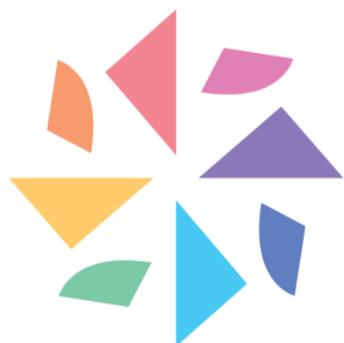


Relatório Adicional ao Comitê dos Direitos da Criança sobre Saúde Mental e Direitos da Criança



Vertentes

Ecosistema de saúde mental

Autoria: Vertentes Ecosystem de saúde mental

Coautoria: ASEc+, Billion Minds Institute, Catalyst Now, Centro de Pesquisa e Inovação em Saúde Mental (CISM), Child Mind, Fórum CCNTs, Fórum Paraense de Juventudes, Fundação José Luiz Egydio Setubal, Global Climate and Health Alliance, Global Mental Health Action Network, Instituto Ame Sua Mente, Instituto Bem do Estar, Instituto Desacelera, Instituto Veredas, Instituto Vita Alere, Nefies, Plan International, RD Saúde, Rede Autoestima-se, SoulBeeGood, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Vital Strategies.

Reconhecimento: Camila Castanho Miranda e Marina Bittencourt

Autoria:



Coautoria:



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 3

1.2 Metodologia 4

2. ANÁLISE SUBSTANTIVA SOBRE A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS NO BRASIL 5

2.1 Barreiras Sistêmicas e Desigualdades 5

2.2 Acesso a Serviços de Saúde Mental 6

2.3 Recursos Humanos e Treinamento 7

2.4 Violência, Discriminação e Riscos Digitais 8

2.5 Vozes Adolescentes: Resultados da Consulta Nacional 8

3. MARCO LEGAL E POLÍTICO 10

3.1 Compromissos Internacionais 10

3.2 Legislação Nacional 10

4. RECOMENDAÇÕES 13

4.1 Fortalecer Políticas e Marcos Legais (Medidas Gerais de Implementação) 13

4.2 Inclusão e Participação (Princípios Gerais) 14

4.3 Desenvolvimento da Força de Trabalho (Educação, Lazer e Atividades Culturais) 15

4.4 Ambientes Seguros e de Apoio (Direitos Cívicos e Liberdades) 15

4.5 Acesso à Saúde Mental e Conscientização (Deficiência, Saúde Básica e Bem-Estar) 16

4.6 Combater a Discriminação (Princípios Gerais) 16

4.7 Segurança Digital e Inovação (Direitos Cívicos e Liberdades) 16

4.8 Pesquisa e Dados (Medidas Gerais de Implementação) 17

4.9 Financiamento (Medidas Gerais de Implementação) 17

4.10 Justiça e Regulamentação (Medidas Especiais de Proteção) 18

4.11 Ação Intersetorial e Comunitária (Medidas Gerais de Implementação) 18

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 19

1. INTRODUÇÃO

Nós, do Vertentes Ecosistema de Saúde Mental¹ — uma rede nacional de organizações que promovem uma cultura de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil — submetemos este relatório alternativo coletivo ao Comitê dos Direitos da Criança para apoiar a revisão do Brasil pelo Comitê sob a Convenção sobre os Direitos da Criança (CRC), ao mesmo tempo em que solicita atenção especial às formas como a saúde mental é abordada ao longo do processo de revisão desta.

A saúde mental é fundamental para o bem-estar das crianças e está interligada aos seus direitos à educação, proteção, desenvolvimento e participação. A CRC, ratificada pelo Estado por meio do Decreto nº 99.710/1990², enfatiza a necessidade de incluir crianças e adolescentes nas discussões sobre políticas públicas voltadas para sua faixa etária (Artigo 12). Também defende uma abordagem transversal para o planejamento e a implementação de diretrizes governamentais de saúde mental (Artigo 24), reconhecendo que a saúde mental está intrinsecamente ligada a outros direitos, tais como:

- O direito à educação (Artigos 28 e 29), ao lazer (Artigo 31) e à cultura;

- O direito a um ambiente saudável (associado ao Artigo 6);

- O direito à alimentação e a um padrão de vida adequado (Artigo 27);

- O direito à proteção contra todas as formas de violência (Artigo 19) e discriminação (Artigo 2).

Esta submissão destaca as obrigações do Brasil sob os artigos mencionados e documenta como as desigualdades estruturais, as lacunas de serviços e o subfinanciamento têm prejudicado a saúde mental das crianças e violado seus direitos fundamentais.

¹ O Vertentes foi fundado em 2021 pelas seguintes organizações: Asec, Instituto Vita Alere, Instituto Ame Sua Mente, RD Saúde, Instituto Bem do Estar e SoulBeeGood.

² Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm. Acesso em: 11 de abril de 2025.

1.2 Metodologia

Este relatório foi desenvolvido por meio de um processo colaborativo e participativo dirigido pelo Vertentes, com parceiros³, grupos liderados por jovens e especialistas jurídicos e de saúde, para delinear lacunas persistentes na proteção dos direitos de saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. Ele se baseia em três fontes primárias de evidência: (i) uma revisão dos dados nacionais mais recentes sobre saúde mental de crianças e adolescentes, acesso a cuidados e disparidades de serviço; (ii) uma consulta nacional liderada por crianças com 30 adolescentes de 12 a 17 anos conduzida pelo Fórum Paraense de Juventudes (FPJ) e Vertentes em abril de 2025, que coletou insights qualitativos sobre as experiências, necessidades e perspectivas dos adolescentes sobre saúde mental, e (iii) uma análise legal e política abrangente dos compromissos do Brasil sob a Convenção sobre os Direitos da Criança (CRC) e legislação nacional e internacional relevante. A metodologia priorizou uma abordagem baseada em direitos e centrada na equidade, ampliando as perspectivas de grupos tradicionalmente marginalizados e garantindo que as experiências vividas de crianças e adolescentes informassem a análise e as recomendações do relatório.

³ RD Saúde, Instituto Ame Sua Mente, Instituto Bem do Estar, ASEc+, Instituto Vita Alere, SoulBeeGood, Fórum Paraense de Juventudes, Instituto Veredas, Vital Strategies, Fórum CCNTs, Billion Minds, Instituto Desacelera, Plan International, Child the Mind e Fundação José Luiz Egydio Setúbal.

2. ANÁLISE SUBSTANTIVA SOBRE A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS NO BRASIL

A saúde mental deve ser um pilar fundamental para garantir a proteção abrangente de crianças e adolescentes, bem como sua participação significativa em decisões governamentais que os afetam. Esta agenda deve ser considerada durante o processo de revisão da CRC para fomentar a coordenação entre governos, instituições financeiras, sociedade civil e o setor privado em questões relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes, com base nos dados e fatos fornecidos abaixo:

2.1 Barreiras Sistêmicas e Desigualdades

A saúde mental no Brasil é profundamente afetada por desigualdades sistêmicas. Crianças em situação de pobreza, crianças negras e aquelas de comunidades indígenas, quilombolas e ribeirinhas enfrentam barreiras significativas para acessar serviços de saúde mental⁴. Desigualdades socioeconômicas, insegurança alimentar, desastres ambientais e racismo estrutural se intersectam para aprofundar vulnerabilidades. A limitada disponibilidade de serviços especializados afeta mais severamente as regiões do Norte e interior, bem como as comunidades tradicionais, destacando a ausência de uma política de saúde mental verdadeiramente universal.

Menos de 2% do orçamento nacional de saúde é alocado para saúde mental, e investimentos filantrópicos e de impacto social dedicados à saúde mental representam menos de 1%⁵. Não há uma estratégia interministerial coordenada para abordar a saúde mental de forma holística, o que mina a eficácia das políticas.

⁴ Batista EC, et al. Saúde mental em adolescentes quilombolas. *Revista de Saúde Pública*. 2019;53:18. Silva ANA, et al. Racismo, identidade e saúde mental em comunidades quilombolas. *Saúde e Sociedade*. 2021;30(3):e200894.

⁵ Financiamento da Saúde Mental: situação atual e caminhos futuros – United for Global Mental Health (2023). Disponível em: <https://unitedgmh.org/the-global-advocate/financing-mental-health-current-status-and-future-prospects/>. Acesso em: 1º de abril de 2025.

A prevalência de transtornos mentais é de 10,8% entre crianças e 19,9% entre adolescentes.^{6, 7} O suicídio é a terceira causa de morte entre crianças e jovens entre 15 e 19 anos.⁸ A população infantil indígena mostra uma taxa de suicídio ainda maior do que a população em geral. Entre crianças de 10 a 14 anos, a taxa é de 11 por 100.000.⁹ Além disso, 77% de toda a população não tem acesso adequado a cuidados especializados de saúde mental, pois os serviços permanecem concentrados nas regiões Sul e Sudeste do país.¹⁰

Abordar os determinantes sociais e econômicos da saúde mental das crianças requer ação urgente e direcionada. Desafios como pobreza, laços sociais enfraquecidos, interrupções educacionais e falta de acesso a cuidados especializados destacam a necessidade de priorizar investimentos em promoção e prevenção de saúde mental baseadas na comunidade para alcançar uma ampla gama de resultados de saúde, sociais, econômicos e de desenvolvimento sustentável (OMS, 2021; Nações Unidas, 2015).

2.2 Acesso a Serviços de Saúde Mental

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada por meio da Portaria GM/MS nº 3.088/2011¹¹ no âmbito da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001),¹² estabeleceu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), priorizando o cuidado baseado na comunidade.

Em resposta à consulta da CRC sobre a disponibilidade de serviços de saúde mental para crianças e adolescentes,¹³ particularmente terapia focada em trauma para vítimas de abuso e exploração sexual, o Estado citou no parágrafo 60 a reativação e expansão de suas políticas de saúde mental em 2023, após um

⁶ Anselmi L, Fleitlich-Bilyk B, Menezes AMB, et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos em uma coorte de nascidos vivos no Brasil aos 11 anos de idade. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2010;45:135-42.

⁷ Salum GA, Gadelha A, Pan PM, et al. Estudo de corte de alto risco para transtornos psiquiátricos na infância. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2015;24(1):58-73.

⁸ BRASIL. Boletim Epidemiológico - Volume 55, Nº 04. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>. Acesso em: 1º de abril de 2025.

⁹ Souza MLP de. Mortalidade por suicídio em crianças indígenas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;35(6):e00019219. Lazzarini TA, et al. Suicídio em comunidades indígenas brasileiras: agrupamento de casos em crianças e adolescentes por domicílio. *Revista de Saúde Pública*. 2018;52:56.

¹⁰ Índice de Cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G5CXF3LhvksHzcS7j8LHMqH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1º de abril de 2025.

¹¹ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

¹² Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

¹³ CRC/C/BRA/RQ/5-7. Respostas do Brasil à lista de questões relacionadas aos seus relatórios periódicos combinados de quinto a sétimo. 7 de março de 2025.

período de estagnação, bem como o estabelecimento de um Grupo de Trabalho sobre Saúde Mental para Crianças, Adolescentes e Jovens.

Embora promissora, esta resposta não aborda a escassez geral de serviços especializados ou sua distribuição geográfica desigual. O Estado destacou que 324 CAPSi, que atendem crianças e adolescentes que vivenciam intenso sofrimento psicológico resultante de transtornos mentais graves e persistentes, são credenciados em todo o país, bem como 1.522 CAPS Tipo 1, que atendem pessoas de todas as faixas etárias. No entanto, os CAPSi representam apenas 10,73% dos serviços especificamente dedicados a crianças e adolescentes,¹⁴ com aproximadamente 1 CAPSi para cada 164.000 crianças no Brasil.¹⁵ Além disso, não só este número é claramente insuficiente para atender à demanda nacional, mas a maioria dos centros CAPSi também está concentrada nas regiões Sul e Sudeste, violando o princípio da não discriminação (Artigo 2).

2.3 Recursos Humanos e Treinamento

Menos de 10% dos profissionais de Atenção Primária são treinados em saúde mental infantil.¹⁶ As escolas também são carentes de recursos: apenas 12% das escolas públicas têm psicólogos.¹⁷ Educadores muitas vezes se sentem despreparados para identificar ou responder a dificuldades emocionais, o que contribui para resultados escolares ruins, repetição e evasão.

A falta de envolvimento das famílias na vida escolar também enfraquece as redes de proteção das crianças. Além disso, a ausência de espaços seguros para expressão emocional e liderança juvenil prejudica a autoestima e o bem-estar mental.

¹⁴ Disponível em: [https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202412/expansao-dos-servicos-de-saude-mental-ultrapassa-meta-prevista-para-2024#:~:text=A%20rede%20atualmente%20C3%A9%20composta,CAPS%20infanto%2Djuvenil%20\(CAPSi\)*](https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202412/expansao-dos-servicos-de-saude-mental-ultrapassa-meta-prevista-para-2024#:~:text=A%20rede%20atualmente%20C3%A9%20composta,CAPS%20infanto%2Djuvenil%20(CAPSi)*)

¹⁵ Disponível em: [https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202412/expansao-dos-servicos-de-saude-mental-ultrapassa-meta-prevista-para-2024#:~:text=A%20rede%20atualmente%20C3%A9%20composta,CAPS%20infanto%2Djuvenil%20\(CAPSi\)*](https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202412/expansao-dos-servicos-de-saude-mental-ultrapassa-meta-prevista-para-2024#:~:text=A%20rede%20atualmente%20C3%A9%20composta,CAPS%20infanto%2Djuvenil%20(CAPSi)*)

¹⁶ Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MwhVn9BBDdZQTH6qxsxLNkf/> e <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>. Acesso em: 11 de abril de 2025.

¹⁷ Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/educacao/noticia/2024/03/11/apoios-em-falta-de-cada-dez-escolas-do-pais-so-uma-tem-psicologo-e-duas-contam-com-profissional-de-seguranca.ghtml>. Acesso em: 11 de abril de 2025.

2.4 Violência, Discriminação e Riscos Digitais

Mais de 20% dos adolescentes sofrem violência doméstica.¹⁸ Adolescentes negros são desproporcionalmente afetados por violência letal em áreas urbanas periféricas.¹⁹ O racismo estrutural, juntamente com a proteção social fraca, resulta em trauma crônico.²⁰ Estudantes transgêneros e de gênero diverso podem experimentar pior saúde mental e resultados escolares devido a um ambiente escolar ameaçador.²¹

Bullying e cyberbullying são generalizados e permanecem subnotificados.²² A falta de alfabetização digital e marcos regulatórios comprometem o direito das crianças à saúde mental em espaços digitais. Conteúdo online negativo, discurso de ódio e extremismo online estão associados à redução do bem-estar, menor autoestima e aumento do risco de sofrimento mental entre adolescentes.²³ A retórica anti-LGBTQIAPN+ nas redes sociais se traduz em danos offline no mundo real.²⁴

2.5 Vozes Adolescentes: Resultados da Consulta Nacional

A participação limitada de crianças e adolescentes no desenvolvimento de políticas de saúde mental contribui para sentimentos de desconexão e desengajamento dos serviços de apoio. Isso é ainda mais agravado pela falta de integração de protocolos de resiliência psicossocial em planos nacionais de adaptação climática. Além disso, não há provisões para serviços suplementares de apoio psicossocial especificamente adaptados para crianças e adolescentes vítimas de violência ou desastres ambientais, nem há coordenação eficaz entre os

¹⁸ Ferreira ACM, et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre estudantes brasileiros. REME. 2022;26.

Malta DC, de Andrade FMD, Ferreira ACM, et al. Prevalência da exposição a situações de violência vivenciadas por adolescentes brasileiros em idade escolar. REME. 2022;26.

¹⁹ Williams DR, Mohammed SA. Racismo e saúde I: Caminhos e evidências científicas. American Behavioral Scientist. 2013;57(8):1152-73.

²⁰ Malta DC, de Andrade FMD, Ferreira ACM, et al. Prevalência da exposição a situações de violência vivenciadas por adolescentes brasileiros em idade escolar. REME. 2022;26.

²¹ Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23727322211068021>

²² Malta DC, et al. Bullying entre adolescentes brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2022;30.

²³ Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes/guia/guia-de-telas_sobre-usos-de-dispositivos-digitais_versaoweb.pdf

²⁴ Disponível em: veredas.org/wordpress/wp-content/uploads/2024/10/OK-VOL-5_Veredas_Respostas-Rapidas_Final1.pdf

setores de assistência social, educação e saúde mental para garantir uma resposta holística.

Uma consulta nacional conduzida pela FPJ e pelo Vertentes reforça a urgência de abordar a saúde mental. Apesar do pequeno tamanho da amostra, informações significativas foram obtidas. Mais de 75% dos entrevistados afirmaram que crianças e adolescentes geralmente não se sentem à vontade para discutir suas lutas emocionais. Violência, discriminação e pressão de desempenho escolar emergiram como os principais fatores que causam sofrimento. Embora as escolas ofereçam algum apoio, 60% dos entrevistados disseram que "poderia ser melhorado", com demandas específicas por psicólogos escolares e "aulas sobre emoções".

Ecoando o sentimento de 60% que se sentem "raramente ou nunca" ouvidos, suas propostas incluem atendimento psicológico acessível e gratuito "em lugares que costumam frequentar" e iniciativas como Conexões Saudáveis, com espaços de escuta e workshops.

3. MARCO LEGAL E POLÍTICO

3.1 Compromissos Internacionais

O Brasil ratificou importantes instrumentos internacionais que enquadram o direito das crianças à saúde mental:

- **Convenção sobre os Direitos da Criança (CRC – UN, 1989).**

- **Protocolo Facultativo à CRC sobre a Venda de Crianças, Prostituição Infantil e Pornografia Infantil (2000).**

- **Declaração de Alma-Ata (WHO, 1978).**

- **Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006).**

- **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (UN, 2015).**

- **Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes (PAHO/WHO, 2016–2030).**

3.2 Legislação Nacional

Várias leis e regulamentos nacionais relacionam-se com saúde mental e proteção infantil:

- Em 1990, o **Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990)**²⁵ foi promulgado, garantindo proteção integral, incluindo saúde, embora inicialmente carecesse de diretrizes específicas de saúde mental.

- Em 2001, a **Lei nº 10.216/2001**²⁶ foi promulgada, estabelecendo ações transversais para garantir os direitos à habitação, educação, cultura, trabalho e justiça para pessoas com transtornos mentais.

- Em 2002, a **Portaria Ministerial GM/MS nº 336**²⁷ criou oficialmente os **Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi)** para atender crianças e adolescentes com transtornos mentais graves.

- Em 2008, o **Decreto nº 6.481** definiu a **Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil**,²⁸ com o objetivo de proteger crianças e adolescentes de condições prejudiciais à saúde mental.

- Em 2011, a **Portaria Ministerial GM/MS nº 3.088** estabeleceu a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**²⁹ no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ações focadas na atenção à saúde mental e no uso de álcool e outras drogas.

- Em 2012, a **Lei nº 12.764/2012**³⁰ criou a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**.

²⁵ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 11 de abril de 2025.

²⁶ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 11 de abril de 2025.

²⁷ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em: 11 de abril de 2025.

²⁸ Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 11 de abril de 2025.

²⁹ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 11 de abril de 2025.

³⁰ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 11 de abril de 2025.

· Em 2013, a **Lei nº 12.852/2013**³¹ estabeleceu o **Sistema Nacional de Juventude (Sinajuve)** para coordenar políticas públicas de juventude entre os governos federal, estadual e local e a sociedade civil.

· Em 2015, a **Portaria nº 1.130** lançou a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**.³²

· Em 2016, a **Lei nº 13.257/2016** (Marco Legal da Primeira Infância)³³ reforçou o direito ao desenvolvimento holístico, incluindo atenção à saúde mental desde os primeiros anos de vida.

· Em 2017, a **Lei nº 13.431/2017** estabeleceu um sistema para garantir os direitos de crianças e adolescentes e prevenir e responder à violência contra eles.³⁴

· Em 2019, a **Lei nº 13.819/2019**³⁵ estabeleceu a **Política Nacional de Prevenção ao Suicídio e à Automutilação**, com foco em crianças e adolescentes.

Apesar deste robusto marco legal, o Brasil carece de implementação eficaz devido à regulamentação, financiamento e coordenação intersetorial insuficientes.

³¹ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 11 de abril de 2025.

³² Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).&text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%20na,Art.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).&text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%20na,Art.) Acesso em: 11 de Abril de 2025.

³³ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 11 de abril de 2025.

³⁴ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 11 de abril de 2025.

³⁵ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 11 de abril de 2025.

4. RECOMENDAÇÕES

Considerando o exposto, solicitamos respeitosamente ao Comitê que recomende que o Estado do Brasil adote ações concretas para fortalecer a proteção e promoção da saúde mental e dos direitos de crianças e adolescentes. Essas ações devem incluir medidas legais, administrativas e de coordenação intersetorial, o desenvolvimento de políticas específicas e o reconhecimento de que a saúde integral não pode ser alcançada sem investimento substancial e sustentado em saúde mental, conforme descrito abaixo:

4.1 Fortalecer Políticas e Marcos Legais (Medidas Gerais de Implementação)

- Desenvolver um Plano Intersetorial Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, integrando múltiplos ministérios (Artigos 4, 24, 3).

- Regular a Lei 14.819/2024 sobre atendimento psicossocial em todas as escolas e promover políticas escolares que reduzam a pressão de desempenho e combatam ativamente o bullying e outras formas de violência (Artigos 4, 24, 28, 19).

- Aprovar o PL 1883/2024, criando uma Política de Resiliência Psicossocial (Artigos 4, 24, 39).

- Garantir a implementação interministerial das Leis nº 13.819/2019 e nº 14.811/2024 para prevenção do suicídio e da violência (Artigos 4, 6, 19, 24).

- Expandir o Investimento com Lente Infantil em todas as políticas sociais (Artigos 4, 3, 2).

- Aumentar o investimento em programas como Pé de Meia, Bolsa Família e iniciativas de habitação (Artigos 26, 27, 24).

- Desenvolver e implementar políticas intersetoriais que reconheçam e abordem os determinantes sociais das condições de saúde mental, incluindo o combate à violência, ao racismo e à pobreza, promovendo o acesso ao lazer, à cultura e às oportunidades futuras. A saúde mental também deve ser integrada às políticas de adaptação climática por meio de uma lente psicossocial (Artigos 6, 27).

4.2 Inclusão e Participação (Princípios Gerais)

- Garantir a participação significativa das crianças em todas as etapas da formulação de políticas, fortalecendo os mecanismos consultivos e de tomada de decisão que garantam a participação real e influente de crianças e adolescentes na formulação, monitoramento e avaliação de políticas de saúde mental e educação, valorizando suas propostas e experiências vividas (Artigos 12, 13, 17), e desenvolvendo indicadores específicos de qualidade e impacto para a participação de crianças e adolescentes (Artigos 12, 3, 4).

- Fortalecer conselhos de jovens, grêmios estudantis, assembleias escolares e conferências de jovens (Artigos 12, 15).

- Ampliar programas de transferência de renda condicionada (por exemplo, Pé de Meia, Bolsa Família) e financiar serviços de apoio suplementares para fornecer às famílias renda estável, reduzindo o estresse financeiro que impacta negativamente a saúde mental das crianças.

- Garantir que os recursos sejam distribuídos equitativamente, com prioridade para regiões carentes (como o Norte, Nordeste e comunidades tradicionais).

4.3 Desenvolvimento da Força de Trabalho (Educação, Lazer e Atividades Culturais)

- Fornecer treinamento direcionado para profissionais de educação básica, pais e funcionários em geral para identificar e lidar com problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes (Artigos 28, 29, 24). 24).

- Introduzir currículos sobre resiliência e atendimento psicossocial e integrar o apoio à saúde mental em programas de treinamento vocacional escolar e comunitário, investindo também em iniciativas de alfabetização em saúde (Artigos 29, 24, 6).

- Fornecer incentivos para reter profissionais de saúde mental comunitários e força de trabalho não profissional, inclusive garantindo o acesso facilitado a psicólogos como parte de caminhos de atendimento escolar e comunitário (Artigos 28, 29, 4).

4.4 Ambientes Seguros e de Apoio (Direitos Civis e Liberdades)

- Garantir espaços escolares inclusivos e seguros com infraestrutura adequada, contribuindo para a saúde física e mental das crianças (Artigos 19, 24, 28, 29).

- Implementar programas baseados em evidências para prevenir o abuso de substâncias e a violência (Artigos 33, 19, 24).

- Criar sistemas integrados de apoio escola-comunidade-família (Artigos 18, 24, 27).

4.5 Acesso à Saúde Mental e Conscientização (Deficiência, Saúde Básica e Bem-Estar)

- Expandir a cobertura do CAPSi, especialmente em regiões carentes, garantindo acesso gratuito e fácil com atenção especial às barreiras enfrentadas por grupos específicos e esforços ativos para combater o estigma dentro dos serviços (Artigos 24, 2).

- Desestigmatizar as lutas emocionais em crianças e adolescentes, entendendo-as como respostas a ambientes adversos, e não apenas como problemas clínicos individuais (Artigos 24, 39, 12).

- Lançar campanhas nacionais de conscientização sobre saúde mental infantil usando a linguagem e as plataformas mais adequadas para crianças e adolescentes (Artigos 13, 17, 24).

4.6 Combater a Discriminação (Princípios Gerais)

- Aplicar políticas antidiscriminação que abordem raça, gênero e sexualidade, em particular, nas escolas (Artigos 2, 28, 29).

- Incorporar a promoção da saúde mental em ambientes escolares inclusivos e não discriminatórios (Artigos 2, 24, 29).

4.7 Segurança Digital e Inovação (Direitos Civis e Liberdades)

- Estabelecer diretrizes nacionais para saúde mental digital, com intervenções personalizadas para crianças e adolescentes (Artigos 24, 17).

- Promover parcerias estratégicas entre governo, ANVISA, Fiocruz, centros de pesquisa e sociedade civil para criar um sistema integrado para certificar tecnologias de saúde mental digital, garantindo a interoperabilidade com o e-SUS e o alinhamento com um modelo de Assistência à Saúde Baseada em Valor (Artigos 24, 17, 4).

- Criar fundos público-privados para soluções digitais de saúde mental (Artigos 4, 24).

4.8 Pesquisa e Dados (Medidas Gerais de Implementação)

- Realizar estudos epidemiológicos em larga escala representativos de todas as regiões brasileiras para construir um banco de dados robusto para informar as políticas públicas para crianças e adolescentes (Artigos 4, 24).

- Aumentar o financiamento público para pesquisa em saúde mental infantil e métodos participativos (Artigos 4, 24), trabalhando em conjunto com intermediários de conhecimento para fomentar o uso de evidências na formulação de políticas e intervenções em saúde mental, bem como alimentar as necessidades dos tomadores de decisão na agenda de pesquisa sobre este tema.

4.9 Financiamento (Medidas Gerais de Implementação)

- Fazer a transição de financiamento de curto prazo, baseado em programas, para doações plurianuais e arranjos financeiros flexíveis que garantam continuidade, escalabilidade e impacto comunitário genuíno, alocando pelo menos 5% do orçamento de saúde para saúde mental, em linha com a orientação da OMS (Artigos 4, 24) e garantindo transparência nos gastos relacionados a crianças no PNAD, PNS e no Censo (Artigos 4, 3).

- Desenvolver mecanismos de financiamento inovadores, incluindo títulos de impacto social para atrair capital para projetos centrados em crianças (Artigos 4, 24, 45), e fortalecer a economia comunitária, por meio de esquemas de microcrédito, poupança cooperativa e programas de transferência de renda condicionada.

- Buscar apoio técnico e financeiro por meio da cooperação com organizações internacionais (Banco Mundial, OPAS, UNICEF, ONU), incorporando princípios de Investimento com Lente Infantil para ampliar o impacto com indicadores claros e participação ativa das crianças (Artigos 4, 45).

4.10 Justiça e Regulamentação (Medidas Especiais de Proteção)

- Fortalecer a justiça amigável para as crianças em casos de violações de direitos, com apoio humanizado (Artigos 3, 40, 39).

- Exigir a devida diligência corporativa sobre os impactos nos direitos da criança (Artigos 3, 19, 32).

4.11 Ação Intersetorial e Comunitária (Medidas Gerais de Implementação)

- Reconhecer e financiar o papel central das ONGs, grupos de base e líderes comunitários na defesa dos direitos das crianças e no desenvolvimento de soluções localmente apropriadas (Artigos 5, 12, 15, 24, 4).

- Estabelecer marcos nacionais e financiamento dedicado para apoiar iniciativas coordenadas, lideradas pela comunidade e baseadas no local – integrando e fomentando Parcerias Multissetoriais e colaboração entre governo, setor privado, ONGs e academia para construir um ecossistema resiliente que apoie os direitos das crianças.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do progresso nos marcos legais e políticos, o Brasil ainda enfrenta grandes desafios para garantir os direitos de saúde mental de crianças e adolescentes. Sem colaboração intersetorial, financiamento adequado e participação significativa das crianças, esses marcos correm o risco de permanecer simbólicos. A necessidade urgente não é de novas leis, mas de implementação eficaz das existentes por meio de mecanismos sustentáveis e baseados na comunidade.

Adotar uma abordagem de Investimento com Lente Infantil é essencial – não apenas para melhorar os resultados de saúde mental, mas também para desbloquear o potencial econômico. Investimentos estratégicos e baseados em evidências, focados na promoção, prevenção, financiamento inovador e colaboração multissetorial podem fortalecer a resiliência e o atendimento, contribuindo para o crescimento global e o desenvolvimento social.

Instamos o Comitê a recomendar que o Brasil implemente essas ações e aloque recursos para garantir que os direitos de saúde mental das crianças sejam concretizados na prática.