



B1

ISSN: 2595-1661

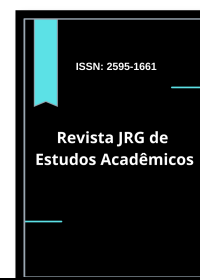
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Lei nº 14.819/2024: Avaliação da Implementação da Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares no Distrito Federal

Law No. 14,819/2024: Evaluation of the Implementation of the National Policy for Psychosocial Care in School Communities in the Distrito Federal

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3097

ARK: 57118/JRG.v9i20.3097

Recebido: 18/03/2026 | Aceito: 24/03/2026 | Publicado on-line: 26/03/2026

Lígia Souza Lira¹

<https://orcid.org/0009-0003-3988-1554>

<https://lattes.cnpq.br/4018079797860910>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF, DF, Brasil

E-mail: ligia.slira@gmail.com

Cleide Alves de Andrade Lopes²

<https://orcid.org/0000-0001-8510-9328>

<http://lattes.cnpq.br/1150825645008140>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF, DF, Brasil

E-mail: cleide-lobes@fepecs.edu.br



Resumo

Introdução: Diante da grande demanda por saúde mental, foi criada a Lei nº 14.819 de 16 de janeiro de 2024, que instituiu a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares (PNAPCE) que, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) tem o objetivo de promover a saúde mental e o bem-estar de estudantes, educadores e demais membros da comunidade escolar, envolvendo ações intersetoriais entre a Educação, a Saúde e Assistência social. **Objetivo:** Analisar a implementação da PNAPCE no contexto das escolas públicas do Distrito Federal por meio do PSE. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa e documental que tem por finalidade apresentar resultados a partir da revisão de dados públicos sobre saúde mental no Distrito Federal relacionados à PNAPCE. Foram analisados dados da Saúde e da Assistência Social no período de janeiro de 2019 a julho de 2025. **Resultados:** Houve aumento da adesão das escolas públicas do Distrito Federal ao PSE, mas com disparidade entre escolas pactuadas e aquelas que executam o programa. A efetividade das ações é comprometida pela precarização dos serviços de saúde, educação e assistência social.

¹ Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília - UnB em 2023. Assistente Social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF - FEPECS na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF (2024-2026).

² Graduada em Nutrição pela Universidade de Brasília - UnB em 2001. Especialista em Obesidade e Emagrecimento pela Universidade Gama Filho - UGF em 2007. Especialista em Preceptoria de Residência pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS em 2023. Mestra em Políticas Públicas em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ em 2024. Especialização em andamento em Gestão de Programas de Residência pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês - IEPSL. Preceptora e tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal - ESP/DF - FEPECS na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF. Nutricionista da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.



Esse cenário fragiliza a implementação da PNAPCE. **Considerações finais:** A disparidade entre escolas pactuadas e ações efetivamente realizadas do PSE, a precarização dos serviços de saúde e socioassistenciais, compromete a resposta intersetorial. Esse cenário fragiliza a implementação da PNAPCE, cuja efetividade depende do fortalecimento estrutural da Saúde, da Educação e da Assistência Social para garantir o cuidado integral das comunidades escolares.

Palavras-chave: Avaliação; Política Pública; Comunidade Escolar; Saúde Mental; Assistência Social.

Abstract

In response to the growing demand for mental health care, Brazil enacted Law No. 14,819 on January 16, 2024, establishing the National Policy for Psychosocial Care in School Communities (PNAPCE). Implemented through the School Health Program (PSE), the policy aims to promote mental health and well-being among students, educators, and other members of school communities through intersectoral actions involving the education, health, and social assistance sectors. This study analyzes the implementation of the PNAPCE in public schools in the Federal District. A descriptive and exploratory qualitative documentary study was conducted, based on the analysis of public data related to mental health from the health and social assistance sectors between January 2019 and July 2025. The results indicate increased adherence of public schools in the Federal District to the PSE; however, significant disparities persist between schools formally enrolled in the program and those effectively implementing its actions. The effectiveness of the policy is further constrained by the precariousness of health, education, and social assistance services, weakening intersectoral responses and hindering PNAPCE implementation. The findings highlight that the effectiveness of the PNAPCE depends on the structural strengthening of the health, education, and social assistance systems to ensure comprehensive psychosocial care within school communities.

Keywords: Evaluation; Public Policy; School Community; Mental Health; Social Assistance.

1. Introdução

A atenção psicossocial é um conjunto de ações e cuidados voltados à promoção da saúde mental e ao enfrentamento dos sofrimentos psíquicos, considerando o indivíduo em sua integralidade e em permanente relação com o contexto social, familiar, cultural e comunitário em que este está inserido. Diferentemente de abordagens centradas apenas no diagnóstico e no tratamento clínico, a atenção psicossocial valoriza o cuidado territorial, o fortalecimento de vínculos, a escuta qualificada, a autonomia dos sujeitos e o trabalho em rede, articulando saúde, educação, assistência social e demais políticas públicas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende-se como saúde mental um estado de bem-estar que possibilita o enfrentamento de desafios cotidianos, o reconhecimento e desenvolvimento de capacidades emocionais, cognitivas e sociais, e o aprendizado e desempenho de atividades de forma produtiva, contribuindo para o desenvolvimento individual e social. Nesse sentido, a saúde mental possui tanto um valor próprio quanto funcional e é percebida como um componente essencial do bem-estar geral.

Embora o debate sobre saúde mental tenha sido ampliado na última década, a realidade enfrentada ainda é a de escassez de recursos e investimentos nessa área da



saúde. Segundo estimativas da OMS, mais de 1 bilhão de pessoas vivem com algum tipo de transtorno mental no mundo, destacando-se entre eles transtornos depressivos (4,4%) e de ansiedade (3,6%) (OMS, 2017). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 10,2% da população brasileira tem diagnóstico de depressão (IBGE, 2020). Estima-se que no Brasil 17,1% de crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos enfrentem algum transtorno mental, estando mais suscetíveis a automutilações, depressão e suicídio (UNICEF, 2021).

A atenção à saúde mental da população brasileira apresenta-se de forma fragilizada ao ser revelada a insuficiência e desigual distribuição da rede de serviços especializados, especialmente quando esta é apresentada a partir de parâmetros populacionais. Analisando a 13ª edição do Boletim Saúde Mental em Dados, do Ministério da Saúde, em 2024 o Brasil possuía 3.019 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados, o que representa cerca de 1,13 CAPS para cada 100 mil habitantes. No âmbito do Distrito Federal, que possui atualmente 18 CAPS, a cobertura em 2024 era de 0,54 por 100 mil habitantes, a segunda pior do Brasil, ficando atrás apenas do Amazonas, com 0,49 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2024).

Este contexto pode ter sido ainda mais agravado diante do advento da pandemia de COVID-19, que representou impactos profundos na saúde mental da população mundial. Em crianças e adolescentes, os efeitos da pandemia apresentaram-se principalmente por atrasos no desenvolvimento, problemas sociais, físicos, emocionais e comportamentais. Neste sentido, a escola não se limita a ser um espaço de aprendizagem, ela representa papel fundamental de socialização e construção de vínculos. O ambiente escolar é um espaço potente para compreender como fatores de desigualdade social, violência, dificuldades de aprendizagem, relações interpessoais e condições de vida influenciam a saúde mental de crianças e adolescentes, desde que os profissionais estejam capacitados para orientar intervenções preventivas, contínuas e humanizadas.

A pandemia trouxe consequências profundas e multidimensionais nos campos social, econômico, de saúde física e mental. A limitação ou ausência de interações sociais, o luto pela perda de familiares, a insegurança econômica e a exposição prolongada a ambientes domésticos potencialmente estressantes, contribuíram para o aumento de quadros de ansiedade, depressão, irritabilidade e distúrbios do sono (SANTOS et al., 2021). Estudos demonstram que adolescentes foram particularmente afetados, devido à fase de desenvolvimento em que a socialização tem papel central. A depressão e a ansiedade representaram respectivamente 70% e 60% dos sintomas mais persistentes entre crianças e adolescentes durante este período (SANTOS et al., 2021).

Corroborando temos que o uso excessivo de telas por crianças e adolescentes prejudica a atenção e compromete o desempenho acadêmico, condições intensificadas durante o isolamento social provocado pela pandemia. Esses fatores diminuem a inteligência verbal e estão relacionados ao comprometimento cerebral. Nesse sentido, percebe-se que o uso excessivo de dispositivos digitais está associado a defasagens visuais, no estado de atenção, na memória verbal e na própria velocidade de raciocínio, o que a longo prazo pode comprometer a capacidade cognitiva e o desempenho pessoal e profissional dos indivíduos (SILVEIRA et al., 2022).

Com a suspensão de atividades escolares, esportivas e recreativas, observou-se ainda um aumento no sedentarismo entre crianças e adolescentes. Esse comportamento levou ao aumento de casos de sobrepeso e obesidade, especialmente entre aqueles em contextos urbanos e com acesso limitado a espaços abertos. Segundo dados da pesquisa Impactos Primários e Secundários da Covid-19 em crianças e adolescentes pela UNICEF, 55% dos brasileiros afirmaram que a renda familiar reduziu. Em famílias com crianças e



adolescentes, o número é ainda maior: 63% observaram a redução da renda (UNICEF, 2020).

Dessa forma, os dados apontam, por sua vez, para a mudança dos hábitos alimentares, que foram modificados em 49% das famílias, e naquelas com crianças e adolescentes, o percentual subiu para 58%, salientando o aumento do consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados. Estes números refletem também a situação de instabilidade econômica e de insegurança alimentar que, segundo a pesquisa, é de 27%, em famílias com crianças e adolescentes (UNICEF, 2020).

Neste sentido, após a declaração da pandemia e das medidas de isolamento social, a procura pelos serviços socioassistenciais no DF cresceu significativamente. Segundo o Mapa Social da Assistência Social, entre os meses de março e maio de 2019 aconteceram 93.674 atendimentos, enquanto que no mesmo período de 2020, este número subiu para 145.938 (MPDFT, 2026). Esse contexto aponta que a crise sanitária também se transformou em crise econômica e a demanda pelos serviços permaneceu elevada mesmo anos após o auge da pandemia.

A vulnerabilidade social também se manifestou de forma expressiva por meio das limitações educacionais. A pandemia de COVID-19 não apenas interrompeu a rotina escolar, com o fechamento das instituições de ensino por aproximadamente 279 dias em 2020 (INEP, 2021), como também aprofundou desigualdades e fragilidades estruturais já presentes no sistema educacional brasileiro. Esse contexto evidenciou e reforçou que a rede pública de ensino enfrentou significativas dificuldades logísticas, pedagógicas e tecnológicas durante a transição abrupta para o ensino remoto (COELHO et al., 2024). A exclusão digital e a insuficiência de recursos para garantir o acesso equitativo às atividades educacionais refletiram de maneira contundente as disparidades sociais e econômicas do país, com impactos diretos no processo de aprendizagem e na saúde mental de estudantes e profissionais da educação.

Os profissionais da educação por sua vez, também apresentaram e apresentam fortemente o acometimento da saúde. Estes, enfrentam cotidianamente desafios que afetam diretamente sua saúde física, mental e suas relações profissionais e pessoais. Na sociedade capitalista, os professores e a educação são submetidos à lógica do mercado. Prioriza-se a formação de mão-de-obra que valoriza competências que atendem às necessidades do capital. O lucro está acima da formação humanista e de seu viés crítico, reflexivo e ético. A desvalorização dos professores se traduz nos baixos salários, na sobrecarga e na cobrança por assumir muito além das funções privativas da profissão, como aquelas de responsabilidade de outras instituições, como o Estado e a Família.

Essa desvalorização se materializa, ainda, por meio das violências dentro de sala de aula, no assédio vivenciado no próprio ambiente de trabalho, na falta de recursos, na pressão pelo cumprimento de metas de produtividade e na desvalorização e desfinanciamento da Educação pelo próprio Estado. Tamanha exploração e precariedade das condições de trabalho repercutem em grave comprometimento da saúde destes profissionais, sendo a saúde mental uma das mais prevalentes formas de adoecimento.

Durante a pandemia de COVID-19, os professores tiveram essas dificuldades agravadas e apresentaram piora significativa da saúde mental. Um estudo epidemiológico realizado entre agosto e setembro de 2020, com 15.641 docentes da rede pública de ensino do estado de Minas Gerais, apontou os impactos profundos no bem-estar mental destes profissionais. 82,3% dos participantes relataram ter apresentado pelo menos um adoecimento relacionado à saúde mental durante o período pandêmico, incluindo aumento do consumo de álcool, problemas de sono, uso de medicamentos para ansiedade,



depressão ou insônia, queda da qualidade de vida e medo intenso da COVID-19 (SILVA, NSSE et al.).

A pesquisa apontou ainda que 25,9% dos professores participantes relataram diagnóstico de ansiedade e/ou depressão durante a pandemia e 33,4% indicaram terem desenvolvido problemas de sono nesse período. 30,4% passaram a fazer uso de medicamentos para relaxamento, sono ou transtornos mentais e 67,1% afirmaram piora da qualidade de vida no contexto de pandemia (SILVA, NSSE et al.).

Diante deste cenário de explícito agravamento da saúde mental de crianças, adolescentes e profissionais da Educação, foi sancionada, pelo Governo Federal, em 16 de janeiro de 2024 a Lei nº 14.819/2024, que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares (PNAPCE). Essa política busca promover a saúde mental, garantir acesso à atenção psicossocial, fomentar a intersetorialidade entre Educação, Saúde e Assistência Social, além de promover ações contra a violência e disseminar informações com respaldo científico. Ficou estabelecido que a execução da PNAPCE deve ser articulada por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs) do Programa Saúde na Escola (PSE), os quais deverão planejar e avaliar ações com transparência e participação de toda a comunidade escolar.

É importante esclarecer que o Programa Saúde na Escola consiste em uma iniciativa intersetorial da Saúde e da Educação, instituída pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 e regulamentada pela Portaria Interministerial nº 1.055 de 25 de abril de 2017, que visa a promoção da saúde e da educação integral para crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede de ensino pública do Brasil. A comunidade escolar está dentro do território de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde pertencente às Secretarias de Estado de Saúde e sendo assim, faz parte de sua população adscrita. Deste modo, a adesão ao programa é realizada como meio da organização de ações voltadas a esse público, tanto na educação quanto na saúde.

Ambas as secretarias assumem o compromisso de promover ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, pactuando a cada dois anos ações do programa que devem ser desenvolvidas nas comunidades escolares do território, garantindo atenção integral à saúde e à educação dos estudantes. O programa possui 14 ações essenciais, e entre elas encontram-se as temáticas Promoção da Cultura da Paz e Direitos Humanos; Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas e Saúde Mental.

Segundo informações da Secretaria de Saúde, o Distrito Federal teve 632 escolas pactuadas no biênio 2025/2026, sendo esperado atingir mais de 365 mil estudantes por esse programa no ano de 2026 (Distrito Federal, 2025). De acordo com o CENSO escolar 2024, o Distrito Federal possuía 703 escolas públicas, ou seja, quase 90% das escolas aderiram ao PSE. A gestão da rede de ensino público é feita por meio das 14 regionais de ensino no DF, que conta com 428.644 estudantes matriculados, 19.698 professores efetivos e 15.452 temporários. Deste total, são 25.505 professores em exercício (DISTRITO FEDERAL, 2025).

Por isso, a PNAPCE marca um avanço relevante na institucionalização da saúde mental escolar, ao integrar a atenção psicossocial ao cotidiano educativo e promover uma abordagem baseada em evidências e intersetorialidade. Ainda assim, sua efetividade dependerá da articulação real entre Educação, Saúde e Assistência Social, da capacitação de profissionais e da adequação de recursos humanos e materiais.

Neste contexto, o Distrito Federal se destaca como cenário estratégico para avaliar a execução da PNAPCE, dada sua relevância política, heterogeneidade social e diversidade de perfis educacionais. Assim, esta pesquisa propõe-se a analisar qualitativamente como a Lei 14.819/2024 está sendo implementada nas escolas públicas do DF, considerando os



desafios e as mobilizações locais, como forma de subsidiar aprimoramentos e práticas mais eficazes na promoção da saúde mental escolar.

2. Metodologia

Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa e documental que utilizou dados secundários disponíveis em fontes oficiais e públicas. Portanto, não houve participação direta de seres humanos e, por não envolver coleta de dados com indivíduos, não exigiu aprovação por comitê de ética em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

O foco foi a avaliação do Programa Saúde na Escola nas unidades de ensino públicas do Distrito Federal, relevantes para a verificação da presença de atividades e ações sobre saúde mental, conforme preconizado pela PNAPCE, que envolve trabalho intersetorial entre Educação, Saúde e Assistência Social. A Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, instituída pela Lei nº 14.819 de 16 de janeiro de 2024 foi analisada para compreensão de sua finalidade, seus objetivos, suas diretrizes e sua execução.

Para monitorar a implementação da política, foram avaliadas as atividades realizadas por meio do Programa Saúde na Escola no período de janeiro de 2019 a julho de 2025. Considerou-se esse recorte com o intuito de perceber a oscilação dessas atividades em período pré-pandêmico, período pandêmico e período em que a política já estava implementada.

Decidiu-se por realizar o levantamento por meio de relatórios extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) do Ministério da Saúde (MS). O SISAB recebe os dados de portais como o Infosaúde-DF e estes passam por processo de validação na base nacional, onde são contabilizados somente aqueles com o preenchimento correto do código de identificação do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) das escolas, o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) das Unidades Básicas de Saúde, o Cadastro Nacional de Saúde (CNS) dos participantes das atividades e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), além de data de registro correta e ausência de duplicidades. Por este motivo, os registros apresentados nos relatórios do SISAB, geralmente possuem números menores do que os sistemas de registros locais, mas são dados mais concisos.

Para a avaliação do Programa Saúde na Escola, foram levados em conta a quantidade de escolas pactuadas, com registro no catálogo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e a quantidade de atividades coletivas com os temas Dependência Química/Álcool/outras Drogas, Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz e Saúde Mental. Além disso, foram analisados dados de acompanhamentos e atendimentos na Assistência Social e em saúde mental nos serviços especializados do Distrito Federal. Estes dados foram extraídos da Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal e do Ministério da Saúde, respectivamente.

3. Resultados e Discussão

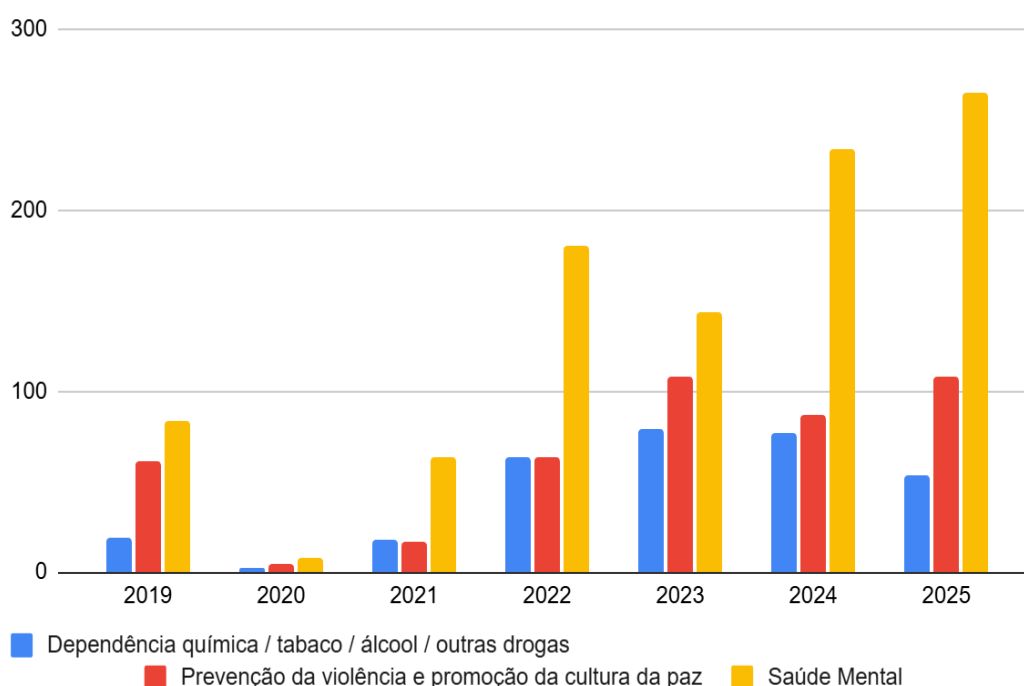
Os resultados apresentados decorrem da interpretação dos dados analisados ao longo da pesquisa e evidenciam aspectos centrais relacionados às demandas psicossociais no contexto educacional do Distrito Federal. Tais achados dialogam diretamente com a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, concebida como resposta às necessidades históricas e agravadas no campo da saúde mental de estudantes e profissionais da educação, especialmente após os impactos da pandemia de COVID-19. Por se fundamentar no princípio da intersetorialidade, a PNAPCE articula as políticas de



saúde, educação e assistência social, reconhecendo que o enfrentamento das demandas psicossociais no ambiente escolar exige ações integradas entre esses setores. Nesse sentido, os resultados da pesquisa abrangem e evidenciam indicadores e dinâmicas que atravessam esses três âmbitos, reforçando a importância de estratégias conjuntas e coordenadas para a promoção do cuidado integral no contexto escolar.

Nesse sentido, a pesquisa há aumento na execução de atividades do PSE, conforme Figura 1:

Figura 1: Atividades do PSE com os temas Dependência Química, Tabaco, Álcool e outras Drogas, Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz e Saúde Mental realizadas entre 2019 e julho de 2025



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (2026). Elaboração própria.

Os dados evidenciam a evolução de atividades do PSE com abordagem psicossocial. Em 2019 foram registradas 164 atividades, sendo 19 com a temática Dependência química / tabaco / álcool / outras drogas, 61 sobre Prevenção da violência e promoção da cultura da paz e 84 acerca de Saúde Mental.

Em 2020, em decorrência da pandemia de COVID-19 e consequente fechamento das escolas por grande parte do ano, com suspensão de atividades presenciais e reorganização emergencial das Políticas de Educação e Saúde, o número de atividades realizadas pelo programa caíram drasticamente, conforme demonstrado por Scherer et. al. (2023), quando aponta que houve a ampliação da adesão ao Programa Saúde na Escola no Distrito Federal, mas com redução quantitativa de atividades resultante da pandemia. Foram registradas apenas 15 atividades acerca das temáticas supracitadas. Evidenciou-se as dificuldades operacionais do PSE, quando grande parte das ações intersetoriais precisou ser interrompida ou adaptada com muitas limitações.

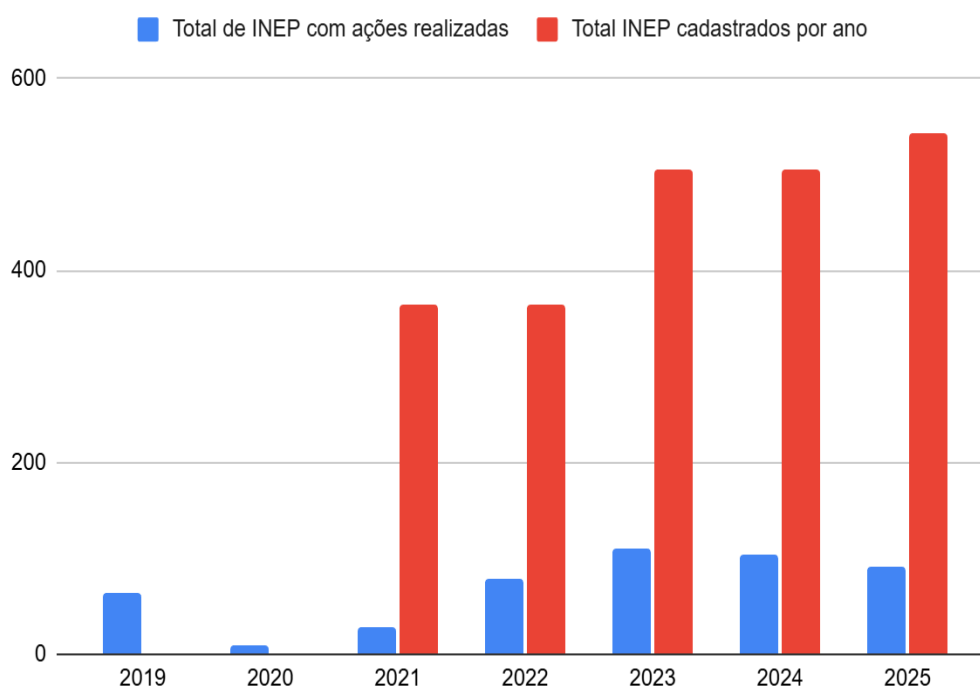
A partir de 2021, com o retorno das atividades presenciais, as ações começaram a ter um aumento significativo. Isso se deu diante da necessidade de atenção ao agravamento da saúde mental vivenciado por crianças, adolescentes e profissionais da educação,



associados aos efeitos da pandemia, como isolamento social, limitações financeiras, insegurança alimentar, violência doméstica, luto e dificuldades no processo de ensino-aprendizagem.

Observa-se um crescimento das atividades relacionadas à prevenção da violência, à promoção da cultura da paz e ao enfrentamento da dependência química, o que sinaliza o reconhecimento de múltiplas vulnerabilidades intensificadas no período pós-pandêmico. Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola se destaca como estratégia intersetorial relevante, ao possibilitar a identificação precoce de situações de sofrimento, o encaminhamento para a rede de atenção e o fortalecimento de fatores de proteção no ambiente escolar. Os dados indicam, entretanto, que a ampliação das necessidades de cuidado nem sempre se traduz em uma expansão proporcional da execução das ações do PSE nas escolas pactuadas. A Figura 2 demonstra que essa expansão não ocorreu de forma homogênea, indicando que a adesão ao programa não se traduz necessariamente em ações do PSE:

Figura 2 - Relação entre escolas com adesão ao PSE e escolas que realizaram atividades do programa



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (2026). Elaboração própria.

A análise do gráfico evidencia uma disparidade persistente entre o número de escolas públicas pactuadas no PSE e aquelas que, de fato, executaram ações do programa ao longo dos anos. Embora o total de escolas pactuadas tenha se mantido elevado e relativamente estável no período, observa-se que uma parcela significativamente menor dessas instituições realizou atividades. Essa diferença torna-se ainda mais relevante quando analisada à luz do aumento expressivo das demandas de saúde e acompanhamento psicossocial no pós-pandemia, como aponta a 13ª edição do Boletim Saúde Mental em Dados, do Ministério da Saúde (2024) e o Mapa Social da Assistência Social (2026).

A disparidade entre adesão e execução pode estar associada à pactuação de outros



temas prioritários do PSE, à sobrecarga dos serviços de saúde e educação no pós-pandemia, às dificuldades de articulação intersetorial e às limitações estruturais e territoriais, corroborando os estudos de Rumor et. al. (2023). Como resultado, muitas escolas permaneceram formalmente vinculadas ao PSE, mas sem a realização contínua de ações de promoção da saúde.

Dessa forma, observa-se que embora tenha havido intensificação das ações em termos absolutos, elas não alcançaram de maneira equitativa todas as escolas pactuadas. Segundo Rumor et. al. (2023), esse descompasso reforça a necessidade de fortalecer a capacidade operacional do PSE por meio da atuação intersetorial, ampliar o acompanhamento das escolas cadastradas e garantir que a pactuação se traduza em ações concretas, em especial em contextos em que o cuidado psicossocial no ambiente escolar se mostra ainda mais essencial.

O desfinanciamento da educação básica no Distrito Federal repercute diretamente na insuficiência do quantitativo de professores. As restrições orçamentárias limitam a realização de concursos públicos, a reposição de docentes e a ampliação das equipes escolares, resultando em sobrecarga de trabalho, precarização dos vínculos e descontinuidade pedagógica. Nesse cenário, a implementação da Lei nº 13.935 de 11 de dezembro de 2019 que dispõe sobre a obrigatoriedade de prestação de serviços de psicologia e serviço social nas escolas públicas de atenção básica ocorre apenas de forma parcial e insuficiente, uma vez que depende de planejamento de longo prazo. A ausência desses profissionais transfere aos professores responsabilidades que extrapolam a função pedagógica, especialmente diante do aumento das demandas psicossociais no ambiente escolar, comprometendo a perspectiva de educação integral prevista na legislação educacional brasileira (BRASIL, 1996; BRASIL, 2014; BRASIL, 2019).

Concomitante ao aumento da adesão e realização de atividades do PSE, o Distrito Federal também apresentou aumento da demanda por serviços de atendimentos psicossociais e socioassistenciais no mesmo período. A Tabela 1 aponta para a crescente procura por atendimentos nos CAPS no período de 2020 a julho de 2025:

Tabela 1 - Atendimentos realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial - Distrito Federal, 2020 a julho de 2025

Ano	Total
2020	62.172
2021	97.704
2022	147.440
2023	168.672
2024	212.557
2025	138.895

Fonte: DATASUS / Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) (2026).
Elaboração própria.



Os dados apontam para o crescente número de atendimentos ao longo dos anos e principalmente após a pandemia de COVID-19 e que os impactos sociais da pandemia continuam produzindo efeitos a médio e longo prazo sobre a população. A APS também tem absorvido grande parte da demanda de atendimentos voltados a condições de saúde mental, uso de álcool e outras drogas. A Tabela 2 apresenta o quantitativo de atendimentos individuais por condição de saúde, realizados por ano na APS do Distrito Federal:

Tabela 2 - Atendimentos individuais realizados pela APS por condição de Saúde mental, Usuário de álcool e Usuário de outras drogas - Distrito Federal, 2019 a julho de 2025

Ano	Saúde mental	Usuário de álcool	Usuário de outras drogas
2019	89.125	3.712	3.759
2020	80.440	4.994	4.681
2021	97.189	4.652	4.519
2022	116.282	6.202	5.465
2023	157.308	8.572	8.202
2024	146.836	7.721	8.516
2025	97.884	4.850	5.357

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (2026). Elaboração própria.

O crescimento abrupto expõe como a Atenção Especializada foi demandada intensamente sem que, necessariamente, tivesse ocorrido expansão proporcional da estrutura e do quantitativo de profissionais. De acordo com o Portal da Transparência do Distrito Federal (2026), em dezembro de 2019 a Secretaria de Saúde tinha um déficit de profissionais de 42,21%, enquanto que em dezembro de 2024 esse percentual aumentou para 55,86% e em julho de 2025 o total era de 54,06%, evidenciando a precarização das condições de trabalho e a sobrecarga dos profissionais, impactando diretamente na qualidade da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde.

A crise sanitária também veio acompanhada da crise socioeconômica. O impacto na renda das famílias contribuiu para o crescimento expressivo de atendimentos socioassistenciais. Embora não haja dados do Observatório de Desenvolvimento Social da Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal entre os anos de 2019 e 2021, a Tabela 3 aponta para a crescente demanda por atendimento nos serviços de proteção básica e de proteção especial da Assistência Social do Distrito Federal entre os anos de 2023 e julho de 2025:



Tabela 3 - Atendimentos realizados pela Assistência Social - Distrito Federal, 2023 a julho de 2025

Ano	Atendimentos Proteção Básica	Atendimentos Proteção Especializada
2019	-	-
2020	-	-
2021	-	-
2022	-	-
2023	717.793	161.310
2024	627.202	148.922
2025	408.642	74.116

Fonte: SEDES - Observatório de Desenvolvimento Social (2026). Elaboração própria.

Embora a demanda tenha reduzido, permaneceu alta e além do quantitativo de profissionais. De acordo com o Portal da Transparência do Distrito Federal (2026), em 2019 o déficit de profissionais chegou a 76,86%, e em 2020, em plena pandemia, este percentual foi de 73,63%. Em 2025, embora tenha ocorrido uma redução, o déficit ainda era de 63,72%, evidenciando que a Assistência Social no Distrito Federal tem atuado com um pouco mais de um terço de sua capacidade. Esses dados corroboram levantamento do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) sobre o déficit de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) no Distrito Federal. O relatório aponta que a Política de Assistência Social do DF tem enfrentado ao longo dos anos uma crise relacionada à uma demanda reprimida superior à capacidade de atendimentos, à insuficiência de equipamentos e consequentemente, de cobertura, apontando para a fragilidade estrutural da política, e seus desdobramentos na limitação de oferta de serviços que garantem a proteção social (Distrito Federal, 2025).

A articulação entre Saúde, Educação e Assistência Social constitui um eixo estruturante para a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes, na medida em que permite enfrentar, de forma integrada, os múltiplos determinantes que atravessam o desenvolvimento infantojuvenil. No âmbito da saúde, torna-se possível ofertar cuidado contínuo, prevenção de agravos e atenção especializada aos casos de maior complexidade. A educação, por sua vez, configura-se como um espaço privilegiado de convivência, socialização e identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, além de favorecer práticas pedagógicas que promovam autonomia, participação social e fortalecimento de vínculos. Já a assistência social atua no enfrentamento das vulnerabilidades socioeconômicas, na proteção de direitos e no apoio às famílias, reduzindo fatores de risco associados à pobreza, à violência e à exclusão social.

Quando essas políticas operam de forma intersetorial, como preconiza o PSE, ampliam a capacidade das políticas públicas de responder às demandas psicossociais, fortalecendo as redes de cuidado no território e contribuindo para a construção de ambientes escolares mais protetivos, capazes de promover o bem-estar, o desenvolvimento integral e a saúde mental de crianças e adolescentes, superando ações fragmentadas e pontuais (PEREIRA et. al. 2021).



Esse conjunto de fatores coloca em evidência a urgência do fortalecimento da gestão do trabalho em saúde e em assistência social, a necessidade de concursos públicos, de valorização profissional e de investimentos estruturais que garantam não apenas a quantidade adequada de profissionais, mas também condições de trabalho dignas e sustentáveis capazes de responder às demandas da população do Distrito Federal.

4. Conclusão

O levantamento evidencia que o período avaliado foi marcado pelo crescimento da adesão das escolas públicas do Distrito Federal ao Programa Saúde na Escola e por atividades do programa voltadas à discussão sobre Dependência Química, Tabaco, Álcool e outras Drogas; Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz e Saúde Mental. Esse aumento ocorreu paralelamente ao aumento expressivo de atendimentos psicossociais e socioassistenciais, relacionados à crise sanitária e socioeconômica impostas pela pandemia de COVID-19.

Há uma precarização dos serviços de atendimento psicossocial e socioassistencial no Distrito Federal, especialmente frente ao volume e à complexidade das demandas intensificadas no pós-pandemia. Ao longo dos anos, os serviços permaneceram com capacidade limitada, insuficiência de profissionais e cobertura territorial aquém do necessário, o que compromete o acompanhamento contínuo e integral dos casos identificados nas comunidades escolares.

Nesse contexto, os dados sobre o Programa Saúde na Escola revelam um movimento ambíguo: se por um lado, há um aumento das ações voltadas ao cuidado psicossocial, sinalizando o reconhecimento institucional dessas demandas, por outro, persiste uma disparidade relevante entre o número de escolas públicas pactuadas e aquelas que efetivamente realizaram ações do programa, o que limita o alcance das respostas intersetoriais. Essa lacuna indica que a pactuação formal não tem se convertido, de forma equitativa, em ações concretas no território das comunidades escolares.

O PSE ocupa um papel estratégico e fundamental no enfrentamento de questões biopsicossociais, pois está alinhado com a ideia de um processo de formação crítica, com autonomia e participação social. No entanto, a pesquisa evidencia a necessidade de fortalecer sua capacidade de execução, ampliar a cobertura das ações e articular de forma mais efetiva a Saúde, a Educação e a Assistência Social. Somente com a redução do descompasso entre demanda e oferta de acompanhamento, será possível garantir cuidado integral e a promoção de ambientes escolares mais protetivos, capazes de interferir nas complexas repercussões sociais, econômicas e de saúde das comunidades escolares.

Esse cenário fragiliza a efetividade da Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, que pressupõe a articulação intersetorial, a prevenção de agravos, o cuidado em saúde mental e o fortalecimento de vínculos no território escolar. Assim, a política, embora conceitualmente robusta e alinhada às necessidades contemporâneas, já nasce enfrentando entraves concretos para sua implementação plena, revelando a urgência de investimentos estruturais, a ampliação do quadro de profissionais e o fortalecimento da atenção socioassistencial e psicossocial no território, além da consolidação da escola como espaço estratégico de cuidado, promoção da saúde mental e proteção social.

Embora a PNAPCE seja uma política recente, essa avaliação inicial de sua implementação evidencia simultaneamente potencialidades e fragilidades nos campos da saúde, da educação e da assistência social. Entre as potencialidades, destaca-se a adoção de uma concepção ampliada de saúde, que reconhece os determinantes biopsicossociais do processo saúde-doença e valoriza o território escolar como espaço estratégico de



promoção do cuidado, fortalecendo a intersectorialidade e a atuação preventiva. A escola, nesse sentido, apresenta-se como um espaço privilegiado de identificação precoce de vulnerabilidades e de articulação com a rede de proteção social.

Contudo, persistem fragilidades estruturais que limitam a efetividade da política, especialmente no âmbito da saúde e da assistência social, cujas redes ainda operam com capacidade insuficiente para responder às demandas mais complexas e agudas que exigem atenção especializada. A limitada cobertura de serviços da atenção psicossocial e a alta demanda na Atenção Primária comprometem a continuidade e a integralidade do cuidado. Na educação, embora haja potencial para acolhimento e promoção da saúde mental, a ausência de equipes multiprofissionais estruturadas e de formação continuada dificulta a consolidação dessas ações. Assim, a efetividade da PNAPCE depende do fortalecimento simultâneo e articulado desses três setores, sob pena de sobrecarregar pontos específicos da rede e fragilizar o cuidado integral proposto pela política.

Referências

- BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Divulgado dados sobre impacto da pandemia na educação. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/noticias/censo-escolar/divulgados-dados-sobre-impacto-da-pandemia-na-educacao>. Acesso em: 24 jan. 2026.
- BRASIL. Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 17 jan. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14819.htm. Acesso em: 19 ago. 2025.
- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 24 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 110, 26 abr. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SISAB - Sistema de Informação para a Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. [2025]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 5 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações Ambulatoriais - Distrito Federal - 2020/2025. Brasília, 2020-2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>. Acesso em: 5 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde/SAES. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DESMAD. Saúde Mental em Dados – 13, Ano 19, nº 13. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde/SAES. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DESMAD – Brasília : Brasília : Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:



<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/view>. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2016]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html [Biblioteca Virtual em Saúde MS]. Acesso em: 25 jan. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 2014.

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 2019.

COELHO, A. R. et al. Os efeitos da ansiedade nos adolescentes das escolas públicas depois da pandemia: desafios e soluções na saúde mental. *Revista FT: Saúde Coletiva*, v. 28, ed. 137, ago. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/os-efeitos-da-ansiedade-nos-adolescentes-das-escolas-publicas-depois-da-pandemia-desafios-e-solucoes-na-saude-mental-doctorado-en-salud-publica/>. Acesso em: 02 fev. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. Observatório de Desenvolvimento Social. Painel de Monitoramento de vulnerabilidade social - 2023/2025. Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/observat%C3%B3rio-de-desenvolvimento-social1>. Acesso em: 23 jan. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF). Censo Escolar 2024: EducaDF - Portal de Governança Pública. Brasília, DF: SEEDF, 2025. Disponível em: <https://governancaeducdf.se.df.gov.br/portal-dados/pages/dados-analiticos/2>. Acesso em: 25 jan. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Programa Saúde na Escola tem recorde de adesões. Portal de Notícias da SES-DF, Brasília, DF, 14 jan. 2025. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/programa-saude-na-escola-tem-recorde-de-adesoes>. Acesso em: 25 jan. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Economia. Consulta aos Servidores. Brasília, DF: GDF, 2026. Disponível em: <https://www.transparencia.df.gov.br/#/servidores/cargo-efetivo>. Acesso em: 25 jan. 2026.

DISTRITO FEDERAL. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT). Análise da Política de Assistência Social no DF: os Centros de Referência de Assistência Social. Brasília, DF, 10 out. 2025. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/images/noticias/outubro_2025/analise_dos_cras_final_2.pdf. Acesso em: 2 fev. 2026.



- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais (SIS): suspensão das atividades presenciais em 2020. Brasília, 2021. Agência Brasil, 3 dez. 2021. Disponível em: <site IBGE>. Acesso em: 19 ago. 2025.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2025.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO (MPT); ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). SmartLab - Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Brasília: MPT, [20--]. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>. Acesso em: 24 jan. 2026.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS (MPDFT). Mapa Social do DF: Desenvolvimento Social. Brasília, DF: MPDFT, 2026. Disponível em: <https://paineis-ext.mpdft.mp.br/extensions/mapasocial/mapasocial.html>. Acesso em: 25 jan. 2026.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017. 24 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2026.
- PEREIRA, Myriam Dantas et al. Ações intersetoriais entre a saúde e a educação: apontamentos para o programa saúde na escola. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e310224, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310224>. Acesso em: 03 fev.. 2026.
- RUMOR, Pamela Camila Fernandes; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss; SOUZA, Jeane Barros de; MANFRINI, Gisele Cristina; SOUZA, Janaina Medeiros de. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 46, n. especial 3 nov, p. 116–128, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7607>. Acesso em: 30 jan. 2026.
- SANTOS, L. C.; PINHEIRO, T. J. S.; ANDRADE, T. I. X. de; SOUSA, P. H. A.; BRAGA, P. P.; ROMANO, M. C. C. Impactos psicossociais do isolamento social por covid-19 em crianças, adolescentes e jovens: scoping review. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 11, e73, 2021. <https://doi.org/10.5902/2179769265407>
- SANTOS, Raíssa Passos dos; NEVES, Eliane Tatsch; CABRAL, Ivone Evangelista; CAMPBELL, Sydney; CARNEVALE, Franco. Análise ética dos impactos da pandemia de COVID-19 na saúde de crianças e adolescentes. *Esc. Anna Nery*, v. 26 (spe), 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0460pt>
- SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; SACCO, Ruth da Conceição Costa e Silva; SANTANA, Sumara de Oliveira; XAVIER, Mayra Fernandes; BASTOS, Helen Altoé Duar; PRADO, Nília Maria de Brito Lima; LIMA, Adriano de Almeida de. O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 46, n. especial 3 nov, p. 45–61, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7555>. Acesso em: 30 jan. 2026.



SILVA, N. S. S. E. et al. Working conditions, lifestyle and mental health of Brazilian public-school teachers during the COVID-19 pandemic. *Psychiatriki*, Atenas, v. 32, n. 4, p. 282-289, 2021. DOI: 10.22365/jpsych.2021.045.

SILVEIRA, R. P. R.; ROCHA, A. C. C.; VALE, A. V.; SENA, D. M.; CHAVES, R. G. Os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde de crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. *Residência Pediátrica*, v. 12, n. 4, p. 1-4, 2022. DOI: 10.25060/residpediatr-2022.v12n4-795

UNICEF. Impactos primários e secundários da COVID-19 em crianças e adolescentes. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/9966/file/impactos-covid-criancas-adolescentes-ibope-unicef-2020.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2025.

UNICEF. The State of the World's Children 2021: On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health - Regional brief: Latin America and the Caribbean. Nova York: UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/108126/file/SOWC-2021-Latin-America-and-the-Caribbean-regional-brief.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2026.