

**A SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ACOLHIMENTO E
ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO**

**MENTAL HEALTH IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: WELCOMING AND
CONTINUOUS SUPPORT**

**LA SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: ACOGIDA Y
SEGUIMIENTO CONTINUO**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-067>

Data de submissão: 15/02/2026

Data de publicação: 15/03/2026

Raquel Oliveira Santos

Mestra em Ciência da Saúde - PROCISA

Instituição: Universidade Federal de Roraima (UFRR)

E-mail: raquel.tainara.santos@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8664-0739>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3610634510930773>

Sálvia Viviane Agra Belota

Graduanda de Medicina

Instituição: Faculdade Santa Teresa – Boa Vista

E-mail: nutribelota@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3830475716762735>

Gleyce Adrielle da Silva Rodrigues

Graduanda de Medicina

Instituição: Faculdade Santa Teresa – Boa Vista

E-mail: gleyceadrielle30@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4025689873181497>

Graciene Rabelo Mota e Silva

Graduanda de Medicina

Instituição: Faculdade Santa Teresa – Boa Vista

E-mail: gracienerabellodf12@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1719792691295268>

RESUMO

O aumento dos diagnósticos de transtornos mentais na infância e adolescência, aliado à previsão constitucional da saúde como direito fundamental, evidencia a relevância social e jurídica da saúde mental infantojuvenil. Esse cenário impõe a necessidade de aprofundar a discussão sobre estratégias de cuidado que assegurem desenvolvimento saudável e inclusão social. Objetiva-se analisar os impactos sociais e individuais dos transtornos mentais em crianças e adolescentes, ressaltando a importância do diagnóstico precoce, do acolhimento qualificado e do acompanhamento contínuo, bem como da articulação entre família, escola e serviços de saúde. Para tanto, procede-se à pesquisa bibliográfica, com abordagem dedutiva, fundamentada na doutrina especializada e na legislação pertinente à área da saúde, no período de 2020 a 2026. Desse modo, observa-se que a fragilidade na identificação precoce e na integração das redes de cuidado pode intensificar vulnerabilidades e

comprometer o desenvolvimento integral. Conclui-se que a efetivação do direito à saúde mental infantojuvenil requer políticas públicas intersetoriais, práticas de acolhimento humanizadas e acompanhamento contínuo, capazes de garantir proteção, promoção da saúde e inclusão social.

Palavras-chave: Saúde Mental. Infância. Adolescência. Transtornos Mentais. Acolhimento.

ABSTRACT

The increase in diagnoses of mental disorders in childhood and adolescence, together with the constitutional provision of health as a fundamental right, highlights the social and legal relevance of child and adolescent mental health. This scenario imposes the need to deepen the discussion on care strategies that ensure healthy development and social inclusion. The objective is to analyze the social and individual impacts of mental disorders in children and adolescents, emphasizing the importance of early diagnosis, qualified support, and continuous follow-up, as well as the coordination between family, school, and health services. To this end, a bibliographic research was conducted using a deductive approach, grounded in specialized literature and in legislation relevant to the field of health, covering the period from 2020 to 2026. Thus, it is observed that fragility in early identification and the integration of care networks can intensify vulnerabilities and compromise integral development. It is concluded that the realization of the right to child and adolescent mental health requires intersectoral public policies, humanized care practices, and continuous monitoring, capable of ensuring protection, health promotion, and social inclusion.

Keywords: Mental Health. Childhood. Adolescence. Mental Disorders. Support.

RESUMEN

El aumento de los diagnósticos de trastornos mentales en la infancia y la adolescencia, junto con la previsión constitucional de la salud como derecho fundamental, evidencia la relevancia social y jurídica de la salud mental infantojuvenil. Este escenario impone la necesidad de profundizar la discusión sobre estrategias de cuidado que aseguren un desarrollo saludable y la inclusión social. Se pretende analizar los impactos sociales e individuales de los trastornos mentales en niños y adolescentes, resaltando la importancia del diagnóstico temprano, de la atención calificada y del seguimiento continuo, así como de la articulación entre la familia, la escuela y los servicios de salud. Para tal fin, se realizó una investigación bibliográfica con enfoque deductivo, fundamentada en la doctrina especializada y en la legislación pertinente al área de la salud, en el período de 2020 a 2026. De este modo, se observa que la fragilidad en la identificación temprana y en la integración de las redes de cuidado puede intensificar vulnerabilidades y comprometer el desarrollo integral. Se concluye que la efectividad del derecho a la salud mental infantil y juvenil requiere políticas públicas intersectoriales, prácticas de acogida humanizadas y seguimiento continuo, capaces de garantizar protección, promoción de la salud e inclusión social.

Palabras clave: Salud Mental. Infancia. Adolescencia. Trastornos Mentales. Acogida.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental infantojuvenil tem se consolidado como uma das principais prioridades contemporâneas em saúde pública, considerando sua magnitude epidemiológica e seus impactos ao longo do curso de vida (LEITÃO, 2025). A infância e a adolescência representam períodos críticos do desenvolvimento humano. Conforme descrito por Mastorci et al. (2024, p. 1, tradução nossa), “a transição da infância para a adolescência é um tempo extraordinário da vida, associado a grandes mudanças físicas, emocionais, cognitivas e sociais”. Dentro desse quadrante, evidências internacionais indicam que parcela significativa dos transtornos mentais tem início antes dos 14 anos, o que reforça a centralidade das ações de detecção e intervenção precoce (LIMA, 2025).

No cenário brasileiro, tem-se verificado crescimento significativo de manifestações relacionadas à ansiedade, depressão e outras formas de sofrimento psíquico entre adolescentes (LOPES, 2020). Esse fenômeno não pode ser compreendido de maneira isolada, pois está intrinsecamente ligado às transformações sociais recentes e às persistentes desigualdades estruturais que marcam o país. Fatores como pobreza, exposição à violência, fragilização de vínculos familiares e dificuldades de acesso aos serviços de saúde configuram determinantes sociais que impactam diretamente os desfechos em saúde mental (ALEGRÍA, 2023). Assim, o adoecimento psíquico na adolescência deve ser analisado à luz das condições materiais, sociais e simbólicas que moldam as experiências de vida dessa população.

A literatura aponta que transtornos mentais não diagnosticados na infância tendem a persistir ou a se agravar na vida adulta, ampliando impactos educacionais, ocupacionais e relacionais (COPELAND, 2023). Nesse sentido, o diagnóstico precoce, associado a intervenções psicossociais baseadas em evidências, constitui estratégia essencial para modificar trajetórias de sofrimento e promover maior qualidade de vida. Entretanto, persistem lacunas estruturais no que se refere à organização de redes de cuidado articuladas entre saúde, educação e assistência social, o que compromete a integralidade da atenção.

A garantia do direito à saúde mental, como dever do Estado, encontra fundamento na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (arts. 6º e 196), que assegura a saúde como direito de todos e dever estatal, a ser efetivado por meio de políticas públicas. No âmbito específico da saúde mental, a Lei nº 10.216 estabelece a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e orienta o modelo assistencial comunitário, em consonância com os princípios do SUS previstos na Lei nº 8.080. Todavia, diante da insuficiência de oferta ou da fragmentação dos serviços, observa-se crescente judicialização da saúde como mecanismo de acesso a tratamentos e serviços especializados. Tal cenário evidencia tensões entre a normatividade jurídica e a operacionalização

concreta das políticas públicas (RODRIGUES,2026).

Diante desse contexto, evidencia-se a necessidade de ampliar a conscientização acerca da saúde mental desde os primeiros anos de vida, articulando ações intersetoriais e fortalecendo iniciativas preventivas nos espaços escolares e comunitários. A consolidação de redes de apoio integradas, que envolvam família, escola, serviços de saúde e comunidade, constitui-se como estratégia central para o enfrentamento do sofrimento psíquico infantojuvenil, contribuindo para a redução de estigmas e para a promoção de ambientes mais acolhedores, protetivos e favoráveis ao desenvolvimento integral.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a relevância da saúde mental infantojuvenil no cenário brasileiro contemporâneo, com ênfase na promoção do diagnóstico precoce e na articulação de redes intersetoriais de cuidado. Como objetivos específicos, busca-se: (i) identificar, a partir da literatura científica nacional, os principais fatores de risco e de proteção associados ao sofrimento psíquico em crianças e adolescentes; (ii) analisar o impacto dos transtornos mentais infantojuvenis nos contextos escolar, familiar e social; (iii) examinar as estratégias de prevenção e promoção da saúde mental descritas em políticas públicas e programas governamentais; e (iv) discutir a importância da integração entre saúde, educação e assistência social na consolidação de redes de apoio capazes de garantir cuidado integral e contínuo. Tais objetivos são estruturados de forma a delimitar claramente o escopo da investigação, permitindo a avaliação sistemática das evidências disponíveis e a proposição de estratégias factíveis para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental infantojuvenil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O debate contemporâneo acerca da saúde mental infantojuvenil tem sido marcado pelo reconhecimento de sua centralidade na agenda da saúde pública, tanto em razão de sua magnitude epidemiológica quanto pelos impactos cumulativos ao longo do curso de vida. Evidências internacionais indicam que uma parcela significativa dos transtornos mentais tem início ainda na infância e, sobretudo, na adolescência, período em que se intensificam transformações neurobiológicas, emocionais e sociais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2025), estima-se que aproximadamente um em cada sete crianças e adolescentes (10–19 anos) apresenta algum transtorno mental, o que reforça a necessidade de estratégias de identificação precoce, cuidado contínuo e prevenção de agravos. Esse cenário sustenta a compreensão de que a saúde mental infantojuvenil não pode ser tratada como questão periférica, mas como dimensão estruturante das políticas de desenvolvimento humano, educação e proteção social.

No plano conceitual, a literatura distingue sofrimento psíquico de transtornos mentais propriamente ditos, ainda que ambos estejam interligados. No Capítulo 2 – Reforma Psiquiátrica e Paradigma Psicossocial, em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, de Paulo Amarante (2007), discute que o sofrimento psíquico não deve ser automaticamente reduzido a diagnóstico psiquiátrico, pois envolve dimensões sociais, culturais e históricas. Essa perspectiva é amplamente utilizada na saúde coletiva brasileira para diferenciar sofrimento subjetivo de transtorno mental estruturado nos sistemas classificatórios.

Segundo estudos recentes, o sofrimento psíquico, frequentemente abordado como *psychological distress* na literatura, refere-se a um conjunto de manifestações subjetivas de mal-estar emocional, incluindo sintomas de tristeza, ansiedade, nervosismo, irritabilidade e outras reações psicológicas negativas em face de situações adversas ou estressores psíquicos, sem necessariamente corresponder a um transtorno mental diagnosticável. Em contrapartida, os transtornos mentais são condições diagnosticáveis com critérios clínicos específicos, diferindo do sofrimento emocional transitório por envolverem prejuízo funcional e necessidade de acompanhamento sistemático. (CURELARU, 2025; GERAGHTY, 2024). Essa diferenciação é fundamental para evitar tanto o subdiagnóstico quanto a patologização excessiva de experiências próprias do desenvolvimento. A infância e a adolescência configuram fases críticas do ciclo vital, nas quais fatores ambientais, familiares e escolares exercem influência decisiva sobre a constituição da saúde mental, o que demanda abordagens sensíveis ao contexto e fundamentadas em avaliação multiprofissional.

A perspectiva dos determinantes sociais da saúde tem ampliado a compreensão dos fatores que influenciam o sofrimento psíquico na infância e adolescência. Evidências indicam que pobreza, insegurança alimentar, violência, discriminação, fragilização dos vínculos familiares e barreiras no acesso aos serviços aumentam a vulnerabilidade mental. Por outro lado, vínculos afetivos estáveis, suporte comunitário, ambiente escolar protetivo e acesso oportuno à atenção psicossocial atuam como fatores de proteção (OBERLE et al., 2025). A Organização Pan-Americana da Saúde (s.d) enfatiza que muitos casos permanecem não diagnosticados e sem tratamento adequado, ampliando riscos de evasão escolar, isolamento social e prejuízos futuros. Esse quadro evidencia a necessidade de intervenções que articulem ações clínicas, educativas e socioassistenciais.

No contexto brasileiro, a organização do cuidado em saúde mental está estruturada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde com o objetivo de promover atenção integral, territorializado e em rede. A RAPS propõe a articulação entre Atenção Primária, serviços especializados, dispositivos comunitários e estratégias intersetoriais, reconhecendo que o cuidado em saúde mental infantojuvenil não se restringe ao espaço clínico. Tal modelo reforça

a importância da continuidade do cuidado e da corresponsabilização entre diferentes pontos da rede. Contudo, a literatura também identifica desafios relacionados à cobertura desigual, à fragmentação dos fluxos assistenciais e à insuficiente integração entre setores.

Nesse sentido, a intersectorialidade emerge como eixo teórico e operativo central para a consolidação de redes de apoio capazes de garantir cuidado integral e contínuo. A articulação entre saúde, educação e assistência social é apontada como estratégia indispensável para a identificação precoce de sinais de sofrimento, a construção de projetos terapêuticos singulares e o acompanhamento longitudinal. A escola, por exemplo, frequentemente constitui espaço privilegiado de observação e encaminhamento, enquanto os serviços socioassistenciais contribuem para o enfrentamento de vulnerabilidades estruturais que repercutem diretamente na saúde mental. Todavia, embora amplamente defendida nos marcos normativos e nas políticas públicas, a intersectorialidade ainda enfrenta entraves práticos, comunicação ainda fragmentada entre serviços, fragilidades em protocolos compartilhados e limitações de recursos destinados à atenção infantojuvenil (LEITÃO; AVELLAR, 2025).

Dessa forma, o referencial teórico que fundamenta o presente estudo apoia-se na convergência entre três eixos principais: a abordagem dos determinantes sociais da saúde, a perspectiva do desenvolvimento humano ao longo do curso de vida e o modelo de redes integradas de atenção. Ao analisar a relevância da saúde mental infantojuvenil no cenário brasileiro contemporâneo, com ênfase no diagnóstico precoce e na articulação intersectorial, o estudo dialoga com consensos estabelecidos na literatura, como a necessidade de intervenções oportunas e territorializado, e com lacunas persistentes, especialmente no que se refere à efetividade das políticas públicas e à consolidação de redes integradas de cuidado. Assim, o referencial teórico não apenas contextualiza o fenômeno, mas também orienta a análise crítica das evidências e a proposição de estratégias factíveis para o fortalecimento das políticas voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, com abordagem dedutiva, cuja relevância reside na complexidade do objeto investigado, que envolve dimensões sociais, jurídicas, políticas e subjetivas no campo da saúde. A natureza qualitativa mostra-se fundamental por possibilitar análise interpretativa, crítica e contextualizada dos fenômenos, permitindo compreender significados, fundamentos normativos e implicações práticas. Ademais, Lakatos e Marconi (2021) fundamentam a pesquisa bibliográfica como método baseado na análise sistemática de produções científicas já publicadas, permitindo a

construção teórica do objeto de estudo por meio de abordagem dedutiva.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistemática em bases de dados científicas nacionais e internacionais, abrangendo periódicos das áreas de saúde pública, psiquiatria, psicologia e ciências sociais, bem como por meio da consulta a documentos oficiais, legislações vigentes e relatórios técnicos de organismos nacionais e internacionais. A pesquisa empregou descritores articulados em português e inglês, incluindo termos como "saúde mental", "infantojuvenil", "transtorno mental", "acolhimento", "Brasil", *mental health*, *child and adolescent*, *mental disorder*, *welcoming e Brazil*, a fim de ampliar a sensibilidade da busca e garantir maior abrangência do levantamento.

Adotaram-se como critérios de inclusão: publicações em língua portuguesa ou inglesa; estudos que abordassem diretamente os aspectos conceituais, normativos, epidemiológicos ou sociais relacionados ao objeto da pesquisa; e publicações dentro do recorte temporal previamente definido: 2020 a 2026. Foram excluídos estudos duplicados, textos sem pertinência temática ou que não apresentassem contribuição analítica consistente para o problema investigado, assegurando a confiabilidade das informações compiladas.

Após a seleção, o material foi submetido à leitura exploratória e analítica, procedendo-se à organização das referências em eixos temáticos: Fatores de risco e proteção ao sofrimento psíquico, Impactos dos transtornos mentais nos contextos de vida, Políticas públicas, prevenção e promoção da saúde mental e Intersetorialidade e redes de cuidado, conforme sua contribuição teórica e normativa. A análise foi orientada pelo método dedutivo, partindo-se de princípios gerais, especialmente constitucionais e legais, para a interpretação de situações específicas e para a construção da argumentação crítica desenvolvida ao longo do estudo.

Os princípios éticos que orientam a produção científica foram observados ao longo de todo o estudo, mediante a devida atribuição de crédito às obras consultadas, assegurando o respeito à propriedade intelectual e à originalidade das produções acadêmicas utilizadas. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes. A transparência metodológica foi assegurada através da descrição detalhada dos procedimentos de busca, seleção e análise de estudos, permitindo a replicação da revisão por outros pesquisadores. A principal limitação deste estudo está na dependência da qualidade e disponibilidade das publicações científicas, que podem não refletir integralmente o conhecimento sobre a saúde mental infantojuvenil no Brasil, sobretudo diante da subnotificação, do subdiagnóstico e das barreiras de acesso aos serviços de saúde mental.

Quadro 1 –Referências Acadêmicas e Suas Contribuições para a Pesquisa

Autor	Título	Ano	Contribuições
LOPES, C.	Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema.	2020	Destaca a alta carga dos transtornos mentais no Brasil, seu início precoce e relação com desigualdades sociais, ressaltando a importância das coortes de nascimento para orientar políticas públicas.
OLIVEIRA, P.; SANTANA, F.; JÚNIOR, J.; SANTOS, K.; ARAUJO, P.; FORTUNA, C.	Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa intervenção socioclínica institucional	2021	Analisa o apoio matricial em saúde mental infantojuvenil, demonstrando sua contribuição para ampliar a corresponsabilização entre ESF e CAPS, transformar práticas institucionais e qualificar a organização do cuidado.
RICHTER, R. H.; MATSUKURA, T. S.; TAÑO, B. L.; CID, M. F	Retratos do processo de alta na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes na perspectiva de terapeutas ocupacionais.	2022	Examina o processo de alta em CAPSij, evidenciando que sua efetivação depende de planejamento gradual, articulação intra e intersetorial e corresponsabilização da rede, fortalecendo a perspectiva psicossocial e a Reforma Psiquiátrica.
ALEGRÍA, M.; ALVAREZ, K.; CHENG, M.; FALGAS-BAGUE, I.	Recent Advances on Social Determinants of MentalHealth: Looking Fast Forward.	2023	Sintetiza avanços recentes sobre os determinantes sociais que influenciam a saúde mental, evidenciando seu impacto na ocorrência e evolução dos transtornos mentais.
COPELAND, W. E.; HALVORSON-PHELAN, J.; MCGINNIS, E.; SHANAHAN, L.	Adult mental health, substance use disorders, and functional outcomes of children resilient to early adversity	2023	Demonstra que a resiliência à adversidade na infância é incomum e que crianças consideradas resilientes apresentam, na vida adulta, maior risco de transtornos ansiosos e depressivos e piores desfechos funcionais, indicando que a redução da exposição precoce à adversidade deve ser prioridade em saúde pública.
GERAGHTY, A. W. A. et al	Distinguishing emotional distress from mental disorder in primary care.	2024	Evidencia que a distinção entre sofrimento emocional e transtorno mental, por meio do 4DSQ, é percebida como clara e útil por pacientes da atenção primária, favorecendo autocompreensão, qualificação do diálogo clínico e maior direcionamento terapêutico.
MASTORCI, F.; LAZZERI, M. F. L.; VASSALLE, C.; PINGITORE, A.	The Transition from Childhood to Adolescence: Between Health and Vulnerability	2024	Analisa a transição da infância para a adolescência como período de intensa vulnerabilidade e potencial de desenvolvimento, evidenciando a interação entre fatores biológicos, psicossociais e ambientais na construção da resiliência, do bem-estar e da saúde ao longo do curso de vida.
CURELARU, M.; CURELARU, V	Academic Difficulties: Development and Validation of Scale to Measure Students' Mental Health Problems in Online Learning	2025	Propõem e validam um instrumento conciso para avaliar problemas de saúde mental no ensino online, evidenciando uma estrutura hierárquica composta por sofrimento psicológico e dificuldades acadêmicas, com bons indicadores psicométricos.
LEITÃO, I. B. et al.	Saúde mental infantojuvenil: análise de itinerários terapêuticos em município de interior e sem Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis.	2025	Aponta que, em município sem CAPSij, o cuidado em saúde mental infantojuvenil se organiza por itinerários fragmentados, com centralidade da escola, predomínio de encaminhamentos especializados e barreiras à continuidade do cuidado, evidenciando fragilidades na rede local.
LEITÃO, I.; AVELLAR, L.	Panorama das políticas de saúde mental infantojuvenil na América Latina: insuficiências e necessidades de articulação intersetorial.	2025	Apresenta um panorama das políticas de saúde mental infantojuvenil na América Latina, evidenciando avanços normativos coexistindo com baixo investimento, precariedade de serviços e implementação fragmentada, e defendendo a necessidade de fortalecimento da rede e de maior priorização da SMIJ na agenda pública.

LIMA, R. F. et al.	Cenário epidemiológico dos transtornos mentais notificados em crianças e adolescentes no estado da Bahia entre os anos de 2020 a 2024.	2025	Descreve o perfil epidemiológico dos transtornos mentais em crianças e adolescentes na Bahia, evidenciando predominância na adolescência, aumento das notificações e elevado impacto hospitalar.
OBERLE, E. et al.	Mental well-being trends and school-based protective factors among adolescents in British Columbia (2015–2022): A population-based study.	2025	Evidencia declínio no bem-estar mental de adolescentes, demonstrando que fatores escolares como apoio de adultos e sentimento de pertencimento atuam como importantes elementos protetores.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).	Adolescent mental health	2025	Apresenta dados atualizados sobre a saúde mental na adolescência (10-19 anos), evidenciando alta prevalência de transtornos, impacto na carga global de doenças e necessidade de intervenção e políticas públicas específicas.
RODRIGUES, E	Judicialização da saúde mental: desafios e soluções no sistema de justiça brasileiro.	2026	Analisa o fenômeno da judicialização da saúde mental no Brasil, discutindo seus impactos sobre a gestão pública, os desafios estruturais do SUS e a necessidade de aprimoramento das políticas e da articulação entre sistema de saúde e sistema de justiça para garantir acesso efetivo ao cuidado.

Fonte: Elaboração do próprio autor

A sistematização apresentada permite visualizar, em ordem cronológica, evidências que demonstram como a saúde mental infantojuvenil orienta decisões mais qualificadas na formulação de políticas e na organização das redes de cuidado. Ao reunir estudos sobre determinantes sociais, início precoce dos transtornos, organização da Atenção Primária e dos serviços especializados, articulação intersetorial e fatores protetores, evidencia-se a possibilidade de identificar vulnerabilidades, reduzir fragmentações assistenciais e subsidiar estratégias de prevenção e promoção. Além disso, ao integrar discussões sobre distinção entre sofrimento emocional e transtorno mental, itinerários terapêuticos, fragilidades estruturais da rede e desafios relacionados à judicialização, o quadro reforça que promover saúde mental não se limita ao diagnóstico ou ao tratamento pontual, mas envolve fortalecer a governança do sistema, qualificar práticas profissionais, reduzir desigualdades e proteger processos de desenvolvimento que sustentam o bem-estar e a resiliência ao longo do curso de vida.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos selecionados evidencia que a saúde mental infantojuvenil vem sendo compreendida como fenômeno multifatorial, atravessado por determinantes sociais, organização das redes de cuidado e impactos ao longo do curso de vida. No eixo referente aos fatores de risco e proteção ao sofrimento psíquico, em perspectiva epidemiológica, observa-se elevada carga de transtornos mentais no Brasil, com início frequentemente precoce e forte associação a desigualdades socioeconômicas (Lopes, 2020). Dados internacionais recentes reforçam essa magnitude ao indicar alta prevalência de transtornos entre adolescentes de 10 a 19 anos e relevante participação na carga

global de doenças (OMS, 2025). No contexto estadual, o crescimento das notificações e o impacto hospitalar em crianças e adolescentes apontam tendência de agravamento e maior visibilidade dos casos (Lima et al., 2025).

No que se refere aos determinantes sociais, a literatura evidencia que fatores estruturais, como pobreza, exclusão social e exposição a violência, exercem influência significativa sobre a saúde mental ao longo do curso de vida (Alegria et al., 2023). De modo semelhante, ao analisarem os efeitos das adversidades acumuladas ao longo da infância, Copeland et al. (2023, p. 911, tradução nossa) destacam que “crianças resilientes que vivenciaram múltiplas formas de adversidade na infância apresentaram o maior risco de exposição a traumas na vida adulta”, evidenciando que a resiliência inicial não elimina os impactos cumulativos das experiências adversas. Além disso, os autores afirmam que “assim, a exposição à adversidade na infância parece ter um efeito significativo de longo prazo, cujo impacto é retardado entre indivíduos que inicialmente aparentavam ser resilientes”, indicando que os efeitos da adversidade podem se manifestar de forma tardia, o que reforça a importância de estratégias preventivas e acompanhamento contínuo ao longo do desenvolvimento.

No eixo dos impactos dos transtornos mentais nos contextos de vida, os estudos demonstram que, no campo clínico e avaliativo, a distinção entre sofrimento emocional e transtorno mental mostra-se fundamental para qualificar o diálogo na Atenção Primária à Saúde e direcionar intervenções mais adequadas. Nesse sentido, conforme destacam Geraghty et al. (2024, p. 440, tradução nossa), “Diferenciar sofrimento de transtorno foi percebido como útil, tanto para apoiar a autocompreensão quanto para potencialmente melhorar as conversas com os clínicos”, evidenciando que tal diferenciação favorece tanto o entendimento subjetivo do paciente quanto a comunicação no contexto assistencial.

Quanto às políticas públicas e à organização das redes de cuidado em saúde mental, os achados indicam que o apoio matricial em saúde mental infantojuvenil fortalece a corresponsabilização entre equipes da Estratégia Saúde da Família e CAPS, qualificando práticas e ampliando a integralidade do cuidado (OLIVEIRA et al., 2021). Entretanto, o processo de alta nos CAPSij demanda planejamento gradual, articulação intra e intersetorial e corresponsabilização da rede para evitar descontinuidade assistencial (RICHTER et al., 2022). Em municípios sem CAPSij, observam-se itinerários terapêuticos fragmentados, centralidade da escola e predomínio de encaminhamentos especializados, evidenciando fragilidades estruturais na rede local (LEITÃO, I. B. et al. 2025). Em âmbito regional latino-americano, identificam-se avanços normativos coexistindo com baixo investimento e implementação fragmentada das políticas (LEITÃO; AVELLAR, 2025).

Por fim, a judicialização da saúde mental revela tensões entre demanda social e capacidade estrutural do sistema público, impactando a gestão e evidenciando lacunas na oferta de serviços especializados (RODRIGUES, 2026). De forma integrada, os achados corroboram a compreensão da saúde mental infantojuvenil como fenômeno multifatorial, socialmente determinado e atravessado por dinâmicas estruturais e institucionais. A elevada carga epidemiológica e o início precoce dos transtornos reforçam a necessidade de estratégias de detecção e intervenção antecipadas, especialmente em contextos marcados por desigualdades socioeconômicas. A associação entre adversidades acumuladas na infância e desfechos tardios, mesmo em indivíduos inicialmente considerados resilientes, demonstra que os impactos das experiências adversas podem se manifestar de forma diferida, exigindo acompanhamento longitudinal e políticas públicas sustentáveis ao longo do curso de vida.

Sob a perspectiva dos contextos escolar, familiar e social, os achados explicitam que os transtornos mentais não se restringem ao campo clínico, incidindo de maneira estruturante sobre o desenvolvimento educacional e as relações interpessoais. A distinção entre sofrimento emocional e transtorno mental mostra-se estratégica para qualificar intervenções na Atenção Primária, evitando tanto a medicalização excessiva quanto a negligência de quadros que demandam cuidado sistemático. Essa diferenciação contribui para aprimorar o diálogo clínico e fortalecer a autonomia dos sujeitos no processo de cuidado.

No campo das políticas públicas, a coexistência entre avanços normativos e implementação fragmentada evidencia um descompasso entre formulação e efetivação das ações. A judicialização emerge como expressão das lacunas estruturais e da insuficiência da oferta regular de serviços especializados, sinalizando necessidade de maior investimento e planejamento sistêmico. Estratégias de prevenção e promoção da saúde mental devem assumir caráter estruturante, incorporando ações intersetoriais e ampliando a centralidade da Atenção Primária.

Por fim, a consolidação de redes intersetoriais integradas apresenta-se como condição fundamental para garantir cuidado integral e contínuo. O fortalecimento do apoio matricial, a articulação entre saúde, educação e assistência social e o planejamento adequado do processo de alta nos serviços especializados são elementos centrais para reduzir a fragmentação dos itinerários terapêuticos. De maneira articulada, os resultados indicam que a garantia do cuidado em saúde mental na infância e adolescência requer não apenas tratamento de casos já estabelecidos, mas investimento em proteção ao desenvolvimento, promoção de fatores protetores e redução das desigualdades estruturais que incidem sobre o sofrimento psíquico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propôs-se a analisar a relevância da saúde mental infantojuvenil no cenário brasileiro contemporâneo, com ênfase na promoção do diagnóstico precoce e na articulação de redes intersetoriais de cuidado. A investigação evidenciou que a saúde mental na infância e adolescência configura fenômeno multifatorial, resultante da confluência de determinantes sociais, estruturais, institucionais e relacionais que incidem ao longo do curso de vida. Os achados indicam que o sofrimento psíquico e os transtornos mentais infantojuvenis não podem ser compreendidos sob perspectiva exclusivamente clínica, exigindo abordagem ampliada que considere desigualdades socioeconômicas, exposição a adversidades precoces e fragilidades na organização das redes de cuidado.

A interpretação dos achados indica que o fortalecimento da saúde mental infantojuvenil no Brasil requer estratégias estruturantes que integrem prevenção, diagnóstico precoce e cuidado contínuo em rede. Isso pressupõe investimento na Atenção Primária à Saúde, qualificação da Rede de Atenção Psicossocial e articulação efetiva entre saúde, educação e assistência social. O fortalecimento de vínculos familiares, o apoio escolar e o acesso qualificado à APS configuram-se como fatores protetores centrais. Além disso, é indispensável enfrentar as desigualdades socioeconômicas como determinantes estruturais do sofrimento psíquico, garantindo políticas públicas sustentáveis e orientadas à proteção integral ao longo do curso de vida.

As contribuições deste trabalho residem na síntese crítica das evidências sobre a saúde mental infantojuvenil no Brasil, oferecendo uma visão integrada dos fatores de risco e proteção, dos impactos nos contextos escolar, familiar e social e dos desafios relacionados à organização das políticas públicas e das redes de cuidado. A análise permitiu identificar contextos de maior vulnerabilidade e reforça a necessidade de estratégias voltadas ao diagnóstico precoce, à prevenção e à alocação equitativa de recursos. Evidenciou-se, ainda, que a promoção da saúde mental na infância e adolescência requer ações intersetoriais que ultrapassem o setor saúde, envolvendo educação, assistência social e demais políticas de proteção, perspectiva essencial para garantir cuidado integral e contínuo ao longo do curso de vida.

Entre as limitações do estudo, destaca-se sua natureza bibliográfica, dependente das produções disponíveis nas bases consultadas, que podem não contemplar plenamente a diversidade regional brasileira. A subnotificação de casos, o subdiagnóstico na Atenção Primária e as desigualdades no acesso a serviços especializados também restringem a precisão das estimativas. Outrossim, há concentração de pesquisas em contextos urbanos e institucionais, com menor atenção a crianças e adolescentes em maior vulnerabilidade social, como aquelas residentes em territórios

periféricos, comunidades tradicionais ou situações de extrema exclusão, o que limita a generalização dos achados para o país como um todo

Estudos futuros devem priorizar investigações longitudinais que acompanhem o desenvolvimento de crianças e adolescentes ao longo do tempo, permitindo identificar trajetórias de risco e fatores de proteção, bem como avaliar a efetividade de intervenções preventivas e estratégias de cuidado intersetorial no contexto brasileiro. Investigações que integrem abordagens quantitativas e qualitativas podem ampliar a compreensão das experiências vividas, das dinâmicas familiares e escolares e das barreiras institucionais ao cuidado. Avaliações sistemáticas da efetividade de políticas públicas, programas de prevenção e estratégias de apoio matricial no contexto brasileiro constituem prioridade para subsidiar práticas baseadas em evidências e culturalmente sensíveis às especificidades locais.

A reflexão final desta pesquisa evidencia a urgência de reconhecer a saúde mental infantojuvenil como direito fundamental e responsabilidade coletiva, o que exige compromisso político contínuo e políticas públicas sustentáveis voltadas à prevenção, identificação precoce e cuidado em rede. Embora o país disponha de marcos normativos e da Rede de Atenção Psicossocial, persistem fragilidades na implementação, no financiamento e na articulação intersetorial. Assim, fortalecer a Atenção Primária, qualificar os serviços especializados e enfrentar as desigualdades socioeconômicas constituem medidas centrais para assegurar atenção integral e promover desenvolvimento saudável ao longo do curso de vida.

REFERÊNCIAS

- ALEGRÍA, M.; ALVAREZ, K.; CHENG, M.; FALGAS-BAGUE, I. Recent Advances on Social Determinants of Mental Health: Looking Fast Forward. *American Journal of Psychiatry*, v. 180, n. 7, p. 473–482, July 2023.
- AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 9 abr. 2001.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 12 fev. 2026.
- COPELAND, W. E.; HALVORSON-PHELAN, J.; MCGINNIS, E.; SHANAHAN, L. Adult mental health, substance use disorders, and functional outcomes of children resilient to early adversity. *American Journal of Psychiatry*, v. 180, n. 12, p. 906-913, dec. 2023.
- CURELARU, M.; CURELARU, V. Psychological Distress and Online Academic Difficulties: Development and Validation of Scale to Measure Students' Mental Health Problems in Online Learning. *Behavioral Sciences*, v. 15, n. 1, p. 1-20, 2025.
- GERAGHTY, A. W. A. et al. Distinguishing emotional distress from mental disorder in primary care. *British Journal of General Practice*, London, v. 74, n. 744, p. 434–441, July 2024.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.
- LEITÃO, I. B. et al. Saúde mental infantojuvenil: análise de itinerários terapêuticos em município de interior e sem Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 1-15, 2025.
- LEITÃO, I.; AVELLAR, L. Panorama das políticas de saúde mental infantojuvenil na América Latina: insuficiências e necessidades de articulação intersetorial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 1, e350110, 2025.
- LIMA, R. F. et al. Cenário epidemiológico dos transtornos mentais notificados em crianças e adolescentes no estado da Bahia entre os anos de 2020 a 2024. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 9, p. 372–391, 2025.

LOPES, C. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, e00005020, 2020.

MASTORCI, F.; LAZZERI, M. F. L.; VASSALLE, C.; PINGITORE, A. The Transition from Childhood to Adolescence: Between Health and Vulnerability. *Children*, v. 11, n. 8, p. 989, 2024.

OBERLE, E. et al. Mental well-being trends and school-based protective factors among adolescents in British Columbia (2015–2022): A population-based study. *Social Science & Medicine*, v. 380, p. 118201, 2025.

OLIVEIRA, P.; SANTANA, F.; JÚNIOR, J.; SANTOS, K.; ARAUJO, P.; FORTUNA, C. Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa intervenção socioclínica institucional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, e03731, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Adolescent mental health. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 12 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde mental dos adolescentes. Washington, D.C.: OPAS, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 12 fev. 2026.

RICHTER, R. H.; MATSUKURA, T. S.; TAÑO, B. L.; CID, M. F. Retratos do processo de alta na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes na perspectiva de terapeutas ocupacionais. *Fisis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e320102, 2022.

RODRIGUES, E. Judicialização da saúde mental: desafios e soluções no sistema de justiça brasileiro. *JusBrasil*, jan. 2026. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/judicializacao-da-saude-mental-desafios-e-solucoes-no-sistema-de-justica-brasileiro/5451040976>. Acesso em: 13 fev. 2026.