

**SAÚDE MENTAL INFANTIL: UMA ANÁLISE HISTÓRICA E CONTEMPORÂNEA DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO**

**CHILD MENTAL HEALTH: A HISTORICAL AND CONTEMPORARY ANALYSIS OF CARE STRATEGIES**

**Julia Zago de Barros**

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

**Bianca Guazina Dalla Costa**

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

**Bruna Francielli Souza Quinto**

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

**Lucas Viegas Ourique**

Graduando em Medicina pela Universidade Franciscana

**Ana Claudia Guma Fiorenza de Oliveira**

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

**Beatriz Passinho Heinle**

Graduanda em Medicina pela Universidade Franciscana

**Pâmela Monissa Aimi**

Graduada em Medicina pela Universidade Franciscana

**E-mail do autor: zagojulia10@gmail.com**

**RESUMO**

Objetivo: Este capítulo tem como objetivo realizar uma análise histórica e contemporânea da saúde mental infantil, destacando os marcos teóricos, avanços científicos, estratégias de cuidado e os desafios atuais na promoção do bem-estar psicológico das crianças. Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca em bases como PubMed, SciELO, PsycINFO e Google Scholar, além de livros clássicos e documentos oficiais da OMS e UNICEF. Foram incluídos materiais que abordassem a evolução conceitual, prática e política da saúde mental infantil. Resultados e Discussão: A análise identificou transformações significativas na forma de compreender a saúde mental na infância. Superando visões místicas e moralizantes, as teorias psicológicas modernas passaram a reconhecer a infância como fase crítica do desenvolvimento humano. Modelos como o psicanalítico, o cognitivo-desenvolvimentista, o ecológico-sistêmico e o neurobiológico contribuíram para diferentes estratégias de intervenção. Na prática, políticas públicas como o ECA, a Reforma Psiquiátrica e a criação dos CAPSij



consolidaram a atenção psicossocial. No entanto, persistem desafios como o estigma, a medicalização precoce, a falta de profissionais e a desigualdade de acesso, especialmente em áreas vulneráveis. A atuação interdisciplinar entre saúde, educação e assistência social é apontada como essencial para a efetividade das ações.Considerações finais: A consolidação de um cuidado integral em saúde mental infantil exige investimentos contínuos na formação de profissionais, ampliação da Rede de Atenção Psicossocial e ações intersetoriais. Também é fundamental promover educação em saúde para famílias e escolas, visando à conscientização e à prevenção. O fortalecimento de políticas públicas baseadas em evidências e sensíveis às realidades locais é crucial para garantir o pleno desenvolvimento das crianças e o respeito aos seus direitos.

**Palavras-Chaves: saúde mental; infância; políticas públicas.**

**ABSTRACT**

This chapter aims to conduct a historical and contemporary analysis of child mental health, highlighting theoretical milestones, scientific advances, care strategies, and current challenges in promoting children's psychological well-being. Methodology: A narrative literature review was carried out using databases such as PubMed, SciELO, PsycINFO, and Google Scholar, as well as classic books and official documents from the WHO and UNICEF. The selected materials addressed the conceptual, practical, and political evolution of child mental health. Results and Discussion: The analysis identified significant transformations in the understanding of child mental health. Moving beyond mystical and moralistic views, modern psychological theories began to recognize childhood as a critical stage in human development. Models such as psychoanalytic, cognitive-developmental, ecological-systemic, and neurobiological contributed to different intervention strategies. In practice, public policies such as the Child and Adolescent Statute (ECA), the Psychiatric Reform, and the creation of Child and Youth Psychosocial Care Centers (CAPSij) have strengthened psychosocial care. However, challenges remain, including stigma, early medicalization, a shortage of specialized professionals, and unequal access—especially in vulnerable areas. Interdisciplinary action among health, education, and social assistance is considered essential for effective care. Final Considerations: The consolidation of comprehensive child mental health care requires continuous investment in professional training, expansion of the Psychosocial Care Network, and intersectoral actions. It is also essential to promote health education for families and schools, aiming at awareness and prevention. Strengthening evidence-based public policies that are sensitive to local realities is crucial to ensuring children’s full development and respect for their rights.

**Keywords:** mental health; childhood; public policies

INTRODUÇÃO

Por muitos séculos, a saúde mental infantil foi negligenciada, sendo interpretada sob lentes místicas, religiosas ou morais que associavam comportamentos atípicos à possessão



demoníaca ou a desvios de caráter (Rutter, 2010). Essa visão contribuiu para a marginalização de crianças com transtornos mentais, frequentemente submetidas a punições severas ou ao isolamento social (Perry, 2006). Durante a Idade Média, a ausência de uma compreensão científica sobre a infância reforçou práticas punitivas e institucionalizações que ignoravam as necessidades emocionais e cognitivas das crianças. Somente com o avanço das ciências médicas e psicológicas, a infância passou a ser reconhecida como uma etapa distinta e essencial do desenvolvimento humano, influenciando diretamente a saúde mental ao longo da vida (Bowlby, 1988; Siegel, 2012).

O século XIX representou um ponto de inflexão no estudo da saúde mental infantil. A ascensão da psiquiatria e da psicologia proporcionou abordagens mais estruturadas e científicas, em substituição às antigas explicações punitivas e sobrenaturais. A psicanálise teve papel crucial nesse processo, ao reconhecer a infância como um período determinante na formação da personalidade. Sigmund Freud (1905) destacou a influência das experiências precoces no desenvolvimento psíquico e no surgimento de patologias na vida adulta. Posteriormente, Melanie Klein (1946) e Donald Winnicott (1971) aprofundaram essa perspectiva, evidenciando a importância dos vínculos afetivos e das interações precoces para a constituição da saúde mental infantil.

Outras abordagens da psicologia também contribuíram significativamente para o entendimento do desenvolvimento infantil. A teoria do apego, desenvolvida por John Bowlby (1969) e ampliada por Mary Ainsworth (1978), evidenciou a relação entre a segurança emocional na infância e o bem-estar psicológico ao longo da vida. A psicologia do desenvolvimento trouxe avanços notáveis, como a teoria dos estágios cognitivos de Jean Piaget (1952), que ressaltou a influência do ambiente na aprendizagem infantil. Lev Vygotsky (1934) complementou essa visão ao destacar o papel da cultura e da linguagem na formação da identidade. Urie Bronfenbrenner (1979), por sua vez, introduziu o modelo ecológico do desenvolvimento humano, demonstrando como fatores sociais, familiares e ambientais moldam a trajetória da saúde mental infantil.

Esses avanços científicos impulsionaram importantes mudanças nas políticas públicas voltadas à infância. A Declaração dos Direitos da Criança (ONU, 1959) e a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) consolidaram a necessidade de proteção integral, incluindo o direito à saúde mental. No Brasil, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) e



a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representaram passos relevantes na oferta de atendimento especializado (Brasil, 2014). Entretanto, a efetivação dessas políticas ainda enfrenta entraves como desigualdade de acesso, estigmatização e escassez de profissionais especializados, comprometendo sua abrangência e eficácia (Shonkoff, 2010; Marmot, 2015).

Neste contexto, o presente capítulo propõe uma análise histórica e contemporânea da saúde mental infantil, abordando seus principais marcos teóricos, avanços científicos e os desafios ainda existentes. A proposta enfatiza a importância de uma abordagem interdisciplinar e da formulação de políticas públicas que garantam acesso universal e equitativo ao cuidado especializado. Compreender a trajetória histórica da saúde mental infantil é essencial para reconhecer os avanços alcançados, mas também para refletir criticamente sobre as lacunas que ainda persistem.

A crescente importância desse tema torna-se ainda mais evidente no cenário atual, marcado pelo aumento de casos de sofrimento psíquico entre crianças e adolescentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), transtornos mentais representam 16% da carga global de doenças entre jovens de 10 a 19 anos, sendo que metade desses transtornos se manifesta até os 14 anos, embora poucos sejam adequadamente diagnosticados e tratados. No Brasil, o Ministério da Saúde aponta para cerca de mil mortes por suicídio por ano entre crianças e adolescentes, o que revela a urgência de respostas mais efetivas. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) destaca a saúde mental infantojuvenil como uma preocupação crescente, sobretudo no contexto pós-pandêmico, em que o isolamento social, a insegurança familiar e a perda de vínculos afetivos contribuíram para o aumento de quadros como ansiedade, depressão e transtornos de comportamento. Considerando que o pediatra é frequentemente o primeiro profissional a ter contato com a criança e sua família, torna-se essencial que a prática pediátrica amplie sua atenção à saúde mental, incorporando escuta qualificada, detecção precoce e encaminhamento oportuno às redes de apoio.

Vale destacar que a compreensão da infância como uma etapa distinta do desenvolvimento humano é relativamente recente. Na Idade Média, as crianças eram tratadas como “pequenos adultos”, sem distinções significativas em seu tratamento social e jurídico. Apenas a partir do século XVII, com pensadores como John Locke e Jean-Jacques Rousseau, a infância passou a ser concebida como uma fase específica, merecedora de cuidado e educação próprios. Com o avanço das ciências humanas e da psicologia nos séculos XIX e XX,



consolidou-se a valorização da infância como etapa crítica para o desenvolvimento emocional, cognitivo e social. Contudo, mesmo com esse reconhecimento, muitas crianças continuaram a ser expostas à negligência, institucionalização e práticas excludentes, sobretudo aquelas que manifestavam comportamentos “anormais” ou sofrimento psíquico.

Historicamente, o cuidado em saúde mental infantil foi marcado por exclusão e violência. Crianças com sofrimento psíquico ou deficiências neuropsiquiátricas eram frequentemente isoladas e institucionalizadas, afastadas do convívio social. Até meados do século XX, predominava uma abordagem medicalizante e patologizante, focada nos sintomas como desvios individuais, sem considerar aspectos sociais, familiares e culturais. A partir das últimas décadas do século XX, com o fortalecimento dos direitos humanos e a crítica às práticas manicomiais, consolidou-se uma mudança de paradigma: da exclusão para a inclusão, da medicalização para uma atenção psicossocial integral. Passou-se a defender um cuidado centrado na singularidade da criança, considerando seu contexto de vida e suas múltiplas dimensões, como educacional, familiar, comunitária e clínica.

Diversos marcos legais e históricos reforçaram essa transição no Brasil. O ECA (1990) reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e garante condições adequadas para seu pleno desenvolvimento, incluindo a saúde mental. A Reforma Psiquiátrica, por meio da Lei nº 10.216/2001, promoveu a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede psicossocial baseada na inclusão e no respeito à dignidade humana. Embora inicialmente voltada à população adulta, essa política impulsionou práticas mais humanizadas também no cuidado infantojuvenil. A criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (PNAISPI), em 2012, representou mais um avanço ao reconhecer os direitos das pessoas com TEA e promover uma abordagem intersetorial, com foco no diagnóstico precoce, atenção especializada e suporte familiar.

METODOLOGIA

Este capítulo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de apresentar um panorama abrangente e crítico sobre a evolução da saúde mental infantil, desde suas concepções iniciais até os avanços contemporâneos. A escolha dessa abordagem metodológica permitiu explorar diferentes perspectivas históricas, filosóficas,



teóricas e políticas, valorizando a complexidade e a interdisciplinaridade que permeiam o campo da saúde mental infantil.

A busca por referências foi realizada nas bases de dados científicas PubMed, SciELO, PsycINFO e Google Scholar, sendo complementada pela consulta a obras clássicas da psicologia e da psiquiatria infantil, além de documentos oficiais de organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Foram priorizadas publicações que tratassem da evolução das concepções sobre saúde mental na infância, das transformações nas práticas clínicas e psicossociais, bem como da formulação e implementação de políticas públicas voltadas ao cuidado infantil.

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos, livros e documentos que abordassem a trajetória histórica da saúde mental infantil, suas transformações teóricas e práticas, os avanços científicos, as influências filosóficas e o papel das políticas públicas na consolidação do cuidado integral à infância. Também foram incluídos materiais que discutem a inter-relação entre saúde mental, direitos da criança e estratégias terapêuticas adotadas ao longo do tempo em diferentes contextos socioculturais.

Foram excluídas publicações com escopo limitado ou que tratassem exclusivamente de aspectos pontuais, sem conexão direta com a evolução histórica, teórica ou política da saúde mental infantil, bem como materiais sem relevância acadêmica ou histórica reconhecida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura revelou que diversos modelos teóricos foram desenvolvidos ao longo do tempo com o objetivo de compreender o funcionamento da mente infantil e orientar estratégias terapêuticas específicas. Cada modelo oferece uma lente particular sobre o desenvolvimento emocional, cognitivo e social das crianças, influenciando diretamente as práticas adotadas na clínica, na educação e nas políticas públicas (Papalia & Feldman, 2013). Apesar das divergências conceituais, os dados convergem para a importância de uma abordagem integrada e multidimensional, que considere tanto fatores biológicos quanto contextuais na compreensão da saúde mental infantil (Bee & Boyd, 2011).



Modelos teóricos e contribuições para a prática

O modelo psicanalítico, introduzido por Freud (2006), atribui papel central às experiências precoces na constituição da personalidade e dos padrões emocionais futuros. Anna Freud (1987) e Melanie Klein (1996) ampliaram essa perspectiva ao explorar o mundo interno da criança e a influência das primeiras relações afetivas. Donald Winnicott (1975), por sua vez, destacou a importância do brincar como ferramenta terapêutica e canal de expressão emocional. Embora ricas em complexidade clínica, as concepções psicanalíticas enfrentam limitações quanto à validação empírica de seus conceitos centrais, como o inconsciente, o que reforça a necessidade de diálogo com outras abordagens (Berger, 2011).

O modelo cognitivo-desenvolvimentista de Piaget (2003) propõe que o conhecimento é construído ativamente pela criança a partir da interação com o ambiente, evidenciando uma perspectiva construtivista. Vygotsky (1998), ao introduzir o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), destaca o papel das mediações sociais e culturais no processo de aprendizagem. Esses autores fundamentam a importância de intervenções educacionais e terapêuticas que valorizem o contexto social da criança, com impactos significativos na prática pedagógica contemporânea (Papalia & Feldman, 2013).

O modelo ecológico-sistêmico de Bronfenbrenner (apud Berger, 2011) amplia a compreensão ao considerar a criança inserida em múltiplos sistemas interdependentes — como família, escola e comunidade. Essa abordagem enfatiza que o desenvolvimento infantil é moldado pela interação contínua entre fatores individuais e contextuais, o que sustenta a necessidade de ações intersetoriais e preventivas voltadas à promoção da saúde mental desde os primeiros anos de vida.

Já a abordagem neurobiológica, impulsionada pelo avanço das neurociências, destaca as bases biológicas e neurofisiológicas dos transtornos mentais na infância (Bear, Connors & Paradiso, 2008). Esse modelo fundamenta práticas baseadas em evidências, como terapias cognitivas e o uso criterioso de intervenções farmacológicas. No entanto, ressalta-se que uma compreensão exclusivamente biológica pode negligenciar aspectos emocionais, familiares e sociais, reforçando a importância de uma visão integradora.

Em síntese, os resultados demonstram que a articulação entre diferentes modelos teóricos enriquece a compreensão sobre o desenvolvimento infantil e favorece intervenções mais eficazes e contextualizadas. Apesar dos avanços conceituais, desafios persistem, especialmente na



integração entre saúde e educação, no enfrentamento de barreiras culturais e na superação das desigualdades de acesso aos serviços especializados (Berger, 2011). Investimentos na formação interdisciplinar e em políticas públicas equitativas são essenciais para consolidar uma rede de cuidados mais eficaz e humanizada (Bee & Boyd, 2011).

Estratégias atuais de cuidado em saúde mental infantil

O cuidado em saúde mental infantil, atualmente, exige uma abordagem articulada entre diferentes níveis de atenção e setores. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o acompanhamento da saúde mental deve começar nas consultas de puericultura, com destaque para o rastreamento precoce de sinais de sofrimento psíquico. Nessa etapa, a escuta qualificada e o vínculo entre profissionais e famílias são pilares fundamentais. Protocolos de avaliação do desenvolvimento e a capacitação contínua de pediatras e agentes comunitários têm contribuído para a identificação precoce e o encaminhamento adequado (Brasil, 2013).

Na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) são referência no cuidado especializado de crianças com transtornos mentais graves. Esses serviços atuam de forma multiprofissional e constroem Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), que articulam ações junto à família, à escola e aos demais serviços do território (Brasil, 2004; Amarante, 2011).

As escolas também ocupam um papel estratégico, sendo ambientes privilegiados para a promoção da saúde mental e prevenção de agravos. A atuação integrada entre os setores de saúde e educação fortalece práticas de acolhimento, reduz fatores de risco e possibilita a identificação precoce de sofrimento psíquico. Programas de educação emocional e suporte psicopedagógico têm demonstrado resultados positivos (WHO, 2021; Mello et al., 2019).

Outro eixo central das estratégias atuais é o apoio à parentalidade. Iniciativas como grupos de apoio, visitas domiciliares e ações educativas — como as do Programa Criança Feliz — têm promovido vínculos familiares mais saudáveis, fortalecendo o desenvolvimento emocional e a resiliência infantil (Brasil, 2020; Britto et al., 2017).

Desafios para a efetivação do cuidado integral

Apesar dos avanços alcançados, ainda persistem obstáculos significativos à consolidação de um cuidado eficaz em saúde mental infantil. Um dos principais desafios é o estigma associado



aos transtornos mentais, que dificulta o reconhecimento precoce do sofrimento psíquico e retarda a busca por ajuda especializada. Muitas famílias e profissionais ainda desconhecem os sinais de alerta ou minimizam sintomas relevantes, o que compromete a intervenção oportuna (WHO, 2021; Mello et al., 2019). Outro problema recorrente é a medicalização precoce da infância, marcada pela crescente prescrição de medicamentos psicotrópicos como resposta imediata a comportamentos considerados inadequados, muitas vezes sem a devida investigação das causas subjacentes ou suporte psicossocial, o que pode resultar em abordagens reducionistas e ineficazes (Brasil, 2013; Amarante, 2011). Soma-se a isso a escassez de profissionais especializados, como psiquiatras infantis, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais com formação específica para atuar com crianças, especialmente em regiões remotas ou socialmente vulneráveis, onde esses profissionais são raros ou inexistentes (Brasil, 2004).

Por fim, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde mental infantil seguem como uma barreira estrutural. Crianças que vivem em áreas periféricas, rurais ou em situação de vulnerabilidade social enfrentam limitações geográficas, econômicas e institucionais que dificultam o acesso ao cuidado adequado, aprofundando as disparidades e a exclusão (Brasil, 2020; WHO, 2021).

Perspectivas e recomendações para o fortalecimento do cuidado

Para superar os desafios que ainda comprometem a efetividade do cuidado em saúde mental infantil, diversas estratégias se mostram fundamentais. A formação continuada dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), com a inclusão de conteúdos sobre saúde mental nos currículos da graduação e nas práticas de educação permanente, é essencial para qualificar a escuta clínica e promover a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico (Brasil, 2013; Mello et al., 2019). Paralelamente, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a ampliação da cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) exigem investimentos estruturais e a valorização da equipe multiprofissional, garantindo um cuidado integral, contínuo e de qualidade (Brasil, 2004; Amarante, 2011). A promoção de ações intersetoriais entre os setores da saúde, educação e assistência social é igualmente indispensável, pois permite uma abordagem ampliada das necessidades das crianças e favorece a construção de redes de apoio mais eficazes (WHO, 2021; Brasil, 2020).

Além disso, o incentivo à pesquisa aplicada, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, é necessário para subsidiar políticas públicas mais sensíveis às realidades locais e



baseadas em evidências (Britto et al., 2017). Por fim, destaca-se a importância da educação em saúde voltada às famílias e escolas, por meio de campanhas informativas, rodas de conversa e materiais educativos que contribuam para a desmistificação dos transtornos mentais, o fortalecimento da escuta e a construção de uma cultura de cuidado e proteção à infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações acerca da saúde mental infantil revelam uma trajetória marcada por importantes transformações no modo como a infância e suas necessidades psicológicas são compreendidas. Ao longo do tempo, superou-se a visão mística ou moralizante dos sofrimentos psíquicos infantis, avançando-se para abordagens fundamentadas em evidências científicas e na garantia de direitos. O desenvolvimento de teorias psicológicas por autores como Freud, Bowlby, Piaget e Vygotsky contribuiu decisivamente para a consolidação de uma base conceitual sólida sobre o desenvolvimento emocional, cognitivo e social das crianças, destacando a relevância do ambiente familiar, escolar e comunitário nas primeiras etapas da vida.

Esse avanço teórico se traduziu, nas últimas décadas, em políticas públicas mais sensíveis às particularidades da infância, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a implantação da Rede de Atenção Psicossocial e programas de apoio à parentalidade. No entanto, persistem desafios significativos, entre eles a desigualdade no acesso a serviços especializados, a escassez de profissionais qualificados e o estigma que ainda cerca os transtornos mentais na infância. Tais obstáculos comprometem a efetividade das estratégias de cuidado e limitam a possibilidade de intervenções precoces e integradas.

Nesse cenário, é fundamental fortalecer a interdisciplinaridade entre os setores da saúde, educação e assistência social, promovendo a construção de redes de cuidado articuladas e resolutivas. Investir na formação continuada dos profissionais, ampliar a escuta das famílias e estimular a conscientização da sociedade sobre a importância da saúde mental desde a infância são medidas essenciais para garantir o pleno desenvolvimento das novas gerações. O compromisso com um cuidado integral, humano e equitativo é, portanto, um imperativo para o presente e uma esperança para o futuro.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.



BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BEE, H.; BOYD, D. Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BERGER, K. S. O desenvolvimento da pessoa: da infância à terceira idade. 7. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

BOWLBy, J. Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books, 1969.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de atenção básica nº 33: Saúde mental. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano. Programa Criança Feliz: marco legal da primeira infância. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília, 2014.

BRITTO, P. R. et al. Nurturing care: promoting early childhood development. The Lancet, v. 389, n. 10064, p. 91-102, 2017.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Obras Completas. v. 6. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

FREUD, A. O ego e os mecanismos de defesa. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

KLEIN, M. A psicanálise de crianças. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MELLO, M. F. et al. Saúde mental na infância e adolescência: aspectos clínicos, terapêuticos e preventivos. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PERRY, B. D. The boy who was raised as a dog: and other stories from a child psychiatrist's notebook. New York: Basic Books, 2006.

RUTTER, M. Child psychiatric diagnosis and classification: issues and prospects. Journal of Child Psychology and Psychiatry, v. 51, n. 3, p. 276-294, 2010.

SHONKOFF, J. P. Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. Child development, v. 81, n. 1, p. 357-367, 2010.

SIEGEL, D. J. O cérebro da criança: 12 estratégias revolucionárias para nutrir a mente em desenvolvimento. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva, 2021.

WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.