

SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

José Gilberto Ribeiro¹;

E-mail: jgilberto@hotmail.com

Nadêdja Bandeira Garcia²;

E-mail: nadedjabandeira@gmail.com

Anna Lúcia Martins Viana³;

E-mail: annalucia.mviana@gmail.com

Francisca Paiva Paulino⁴;

E-mail: franciscapaivapaulino@hotmail.com

Andréa Lima Cavalcante⁵;

E-mail: andrea_cavalcante77@yahoo.com.br

Maria Liduina Galdino Duarte⁶;

E-mail: liduinagaldino@gmail.com

Catarina Elias de Siqueira⁷;

E-mail: catarinaeliasdesiqueira@gmail.com

Daniela Lima Santiago⁸;

E-mail: daniela_santiago@hotmail.com

Michelle da Silva Sales⁹.

Email: salesmichelle2009@hotmail.com

RESUMO: **Introdução:** A saúde mental infantojuvenil constitui importante desafio para os sistemas de saúde, diante da crescente ocorrência de ansiedade, depressão, autolesão, comportamento suicida, violência, bullying, cyberbullying e outras formas de sofrimento psíquico que repercutem no desenvolvimento, nas relações familiares, no desempenho escolar e na participação social de crianças e adolescentes. **Objetivo:** Analisar os desafios contemporâneos da saúde mental infantojuvenil no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), discutindo a organização da atenção psicossocial e as principais estratégias de promoção, prevenção e cuidado. **Método:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A busca contemplou publicações entre janeiro de 2020 e agosto de 2026 nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO e

Scopus, além de documentos normativos e políticas públicas relevantes para a organização da atenção psicossocial infantojuvenil no Brasil. Os achados foram analisados de maneira interpretativa e organizados por aproximação temática. **Resultados:** Evidenciou-se que o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes apresenta natureza multifatorial, relacionando-se a desigualdades sociais e territoriais, violência, fragilidade dos vínculos, dificuldades escolares e familiares e novas vulnerabilidades associadas aos ambientes digitais. Persistem desafios relacionados ao acesso, à fragmentação do cuidado, à articulação da Rede de Atenção Psicossocial e à qualificação profissional. A Atenção Primária à Saúde apresenta papel estratégico na promoção da saúde mental, identificação precoce e acompanhamento longitudinal, enquanto os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis são fundamentais para situações de maior complexidade. Destacou-se ainda a necessidade de articulação entre saúde, educação, assistência social, família e comunidade. **Conclusão:** O fortalecimento da saúde mental infantojuvenil no SUS requer uma rede territorial, integrada e intersetorial, capaz de articular prevenção, identificação precoce, cuidado contínuo e atenção especializada, assegurando assistência integral, humanizada e adequada às singularidades de crianças e adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Criança. Adolescente. Sistema Único de Saúde. Atenção Psicossocial.

INTRODUÇÃO

A saúde mental de crianças e adolescentes constitui uma dimensão fundamental da saúde integral e do desenvolvimento humano, envolvendo aspectos emocionais, cognitivos, comportamentais, familiares, sociais e culturais. Sua compreensão ultrapassa a identificação e o tratamento de transtornos mentais, abrangendo também a promoção do bem-estar, a prevenção do sofrimento psíquico e o fortalecimento de fatores de proteção. Nessa perspectiva, crianças e adolescentes devem ser considerados em sua integralidade e em interação permanente com a família, a escola, a comunidade e as condições sociais nas quais estão inseridos (UNICEF, 2021; OMS, 2025).

A relevância desse campo é evidenciada pela magnitude dos problemas de saúde mental entre adolescentes. Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam que aproximadamente um em cada sete adolescentes entre 10 e 19 anos apresenta algum transtorno mental, sendo ansiedade, depressão e problemas comportamentais importantes causas de adoecimento e incapacidade nessa etapa da vida. Quando não identificadas e adequadamente acompanhadas, essas condições podem repercutir na trajetória escolar, nas relações interpessoais, na inserção social e na saúde durante a vida adulta (OMS, 2025). No Brasil, Silva *et al.* (2023), ao investigarem estudantes do ensino médio, encontraram prevalência de 17,3% de alto risco de suicídio, associada, entre outros aspectos, ao comportamento autolesivo, menor apoio social e maior risco de depressão, ansiedade e estresse.

O sofrimento psíquico infantojuvenil apresenta natureza multifatorial e não deve ser compreendido exclusivamente a partir de características individuais. Pobreza, desigualdades sociais, violência, abuso, negligência, conflitos familiares, discriminação, bullying, dificuldades escolares e fragilidade das redes de apoio podem ampliar situações de vulnerabilidade. Em contrapartida, vínculos familiares e comunitários fortalecidos, acesso à educação, relações sociais significativas, oportunidades de lazer e disponibilidade de serviços públicos constituem importantes fatores de proteção (OMS, 2025). As transformações sociais contemporâneas acrescentam ainda questões relacionadas ao uso intensivo das tecnologias digitais e redes sociais, às pressões pelo desempenho escolar e aceitação social e às mudanças nas formas de interação entre crianças, adolescentes e seus pares (UNICEF, 2021).

No Brasil, a constituição de políticas específicas de saúde mental infantojuvenil está relacionada ao processo da Reforma Psiquiátrica e à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, representou um importante marco ao estabelecer direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionar o modelo de atenção em saúde mental, fortalecendo princípios como cuidado comunitário, proteção dos direitos humanos e superação progressiva de práticas centradas na institucionalização (Brasil, 2001). Para a população infantojuvenil, esse processo contribuiu para ampliar o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e participantes do próprio processo de cuidado (Tavares, 2020).

A organização desse cuidado foi fortalecida com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088/2011, que propõe a articulação de diferentes serviços e pontos de atenção para garantir assistência territorial, contínua e integral às pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais (Brasil, 2011). No atendimento às crianças e aos adolescentes, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), serviços comunitários especializados destinados, especialmente, às situações de sofrimento psíquico intenso e às condições que demandam acompanhamento multiprofissional especializado. Entretanto, o cuidado não deve permanecer restrito aos CAPSi, sendo necessária a articulação desses serviços com os demais componentes da rede e com diferentes setores envolvidos na proteção e no desenvolvimento da população infantojuvenil (Brasil, 2014; Tavares, 2020).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico por sua proximidade com os territórios, famílias e comunidades e pela possibilidade de acompanhamento longitudinal. Esse nível de atenção pode contribuir para a promoção da saúde mental, identificação precoce de situações de sofrimento, prevenção de agravos, acolhimento e encaminhamento responsável quando necessário. Esswein *et al.* (2021) destacam a importância da Atenção Básica na atenção à saúde mental infantil, embora reconheçam dificuldades relacionadas à formação dos profissionais e à organização das práticas assistenciais. De modo semelhante, Fernandes *et al.* (2022) ressaltam a necessidade de fortalecer a qualificação profissional e ampliar a capacidade das equipes

da APS para lidar com demandas relacionadas à saúde mental infantojuvenil.

A complexidade dessas demandas também evidencia a importância da intersectorialidade. O cuidado integral pressupõe articulação entre saúde, educação, assistência social, família, sistema de garantia de direitos e recursos comunitários. A escola, por sua proximidade cotidiana com crianças e adolescentes, pode contribuir para reconhecer alterações comportamentais e emocionais, situações de violência e dificuldades de convivência, além de desenvolver ações de promoção da saúde. Entretanto, a resposta às demandas de saúde mental não deve ser atribuída isoladamente ao setor educacional ou aos serviços especializados, exigindo corresponsabilização entre os diferentes atores da rede (Brasil, 2014; Praisner; Cervo, 2023).

Apesar dos avanços alcançados no âmbito do SUS, persistem desafios relacionados às desigualdades territoriais na oferta de serviços, dificuldades de articulação da RAPS, insuficiência de profissionais qualificados, fragmentação do cuidado e obstáculos à continuidade assistencial. Somam-se a esses elementos a persistência do estigma associado aos transtornos mentais e a tendência de encaminhar aos serviços especializados situações que poderiam ser acolhidas e acompanhadas em outros pontos da rede (Esswein *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2022; Praisner; Cervo, 2023). O enfrentamento dessas limitações requer fortalecimento da atenção territorial, qualificação profissional, ampliação das estratégias preventivas e maior articulação entre os diferentes serviços e políticas públicas.

Diante desse cenário, compreender os desafios contemporâneos relacionados à saúde mental de crianças e adolescentes torna-se essencial para o aprimoramento das políticas e práticas desenvolvidas no Sistema Único de Saúde. Assim, esta revisão narrativa tem como objetivo analisar os desafios contemporâneos da saúde mental infantojuvenil no contexto do SUS, discutindo a organização da atenção psicossocial e as principais estratégias de promoção, prevenção e cuidado, com ênfase na atuação da Atenção Primária à Saúde, dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis e das redes intersectoriais de atenção e proteção.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, desenvolvida com a finalidade de reunir, discutir e interpretar a produção científica relacionada à saúde mental de crianças e adolescentes no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nos desafios contemporâneos e nas estratégias de promoção, prevenção e cuidado. A revisão narrativa permite abordar determinado objeto de maneira ampla, favorecendo a integração de estudos com diferentes desenhos metodológicos e a construção de uma análise crítica acerca do estado do conhecimento sobre o tema (Rother, 2007; Ferrari, 2015).

Diferentemente das revisões sistemáticas, as revisões narrativas não pressupõem, necessariamente, uma estratégia rígida e exaustiva de busca e seleção dos estudos, sendo particularmente adequadas para discutir temas abrangentes, contextualizar conceitos e analisar diferentes perspectivas teóricas e empíricas (Grant; Booth, 2009). Entretanto, a descrição clara dos procedimentos empregados na localização e seleção das publicações contribui para aumentar a transparência, a consistência e a qualidade desse tipo de revisão (Green *et al.*, 2006; Baethge *et al.*, 2019).

A questão norteadora definida para orientar a revisão será: quais são os principais desafios contemporâneos relacionados à saúde mental infantojuvenil no âmbito do Sistema Único de Saúde e quais estratégias de promoção, prevenção e cuidado têm sido descritas na literatura científica?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Scopus, contemplando publicações no período de janeiro de 2020 a agosto de 2026. O recorte temporal foi estabelecido com a finalidade de privilegiar evidências recentes e discussões relacionadas às transformações contemporâneas da saúde mental infantojuvenil. Entretanto, documentos normativos, políticas públicas e publicações consideradas fundamentais para a compreensão histórica e organizacional da atenção psicossocial infantojuvenil no SUS poderão ser incluídos independentemente do ano de publicação.

Para a elaboração da estratégia de busca, serão utilizados descritores controlados identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), associados a termos livres pertinentes ao objeto estudado. Serão considerados, em português e inglês, termos relacionados a “saúde mental”, “saúde mental infantil”, “saúde do adolescente”, “criança”, “adolescente”, “Sistema Único de Saúde”, “serviços de saúde mental”, “atenção psicossocial”, “Atenção Primária à Saúde” e “Centros de Atenção Psicossocial”.

Os descritores serão combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, adaptando-se a sintaxe às características de cada base consultada. Entre as estratégias que poderão ser utilizadas encontram-se: (“saúde mental” OR “saúde mental infantil”) AND (criança OR adolescente) AND (“Sistema Único de Saúde” OR SUS); (“saúde mental” AND “saúde do adolescente”) AND (“atenção psicossocial” OR “Atenção Primária à Saúde”); e, na língua inglesa, (“mental health” OR “child mental health”) AND (child OR adolescent) AND (“Unified Health System” OR Brazil).

A busca foi realizada em agosto de 2026, foram incluídos artigos científicos originais, estudos qualitativos e quantitativos, estudos observacionais, pesquisas avaliativas e artigos de revisão que abordaram a saúde mental de crianças e/ou adolescentes e apresentem relação com a organização, o acesso ou as práticas de cuidado desenvolvidas no SUS. Também integraram a análise documentos oficiais do Ministério da Saúde e outros

dispositivos normativos diretamente relacionados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), aos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) e às políticas destinadas à saúde mental de crianças e adolescentes.

Foram excluídas publicações duplicadas, estudos cujo objeto esteja exclusivamente relacionado à população adulta ou idosa, trabalhos que não apresentem relação direta com a saúde mental infantojuvenil, pesquisas realizadas exclusivamente em contextos internacionais sem elementos aplicáveis à discussão do SUS, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, trabalhos acadêmicos não publicados em periódicos científicos e publicações cujo texto completo não esteja disponível para análise. Estudos internacionais foram ser utilizados pontualmente quando apresentarem evidências relevantes para contextualizar tendências, problemas emergentes ou recomendações relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes.

A seleção das publicações ocorreu inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos considerados potencialmente pertinentes. Durante essa etapa, será considerada a relação de cada publicação com a questão norteadora e com os objetivos da revisão. A adoção de critérios explícitos de seleção, mesmo em revisões narrativas, contribui para reduzir escolhas arbitrárias e fortalecer a coerência entre a literatura selecionada e os objetivos propostos (Ferrari, 2015; Baethge *et al.*, 2019).

Para organização e análise do material selecionado, foram extraídas informações referentes a autoria, ano de publicação, local ou contexto do estudo, objetivo, desenho metodológico, população investigada, principais resultados e contribuições para a compreensão da saúde mental infantojuvenil no SUS. Os achados foram analisados de maneira interpretativa e agrupados por aproximação temática, buscando identificar convergências, divergências, lacunas e desafios apontados pela literatura.

A síntese narrativa foi organizada em eixos temáticos relacionados à: (1) saúde mental infantojuvenil e desafios contemporâneos; (2) principais manifestações de sofrimento psíquico e fatores de vulnerabilidade; (3) organização da atenção à saúde mental infantojuvenil no SUS e na RAPS; (4) atuação da Atenção Primária à Saúde e dos CAPSi; (5) participação da família, da escola e das redes intersetoriais; e (6) desafios e perspectivas para o fortalecimento do cuidado integral. Essa forma de organização possibilita integrar diferentes tipos de evidências e construir uma interpretação ampla sobre o fenômeno investigado, característica própria das revisões narrativas (Green *et al.*, 2006; Grant; Booth, 2009).

Por utilizar exclusivamente informações provenientes de publicações científicas e documentos de acesso público, sem envolvimento direto de seres humanos e sem utilização de dados individuais identificáveis, a revisão não prevê coleta de dados primários. Serão observados, entretanto, os princípios de integridade científica, reconhecimento da autoria das fontes utilizadas e rigor na apresentação e interpretação das evidências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a saúde mental infantojuvenil constitui um desafio crescente para os sistemas de saúde, tanto no Brasil quanto internacionalmente. Os estudos brasileiros apontam para a coexistência de elevada frequência de sofrimento psíquico, desigualdades sociais e territoriais, violência, dificuldades de acesso e fragilidades na articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A literatura internacional apresenta achados convergentes e demonstra que ampliar a disponibilidade de serviços especializados, isoladamente, não é suficiente para responder às necessidades de crianças e adolescentes, sendo necessária uma combinação de promoção da saúde, prevenção, identificação precoce, atenção comunitária e integração entre diferentes serviços e setores.

A síntese dos achados foi organizada nos seguintes eixos: saúde mental infantojuvenil e desafios contemporâneos; determinantes sociais, violência e novas vulnerabilidades; papel da Atenção Primária à Saúde; CAPSi e atenção psicossocial; escola, família e intersetorialidade; e desafios e perspectivas para o fortalecimento do cuidado no SUS.

Saúde mental infantojuvenil e desafios contemporâneos

As evidências demonstram magnitude expressiva dos problemas relacionados à saúde mental de crianças e adolescentes. Marchionatti *et al.* (2026), em ampla revisão sistemática da produção brasileira, identificaram prevalências de transtornos mentais que variaram aproximadamente entre 10,8% e 19,9%, dependendo da idade, localidade e instrumento empregado. Os autores ressaltam, entretanto, a inexistência de um grande estudo epidemiológico nacional baseado em avaliação diagnóstica padronizada, o que dificulta estimativas precisas sobre a magnitude dos transtornos mentais na população infantojuvenil brasileira. A revisão também demonstrou concentração da produção científica nas regiões mais desenvolvidas do país, menor representação de grupos historicamente vulnerabilizados e insuficiência de intervenções avaliadas especificamente para a realidade brasileira.

Esses achados encontram correspondência na literatura internacional. Racine *et al.* (2021), em meta-análise envolvendo 29 estudos e 80.879 crianças e adolescentes de diferentes países durante a pandemia de COVID-19, estimaram prevalência agrupada de 25,2% para sintomas depressivos clinicamente elevados e de 20,5% para sintomas de ansiedade. Segundo os autores, essas prevalências foram aproximadamente duas vezes superiores às estimativas anteriores à pandemia, sendo particularmente elevadas entre adolescentes mais velhos e meninas. Os resultados reforçam a compreensão de que períodos de crise social e sanitária podem repercutir profundamente na saúde mental das novas gerações.

No Brasil, Zuccolo *et al.* (2023), em estudo longitudinal com 5.795 crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos, também identificaram frequências elevadas de sintomas emocionais durante a pandemia. Na avaliação inicial, foram observadas prevalências ponderadas de 29,7% para sintomas de ansiedade, 36,1% para sintomas depressivos e aproximadamente 36% para problemas emocionais. Maior idade, solidão, transtorno mental ou do neurodesenvolvimento prévio, experiências traumáticas, sofrimento psíquico dos pais, redução do tempo de sono, insegurança alimentar e diminuição do contato com familiares e pares estiveram associados a piores indicadores de saúde mental.

A comparação entre os achados brasileiros e internacionais demonstra que a pandemia não criou isoladamente o problema da saúde mental infantojuvenil, mas aprofundou vulnerabilidades já existentes. Racine *et al.* (2021) demonstraram a dimensão global do fenômeno, enquanto Zuccolo *et al.* (2023) evidenciaram como desigualdades socioeconômicas, insegurança alimentar e fragilidade dos vínculos sociais contribuíram para aumentar o sofrimento entre crianças e adolescentes brasileiros.

Entre as manifestações que requerem maior atenção encontram-se autolesão, ideação suicida e tentativas de suicídio. Silva, Assis e Avanci (2024), ao estudarem pré-adolescentes brasileiros, observaram associação entre ideação ou tentativa de suicídio e fatores como pior relacionamento com amigos, presença de familiar privado de liberdade e desempenho escolar inferior. Embora os resultados devam ser compreendidos dentro das características específicas da população investigada, demonstram que comportamentos relacionados ao suicídio podem se manifestar antes das fases finais da adolescência, exigindo estratégias preventivas desde etapas anteriores do desenvolvimento.

Costa *et al.* (2026), ao analisarem a tendência da mortalidade por suicídio no Brasil, identificaram crescimento do problema nas últimas décadas. Entre os estudos especificamente voltados aos adolescentes, nenhum indicou tendência de estabilização ou redução da mortalidade, reforçando a necessidade de posicionar a prevenção do suicídio como prioridade da política de saúde mental infantojuvenil brasileira.

Esses resultados indicam que o SUS necessita combinar ações populacionais de promoção da saúde mental com identificação precoce dos indivíduos em maior situação de vulnerabilidade. Isso pressupõe preparar profissionais da saúde, educação e assistência social para reconhecer mudanças comportamentais relevantes, autolesão, ideação suicida, isolamento persistente, violência e sofrimento emocional intenso, estabelecendo fluxos claros para acolhimento, avaliação de risco e acompanhamento longitudinal.

Determinantes sociais, violência e novas vulnerabilidades

Os resultados evidenciam que o sofrimento mental de crianças e adolescentes não pode ser compreendido exclusivamente por fatores individuais ou biológicos. As condições socioeconômicas, experiências familiares, relações escolares, território, situações de

violência e disponibilidade de redes de suporte interferem diretamente nas possibilidades de desenvolvimento saudável.

Marchionatti *et al.* (2026) chamam atenção para a exposição de crianças e adolescentes brasileiros à violência e para desigualdades que atingem de forma diferenciada populações negras, indígenas e outros grupos socialmente vulnerabilizados. A revisão destaca, particularmente, taxas preocupantes de suicídio entre jovens indígenas e a necessidade de ampliar a representatividade dessas populações nas pesquisas nacionais. Dessa maneira, a política de saúde mental infantojuvenil precisa estar articulada às políticas de redução das desigualdades, proteção social e enfrentamento da violência.

Fernandes *et al.* (2022) identificaram que profissionais da Atenção Básica vêm incorporando concepções mais amplas sobre a saúde mental infantojuvenil, reconhecendo desenvolvimento, relações familiares, determinantes sociais e qualidade de vida. Entretanto, permanecem elementos associados ao modelo biomédico, demonstrando que a mudança conceitual ainda convive com práticas centradas no diagnóstico e na especialização.

As relações estabelecidas nos ambientes digitais acrescentam uma dimensão contemporânea a essa discussão. Ferreira *et al.* (2026), em pesquisa com 480 adolescentes brasileiros de escolas públicas e privadas, identificaram associação significativa entre envolvimento com cyberbullying e desfechos negativos de saúde mental. A ideação suicida apresentou associação particularmente elevada entre vítimas e entre adolescentes que ocupavam simultaneamente as posições de vítima e agressor.

A literatura internacional corrobora essa preocupação. Li *et al.* (2024), em meta-análise de 42 estudos envolvendo 266.888 participantes, observaram que tanto o bullying tradicional quanto o cyberbullying estavam associados a depressão, autolesão, ideação suicida e tentativas de suicídio. Os riscos foram ainda maiores entre crianças e adolescentes expostos simultaneamente às duas formas de vitimização, evidenciando que violência presencial e digital não constituem fenômenos necessariamente independentes.

Entretanto, seria inadequado estabelecer uma relação linear entre utilização de redes sociais e transtornos mentais. Fassi *et al.* (2024), em revisão sistemática e meta-análise de 143 estudos, envolvendo mais de um milhão de adolescentes, identificaram associações positivas, porém de pequena magnitude, entre uso de mídias sociais e sintomas internalizantes. Os autores enfatizam que ainda existem limitações importantes na literatura, especialmente quanto às populações clínicas, o que recomenda cautela diante de interpretações que atribuam às redes sociais uma relação causal simples com depressão ou ansiedade.

Portanto, mais relevante do que considerar apenas o número de horas de exposição às tecnologias é analisar como, por que e em quais condições elas são utilizadas. Experiências de cyberbullying, exposição a conteúdos prejudiciais, comparação social, busca excessiva de validação, interrupção do sono e conflitos decorrentes do ambiente digital podem representar fatores de risco, enquanto comunicação com amigos, acesso

à informação e participação em comunidades de apoio também podem assumir funções protetoras.

Essa perspectiva é particularmente importante para o SUS, pois evita respostas exclusivamente proibitivas ou patologizantes. As ações de prevenção devem incluir educação digital, promoção do uso saudável das tecnologias, prevenção do cyberbullying, orientação às famílias e escolas e criação de espaços seguros nos quais crianças e adolescentes possam relatar experiências de violência ou sofrimento.

Atenção Primária à Saúde e identificação precoce

A literatura brasileira aponta a Atenção Primária à Saúde (APS) como componente fundamental para ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental infantojuvenil. A proximidade com as famílias e os territórios, a longitudinalidade e a possibilidade de acompanhar crianças e adolescentes ao longo do desenvolvimento conferem à APS posição estratégica para promoção da saúde, prevenção, identificação precoce, acompanhamento e coordenação do cuidado.

Entretanto, Esswein *et al.* (2021), em revisão integrativa da literatura brasileira, constataram que uma das respostas mais frequentes das equipes da Atenção Básica diante de problemas relacionados à saúde mental infantil consistia na identificação da demanda seguida de encaminhamento para profissionais ou serviços especializados. Foram menos frequentes as experiências em que situações de menor complexidade, permaneciam sendo acompanhadas pela própria Atenção Básica.

Essa dinâmica pode produzir um importante problema na organização da rede. Quando demandas leves ou moderadas são sistematicamente direcionadas aos serviços especializados, há maior possibilidade de sobrecarga dos CAPSi e de prolongamento das filas de espera. Por outro lado, simplesmente manter esses usuários na APS sem oferecer apoio técnico, capacitação e retaguarda especializada também não constitui resposta adequada.

A literatura internacional reforça a pertinência de modelos de atenção integrada. McHugh *et al.* (2024), em revisão sistemática e meta-análise de modelos integrados de cuidado em saúde mental para jovens, identificaram que esses modelos produziram pequena, porém significativa, redução dos sintomas depressivos em comparação aos cuidados habituais. Além disso, todos os estudos que avaliaram acesso ou engajamento relataram melhores resultados entre participantes atendidos nos modelos integrados. Equipes multidisciplinares, planejamento terapêutico compartilhado e formação dos profissionais apareceram entre os componentes mais frequentes dessas experiências.

Embora esses modelos tenham sido avaliados em sistemas de saúde distintos do brasileiro, seus princípios dialogam diretamente com pressupostos da RAPS. Para o SUS, o principal aprendizado não está na reprodução automática de modelos estrangeiros, mas

na valorização de mecanismos já compatíveis com sua organização, como matriciamento, compartilhamento de casos, equipes multiprofissionais, articulação entre atenção primária e especializada e elaboração conjunta de projetos terapêuticos.

Fernandes *et al.* (2022) também ressaltam que a formação, as experiências profissionais e a aproximação das equipes da APS com o campo da saúde mental influenciam as práticas desenvolvidas. Nesse sentido, o fortalecimento do cuidado infantojuvenil requer educação permanente, supervisão, apoio matricial e definição mais clara das responsabilidades dos diferentes pontos de atenção.

A APS pode assumir maior protagonismo em ações de promoção da saúde mental, acompanhamento familiar, identificação de violência, orientação parental, grupos educativos, prevenção do suicídio e articulação com escolas e serviços da assistência social. O cuidado especializado permaneceria indispensável diante de situações graves e complexas, mas deixaria de representar a única resposta possível ao sofrimento psíquico.

CAPSi e atenção psicossocial: cuidado especializado e territorial

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis constituem dispositivos estratégicos da RAPS para crianças e adolescentes que apresentam sofrimento psíquico intenso e situações de maior complexidade. Entretanto, o modelo psicossocial pressupõe que sua atuação ultrapasse a oferta de consultas psiquiátricas ou psicológicas, incorporando cuidado territorial, atuação interdisciplinar, participação familiar e articulação com outros serviços.

Bustamante *et al.* (2020), ao desenvolverem indicadores para avaliação dos CAPSi, identificaram seis dimensões relevantes para a qualidade desses serviços: acolhimento; Projeto Terapêutico Singular (PTS); brincar e ambiência; articulação com a rede; cuidado às famílias; e processo de trabalho e sofrimento institucional. Entre os indicadores propostos encontram-se articulação dos CAPSi com a Atenção Básica, construção compartilhada de PTS e interlocução com escolas, demonstrando que avaliar um serviço apenas pelo número de consultas realizadas oferece visão limitada de sua qualidade.

A perspectiva defendida por Tavares (2020) igualmente enfatiza que a atenção psicossocial deve reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos ativos do próprio processo terapêutico. O PTS torna-se, nessa perspectiva, mecanismo capaz de integrar necessidades clínicas, relações familiares, condições escolares, território e projetos de vida, evitando que o tratamento se limite ao controle de sintomas.

A Organização Mundial da Saúde (2024) adota orientação convergente ao defender que os serviços de saúde mental destinados a crianças e jovens sejam comunitários, acessíveis, oportunos, baseados em direitos, adequados ao desenvolvimento e articulados às famílias e comunidades. A OMS também destaca a necessidade de participação dos próprios usuários nas decisões relacionadas ao cuidado e de mecanismos permanentes de

monitoramento e melhoria da qualidade.

A comparação com as recomendações internacionais permite reconhecer que vários princípios considerados contemporaneamente fundamentais para os sistemas de saúde mental já estão presentes conceitualmente na Reforma Psiquiátrica brasileira e na RAPS. O desafio brasileiro encontra-se, portanto, menos na ausência desses princípios e mais na desigualdade de sua implementação entre diferentes territórios.

Essa situação torna-se particularmente evidente nos municípios que não dispõem de CAPSi. Leitão *et al.* (2025), ao analisarem itinerários terapêuticos em um município do interior sem esse dispositivo, encontraram trajetórias marcadas pela passagem por diferentes serviços e profissionais. A escola frequentemente participou da identificação inicial das necessidades, enquanto as unidades de saúde atuavam como pontos de encaminhamento. As dificuldades de acesso e continuidade demonstram que a inexistência de um CAPSi local exige forte organização regional para impedir que famílias percorram sucessivos serviços sem coordenação adequada.

Portanto, ampliar o cuidado não significa necessariamente instalar um CAPSi em cada município, mas assegurar que toda criança ou adolescente tenha acesso efetivo a uma rede organizada, com referência territorial, cuidado compartilhado, critérios claros de encaminhamento e mecanismos de comunicação entre atenção primária, serviços especializados e demais políticas públicas.

Escola, família e intersectorialidade

A escola emerge nos estudos como espaço privilegiado para promoção da saúde mental e reconhecimento precoce do sofrimento. Professores e demais profissionais da educação mantêm contato cotidiano com crianças e adolescentes e podem perceber mudanças comportamentais, isolamento, dificuldades de interação, alterações no desempenho, situações de violência e outros sinais relevantes.

Silva e Jurdi (2022), ao analisarem uma experiência de articulação entre CAPSi e professores da rede pública, verificaram que a aproximação entre saúde e educação produziu um espaço não apenas de formação, mas também de escuta e acolhimento aos próprios educadores. A experiência demonstra que a intersectorialidade adquire maior potencial quando ultrapassa o mero encaminhamento burocrático e cria espaços permanentes de diálogo e compartilhamento de responsabilidades.

A importância da escola encontra respaldo também na literatura internacional. Werner-Seidler *et al.* (2021), em revisão sistemática e meta-análise de 118 ensaios, envolvendo 45.924 participantes, constataram que programas psicológicos preventivos realizados em ambiente escolar produziram pequenos efeitos positivos na redução de sintomas depressivos e ansiosos. Programas direcionados a jovens com fatores de risco ou sintomas apresentaram resultados superiores aos programas universais para depressão. Os autores

alertam, entretanto, para a necessidade de estudar melhor como essas intervenções podem ser incorporadas de forma sustentável à rotina das escolas.

Esses resultados são particularmente pertinentes ao contexto brasileiro. A escola pode constituir ambiente privilegiado para promoção de habilidades socioemocionais, prevenção da violência e bullying, educação digital, identificação de sofrimento e encaminhamento responsável. Isso não significa, contudo, transformar professores em profissionais de saúde mental ou atribuir às instituições educacionais responsabilidade terapêutica.

A articulação com o Programa Saúde na Escola, a Atenção Primária e os CAPSi pode favorecer intervenções compartilhadas, respeitando as competências de cada setor. Dificuldades de aprendizagem, indisciplina ou comportamentos considerados diferentes não devem produzir automaticamente encaminhamentos para diagnóstico psiquiátrico. O diálogo entre saúde e educação é justamente uma possibilidade de distinguir necessidades pedagógicas, sociais, familiares e clínicas.

As famílias também desempenham papel fundamental na construção do cuidado. Elas podem constituir importante fonte de apoio, proteção e reconhecimento precoce de mudanças emocionais, mas também podem estar submetidas a pobreza, violência, sobrecarga, sofrimento mental dos cuidadores e outras condições capazes de limitar sua capacidade protetiva.

A participação familiar, portanto, não deve resultar em culpabilização. Os serviços precisam compreender pais, responsáveis e cuidadores também como sujeitos que podem necessitar de acolhimento, orientação e suporte. Nos contextos de vulnerabilidade socioeconômica ou violação de direitos, a articulação com assistência social, Conselho Tutelar e demais componentes da rede de proteção torna-se indispensável.

Dessa maneira, a intersetorialidade não deve ser entendida simplesmente como existência simultânea de diversos serviços. Ela pressupõe comunicação, pactuação de responsabilidades e construção conjunta de respostas. Saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e sistema de garantia de direitos podem desempenhar funções complementares na promoção da saúde mental e no cuidado de crianças e adolescentes.

Desafios e perspectivas para o fortalecimento do cuidado no SUS

A comparação entre a literatura nacional e internacional demonstra importante convergência: sistemas de saúde centrados exclusivamente na atenção especializada apresentam dificuldades para responder à dimensão contemporânea das demandas de saúde mental infantojuvenil. A expansão do cuidado exige organização de uma rede que combine prevenção, identificação precoce, atenção primária, serviços especializados, apoio familiar, ações escolares e proteção social.

No Brasil, persistem desigualdades territoriais na oferta de serviços, dificuldades de articulação entre componentes da RAPS, insuficiência e rotatividade de profissionais,

limitações no apoio matricial e tendência à utilização do encaminhamento como principal resposta às demandas de saúde mental (Esswein *et al.*, 2021; Fernandes *et al.*, 2022; Leitão *et al.*, 2025).

A revisão nacional de Marchionatti *et al.* (2026) acrescenta uma preocupação importante: embora exista produção científica expressiva sobre saúde mental infantojuvenil no Brasil, intervenções efetivas continuam insuficientemente implementadas e avaliadas. Além disso, a concentração regional das pesquisas e a sub-representação de determinados grupos populacionais limitam a capacidade de generalização das evidências para toda a diversidade brasileira.

No cenário internacional, McHugh *et al.* (2024) demonstram que modelos integrados podem melhorar acesso e engajamento e produzir benefícios clínicos, ainda que modestos. Werner-Seidler *et al.* (2021), por sua vez, mostram que intervenções preventivas realizadas nas escolas podem reduzir sintomas de ansiedade e depressão. A OMS (2024) converge com essas evidências ao recomendar sistemas comunitários, articulados, inclusivos e baseados em direitos.

Essas experiências não devem ser transferidas mecanicamente para o Brasil. Entretanto, oferecem evidências que fortalecem princípios já presentes no SUS: territorialização, integralidade, trabalho multiprofissional, cuidado comunitário, articulação intersetorial e corresponsabilização. Portanto, o diálogo com a literatura internacional pode contribuir menos para importar novos modelos e mais para aperfeiçoar dispositivos já previstos no sistema brasileiro.

No campo da prevenção, os estudos sobre suicídio, bullying, cyberbullying e sofrimento emocional indicam necessidade de intervenções anteriores às situações de crise. Isso significa fortalecer ações na APS e nas escolas, prevenir violências, ampliar espaços de escuta, promover relações familiares e comunitárias protetoras, trabalhar educação digital e capacitar profissionais para identificar precocemente situações de risco.

Também se torna necessário evitar dois extremos: a subvalorização do sofrimento, que pode retardar intervenções importantes, e a patologização excessiva das experiências próprias do desenvolvimento, capaz de transformar conflitos sociais, escolares ou familiares em diagnósticos clínicos e respostas medicalizantes. A avaliação deve considerar intensidade, duração, comprometimento funcional, contexto, história de vida e presença de fatores de risco.

A participação de crianças e adolescentes constitui outro aspecto relevante. As recomendações internacionais enfatizam que os serviços não devem apenas desenvolver intervenções “para” essa população, mas construir estratégias “com” crianças, adolescentes e famílias (OMS, 2024). Esse princípio apresenta plena compatibilidade com a concepção psicossocial brasileira e com o reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos.

Em síntese, a literatura analisada demonstra que o fortalecimento da saúde mental infantojuvenil no SUS depende menos da construção de respostas isoladas e mais da consolidação de uma rede territorial, comunitária, intersetorial e integrada. AAPS necessita ampliar sua capacidade de acolhimento e acompanhamento; os CAPSi devem preservar sua função estratégica diante das situações complexas; as escolas precisam ser incorporadas como parceiras na promoção e prevenção; e famílias e comunidades devem participar da construção dos projetos de cuidado.

Nesse sentido, a experiência internacional reforça, em grande medida, princípios que já estruturam conceitualmente a atenção psicossocial brasileira. O desafio contemporâneo consiste em transformar esses princípios em práticas acessíveis e equitativas em diferentes territórios, reduzindo desigualdades, prevenindo o agravamento do sofrimento e garantindo que crianças e adolescentes recebam atenção no momento oportuno, em liberdade, com respeito aos seus direitos, vínculos e singularidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que a saúde mental infantojuvenil constitui um importante desafio para o Sistema Único de Saúde, especialmente diante do aumento de situações relacionadas à ansiedade, depressão, autolesão, comportamento suicida, violência, bullying e cyberbullying. Esses problemas estão associados a fatores individuais, familiares, sociais, escolares e territoriais, exigindo uma abordagem integral e multiprofissional.

No âmbito do SUS, a Rede de Atenção Psicossocial desempenha papel fundamental na organização do cuidado. Entretanto, a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes não deve ficar restrita aos CAPSi. A Atenção Primária à Saúde precisa participar de forma mais efetiva da promoção da saúde mental, identificação precoce do sofrimento, acompanhamento das famílias e articulação com os serviços especializados.

A literatura também reforça a importância da integração entre saúde, educação, assistência social, família e demais componentes da rede de proteção. A escola representa um espaço estratégico para promoção da saúde e identificação de situações de sofrimento, enquanto a participação da família deve ocorrer de forma acolhedora e sem culpabilização.

Conclui-se que o fortalecimento da saúde mental infantojuvenil no SUS depende da consolidação de uma rede integrada, territorial e intersetorial, com profissionais qualificados e serviços acessíveis. A ampliação das ações de prevenção, identificação precoce e cuidado contínuo pode contribuir para reduzir o agravamento do sofrimento psíquico e garantir uma atenção mais integral, humanizada e adequada às necessidades de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS e a Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: [Ministério da Saúde — SUS e a Saúde Mental](#). Acesso em: 29 ago. 2026.

BAETHGE, Christopher; GOLDBECK-WOOD, Sandra; MERTENS, Stephan. SANRA a scale for the quality assessment of narrative review articles. **Research Integrity and Peer Review**, London, v. 4, art. 5, 2019. DOI: 10.1186/s41073-019-0064-8.

BUSTAMANTE, Vania; ONOCKO-CAMPOS, Rosana; SILVA, Alice Andrade; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos. Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi): resultados de uma pesquisa-intervenção. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190276, 2020. DOI: 10.1590/Interface.190276.

COSTA, Nilson do Rosário; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da; UHR, Deborah; MAGALHÃES, Raphael Mendonça. A tendência do suicídio no Brasil e a questão da adolescência: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 50, n. esp. 1, e10482, 2026. DOI: 10.1590/2358-28982026E110482P.

ESSWEIN, G. C.; ROVARIS, A. F.; ROCHA, G. P.; LEVANDOWSKI, D. C. Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3765-3780, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.2.15602019.

FASSI, Luisa; THOMAS, Kirsten; PARRY, Douglas A.; LEYLAND-CRAGGS, Amelia; FORD, Tamsin J.; ORBEN, Amy. Social media use and internalizing symptoms in clinical and community adolescent samples: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 178, n. 8, p. 814-822, 2024. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2024.2078.

FERREIRA, Taiza Ramos de Souza Costa; AVANCI, Joviana Quintes; WERNERSBACH-PINTO, Liana; ASSIS, Simone Gonçalves de. Cyberbullying e saúde mental em adolescentes: abordagem bidirecional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, 2026. DOI: 10.1590/1413-81232026318.07052026.

FERNANDES, A. D. S. A.; TÃNO, B. L.; CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S. A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 30, e3102, 2022. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAO23473102.

FERRARI, Rossella. Writing narrative style literature reviews. **Medical Writing**, London, v. 24, n. 4, p. 230-235, 2015. DOI: 10.1179/2047480615Z.000000000329.

GRANT, Maria J.; BOOTH, Andrew. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information & Libraries Journal**, Oxford, v. 26, n. 2, p. 91-108, 2009. DOI: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x.

GREEN, Bart N.; JOHNSON, Claire D.; ADAMS, Alan. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. **Journal of Chiropractic Medicine**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 101-117, 2006. DOI: 10.1016/S0899-3467(07)60142-6.

LEITÃO, Igor Brum; AVELLAR, Luziane Zacché; MARTINS, Thays Picoli; MILOTI, Júlia; FERNANDES, Tharssa Karolynie da Silva Negreiros. Saúde mental infantojuvenil: análise de itinerários terapêuticos em município de interior e sem Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, e00115824, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XPT115824.

LI, Chao; WANG, Ping; MARTIN-MORATINOS, Marina; BELLA-FERNÁNDEZ, Marcos; BLASCO-FONTECILLA, Hilario. Traditional bullying and cyberbullying in the digital age and its associated mental health problems in children and adolescents: a meta-analysis. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 33, p. 2895-2909, 2024. DOI: 10.1007/s00787-022-02128-x.

MARCHIONATTI, Lauro Estivalet *et al.* The science of child and adolescent mental health in Brazil: a nationwide systematic review and compendium of evidence-based resources. **BMJ Global Health**, London, v. 11, n. 7, e018542, 2026. DOI: 10.1136/bmjgh-2024-018542.

MCHUGH, Catherine *et al.* Integrated care models for youth mental health: a systematic review and meta-analysis. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 58, n. 9, p. 747-759, 2024. DOI: 10.1177/00048674241256759.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health of children and young people: service guidance**. Geneva: World Health Organization, 2024. 122 p. ISBN 978-92-4-010037-4.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health of adolescents**. Geneva: World Health Organization, 1 set. 2025. Disponível em: [WHO Mental health of adolescents](#). Acesso em: 29 ago. 2026.

PRAISNER, T.; CERVO, M. R. Saúde mental infanto-juvenil: o cuidado em municípios de pequeno porte. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 35, e5999, 2023. DOI: 10.22409/1984-0292/2023/v35/5999.

RACINE, Nicole; MCARTHUR, Brae Anne; COOKE, Jessica E.; EIRICH, Rachel; ZHU, Jenney; MADIGAN, Sheri. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 175, n. 11, p. 1142-1150, 2021. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.2482.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001.

SILVA, L. S. da; SILVA, P. A. da; DEMENECH, L. M.; VIEIRA, M. E. C. D.; SILVA, L. N.; DUMITH, S. C. Suicide risk in high school students: who are the most vulnerable groups? **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 41, e2021236, 2023. DOI: 10.1590/1984-0462/2023/41/2021236.

SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da; ASSIS, Simone Gonçalves de; AVANCI, Joviana Quintes. Cross-sectional study about suicide ideation and attempts among Brazilian pre-adolescents. **BMC Psychiatry**, London, v. 24, art. 701, 2024. DOI: 10.1186/s12888-024-06153-9.

SILVA, Carolina Donato da; JURDI, Andrea Perosa Saigh. Saúde mental infantojuvenil e a escola: diálogos entre profissionais da educação e da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 6, p. 97-108, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E609.

TAVARES, J. de N. O cuidado psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil: desconstruindo saberes e reinventando saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1176-1188, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012717.

WERNER-SEIDLER, Aliza; SPANOS, Samantha; CALEAR, Alison L.; PERRY, Yael; TOROK, Michelle; O'DEA, Bridianne; CHRISTENSEN, Helen; NEWBY, Jill M. School-based depression and anxiety prevention programs: an updated systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 89, 102079, 2021. DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102079.

ZUCCOLO, Pedro Fonseca *et al.* Children and adolescents' emotional problems during the COVID-19 pandemic in Brazil. **European Child & Adolescent Psychiatry**, Berlin, v. 32, p. 1083-1095, 2023. DOI: 10.1007/s00787-022-02006-6.