

Os desafios da saúde mental entre os jovens no Brasil

The challenges of mental health among young people in Brazil

Alexandra Neves dos Anjos¹

Elza Rodrigues Costa Silva Rodrigues²

Geovanna Silva de Carvalho³

Tiago Natã Teixeira Neves⁴

Vitória Fernanda Andrade de Castro⁵

Luanda Patrícia dos Santos Duarte Venerio*

Resumo: O presente trabalho analisa a crise de saúde mental juvenil no Brasil sob a perspectiva jurídica e epidemiológica, examinando a tensão entre o dever constitucional do Estado de garantir saúde integral à população infantojuvenil e a insuficiência das políticas públicas efetivamente implementadas. A pesquisa parte do reconhecimento de que transtornos como ansiedade, depressão, automutilação e ideação suicida atingem parcela expressiva de crianças e adolescentes brasileiros, quadro agravado pelos impactos da pandemia de COVID-19 entre 2020 e 2022. A partir de uma análise do arcabouço normativo vigente (que abrange a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei da Reforma Psiquiátrica e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo) o estudo demonstra que o direito à saúde mental integra o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, não podendo ser negado sob alegação de escassez orçamentária ou discricionariedade administrativa. Examina-se, ainda, a proteção jurídica específica de adolescentes em sofrimento psíquico submetidos a medidas socioeducativas, bem como as lacunas normativas e estruturais que comprometem a efetivação desse direito na prática. Conclui-se que a omissão estatal no campo da saúde mental juvenil configura violação constitucional passível de responsabilização, exigindo atuação legislativa, administrativa e judicial coordenada para assegurar proteção integral à juventude brasileira.

Palavras-chave: saúde; direito; mental; crianças; adolescentes;

Abstract: This study analyzes the juvenile mental health crisis in Brazil from a legal and epidemiological perspective, examining the tension between the constitutional duty of the State to guarantee comprehensive health care for children and adolescents and the insufficiency of effectively implemented public policies. The research is based on the recognition that disorders such as anxiety, depression, self-harm, and suicidal ideation affect a significant portion of Brazilian children and adolescents, a situation further aggravated by the impacts of the COVID-19 pandemic between 2020 and 2022. Through an analysis of the current regulatory framework (encompassing the Federal Constitution of 1988, the Statute of Children and Adolescents, the Psychiatric Reform Law, and the National Socio-Educational Service System) the study demonstrates that the right to mental health constitutes the essential core of fundamental social rights and cannot be denied on grounds of budgetary scarcity or administrative discretion. The study also examines the legal protection of adolescents experiencing psychological distress subject to socio-educational measures, as well as the normative and

1 Faculdade de Gestão e Inovação (FGI), Direito, M3 - Metodologia da Pesquisa Científica e Produção de Texto, alexandra.anjos@aluno.faculdadefgi.online;

2 Faculdade de Gestão e Inovação (FGI), Direito, M3 - Metodologia da Pesquisa Científica e produção de texto, elza.rodrigues@aluno.faculdadefgi.online;

3 Faculdade de Gestão e Inovação (FGI), Direito, M3 - Metodologia da Pesquisa Científica e Produção de Texto, criminal; geovanna.carvalho@aluno.faculdadefgi.online;

4 Faculdade de Gestão e Inovação (FGI), M3- Metodologia da Pesquisa Científica e Produção de Texto, tiago.neves@aluno.faculdadefgi.online;

5 Faculdade de Gestão e Inovação (FGI), Direito, M3 - Metodologia da Pesquisa Científica e Produção de Texto, Criminal; vitoria.castro@aluno.faculdadefgi.online;

* Mestranda em Direito pelo Programa de Pós-graduação em Direito (PPGD-UFJ); Advogada da subseção de Jataí do estado de Goiás; pesquisadora de Violência Contra Mulheres; Professora na Faculdade de Gestão e Inovação (FGI), responsável pela disciplina de Metodologia da Pesquisa Científica e Produção de Textos na Turma de Direito M3; luanda.duarte@prof.faculdadefgi.online

structural gaps that undermine the realization of this right in practice. It concludes that state omission in juvenile mental health constitutes a constitutional violation requiring coordinated legislative, administrative, and judicial action to ensure comprehensive protection for Brazilian youth.

Keywords: health; Children; Adolescents; public; policies;

1. Introdução

A saúde da população infanto juvenil emerge, na contemporaneidade, como um dos temas mais urgentes da saúde pública e do direito constitucional brasileiro. O crescimento expressivo de transtornos como ansiedade, depressão, automutilação e ideação suicida entre crianças e adolescentes revela uma crise sistêmica que transcende o campo clínico e interpela diretamente o Estado, a sociedade e as instituições jurídicas. Dados do Ministério da Saúde indicam que os atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados a transtornos de ansiedade aumentaram mais de 1.500% entre jovens de 10 a 14 anos e mais de 4.000% entre adolescentes de 15 a 19 anos na última década, evidenciando a dimensão alarmante do fenômeno. (G1, 2025).

Um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde mostra que, em 10 anos, os atendimentos relacionados a transtornos de ansiedade no SUS aumentaram 1.575% entre as crianças de 10 a 14 anos. Entre os adolescentes, de 15 a 19 anos, o avanço foi ainda maior: de 4.423%. Entre os adolescentes de 15 a 19 anos, o avanço foi ainda mais acentuado: de mais de 3.300%, saltando de 1.534 atendimentos, em 2014, para 53.514 no último ano. (VIANA, Hamanda et al, 2025.)

Diante desse cenário, o presente trabalho se propõe a analisar a crise de saúde mental juvenil no Brasil a partir de uma perspectiva jurídica e epidemiológica, articulando o panorama dos dados de saúde com o arcabouço normativo vigente. Para tanto, parte-se da premissa de que a saúde mental integra o núcleo essencial do direito fundamental à saúde, consagrado no artigo 196 da Constituição Federal de 1988⁶, e que sua proteção efetiva demanda não apenas a existência formal de normas, mas a concretização de políticas públicas adequadas e acessíveis.

O estudo abrange quatro eixos centrais e complementares. O primeiro examina o panorama epidemiológico da saúde mental juvenil no Brasil, com ênfase nos impactos agravados pela pandemia de COVID-19 e nas interseccionalidades socioeconômicas e raciais

⁶ Art. 196. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 29 de maio 2026.

que tornam a crise ainda mais desigual. O segundo eixo analisa o direito à saúde como direito fundamental de natureza social, discutindo sua base constitucional, sua regulamentação infraconstitucional e as implicações da omissão estatal. O terceiro trata da proteção jurídica específica de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, com foco no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na Lei da Reforma Psiquiátrica e na interface com as medidas socioeducativas. Por fim, o quarto eixo discute a responsabilidade do Estado e as lacunas normativas que ainda comprometem a plena efetivação do direito à saúde mental juvenil.

A relevância do tema é reforçada pela insuficiência dos serviços especializados disponíveis, pela fragmentação das políticas públicas intersetoriais e pela carência de regulamentação específica para fenômenos contemporâneos como o *cyberbullying*⁷ e os danos psicológicos decorrentes da superexposição ao ambiente digital. Tais lacunas configuram, à luz da doutrina constitucional e da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, omissão inconstitucional passível de responsabilização.

Espera-se com este estudo, contribuir para o debate acadêmico e jurídico sobre a necessidade de uma atuação estatal efetiva, coordenada e intersetorial, capaz de garantir à população jovem brasileira o exercício pleno de seu direito fundamental à saúde mental, em consonância com os princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção integral.

2. A crise de Saúde Mental Juvenil no Brasil: Panorama Epidemiológico e o direito à saúde como direito fundamental

A saúde mental de crianças e adolescentes constitui um dos maiores desafios contemporâneos da saúde pública brasileira. Nas últimas décadas, observou-se crescimento expressivo de transtornos mentais na população jovem, fenômeno que ganhou contornos ainda mais graves com o advento da pandemia de COVID-19, entre os anos de 2020 e 2022. O isolamento Social compulsório, a ruptura das rotinas escolares e familiares e o aumento da violência doméstica criaram condições propícias para o surgimento e agravamento de quadros psicopatológicos como depressão, transtornos alimentares e ideação suicida.

Diante desse cenário, impõe-se a análise do dever constitucional do Estado brasileiro de prover atenção integral à saúde da população. O artigo 196 da Constituição Federal de

⁷ *Cyberbullying: Bullying praticado através da internet*. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/cyberbullying> Acesso em: 29 de maio de 2026.

1988⁸ estabelece expressamente que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos. Tal disposição não se restringe à saúde física, abarcando, necessariamente, a saúde mental em sua acepção mais ampla.

A epidemiologia dedica-se ao estudo da distribuição, frequência e determinantes de doenças em populações humanas, constituindo-se como instrumento essencial para a formação de políticas públicas. No campo da saúde mental infantojuvenil, os dados disponíveis revelam um quadro alarmante que exige resposta imediata do Poder Público. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), os transtornos mentais respondem por aproximadamente 16% do total de doenças e lesões registradas em pessoas entre 10 e 19 anos⁹. No Brasil, levantamento do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁰ indicam que cerca de 20 % das crianças e adolescentes apresentam algum tipo de transtornos mentais, sendo ansiedade e depressão os quadros mais prevalentes.

A pandemia de COVID-19 aprofundou esse cenário: pesquisas do período pós-pandêmico apontam aumento significativo nos índices de automutilação, transtornos alimentares e tentativas de suicídio entre jovens de 10 a 19 anos. (Fiocruz, 2022).

Tabela 1 – Principais transtornos mentais em jovens de 10 a 19 anos no Brasil

Transtorno Mental	Prevalência (%)	Impacto pós-pandemia	Faixa etária crítica
Ansiedade	13%	Aumento de 25%	12–17 anos
Depressão	8%	Aumento de 30%	14–19 anos
Automutilação	5%	Aumento de 47%	13–18 anos
Transt. Alimentares	3%	Aumento de 35%	12–20 anos
Ideação Suicida	4%	Aumento de 40%	15–19 anos

Fonte: OMS (2021); Ministério da Saúde (2022); Fiocruz (2022).

8 Art. 196. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 29 de maio de 2026.

9 Disponível em: Acesso em: 23 mai. 2026 <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml>

10 Disponível em: Acesso em: 23 mai. 2026 <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml>

A análise epidemiológica revela, ainda, interseccionalidade de problema com fatores socioeconômicos e raciais. Jovens negros, em situação de pobreza e pertencentes a comunidades periféricas apresentam índices de sofrimento psíquico ainda mais elevados, evidenciando que a crise não é homogênea e demanda respostas políticas que considerem as especificidades de cada grupo vulnerável. Trata-se, portanto, de um problema estrutural cuja superação requer ação coordenada, sistemática e intersetorial do Estado.

A Constituição Federal de 1988 representa um marco histórico na positivação dos direitos sociais no ordenamento jurídico brasileiro. Em seu artigo 196, o constituinte originário estabeleceu que a saúde é direito de todos e dever do Estado, alçando-a ao patamar de direito fundamental de natureza social. A doutrina constitucionalista brasileira, representada por autores como José Afonso da Silva (2021) e Ingo Wolfgang Sarlet (2018), é uníssona em reconhecer que os direitos fundamentais sociais exigem do Estado uma postura ativa, consubstanciada na implementação de políticas públicas eficazes e contínuas.

O conceito de saúde adotado pela Constituição não se limita à ausência de doenças físicas, mas compreende o bem-estar biopsicossocial, em consonância com a definição preconizada pela OMS desde 1948. Dessa forma, a saúde mental integra o núcleo essencial do direito à saúde e deve ser tratada com a mesma prioridade conferida à saúde física. A Lei nº 10.216/2001,¹¹ conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, reforça essa compreensão ao consagrar os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e estabelecer diretrizes para uma política de saúde mental centrada na dignidade da pessoa humana.

No âmbito da proteção especial à criança e ao adolescente, o artigo 227 da Constituição Federal¹² impõe à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar, com absoluta prioridade, o direito à saúde dos menores. O Estatuto da Criança e do Adolescente — Lei nº 8.069/1990¹³—, em seus artigos 7º e 11, reitera essa obrigação, determinando que o Poder Público garanta atendimento integral, incluída a atenção à saúde mental.

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência, e Art. 11º. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio

11 Lei nº 10.216/2001, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em: 23 mai. 2026.

12 Artigo 227, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 23 mai. 2026.

13 Lei nº 8.069/1990, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 23 mai. 2026.

da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

14

Tabela 2 – Principais normas que fundamentam o direito à saúde mental juvenil

Instrumento Normativo	Dispositivo	Conteúdo
CF/1988	Art. 196	Saúde como direito de todos e dever do Estado
CF/1988	Art. 227	Proteção integral da criança e do adolescente
Lei 8.069/1990 (ECA)	Arts. 7º e 11	Atendimento médico integral ao menor
Lei 10.216/2001	Arts. 2º e 3º	Direitos do portador de transtorno mental
Lei 13.819/2019	Arts. 1º e 4º	Política Nacional de Prevenção ao Suicídio

Fonte: Legislação brasileira vigente.¹⁵

Diante do panorama epidemiológico descritivo e do arcabouço normativo vigente, evidencia-se que a insuficiência das políticas públicas de saúde voltadas à população jovem configura omissão inconstitucional do Estado brasileiro. A teoria do mínimo existencial, desenvolvida no âmbito do Direito Constitucional, sustenta que determinadas prestações estatais são imprescindíveis para a garantia da dignidade da pessoa humana, não podendo ser negadas sob alegação de escassez orçamentária ou discricionariedade administrativa.

O Supremo Tribunal Federal, em diversas oportunidades – notadamente no julgamento do ADPF 45¹⁶ e da STA 175¹⁷ –, reconheceu a justiciabilidade dos direitos sociais e a possibilidade de intervenção judicial para compelir o Poder Público a adotar medidas concretas na área da saúde. Nesse sentido, a omissão na implementação de serviços adequados de saúde mental para crianças e adolescentes não configura mera falha

14 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

15 Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml> Acesso em: 23 mai. 2026

16 (STF - ADPF: 45 DF, Relator.: Min. CELSO DE MELLO, Data de Julgamento: 29/04/2004)

17 (STA 175 AgR / CE, Relator Ministro Gilmar Mendes) Data de Publicação: DJ 04/05/2004 PP-00012 RTJ VOL-00200-01 PP-00191)

administrativa: é uma violação jurídica passível de responsabilização, na medida em que compromete o desenvolvimento integral dos jovens e contraria frontalmente o princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento da República nos termos do artigo 1º, inciso III¹⁸, da Constituição Federal.

O Brasil conta, atualmente, com os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) como principal dispositivo de atenção especializada em saúde mental para crianças e adolescentes. Contudo, dados do Ministério da Saúde revelam que a cobertura desses serviços é insuficiente: o país dispõe de menos de 300 unidades CAPSi para uma população de mais de 60 milhões de jovens de 0 a 19 anos, evidenciando lacuna grave e inconstitucional no sistema de proteção à saúde mental juvenil.

A análise empreendida ao longo deste trabalho demonstra que a crise de saúde mental juvenil no Brasil não é apenas um problema clínico e epidemiológico, mas uma questão de direitos fundamentais que demanda resposta jurídica e política imediata. Os dados apresentados revelam crescimento alarmante dos transtornos mentais entre crianças e adolescentes, agravado pelas sequelas da pandemia de COVID-19 e pela persistência de desigualdades socioeconômicas estruturais.

Conclui-se, portanto, que a superação dessa crise exige vontade política, alocação adequada de recursos e formulação de políticas públicas intersetoriais que considerem as especificidades da população jovem. A omissão estatal nesta matéria é constitucionalmente intolerável, pois implica a negação de um direito fundamental cuja proteção é imperativo ético e jurídico indelegável do Estado Democrático de Direito.

3. Proteção Jurídica da criança e do Adolescente em Sofrimento Psíquico: O ECA e as medidas socioeducativas

A Constituição Federal 1988, em seu artigo 227¹⁹, consagra a doutrina da proteção integral, estabelecendo que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e o adolescente, com prioridade absoluta, o direito à vida, à saúde, à dignidade e ao desenvolvimento. Esse marco inaugura princípios fundamentais como o melhor interesse da criança, a corresponsabilidade e a prioridade na formulação de políticas públicas.

¹⁸ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

¹⁹ Art. 227.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reforça essa proteção, especialmente nos artigos 7º, 11º, 13º e 98º²⁰, que tratam do direito à saúde e da intervenção em situação de risco. A interface com a Lei 10.216/2001 ²¹(Lei Paulo Delgado) introduziu o princípio desinstitucionalização buscando substituir práticas de exclusão por atenção psicossocial comunitária, com destaque para os CAPS Infância e Adolescência (CAPS-IA).

Nesse contexto, a doutrina da proteção, consagrada no artigo 227 da Constituição Federal, representa um divisor de águas na história do tratamento jurídico dispensado à infância e à adolescência no Brasil. Como aponta a monografia de Nathalie Vargas Correia (2022)²², a fase garantista inaugurada pela constituição Federal de 1988 buscou superar décadas de modelos punitivos e tutelares que enxergavam crianças e adolescentes como objeto de ação estatal, e não como sujeitos de direitos. Esse novo paradigma encontrou no ECA seu principal instrumento de concretização, estabelecendo que o atendimento à saúde mental integra o núcleo de direitos fundamentais de toda criança e adolescente, independentemente de sua condição social ou jurídica.

No campo das medidas socioeducativas (art. 112 do ECA)²³, aplicáveis a adolescentes em conflito com a Lei, destacam-se seis modalidades: advertência, reparação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação. Todas devem considerar a interface com a saúde mental, garantindo acompanhamento psicossocial meramente punitivo.

A proteção jurídica conferida às crianças e aos adolescentes no ordenamento brasileiro encontra fundamento no princípio da inimputabilidade penal etária, consagrado pelo artigo 228 da Constituição Federal de 1988 “**Art. 228**²⁴. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial.”(PLANALTO,2026) e pelo artigo 27 do Código Penal “**Art. 27**²⁵ - Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial.” (PLANALTO,2026). Tais dispositivos estabelecem que os menores de dezoito anos são penalmente inimputáveis, submetendo-os às normas da legislação especial, especialmente às

20 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 29 de maio 2026.

21 Lei nº 10.216/2001, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em: 23 mai. 2026

22 Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/21917/1/NVCorreia.pdf> Acesso em: 23 mai. 2026

23 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 23 mai. 2026

24 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acessado em: 23 mai. 2026.

25 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acessado em: 23 mai. 2026.

disposições do Estatuto da Criança e do adolescente (ECA). Essa previsão normativa decorre do reconhecimento de que indivíduos nessa faixa etária se encontram em condição peculiar de desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social, razão pela qual demandam proteção integral e prioridade absoluta por parte do estado, da família e da sociedade. Nesse contexto, a atuação estatal deve privilegiar medidas de caráter educativo, protetivo e socioassistencial, em detrimento da lógica estritamente punitiva, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental, a prevenção de vulnerabilidade e à garantia do desenvolvimento pleno da juventude brasileira

Esse Fenômeno não é isolado. Ele reflete uma tendência estrutural do sistema de justiça brasileiro que, como analisado por Correia(2022) ²⁶ a partir da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, frequentemente ativa de forma simultânea a lógica tutelar e a lógica manicomial sobre os adolescentes mais vulneráveis. o resultado é uma dupla penalização: o jovem é punido tanto pelo ato infracional quanto pela condição mental, quando, em uma perspectiva comprometida com os direitos humanos, ambas as circunstâncias deveriam funcionar como fatores de reforço da proteção estatal, e não de sua supressão

A Lei nº12.594/2012²⁷ – O SINASE–, ao regulamentar a execução das medidas socioeducativas, representou avanço importante ao disciplinar, em seu artigo 64, o atendimento ao adolescente com transtorno mental no âmbito socioeducativo. O dispositivo prevê avaliação por equipe técnica multidisciplinar e, excepcionalmente, a suspensão da medida socioeducativa para inclusão do jovem em programa de atenção integral à saúde mental. Contudo, como demonstra a análise do Recurso especial nº1.956.497/PR no STJ – caso de uma adolescente com transtorno bipolar–, mesmo diante de previsão legal expressa, os tribunais de origem tendem a interpretar as normas de forma mais restritiva e prejudicial a adolescente, sendo necessária a intervenção do Tribunal Superior para assegurar interpretação, previstos no artigo 35 da Lei do SINASE.

O Sistema de Garantia de Direitos articula diferentes atores: o Judiciário, o Ministério Público, os Conselhos Tutelares, os CAPS-IJ e os Conselhos de Direitos. Cada instituição tem papel complementar na proteção integral, assegurando que nenhuma criança ou adolescente seja privado de cuidados adequados.

26 Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/21917/1/NVCorreia.pdf> Acessado em: 29. mai. 2026

27 Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm Acessado em: 23 mai. 2026.

O marco normativo evoluiu de 1988 a 2019, consolidando avanços como a CF/88²⁸, o ECA (1990)²⁹, a Lei 10.216/2001, o SINASE (2012) e normativas posteriores que reforçam a prioridade absoluta e a atenção psicossocial. Apesar dos avanços, persistem desafios estruturais: insuficiência de serviços especializados, falta de integração entre saúde e justiça, escassez de equipes multiprofissionais e dificuldades na implementação plena da desinstitucionalização. As perspectivas apontam para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial, ampliação dos CAPS-IJ e maior articulação intersetorial, garantindo que a proteção integral seja efetivamente concretizada.

A insuficiência da rede Pública especializada – evidenciada pelo número reduzido de CAPSi em relação à demanda nacional – agrava ainda mais esse quadro, pois na ausência de serviços adequados na comunidade, o sistema de justiça juvenil acaba funcionando, de forma perversa, como único ponto de acesso ao cuidado em saúde mental para muitos adolescentes. Como consequência, a medida socioeducativa de internação passa a cumprir uma função que não lhe cabe: a de substituta de uma rede de atenção psicossocial que o Estado não proveu. Esse desvio de finalidade, além de inconstitucional, compromete tanto os objetivos pedagógicos e ressocializadores das medidas socioeducativas quanto os objetivos terapêuticos do cuidado em saúde mental.

Direitos Garantidos na Legislação interpretação jurídica do ECA alinhada ao paradigma da saúde mental garante que: Diagnóstico e Tratamento: O adolescente têm direito a avaliação contínua e acesso a medicamentos e terapias. Consentimento e Autonomia: Internações psiquiátricas exigem respaldo médico rigoroso, evitando o isolamento desnecessário ou internações em massa. Papel da Família e Conselho Tutelar: A família deve ser integrada ao tratamento e o Conselho Tutelar atua na fiscalização da garantia do acesso à saúde.

Diante disso, a superação desse cenário exige respostas que transcendam o âmbito estritamente jurídico. É necessário a articulação entre o sistema de garantia de direitos – judiciário, ministério público, Defensoria Pública e Conselhos Tutelares –, a rede de atenção psicossocial do SUS e as políticas de assistência social, educação e cultura. Somente por meio dessa atuação intersetorial coordenada será possível assegurar que a proteção integral à saúde mental da criança e do adolescente, proclamada na constituição federal há mais de três décadas, deixe de ser promessa formal para se tornar direito efetivamente exercido.

28 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
Acesso em: 29 mai. 2026.

29 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 29 mai. 2026

4. Responsabilidade do Estado e Lacunas Normativas no enfrentamento da saúde mental juvenil

A Saúde mental de crianças e adolescentes constitui tema de crescente relevância jurídica social no Brasil, diante do aumento expressivo dos índices de ansiedade, depressão, automutilação e suicídio nessa faixa etária. Através disso vemos que o Estado não está tendo a responsabilidade necessária para combater as lacunas normativas no enfrentamento da saúde mental juvenil.

Uma matéria publicada pelo site Brasil de fato em 06/02/2025 apresentou os temas “Escola e SUS diante da epidemia de transtornos mentais”³⁰ constatou-se, em 10 anos, um aumento de 1.575% no atendimento, no SUS, de crianças entre 10 e 14 anos por sofrerem de ansiedade. Entre os adolescentes de 15 a 19 anos, o aumento foi de 4.423% – alcançando o número de 53.514 atendimentos em 2024, mais de seis por hora.

Na matéria ainda eles usaram um levantamento da questão das escolas no atendimento de crianças e adolescentes que enfrentam sofrimento psíquico, também as Unidades Básicas de Saúde (UBS) precisam estar melhor preparadas. Este é um alerta que os pesquisadores fazem a partir das experiências recolhidas nas entrevistas que realizaram. Eles perceberam um papel “menos ativo” dos postos de saúde no cuidado direto dos jovens.

Em 2023, pela primeira vez no Brasil, os registros de ansiedade entre crianças e jovens superaram os de adultos, conforme análise de dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) realizada pela Folha de São Paulo.³¹ O país ocupa o quarto lugar entre os piores índices de saúde mental em um ranking global de 71 países, segundo o relatório anual Estado Mental do Mundo (2024), ficando atrás apenas da África do Sul, Reino Unido e Uzbequistão.

Um importante instrumento normativo para a prevenção precoce de problemas de saúde mental é a Lei nº 13.257,³² de 8 de março de 2016, conhecida como Marco Legal da Primeira Infância. A lei tem como objetivo garantir o acesso à educação e a cuidados de qualidade durante os primeiros anos de vida, destacando a importância do brincar, da saúde e da nutrição, e buscando fazer com que o Estado aja de forma integral nas áreas de saúde, educação, assistência social, cultural e direitos humanos, assegurando apoio eficiência a todas

30 Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2025/02/06/escola-e-sus-diante-da-epidemia-de-transtornos-mentais/>

31 Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folhateen/2024/05/registros-de-ansiedade-entre-criancas-e-jovens-superam-os-de-adultos-pela-1a-vez.shtml> Acesso em: 29. mai. 2026

32 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm

crianças de 0 a 6 anos. Nos termos do artigo 3º da referida lei, ‘a prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança implica o dever do Estado de estabelecer políticas, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando garantir seu desenvolvimento’ (Brasil, 2016).’ A lei busca ainda promover políticas públicas de segurança, inclusão e igualdade de oportunidades, respeitando as necessidades específicas de cada criança e contribuindo para seu desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo de forma saudável.

Embora o Marco Legal da Primeira Infância represente avanço normativo relevante, sua abrangência restrita à faixa etária de zero a seis anos evidencia lacuna legislativa significativa, precisamente no período em que o Ministério da Saúde registra os maiores índices de transtornos mentais – entre os 10 e os 19 anos. Tal fragmentação normativa contraria o princípio da proteção integral consagrado no artigo 227 da Constituição Federal, que não admite recortes etários na garantia dos direitos fundamentais da criança e o adolescente.

No âmbito específico da saúde mental, destaca-se a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, representou um marco na proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, promovendo a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por uma rede de atenção psicossocial baseada no cuidado comunitário (BRASIL, 2001). A referida legislação prevê que o tratamento em saúde mental deve ocorrer, preferencialmente, em serviços comunitários, garantindo dignidade, proteção contra abusos e acesso ao melhor tratamento disponível. O artigo 3º da lei é categórico ao afirmar que é responsabilidade do Estado desenvolver políticas públicas de saúde mental, promovendo assistência integral às pessoas acometidas por transtornos mentais.³³

Apesar da ampla proteção normativa, observa-se significativa distância entre a previsão legal e a efetivação prática dessas garantias. As lacunas normativas e estruturais existentes dificultam a concretização do direito à saúde mental juvenil no Brasil. Uma das principais problemáticas reside na ausência de políticas públicas suficientemente específicas para atender crianças, adolescentes e jovens em sofrimento psíquico, especialmente no âmbito escolar e familiar.

Embora existam diretrizes gerais sobre saúde mental, o ordenamento jurídico brasileiro ainda apresenta insuficiência legislativa quanto à regulamentação detalhada de

³³ Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acesso em 29 de mai 2026

programas preventivos, acompanhamento psicológico contínuo e atendimento especializado para jovens em situação de vulnerabilidade. A própria existência de projetos de lei recentes buscando complementar a legislação demonstra que o sistema normativo atual ainda não atende plenamente às necessidades da população juvenil. A proliferação de proposta legislativas em tramitação no Congresso Nacional voltadas a saúde mental juvenil demonstra, paradoxalmente, o reconhecimento institucional das lacunas existentes e a incapacidade do ordenamento vigente de supri-las de forma suficiente

Outro problema relevante refere-se à insuficiência estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento psicológico e psiquiátrico de jovens. Em diversas regiões do país há carência de profissionais especializados, ausência de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI) e demora excessiva no acesso a consultas e tratamentos. Tal cenário contraria o princípio de integralidade, previsto no artigo 7º, inciso II, da Lei nº 8.080/1990, que garante atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, bem como o dever constitucional de acesso universal e igualitário às ações de saúde, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal.

A omissão estatal no fornecimento adequado de serviços de saúde mental pode gerar responsabilidade civil do Estado, especialmente quando comprovado dano decorrente da negligência do poder público. O artigo 37, cláusula 6º, da Constituição Federal³⁴

As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.³⁵ (BRASIL, 1988, art. 37, § 6º)

estabelece a responsabilidade objetiva do Estado pelos danos causados por seus agentes. Assim, quando houver omissão na prestação de serviços essenciais de saúde, inclusive relacionados à saúde mental juvenil, poderá surgir o dever de indenizar. A jurisprudência brasileira tem reconhecido a obrigação estatal de fornecer tratamentos e medicamentos indispensáveis à preservação da saúde e da dignidade humana.

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no

³⁴ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

³⁵ (BRASIL, 1988, art. 37, § 6º) Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 23 mai. 2026.

rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente (BRASIL, 2015)³⁶.

Além das falhas estruturais, verifica-se lacuna significativa na integração entre as políticas públicas de saúde, educação e assistência social. A saúde mental juvenil demanda atuação intersetorial, considerando que fatores como violência doméstica, pobreza, exclusão social, bullying e uso excessivo de redes sociais influenciam diretamente o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes. Essa necessidade não é mera recomendação técnica, mas imposição normativa: O artigo 86 do ECA determina que a política de atendimento à criança e aos adolescentes far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União dos estados do Distrito Federal e dos municípios. A persistente fragmentação entre os órgãos públicos responsáveis contraia diretamente esse mandamento legal, dificultando a prevenção e o acompanhamento adequado dos jovens em sofrimento psíquico.

Outro aspecto importante refere-se ao crescimento dos transtornos mentais entre adolescentes após períodos de isolamento social e exposição excessiva ao ambiente digital. Apesar da gravidade da situação, o ordenamento jurídico brasileiro ainda carece de regulamentações específicas voltadas à prevenção de danos psicológicos causados pela superexposição virtual, *cyberbullying* e disseminação de conteúdos nocivos nas plataformas digitais.

Dessa forma, verifica-se que o Estado possui responsabilidade constitucional, legal e social na promoção da saúde mental juvenil, devendo implementar políticas públicas efetivas, ampliar o acesso aos serviços especializados e garantir proteção integral às crianças, adolescentes e jovens. Contudo, as lacunas normativas e a insuficiência estrutural ainda representam obstáculos relevantes para a plena efetivação desse direito fundamental, exigindo atuação legislativa, administrativa e judicial para assegurar maior proteção à juventude brasileira.

5. Considerações finais

O presente estudo buscou analisar a crise de saúde mental juvenil no Brasil a partir de uma perspectiva integrada, articulando o panorama epidemiológico com o arcabouço jurídico-normativo vigente. Ao longo da pesquisa, tornou-se evidente que o problema não se resume a uma questão clínica ou comportamental individual, mas reflete, de maneira mais

³⁶ Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciarepercussao/tema.asp?num=793> Acesso em: 29 mai. 2026.

profunda, as contradições de um Estado que possui obrigações constitucionais claramente definidas e, ao mesmo tempo, falha sistematicamente em concretizá-las na prática cotidiana de crianças e adolescentes brasileiros.

A Constituição Federal de 1988 representa um marco histórico na afirmação dos direitos sociais no ordenamento jurídico brasileiro. Ao consagrar a saúde como direito de todos e dever do Estado, o constituinte originário não deixou margem para interpretações restritivas: trata-se de uma obrigação jurídica de caráter amplo, que abrange tanto a saúde física quanto a saúde mental, e que deve ser concretizada por meio de políticas públicas eficazes, contínuas e acessíveis a toda a população, independentemente de condição socioeconômica, raça ou território. A doutrina constitucionalista e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal são convergentes nesse entendimento, reconhecendo que a omissão estatal na efetivação dos direitos sociais fundamentais configura violação constitucional passível de responsabilização.

No que diz respeito à proteção específica de crianças e adolescentes, o ordenamento jurídico brasileiro demonstrou ser formalmente robusto. O Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei da Reforma Psiquiátrica, o Marco Legal da Primeira Infância e o SINASE compõem um sistema normativo que, em tese, deveria ser suficiente para garantir atenção integral e prioritária à saúde mental juvenil. Contudo, a pesquisa revelou que a existência dessas normas, por si só, não tem sido capaz de produzir os resultados esperados. A distância entre o que a lei determina e o que de fato ocorre na vida de jovens em sofrimento psíquico permanece grande e, muitas vezes, dramática. Serviços insuficientes, equipes incompletas, ausência de integração entre saúde, educação e assistência social, e falta de regulamentação sobre novos fenômenos como os danos psicológicos decorrentes do ambiente digital são apenas alguns dos exemplos dessa lacuna persistente.

A proteção de adolescentes submetidos a medidas socioeducativas merece destaque especial nesse contexto. O sofrimento psíquico de jovens em conflito com a lei não pode ser tratado como questão secundária ou como simples desvio de conduta a ser corrigido por meios punitivos. Trata-se de uma demanda legítima de saúde, que exige resposta terapêutica, humanizada e proporcional, articulada entre o sistema de justiça e a rede de atenção psicossocial. A ausência dessa articulação efetiva representa não apenas uma falha operacional, mas uma violação dos direitos fundamentais desses adolescentes, que se encontram em situação de dupla vulnerabilidade.

É importante reconhecer, ainda, que a crise de saúde mental juvenil não afeta de maneira uniforme todos os jovens brasileiros. Crianças e adolescentes negros, pobres,

moradores de periferias e regiões com menor acesso a serviços públicos enfrentam obstáculos adicionais que tornam o exercício do direito à saúde mental ainda mais difícil. Qualquer resposta estatal que ignore essas desigualdades estruturais estará fadada a ser insuficiente, pois tratará de forma igual situações que são profundamente desiguais.

Diante de tudo isso, conclui-se que a superação da crise de saúde mental juvenil no Brasil exige muito mais do que a aprovação de novas leis ou a criação de programas pontuais. Ela demanda uma transformação efetiva na forma como o Estado concebe e executa suas políticas públicas voltadas à juventude, com investimento real, planejamento intersetorial, escuta das comunidades afetadas e compromisso de longo prazo. Garantir saúde mental a crianças e adolescentes não é uma concessão do poder público, mas uma obrigação constitucional indelegável, cujo cumprimento é condição indispensável para que o Brasil possa, de fato, honrar os princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção integral que estão na base do seu ordenamento jurídico e do seu projeto de sociedade.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 29 mai. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 29 mai. 2026.

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: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 29 mai. 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Acesso em: 23 mai. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 24 mai. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 24 mai. 2026.

CASEMIRO, Poliana; MOURA, Rayane. **Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos**. G1 Trabalho e Carreira, 10 mar. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml>. Acesso em: 23 mai. 2026.

CORREIA, Nathalie Vargas. **Medidas socioeducativas e medidas de segurança: a interseção entre juventude e sofrimento psíquico**. 2022. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/21917/1/NVCorreia.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2026.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf> Acesso em: 24 mai. 2026.

LEITÃO, Iagor Brum et al. **Saúde mental de crianças e adolescentes: análise de itinerários terapêuticos em município do interior sem Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, n. 1, e00115824, 7 fev. 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11805509/>. Acesso em: 23 mai. 2026.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Verbete: cyberbullying. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/cyberbullying>. Acesso em: 29 mai. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental dos adolescentes**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 24 mai. 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 43. ed. São Paulo: Malheiros, 2021.B

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45**. Rel. Min. Celso de Mello. Brasília: STF, 2004. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2175381>. Acesso em: 23 mai. 2026.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Suspensão de Tutela Antecipada nº 175**. Rel. Min. Gilmar Mendes. Brasília: STF, 2010. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2675586>. Acesso em: 23 mai. 2026.

VIANA, Hamanda et al. **Ansiedade: de 2014 a 2024, atendimento a crianças de 10 a 14 anos subiu quase 2.500% no SUS.** G1 Política, 30 jan. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2025/01/30/ansiedade-de-2014-a-2024-atendimento-a-criancas-de-10-a-14-anos-subiu-quase-2500percent-no-sus.ghtml>. Acesso em: 23 mai. 2026.

LEITE, Gabriela. **Escola e SUS diante da epidemia de transtornos mentais.** Brasil de Fato, 6 fev. 2025. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2025/02/06/escola-e-sus-diante-da-epidemia-de-transtornos-mentais/>. Acesso em: 29 mai. 2026.