

**ATENÇÃO À SAÚDE SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES NA REDE PÚBLICA:
LIMITES ETÁRIOS E INTERNAÇÃO EM LEITOS PEDIÁTRICOS**

**ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE ADOLESCENTES EN LA RED PÚBLICA:
LÍMITES DE EDAD E INTERNACIÓN EN CAMAS PEDIÁTRICAS**

**MENTAL HEALTHCARE FOR ADOLESCENTS IN THE PUBLIC HEALTH
NETWORK: AGE LIMITS AND HOSPITALIZATION IN PEDIATRIC BEDS**

Apresentação: Comunicação Oral

Mariana Gerjoy da Costa Torreão¹, Luciana Maria Maciel Cavalcanti Ferreira de Melo²; Livia Maria de Sousa
Moreira³, Norma Veras Leite Ciarlini Morais⁴, Maria Goretti Dal Bosco⁵

DOI: <https://doi.org/10.31692/2526-7701.VIIICOINTERPDVS.0034>

RESUMO

O presente artigo, fruto de resposta à consulta realizada pelo Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde do Rio Grande do Norte, analisa a viabilidade jurídica e técnica da internação de adolescentes com transtornos mentais ou em situação de uso abusivo de substâncias em leitos pediátricos no estado do Rio Grande do Norte, especialmente diante da ausência de normativas específicas sobre limites etários para essa modalidade de cuidado. O objetivo central é oferecer subsídios teóricos e práticos para a formulação de diretrizes estaduais que amparem essa prática, considerando a proteção integral e o melhor interesse do adolescente, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Constituição Federal de 1988 e em tratados internacionais de direitos humanos. O referencial teórico baseia-se na abordagem jus-humanista normativista, que valoriza a centralidade dos direitos humanos e a aplicação efetiva dos princípios constitucionais na política pública de saúde mental. A metodologia adotada é qualitativa, de cunho jurídico-documental e comparativo, com análise normativa, estudo de experiências estaduais (Rio Grande do Norte, Sergipe, Espírito Santo, Mato Grosso e Goiás) e coleta de dados da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte. Os resultados indicam que, embora não haja vedação legal para internações de adolescentes com idade inferior a 18 anos em leitos pediátricos, há uma carência de regulamentação formal e critérios técnicos definidos. Estados como Sergipe e Espírito Santo já implementam modelos semelhantes, com resultados positivos. Conclui-se que a regulamentação dessa prática é juridicamente possível, necessária e recomendável, desde que integrada à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com critérios clínicos bem definidos, evitando institucionalizações indevidas e promovendo o cuidado integral e humanizado.

¹ Bacharelado em Direito, Universidade Federal da Paraíba, mariana.gerjoy@gmail.com

² Pós-graduação em Aspectos Sociais e Jurídicos da Infância e Juventude, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, luciana.maciell@mprn.mp.br

³ Pós-graduação em Direito Constitucional, Damásio Educacional, livia.moreira@mprn.mp.br

⁴ Bacharelado em Psicologia, Universidade Potiguar, norma.ciarlini@mprn.mp.br

⁵ Doutorado em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, gorettidalbosco@uol.com.br



Palavras-Chave: Direitos Humanos, Sistema Único de Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Proteção Integral.

RESUMEN

El presente artículo, fruto de respuesta a la consulta realizada por el Centro de Apoyo Operacional a las Fiscalías de Defensa de la Salud de Río Grande del Norte, analiza la viabilidad jurídica y técnica de la internación de adolescentes con trastornos mentales o en situación de uso abusivo de sustancias en camas pediátricas en el estado de Río Grande do Norte, especialmente ante la ausencia de normativas específicas sobre límites de edad para esta modalidad de atención. El objetivo central es ofrecer aportes teóricos y prácticos para la formulación de directrices estatales que respalden esta práctica, considerando la protección integral y el interés superior del adolescente, conforme lo previsto en el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA), en la Constitución Federal de 1988 y en tratados internacionales de derechos humanos. El marco teórico se basa en el enfoque jus-humanista normativista, que valora la centralidad de los derechos humanos y la aplicación efectiva de los principios constitucionales en la política pública de salud mental. La metodología adoptada es cualitativa, con carácter jurídico-documental y comparativo, incluyendo análisis normativo, estudio de experiencias estatales (Sergipe, Espírito Santo, Mato Grosso y Goiás) y recopilación de datos de la Secretaría de Salud de Río Grande do Norte. Los resultados indican que, aunque no existe prohibición legal para la internación de adolescentes menores de 18 años en camas pediátricas, hay una carencia de regulación formal y de criterios técnicos definidos. Estados como Sergipe y Espírito Santo ya implementan modelos similares con resultados positivos. Se concluye que la regulación de esta práctica es jurídicamente posible, necesaria y recomendable, siempre que esté integrada a la Red de Atención Psicossocial (RAPS), con criterios clínicos bien definidos, evitando institucionalizaciones indebidas y promoviendo una atención integral y humanizada.

Palabras Clave: Derechos Humanos, Sistema Único de Salud, Red de Atención Psicossocial, Protección Integral.

ABSTRACT

The present article, result of a response to the inquiry made by the Operational Support Center for the Public Prosecutor's Offices for Health Protection of Rio Grande do Norte, analyzes the legal and technical viability of hospitalizing adolescents with mental disorders or in abusive substance use situations in pediatric beds in the state of Rio Grande do Norte, especially given the absence of specific regulations on age limits for this modality of care. The central objective is to offer theoretical and practical subsidies for the formulation of state guidelines that support this practice, considering the integral protection and the best interest of the adolescent, as provided for in the Statute of Children and Adolescents (ECA), in the 1988 Federal Constitution and in international human rights treaties. The theoretical framework is based on the jus-humanist normativist approach, which values the centrality of human rights and the effective application of constitutional principles in public mental health policy. The adopted methodology is qualitative, of the legal-documentary and comparative type, with normative analysis, study of state experiences (Sergipe, Espírito Santo, Mato Grosso and Goiás) and data collection from the Health Department of Rio Grande do Norte. The results indicate that, although there is no legal prohibition for hospitalizations of adolescents under 18 years of age in pediatric beds, there is a lack of formal regulation and defined technical criteria. States like Sergipe and Espírito Santo already implement similar models, with positive results. It is concluded that the regulation of this practice is legally possible, necessary and recommendable, as long as it is integrated into the Psychosocial Care Network (RAPS), with well-defined clinical criteria, avoiding undue institutionalizations and promoting integral and humanized care.

Keywords: Human Rights , Unified Health System , Psychosocial Care Network , Integral Protection.

INTRODUÇÃO

A internação de adolescentes com transtornos mentais ou em situação de uso abusivo



de substâncias psicoativas representa um desafio histórico e recorrente para os sistemas de saúde, especialmente no que se refere à adequação da estrutura dos serviços e ao respeito às especificidades da faixa etária. No contexto brasileiro, embora a legislação estabeleça o direito à proteção integral de crianças e adolescentes, observa-se uma lacuna normativa significativa quanto à regulação específica dos critérios de idade para internações em leitos destinados à atenção psiquiátrica infanto-juvenil. Essa ausência de normativas específicas, tem gerado insegurança jurídica e dificuldades operacionais no processo de atenção à saúde.

Este estudo delimita-se à análise jurídica e técnica da possibilidade de internação de adolescentes em leitos pediátricos voltados ao cuidado em saúde mental, à luz da legislação vigente e das diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O problema central que orienta esta investigação é: seria juridicamente viável e tecnicamente recomendável que adolescentes com transtornos mentais ou em situação de uso abusivo de substâncias sejam internados em leitos pediátricos, diante da ausência de normativa estadual específica no Rio Grande do Norte?

Desta forma, parte-se da hipótese que, embora não haja impedimento legal expresso, a inexistência de regulamentação estadual compromete a eficácia da política pública de saúde mental infantojuvenil, sendo, portanto, necessária a formulação de diretrizes estaduais que respeitem os princípios constitucionais e os tratados internacionais de direitos humanos. O objetivo geral do artigo consiste em analisar a viabilidade jurídica dessa modalidade de internação e propor critérios técnicos e normativos para sua regulamentação estadual. Dentre os objetivos específicos, destacam-se: i) estudar experiências normativas de outros estados brasileiros; ii) avaliar o marco legal vigente sobre o tema; e iii) propor uma modelagem normativa compatível com a realidade do Rio Grande do Norte.

Nesse sentido, o estudo fundamenta-se na abordagem jus-humanista normativista, com ênfase na centralidade dos direitos humanos e na constitucionalização das políticas públicas de saúde. A metodologia adotada é qualitativa, com procedimentos documentais, análise normativa comparada e estudo de dados fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde do RN. Ainda são escassas as pesquisas que tratam da regulação de leitos psiquiátricos pediátricos sob o prisma jurídico-político.

Por fim, a contribuição deste trabalho consiste em preencher essa lacuna, oferecendo subsídios teóricos e práticos para a estruturação de políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde mental de adolescentes, respeitando suas singularidades e garantindo o acesso a um cuidado humanizado e juridicamente respaldado.



FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para compreender a temática da internação de adolescentes em leitos pediátricos na rede pública de saúde, especialmente em casos de transtornos mentais e uso abusivo de substâncias, é imprescindível ancorar a discussão em um sólido arcabouço teórico-normativo. A presente análise adota uma abordagem jus-humanista normativista, que prioriza a centralidade dos direitos humanos e a efetivação dos princípios constitucionais no âmbito das políticas públicas de saúde (Castanhato e Matsushita, 2010).

Nesse contexto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069/1990), marco legal fundamental, define como criança a pessoa até doze anos incompletos e **adolescente** aquela entre doze e dezoito anos incompletos (Brasil, 1990a). Excepcionalmente, o ECA pode ser aplicado a pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade (Brasil, 1990a). Adicionalmente, os artigos 3º, 4º e 7º do ECA asseguram a prioridade de atendimento em saúde a crianças e adolescentes (Brasil, 1990a). O artigo 101, por sua vez, estabelece que toda criança ou adolescente usuário de drogas deve receber orientação, apoio e acompanhamento temporários, além de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial (Brasil, 1990a). A responsabilidade pela efetivação desses direitos é primária e solidária das três esferas de governo, sem prejuízo da municipalização do atendimento e da possibilidade da execução de programas por entidades não governamentais (Brasil, 1990a).

Sob essa perspectiva, o **princípio da prioridade absoluta** e o **direito à proteção integral**, previstos no art. 4º, parágrafo único e no art. 227 da Constituição Federal, reforçados pelo ECA e pela Convenção sobre os Direitos da Criança, impõem que crianças e adolescentes tenham prioridade em políticas públicas e no atendimento nos serviços públicos (Brasil, 1990a). As decisões relacionadas ao atendimento, internação e tratamento devem observar o princípio supracitado, garantindo que sejam respeitados os direitos dos adolescentes, suas necessidades específicas e condições de desenvolvimento, impondo-se deveres ao Poder Público no atendimento integral a suas necessidades, estendendo direitos voltados à sua proteção, mesmo que não haja previsão legal, posto que o rol previsto no ECA é exemplificativo, não exaustivo (Cabezón, 2024). A alocação preferencial em leitos pediátricos, portanto, transcende a questão técnica, configurando uma obrigação legal ao integrar a doutrina da proteção integral, visando garantir o direito fundamental à saúde em condições que promovam o cuidado individualizado e humanizado aos adolescentes.

A interpretação normativa, para que possa assegurar a efetividade do direito à saúde e a proteção integral, deve ir além do texto legal (direito positivado), alcançando o metatexto



(valores abarcados pelos princípios constitucionais) e o intratexto (direitos humanos) (Castanhato e Matsushita, 2010). Essa abordagem hermenêutica visa **valorizar a proteção dos direitos humanos e da dignidade humana** (Castanhato e Matsushita, 2010). Nesse contexto, o Ministério Público, ao atuar na garantia do acesso a políticas públicas adequadas em saúde, cumpre com seu dever constitucional (Branco, 2020) de zelar pelos direitos dos adolescentes.

METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de tipo jurídico-documental e comparativo. O estudo baseia-se em resposta à consulta realizada pelo CAOP Saúde do MPRN sobre a disponibilização de leitos pediátricos para adolescentes, trazendo ainda uma análise normativa aprofundada da legislação brasileira pertinente, incluindo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Constituição Federal de 1988 e tratados internacionais de direitos humanos, como a Convenção sobre os Direitos da Criança. A investigação também compreendeu um estudo de experiências estaduais, solicitando informações sobre os números de leitos de saúde mental infantojuvenil às Secretarias Estaduais de Saúde de diversos estados da federação, com destaque para Sergipe, Mato Grosso, Espírito Santo e Goiás. A coleta de dados secundários da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte (SESAP/RN) foi igualmente crucial, buscando informações sobre normativas e práticas vigentes no estado.

Os instrumentos utilizados para a coleta de informações foram: i) **Análise documental legal:** Legislação constitucional e infraconstitucional (lei nº 8.069/1990 e Decreto nº 99.710), normativas e portarias do Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); ii) **os dados da Resposta à Consulta elaborada pelo CAOP Saúde à 48ª Promotoria de Justiça de Natal/RN**, incluindo a **coleta de informações junto às Secretarias Estaduais de Saúde** (dados sobre a disponibilidade e regulação de leitos de saúde mental infantojuvenil em outros estados).

O procedimento metodológico envolveu as seguintes etapas: i) **Levantamento normativo:** Busca e análise da legislação e regulamentações pertinentes à internação de adolescentes em leitos pediátricos e à atenção em saúde mental infantojuvenil; ii) **Consulta à Coordenação Estadual de Saúde Mental do RN:** Obtenção de informações sobre as práticas e normativas locais para a internação de adolescentes em situação de crise através de resposta à consulta realizada pelo CAOP Saúde do MPRN; iii) **Coleta de dados comparativos:**



Contato com Secretarias Estaduais de Saúde de outros estados para identificar seus modelos e experiências de atenção em saúde mental infantojuvenil iv) **Análise e síntese das informações:** Sistematização dos dados coletados, identificando lacunas normativas e boas práticas; v) **Elaboração de recomendações:** Formulação de diretrizes para aprimorar a atenção à saúde mental de adolescentes no Rio Grande do Norte. A pesquisa, ao combinar a análise jurídica com o estudo de experiências concretas em outros estados, busca oferecer subsídios robustos para a formulação de políticas públicas mais eficazes e humanizadas no Rio Grande do Norte.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOP Saúde), órgão do Ministério Público do Rio Grande do Norte (MPRN), constitui-se como instância de apoio técnico e institucional às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, desempenhando papel estratégico na garantia do direito constitucional à saúde. Suas atribuições englobam a oferta de orientações, o encaminhamento de material técnico, a articulação interinstitucional, a realização de vistorias em equipamentos sanitários e o desenvolvimento de projetos em áreas prioritárias da saúde pública. Nesse sentido, com sua atuação voltada à promoção, proteção e recuperação da saúde, o órgão busca assegurar o acesso universal, integral e equitativo aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), alinhando-se aos princípios que regem a política pública de saúde no Brasil e contribuindo para a efetividade das ações voltadas à população potiguar.

Inicialmente, cumpre salientar que a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil por meio do Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990 (Brasil, 1990b), dispõe, em seu artigo 33, que os Estados adotarão todas as medidas apropriadas para proteger a criança contra o uso ilícito de drogas e substâncias psicotrópicas. O artigo 25 estabelece ainda que os Estados Partes reconheçam que toda criança internada tem o direito de passar por avaliações periódicas do tratamento recebido, bem como dos demais aspectos relacionados à sua internação. Nos termos da Convenção, considera-se criança todo ser humano com menos de dezoito anos de idade, salvo se a maioridade for alcançada antes, de acordo com a legislação aplicável (Brasil, 1990b).

O **Princípio da Prioridade Absoluta e o Maior Interesse da Criança e do Adolescente**, previstos no artigo 227 da Constituição Federal (Brasil, 1988) e no Decreto nº 99.710/1990 que promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990b), reforçam a obrigação de garantir atendimento em condições que promovam o



cuidado integral e humanizado, incluindo a alocação preferencial de adolescentes em leitos pediátricos. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como a fase intermediária dos dez aos dezenove anos, marcando a transição entre a infância e a fase adulta, podendo variar conforme aspectos psicossociais, desenvolvimento e particularidades de cada indivíduo (WHO, 2022). Na mesma direção, o Ministério da Saúde adota essa concepção e reconhece que a adolescência compreende a faixa etária dos dez aos dezenove anos (Brasil, 2024). Do mesmo modo, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) também compreende a mesma faixa etária, com base em critérios biológicos, sociais e de desenvolvimento (SBP, 2019). Essa flexibilidade sublinha a importância de considerar a **autonomia progressiva** de crianças e adolescentes, que se desenvolve gradualmente e não de forma imediata ao atingir a maioridade civil (Meirelles e Lage, 2022).

Ademais, a **Portaria nº 413, de 11 de agosto de 2005**, regulamenta a consulta pediátrica no SUS, ampliando a faixa etária permitida para o procedimento de Consulta em Pediatria, ao contemplar adolescentes de 15 a 21 anos incompletos (Brasil, 2005). Essa alteração normativa representa o reconhecimento da necessidade de flexibilização etária no atendimento pediátrico, sobretudo no que se refere ao cuidado de adolescentes.

Por outro lado, a **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017**, em seu Anexo X, trata da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), estabelece que os serviços de pediatria no SUS atende “crianças e adolescentes até 16 anos incompletos”, com possibilidade de alteração do limite etário conforme normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento (Brasil, 2017). Nesse contexto, a **RDC nº 7/2010 da ANVISA** prevê a possibilidade de internação em UTI Pediátrica para pacientes dentro da faixa etária entre 29 dias até 18 anos, sendo esse limite definido pela política interna de cada hospital. Esses marcos normativos corroboram a flexibilidade e a possibilidade de internação de adolescentes em leitos pediátricos.

Especificamente, a **Resolução nº 249, de 10 de julho de 2024**, do CONANDA, veda o acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas, determinando que o cuidado em saúde mental a adolescentes ocorra exclusivamente por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nos casos em que houver urgência ou necessidade de acolhimento transitório, devem ser utilizadas Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (UAI), CAPS i, CAPS AD ou leitos em hospitais gerais.

A assistência em saúde mental, que abrange o tratamento de indivíduos com transtornos mentais e as consequências adversas do consumo de crack, álcool e outras substâncias psicoativas, deve ser fornecida pela **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**, que



constitui a estrutura responsável por essa provisão. A RAPS compreende diversos componentes, como Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção às Urgências e Emergências, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar e Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação. O Componente Hospitalar, em específico, inclui leitos de saúde mental em Hospitais Gerais e Hospitais Especializados (Brasil, 2017) e em especial, com foco em situações de crise e curta duração. Após estabilização, o retorno à rede extra-hospitalar deve ser garantido com acompanhamento por CAPS, conforme Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Além disso, o art. 9º do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3/2017 estabelece que as Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (UA) são serviços essenciais para adolescentes entre 12 e 18 anos incompletos em situação de vulnerabilidade relacionada ao uso de álcool e outras drogas, com funcionamento 24 horas e permanência de até seis meses, sempre com base em PTS.

Paralelamente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), instituída pela Portaria nº 1.082/2014 e incorporada à **Portaria de Consolidação nº 2/2017** (Anexo XVII), assegura o acesso aos cuidados em saúde dessa população, inclusive durante o cumprimento de medidas socioeducativas. Tal diretriz reforça a importância de uma rede de atenção especializada e contínua para adolescentes em situações de vulnerabilidade.

A Lei nº 10.216/2001 prioriza o tratamento comunitário e ambulatorial, sendo considerada a internação medida excepcional, efetuada prioritariamente em Hospitais Gerais, com leitos qualificados para o atendimento em saúde mental. A internação deve ser realizada em acordo ao Protocolo Estadual de Classificação de Risco em Saúde Mental priorizando leitos da rede própria do SUS, e de Hospitais Filantrópicos contratualizados, em sua ausência.

O acesso aos leitos em enfermarias especializadas em hospitais gerais deve ser regulado com base em **critérios clínicos e de gestão**, por intermédio do CAPS de referência e deve ser providenciada sua vinculação e acompanhamento (Brasil, 2011). Por fim, cabe destacar que o CAPSi permanece regulamentado como o serviço destinado ao atendimento de crianças e adolescentes até 18 anos incompletos (Distrito Federal, 2021b), enquanto o CAPS AD atende todas as faixas etárias (Ministério da Cidadania, 2022). O CAPS AD III, por sua vez, destina-se ao atendimento de crianças, adolescentes e adultos com sofrimento psíquico intenso, podendo contar com até 12 leitos (Distrito Federal, 2021a). O acesso aos leitos em enfermarias especializadas em hospitais gerais deve ocorrer conforme critérios clínicos e gestão regulatória, com vinculação obrigatória ao CAPS de referência.



Mostra-se válido ressaltar que entre os principais desafios na prática cotidiana dos profissionais de saúde, destacam-se a **falta de entendimento e o estigma acerca das novas concepções de saúde mental** por parte de profissionais e familiares (Sartori e Bourguignon, 2025), que por vezes, enxergam as questões de saúde mental como "fingimentos" ou "simulações" ou doenças não "verdadeiras" (Rios e Marques, 2021). A **baixa ou inexistente adesão das famílias no tratamento** também é um obstáculo, muitas vezes buscando a internação psiquiátrica em vez de alternativas oferecidas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Sartori e Bourguignon, 2025). Nesse sentido, o estigma da doença mental transcende a esfera dos profissionais de saúde, sendo um **espelho do estigma social**, construído e perpetuado pela própria sociedade (Rios e Marques, 2021).

Além disso, a **dificuldade no trabalho em rede e a baixa articulação intersetorial** entre os serviços da RAPS e outros mecanismos e estratégias vinculadas a políticas públicas são desafios significativos (Sartori e Bourguignon, 2025). No ambiente hospitalar, a **fragmentação do trabalho multiprofissional** e a dificuldade em implementar ferramentas como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) em contextos de urgência e emergência, devido ao curto tempo de permanência do paciente, também representam barreiras (Rios e Marques, 2021). A persistência de práticas que reduzem o sofrimento do adolescente a um "perfil desviante" ou a um diagnóstico genérico, como a "agressividade", também perpetua um circuito de controle que dificulta a superação do paradigma psiquiátrico tradicional, onde a internação é justificada pela periculosidade social (Braga e d'Oliveira, 2022). Esses desafios são agravados por questões sistêmicas do SUS e da Atenção Primária à Saúde (APS), como o subfinanciamento crônico, a burocracia e a descontinuidade administrativas, e a precarização do trabalho, que se intensificaram pela crise da Saúde durante a COVID-19 (Fernandes e Ortega, 2020).

Diante das considerações elencadas anteriormente, a integração efetiva da proposta de Diretrizes Técnicas com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é fundamental, posto que a RAPS, criada pela Portaria nº 3.088/2011 e consolidada na Portaria de Consolidação nº 3/2017, objetiva ampliar o acesso à atenção psicossocial e priorizar o tratamento comunitário e ambulatorial (Sartori e Bourguignon, 2025). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), principais serviços da RAPS, funcionam como pontos substitutivos, oferecendo acompanhamento e acolhimento multiprofissional, com foco no indivíduo em sua complexidade, através de **Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)** que envolvem o usuário e sua família (Sartori e Bourguignon, 2025). Profissionais como os Assistentes Sociais, que compõem as equipes mínimas de todas as modalidades de CAPS, desempenham um papel



vital na articulação e encaminhamento para outras políticas públicas, na organização de grupos e na construção de materiais informativos, buscando o acesso integral aos direitos dos usuários (Sartori e Bourguignon, 2025).

A presente pesquisa, fruto da análise de uma resposta à consulta realizada pelo CAOP Saúde para a 48ª Promotoria de Justiça de Natal/RN, revelou dados importantes sobre a internação de adolescentes em leitos pediátricos na rede pública de saúde, especialmente para casos de transtornos mentais e uso abusivo de substâncias. A principal constatação é a ausência de uma definição normativa clara e unificada que estabeleça um limite etário específico para essa finalidade na Rede Pública de Saúde no Rio Grande do Norte. Através da consulta, o CAOP contactou a Coordenação Estadual de Saúde Mental do **Rio Grande do Norte**, obtendo a informação de que não há, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), normativa ou portaria vigente que defina tal limite etário.

O procedimento adotado, segundo a Coordenação Estadual de Saúde Mental do Rio Grande do Norte, quando necessária a internação de adolescentes em situação de crise, consiste em realizar contato direto com os hospitais da rede para verificar a possibilidade de acolhimento em leitos pediátricos. Este processo, realizado por meio de contato telefônico, demonstra a falta de um fluxo institucional formalizado ou padronizado na SESAP para esse tipo de situação. Apesar dessa lacuna, o arcabouço legal brasileiro e as diretrizes de organismos de saúde fornecem parâmetros importantes. Os artigos 3º, 4º e 7º, §1º do ECA asseguram a prioridade de atendimento em saúde a crianças e adolescentes (Brasil, 1990a).

A análise da situação em outros estados brasileiros demonstrou a viabilidade e a prática de internações de adolescentes em leitos pediátricos ou leitos de saúde mental em hospitais gerais, com limites etários que ultrapassam os 12 anos. o estado de **Sergipe**, por exemplo, Dispõe de 15 leitos SUS de saúde mental infantojuvenil no Hospital Regional Dr. Jessé Andrade Fontes, em Estância, voltados a adolescentes do sexo masculino entre 12 e 17 anos, 11 meses e 29 dias, com transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Além disso, o estado cofinancia leitos de saúde mental no Hospital São José, em Aracaju, para usuárias do sexo feminino a partir de 12 anos, com cobertura para os 75 municípios sergipanos. No entanto, o estado não mantém leitos infantojuvenis em hospitais psiquiátricos vinculados ao SUS.

Já o estado do **Mato Grosso** não possui leitos de saúde mental infantojuvenil habilitados junto ao Ministério da Saúde. Os leitos psiquiátricos existentes na rede pública estadual (26 ao todo) estão distribuídos em hospitais gerais, mas não contam com habilitação específica para a faixa etária infantojuvenil. Em 2024, foram registradas 3 internações

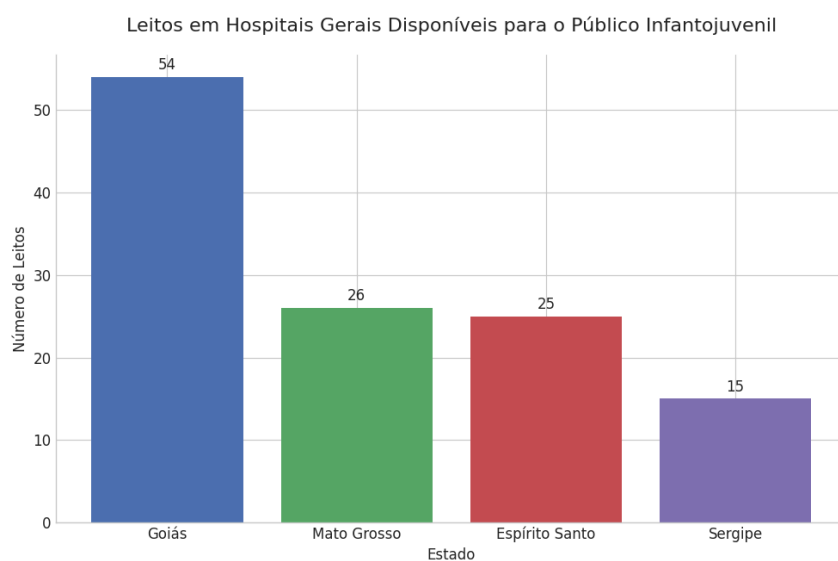


psiquiátricas na faixa etária de 10 a 14 anos e 105 entre 15 e 19 anos. O estado conta, ainda, com 7 Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPS i).

Por outro lado, o estado do **Espírito Santo** conta com 25 leitos de saúde mental infantojuvenil em hospital geral, especificamente no Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA), em Vila Velha. Esses leitos atendem crianças e adolescentes com idade entre 0 e 17 anos, 11 meses e 29 dias. Não há leitos destinados a esse público em hospitais de natureza psiquiátrica. O estado adota como diretriz o modelo de cuidado em saúde mental previsto na Lei nº 10.216/2001, priorizando a internação em hospitais gerais como medida excepcional.

Quanto ao estado de **Goiás**, este conta com 54 leitos de saúde mental em hospitais gerais para atender pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, incluindo o público infantojuvenil. As internações do público infanto-juvenil feitas em leitos de saúde mental em hospitais gerais deverão estar sempre localizadas em espaço próprio. Há ainda 108 leitos de psiquiatria no Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamily Issy (CRESM), que também oferta atendimento ambulatorial (psiquiatria e neuropediatria) para o público infantojuvenil. Além dos leitos supracitados, há ainda 524 leitos de psiquiatria em outros quatro hospitais, dos quais alguns atendem ao público infantojuvenil.

Os gráficos a seguir ilustram a disponibilidade de Leitos em Hospitais Gerais não exclusivos, mas disponíveis para o público infantojuvenil nos estados do Goiás, Mato Grosso, Espírito Santo e Sergipe:

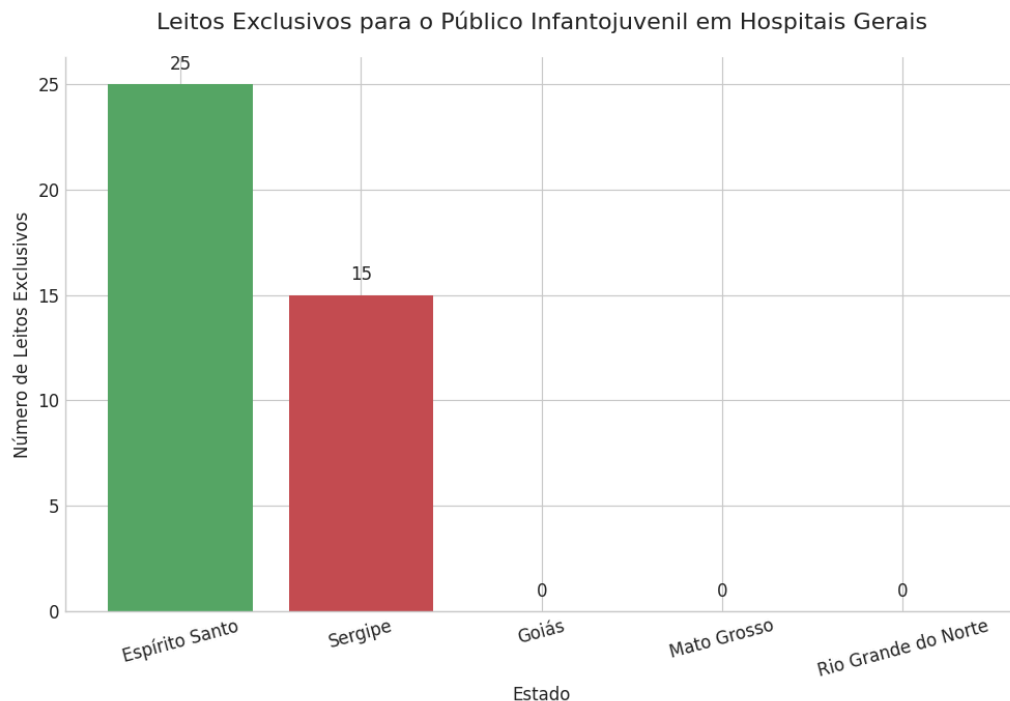


**Inclui leitos não exclusivos, mas disponíveis para a faixa etária infantojuvenil.*

Fonte: Própria (2025).



O cenário muda drasticamente quando, por outro lado, consideram-se apenas os leitos exclusivamente destinados ao público infantojuvenil, conforme o gráfico abaixo:



Fonte: Própria (2025).

Essas experiências demonstram que a internação de adolescentes em leitos pediátricos ou em leitos de saúde mental em hospitais gerais, com limites etários que se estendem até próximo dos 18 anos, é uma prática adotada em diversos estados brasileiros, em consonância com os princípios da RAPS e da Lei nº 10.216/2001. No entanto, evidencia-se a ausência de uma definição normativa clara e unificada que delimita a faixa etária para tal finalidade na Rede Pública de Saúde do Rio Grande do Norte. Por fim, evidencia-se ainda que apenas os estados do Espírito Santo e de Sergipe possuem leitos exclusivamente voltados ao público infantojuvenil.

CONCLUSÕES

Diante dos marcos legais e normativos nacionais, bem como os modelos adotados por diversos estados da federação, evidencia-se a possibilidade de ampliação do limite etário para internação de adolescentes em leitos pediátricos, desde que observadas as condições clínicas, psicossociais e os princípios de proteção integral e prioridade absoluta previstos no ECA, na



Lei nº 10.216/2001 e na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança.

Conclui-se que não há impedimento normativo para que adolescentes de até 18 anos incompletos sejam internados em leitos pediátricos na Rede Pública de Saúde. A análise comparativa demonstra que alguns estados, como Espírito Santo e Sergipe, já adotam práticas de atenção infantojuvenil em saúde mental abrangendo adolescentes cuja faixa etária vai até 17 anos, 11 meses e 29 dias, utilizando leitos em hospitais gerais e com articulação à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Nesse sentido, o CAOP Saúde entende importante que o estado do Rio Grande do Norte adote e formalize diretrizes técnicas com a finalidade de institucionalizar critérios locais para a internação de adolescentes em leitos pediátricos, respeitando os marcos normativos e as necessidades de saúde específicas desse público.

Em resposta à consulta, o CAOP Saúde sugeriu, portanto, recomendar à Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN) a elaboração e implementação de diretrizes técnico-assistenciais. Tais diretrizes visam aprimorar a organização da atenção a crianças e adolescentes com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, abrangendo o uso ampliado e a regulação dos leitos pediátricos em saúde mental. Essa proposição se fundamenta nos princípios da Prioridade Absoluta e do Melhor Interesse da Criança e do Adolescente, buscando suprir a lacuna normativa identificada e assegurar um cuidado em saúde mental mais adequado e humanizado para os adolescentes do Rio Grande do Norte, em alinhamento com as melhores práticas e a legislação vigente.

Mostra-se, diante do exposto, imprescindível reconhecer que a aprovação de leis não é suficiente por si só, sendo necessária uma mudança social e cultural significativa no entendimento da saúde mental, superando estigmas e preconceitos que ainda prevalecem entre profissionais, familiares e a comunidade (Sartori e Bourguignon, 2025). A Lei nº 10.216/2001, que prioriza o tratamento comunitário e ambulatorial, já aponta para a importância de não isolar o sujeito em sofrimento mental, garantindo que ele permaneça em espaços com laços de afetividade e segurança (Sartori e Bourguignon, 2025). O estabelecimento dessas diretrizes norteadoras reforçaria a devida aplicação dos princípios mencionados anteriormente e evitaria práticas contrárias aos direitos humanos no setor da saúde, como a desresponsabilização e omissão do Estado.

Uma legislação própria não só preencheria a lacuna normativa atualmente existente, como também proporciona maior segurança jurídica e clareza nos procedimentos, garantindo a padronização do atendimento em nível estadual e asseguram recursos e infraestrutura adequados, e estabelecer a responsabilização dos entes federados em conformidade com os



princípios da proteção integral e do melhor interesse do adolescente, conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e demais marcos legais. Portanto, essa legislação deve definir claramente a faixa etária para diferentes tipos de atendimento, os critérios para internação e alta, os direitos dos adolescentes internados, bem como os mecanismos de fiscalização e monitoramento.

É fundamental destacar que ainda há uma lacuna significativa de pesquisas aprofundadas sobre o tema, especialmente no que tange à regulação de leitos psiquiátricos pediátricos sob o prisma jurídico-político. Essa carência de estudos mais abrangentes reforça a necessidade de se considerar a elaboração de uma lei específica para normatizar a internação de adolescentes em leitos pediátricos no contexto da saúde mental, inclusive para o monitoramento da situação e a implementação de políticas públicas eficazes.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BRAGA, Claudia Pellegrini; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. **Motivos e mecanismos de internação de crianças e adolescentes em hospital psiquiátrico**: o circuito do controle. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2022.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Breve nota sobre ativismo judicial na concretização de direitos fundamentais**. in: BRANCO, Paulo Gustavo Gonet et al. Direitos fundamentais em processo: estudos em comemoração aos 20 Anos da Escola Superior do Ministério Público da União, v. 20, p. 593-600. Brasília, ESMPU, 2020. Disponível em: https://www.jfpe.jus.br/biblioteca/livros_online/direitos_fundamentais_em_processo.pdf Acesso em: 26 jun 2025.

BRASIL. **Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Atualizada pela Lei no 14.950, de 2024. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990a.

BRASIL. **Decreto no 99.710, de 21 de novembro de 1990**. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Diário Oficial da União, Brasília, 22 nov. 1990b.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. Departamento de Prevenção, Cuidados e Reinserção Social. **Nota Técnica nº 17/2022**: Procedimentos e orientações técnicas aplicáveis à Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD. Brasília, DF, 30 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/ata/nota-tecnica-no-no-17-2022/NotaTcnica1722.pdf> Acesso em 20 ago 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Disponível em:



https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 12 ago 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1, p. 230-232. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 22 ago 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. **Nota Técnica no 2/2024-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS, 2024**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 413, de 11 de agosto de 2005**. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/01/Portaria_MS_413_2005_atendimento_adolescente.pdf. Acesso em: 12 ago 2025.

CABEZÓN, Ricardo de Moraes. **Direitos da Criança e do Adolescente**. Editora Mizuno, 2024.

CASTANHATO, Camila; MATSUSHITA, Thiago Lopes. **Jus-humanismo**. Revista da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo, v. 16, 2010. Disponível em: <https://revistas.direitosbc.br/fdsbc/article/view/157/108>. Acesso em: 26 jun 2025.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo; FONTENELE, Mayara Gomes. **Atenção psicossocial nos serviços de atenção primária à saúde: desafios à integração no Brasil**. Mental, v. 14, n. 25, p. 1-13, 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **CAPS AD III é referência para atendimento de transtornos psíquicos decorrentes de álcool e outras drogas**. Brasília, DF, 3 jul. 2021a. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/caps-ad-iii-e-referencia-para-atendimento-de-transtornos-psiquicos-decorrentes-de-alcool-e-outras-drogas> Acesso em: 20 ago 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **CAPSi é voltado para público infanto-juvenil com intenso sofrimento mental**. Brasília, DF, 23 jun. 2021b. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/capsi-e-voltado-para-publico-infanto-juvenil-com-intenso-sofrimento-mental>. Acesso em: 20 ago 2025.

MEIRELLES, Ana Thereza; LAGE, Caio. **Cuidados em saúde de crianças e adolescentes: ponderações sobre a autonomia da vontade diante do direito ao próprio corpo**. Revista Jurídica Luso-Brasileira, Lisboa, Ano 8, nº 1, p. 259-284, 2022.

PAVANI, Fabiane Machado et al. **Especificidades no cuidado em saúde mental de adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 6, p. e20200877, 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. **Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei (2022-2025)**. Natal: Secretaria Municipal



de Saúde, 2022.

RIOS, Socorro Bruna Fonteles; MARQUES, Gardênia Holanda. **Atuação do psicólogo hospitalar no cuidado a crianças e adolescentes com transtorno mental no setor de urgência e emergência de um hospital pediátrico**: relato de experiência. Revista Psicologia em Foco, Frederico Westphalen, v. 13, n. 18, p. 42-59, 2021.

SARTORI, Emily Mendes de Oliveira; BOURGUIGNON, Jussara Ayres. **Os desafios vivenciados na prática profissional de Assistentes Sociais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Ponta Grossa – PR**. DELOS: Desarrollo Local Sostenible, v. 16, n. 47, p. 1-13, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Consulta do adolescente**: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Departamento Científico de Adolescência, n. 10, janeiro de 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_-_abordClinica_orienteticas.pdf. Acesso em: 05 ago 2025.

FERNANDES, Luisa; ORTEGA, Francisco. **A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de Covid-19**. Physis: revista de saúde coletiva, v. 30, p. e300309, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent health**. Site da OMS. 2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acesso em: 17 jun 2025.

