidade pela adequação da criança às expectativas institucionais (Azevedo, 2018; Guazina et al., 2022; Werlang, Pereira, & Bett, 2024). Além disso, Azevedo e Féres-Carneiro (2019) sugerem que a cultura medicalizante não se restringe aos serviços de saúde, pois atravessa modos familiares e sociais de interpretar o sofrimento, contribuindo para que experiências infantis sejam nomeadas e conduzidas a partir de categorias médicas ou psiquiátricas.

No campo da primeira infância, os artigos destacam a importância de diferenciar o reconhecimento do sofrimento psíquico da patologização precoce. Jerusalinsky (2018) aponta

que a detecção precoce pode favorecer intervenções importantes quando não se confunde com o fechamento apressado de diagnósticos. Nos estudos analisados, essa distinção aparece como aspecto relevante para pensar os efeitos das práticas de cuidado sobre bebês e crianças pequenas.

Parte da literatura também indica que práticas baseadas em parâmetros rígidos de desenvolvimento e normalidade podem produzir invisibilidade de diferentes modos de ser criança. Mascarenhas & Trad (2024) apontam que concepções universalizantes sobre infância e desenvolvimento podem contribuir para a exclusão de crianças cujas experiências não correspondem aos padrões esperados.

De modo geral, os artigos analisados indicam que os efeitos das práticas de cuidado não são homogêneos. Em alguns contextos, o cuidado favorece acolhimento, escuta, construção de vínculos e ampliação das possibilidades de acompanhamento. Em outros, pode produzir classificação diagnóstica, medicalização, responsabilização familiar e redução das experiências infantojuvenis a comportamentos ou sintomas.

Assim, os estudos selecionados sugerem que os efeitos do cuidado nas experiências de crianças e adolescentes dependem da forma como os serviços interpretam e conduzem suas demandas. A literatura revisada aponta que práticas articuladas à escuta, à família, à escola e à rede tendem a ampliar o cuidado, enquanto respostas centradas apenas no diagnóstico, na medicação ou na adequação comportamental podem restringir a compreensão do sofrimento infantojuvenil.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa permitem compreender que os sentidos atribuídos ao cuidado infantojuvenil, na literatura brasileira analisada, são produzidos em um campo atravessado por disputas conceituais, institucionais e políticas. A partir dos estudos selecionados, observa-se que o cuidado dirigido à infância e à adolescência não se reduz a uma prática assistencial ou protetiva, mas envolve modos específicos de reconhecer, interpretar e intervir sobre as demandas infantojuvenis. Nesse percurso, a pergunta de pesquisa pode ser respondida pela identificação de uma ambivalência central: o cuidado aparece como estratégia de proteção e garantia de direitos, mas também pode operar como dispositivo de classificação, normalização e regulação das experiências infantis.

Um primeiro aspecto a ser destacado refere-se ao lugar das concepções de infância na organização das práticas. Os resultados indicam que diferentes modos de compreender a criança produzem diferentes formas de intervenção. Quando a infância é tomada prioritariamente a partir de parâmetros normativos de desenvolvimento, suas manifestações tendem a ser avaliadas conforme expectativas de adequação, desempenho e maturação. Nessa perspectiva, diferenças e impasses podem ser rapidamente convertidos em sinais de atraso, inadequação ou transtorno. Tal achado aproxima-se das críticas dirigidas às concepções universalizantes de infância, que tendem a obscurecer a historicidade, a diversidade e as condições sociais que constituem as experiências infantis (Mascarenhas & Trad, 2024; Guazina, Pizzinato, & Bonnes, 2022).

Essa questão é relevante porque a forma como a infância é concebida antecede e orienta o próprio ato de cuidar. Não se trata apenas de uma disputa teórica, mas de um elemento que incide diretamente sobre a escuta, o encaminhamento e a resposta institucional oferecida às crianças e adolescentes. Quando a demanda é lida exclusivamente pela via do déficit ou da inadequação, a intervenção tende a privilegiar a correção de condutas. Quando, ao contrário, a criança é reconhecida em sua singularidade e em seus vínculos familiares, escolares, comunitários e territoriais, abre-se a possibilidade de uma atenção menos redutora e mais sensível à complexidade do sofrimento.

No plano institucional, os resultados evidenciam a importância atribuída à rede pública de atenção, especialmente aos CAPSi/CAPSij, à Atenção Básica, à escola e aos serviços socioassistenciais. A literatura revisada indica que a atenção psicossocial representa um avanço

importante ao deslocar o sofrimento infantojuvenil de uma leitura estritamente sintomática para uma compreensão situada, que envolve relações familiares, experiências escolares, território e condições sociais (Moura, Amorim, Reis, & Matsukura, 2022; Albernaz & Couto, 2022). Nessa direção, o cuidado passa a exigir articulação entre serviços, continuidade do acompanhamento e construção compartilhada de estratégias.

Entretanto, os próprios resultados mostram que a rede aparece mais consolidada como princípio do que como prática cotidiana plenamente efetivada. A recorrência de encaminhamentos, a fragmentação das ações, a dificuldade de comunicação entre dispositivos e a descontinuidade dos acompanhamentos indicam limites importantes na materialização da integralidade. Desse modo, a existência formal de serviços não assegura, por si só, a produção de respostas integrais. Quando a articulação entre os dispositivos falha, a rede pode deixar de funcionar como sustentação do cuidado e passar a operar como circulação burocrática da demanda.

A atuação do Estado aparece, nesse cenário, como condição fundamental para a garantia de direitos, mas também como dimensão atravessada por ambiguidades. Os marcos legais e as políticas públicas voltadas à infância, especialmente após a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente, instituem uma mudança decisiva ao reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos (Brasil, 1988, 1990). Do mesmo modo, a inserção da saúde mental infantojuvenil na agenda pública e a criação dos CAPSij representam avanços importantes no enfrentamento da lacuna histórica de assistência a essa população (Brasil, 2014; Moura et al., 2022).

Ainda assim, a literatura analisada sugere que a passagem da lógica tutelar para a proteção integral não elimina completamente racionalidades anteriores. Permanecem, em determinadas práticas, formas de vigilância, tutela e responsabilização, sobretudo quando as intervenções recaem sobre famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade. Assim, o Estado não aparece apenas como garantidor de acesso e direitos, mas também como instância que pode participar da administração das condutas e da definição do que será reconhecido como infância adequada, família responsável ou sofrimento legítimo (Moura et al., 2022; Mascarenhas & Trad, 2024).

É nesse ponto que a medicalização se apresenta como um dos analisadores mais expressivos dos sentidos do cuidado. Os resultados indicam que dificuldades escolares,

comportamentais, familiares e sociais podem ser deslocadas para explicações centradas no indivíduo, frequentemente mediadas por diagnósticos e intervenções medicamentosas. A crítica formulada pelos estudos não consiste em negar a relevância do diagnóstico ou da medicação quando necessários, mas em problematizar sua centralidade quando tais respostas substituem a escuta, a análise do contexto e a construção de projetos terapêuticos mais amplos (Azevedo, 2018; Silva & Mendes, 2019; Guazina et al., 2022).

Nessa perspectiva, a medicalização pode ser compreendida como uma forma de estreitamento da experiência infantil. Ao transformar manifestações de sofrimento em problemas predominantemente médicos, corre-se o risco de reduzir aquilo que é relacional, social e institucional a uma questão individual. Esse deslocamento produz efeitos importantes: a escola, a família, os serviços e as condições de vida podem sair de cena, enquanto a criança passa a ocupar o lugar de portadora do problema. Com isso, o cuidado deixa de interrogar a rede de relações que sustenta o sofrimento e passa a responder prioritariamente ao comportamento que incomoda ou desorganiza.

A discussão sobre a primeira infância torna essa problemática ainda mais sensível. Jerusalinsky (2018) diferencia a detecção precoce do sofrimento psíquico da patologização precoce, contribuição fundamental para compreender os limites éticos da intervenção. Reconhecer precocemente sinais de sofrimento pode ampliar as possibilidades de cuidado, desde que não implique fixar a criança em uma categoria diagnóstica fechada. A prevenção, portanto, só se sustenta como prática de cuidado quando preserva abertura para a escuta, para o tempo da constituição subjetiva e para a participação dos vínculos familiares e institucionais.

Diante desses achados, a principal contribuição desta revisão consiste em demonstrar que os sentidos do cuidado infantojuvenil se produzem na fronteira entre proteção e regulação. Essa fronteira não deve ser compreendida como oposição rígida, pois uma mesma prática pode carregar simultaneamente efeitos protetivos e normativos. Um encaminhamento pode ampliar o acesso, mas também transferir a responsabilidade sem garantir continuidade. Um diagnóstico pode nomear um sofrimento e permitir tratamento, mas também reduzir a criança à categoria que lhe foi atribuída. Uma política pública pode garantir direitos, mas também produzir formas de controle quando opera por protocolos rígidos e pouco sensíveis às singularidades.

Assim, o desfecho da tensão identificada não está em negar a intervenção institucional, o diagnóstico, a prevenção ou a presença do Estado. Ao contrário, os resultados indicam que a

ausência de cuidado também produz desamparo. A questão central está no modo como essas práticas são conduzidas. O cuidado se aproxima de sua função protetiva quando amplia a escuta, sustenta vínculos, considera os contextos de vida e reconhece crianças e adolescentes como sujeitos. Por outro lado, aproxima-se da regulação quando reduz experiências complexas a condutas inadequadas, diagnósticos isolados ou exigências de adaptação.

Desse modo, a revisão permite afirmar que os sentidos do cuidado infantojuvenil na rede pública de atenção são marcados por uma ambivalência constitutiva. Cuidar pode significar proteger, reconhecer e sustentar, mas também pode significar classificar, corrigir e normalizar. A diferença entre esses efeitos não está apenas na intenção declarada das políticas ou dos serviços, mas nas formas concretas pelas quais as demandas são escutadas, interpretadas e acompanhadas. Portanto, responder ao problema desta pesquisa exige reconhecer que o cuidado à infância e à adolescência é um campo de disputa permanente: seu potencial ético e político depende da capacidade de preservar a complexidade das experiências infantojuvenis diante das pressões institucionais por respostas rápidas, padronizadas e normalizadoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa partiu da seguinte pergunta: como a literatura científica tem compreendido os diferentes sentidos do cuidado na infância no contexto das políticas públicas contemporâneas? A partir da análise de 12 artigos publicados entre 2016 e 2025, foi possível compreender que o cuidado infantojuvenil não aparece como uma prática única, neutra ou homogênea, mas como um campo atravessado por diferentes concepções de infância, formas de organização institucional, modos de atuação estatal e efeitos produzidos nas experiências de crianças, adolescentes e famílias.

Os resultados indicaram que as concepções de infância ocupam lugar central na forma como as demandas infantojuvenis são reconhecidas e conduzidas. Quando a infância é compreendida a partir de parâmetros normativos e universalizantes, há maior risco de que diferenças, sofrimentos e impasses sejam interpretados como desvios, atrasos ou inadequações. Por outro lado, quando se reconhece a infância como construção histórica, social e situada, abre-se espaço para práticas de cuidado mais sensíveis à singularidade das crianças e adolescentes e às condições familiares, escolares, territoriais e institucionais que atravessam suas experiências.

No âmbito dos serviços, os estudos analisados apontaram a importância da rede pública de atenção, especialmente dos CAPSi/CAPSij, da Atenção Básica, da escola e dos serviços socioassistenciais. A perspectiva psicossocial aparece como uma direção importante para ampliar o cuidado, ao considerar o sofrimento infantojuvenil para além do sintoma isolado. Entretanto, a literatura revisada também evidenciou dificuldades na efetivação dessa proposta, como a fragmentação das ações, a descontinuidade dos acompanhamentos, os encaminhamentos sucessivos e a centralidade de respostas diagnósticas e medicamentosas em determinados contextos.

A atuação do Estado mostrou-se igualmente ambígua. Por um lado, os marcos legais e as políticas públicas representam avanços fundamentais ao reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e ao instituir responsabilidades públicas na garantia do cuidado. Por outro, os estudos indicaram que práticas de tutela, vigilância, responsabilização familiar e normalização ainda podem se fazer presentes, especialmente quando dirigidas a crianças e adolescentes em situação de pobreza e vulnerabilidade. Assim, a proteção integral, embora formalmente assegurada, encontra limites e contradições em sua operacionalização cotidiana.

Dessa forma, a pergunta de pesquisa pode ser respondida pela identificação de uma tensão central: os sentidos do cuidado infantojuvenil, na literatura analisada, são produzidos entre a proteção e a regulação. O cuidado pode ampliar o reconhecimento do sofrimento, sustentar vínculos, articular serviços e garantir direitos. Contudo, também pode reduzir experiências complexas a diagnósticos, comportamentos inadequados ou exigências de adaptação. Essa ambivalência não significa que o cuidado deva ser recusado, mas que suas práticas precisam ser constantemente interrogadas quanto aos efeitos que produzem.

Conclui-se que o principal desafio não está em escolher entre cuidar ou não intervir, mas em sustentar formas de cuidado que não apaguem a complexidade das experiências infantojuvenis. O diagnóstico, a medicação, os encaminhamentos e os protocolos podem compor o cuidado quando articulados a uma escuta ampliada e a um projeto de acompanhamento. No entanto, quando assumem lugar central e substituem a leitura do contexto, podem favorecer processos de medicalização, patologização e silenciamento.

Como limitação, destaca-se que esta pesquisa se restringiu a artigos publicados entre 2016 e 2025, localizados nas bases SciELO e BVS, o que não esgota a produção nacional sobre o tema. Além disso, por se tratar de uma revisão integrativa, os achados se referem à literatura analisada e não permitem generalizações sobre todos os serviços ou práticas existentes na rede pública brasileira. Ainda assim, os resultados contribuem para evidenciar a necessidade de práticas de cuidado que articulem proteção, escuta, intersetorialidade e reconhecimento da singularidade de crianças e adolescentes.

Por fim, este estudo aponta para a importância de fortalecer pesquisas que investiguem a experiência concreta de crianças, adolescentes, famílias e profissionais nos serviços de cuidado. Também se mostra necessário aprofundar análises sobre os modos pelos quais as políticas públicas são traduzidas no cotidiano institucional, especialmente nos pontos em que a proteção pode se converter em regulação. Pensar o cuidado infantojuvenil exige, portanto, preservar sua dimensão ética e política: cuidar não é apenas intervir sobre a infância, mas reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos cujas experiências não podem ser reduzidas à norma, ao diagnóstico ou à adequação.

REFERÊNCIAS

- Abrão, J. L. F. (2020). Os primórdios da psiquiatria infantil e seus reflexos no Brasil. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 37, 1–20.
- Aguiar, A. A. (2004). *A psiquiatria no divã: Entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Relume Dumará.
- Albernaz, A. L. G., & Couto, M. C. V. (2022). A puericultura no SUS: O cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. *Saúde em Debate*, 46(Especial 5), 236–248. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E519>
- Azevedo, L. J. C. (2018). Medicalização das infâncias: Entre os cuidados e os medicamentos. *Psicologia USP*, 29(3), 451–458. <https://doi.org/10.1590/0103-656420180107>
- Azevedo, L. J. C., & Féres-Carneiro, T. (2019). A cultura medicalizante e os processos transgeracionais. *CES Psicologia*, 12(2), 141–150.
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *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*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: Tecendo redes para garantir direitos*. Ministério da Saúde.
- Caliman, L. V. (2016). Infâncias medicalizadas: Para quê psicotrópicos para crianças e adolescentes? Em S. Caponi, M. F. Vásquez-Valencia, & M. Verdi (Orgs.), *Vigiar e medicar: Estratégias de medicalização da infância* (pp. 47–60). LiberArs.

- Castro, L. R. de. (2021). Os universalismos no estudo da infância: A criança em desenvolvimento e a criança global. Em L. R. de Castro (Org.), *Infâncias do Sul Global: Experiências, pesquisa e teoria desde a Argentina e o Brasil* (pp. 41–60). EDUFBA.
- Couto, M. C. V. (2004). Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. Em T. Ferreira (Org.), *A criança e a saúde mental: Enlaces entre a clínica e a política* (pp. 61–74). Autêntica/FHC-FUMEC.
- 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. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>
- Guazina, F. M. N., Pizzinato, A., & Bonnes, K. R. (2022). Infância e práticas de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência (Capsi). *Revista CES Psicología*, 15(3), 180–201. <https://doi.org/10.21615/cesp.6198>
- Jerusalinsky, J. (2018). Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: Face à Lei nº 13.438/17, referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente. *Estilos da Clínica*, 23(1), 83–99. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p83-99>
- Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. (2017, 27 de abril). Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113438.htm
- Luckow, H. I., & Cordeiro, A. F. M. (2017). Concepções de adolescência e educação na atuação de profissionais do CAPSi. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 393–403. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001432016>
- Mascarenhas, C., & Trad, L. A. B. (2024). Laços entre colonialidade e patologização: Produção da exclusão e da invisibilidade no cuidado às infâncias. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34, e34069. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434069pt>

- Moura, B. R., Amorim, M. F., Reis, A. O. A., & Matsukura, T. S. (2022). Da crise psiquiátrica à crise psicossocial: Noções presentes nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(11), e00087522. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT087522>
- Moura, C. S., Grossi-Milani, R., Mendonça, F. F., & Loch, M. R. (2022). Estratégias de promoção da saúde na primeira infância: Tecendo redes locais. *Saúde em Debate*, 46(Especial 5), 45–56. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E504>
- Silva, J. C., & Mendes, C. F. (2019). Medicalização da infância: Produções de sentido sobre o discurso de profissionais de saúde. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 393–401. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190039>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Werlang, E. M., Pereira, D. P., & Bett, G. C. (2024). Medicalização da infância, fracasso escolar e Conselho Tutelar: Uma análise histórico-cultural. *Psicologia em Estudo*, 29, e55625.