





## Comissão Organizadora

- ✚ Allana Maciel Benedete – Assessoria Internacional do Ministério da Saúde;
- ✚ Akemi Kamimura – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;
- ✚ Artur de Almeida Medeiros – Coordenador-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência;
- ✚ Claudia Renata Silva – Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde;
- ✚ Cláudia Pellegrini Braga – Universidade de São Paulo;
- ✚ Gabriella de Andrade Boska – Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde;
- ✚ Henrique Galvão – Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde;
- ✚ Elisa Pietro Lara – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;
- ✚ Luane Carvalho Costa – Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência;
- ✚ Luisete Moraes Bandeira – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;
- ✚ Marden Marques Soares Filho – Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde;
- ✚ Maria Cristina Hoffmann – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;
- ✚ Neli Maria Castro de Almeida – Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde;
- ✚ Rafaela Oliveira Stuckert – Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde;
- ✚ Sonia Barros – Diretora do Departamento de Saúde mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde;
- ✚ Vanuse Braga – Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde;
- ✚ Victor Reis – Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde.

## Elaboração e Revisão Técnica

- ✚ Akemi Kamimura – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;
- ✚ Cláudia Pellegrini Braga – Universidade de São Paulo;
- ✚ Gabriella de Andrade Boska – Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde;
- ✚ Luisete Moraes Bandeira – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;
- ✚ Marden Marques Soares Filho – Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde;
- ✚ Maria Cristina Hoffmann – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;
- ✚ Neli Maria Castro de Almeida – Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde;
- ✚ Sonia Barros – Diretora do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde.

Apoio:



Realização:





## SUMÁRIO

1.	<b>Apresentação</b> .....	4
2.	<b>Introdução</b> .....	5
3.	<b>Metodologia do Seminário Internacional</b> .....	9
4.	<b>Informações sobre as Mesas</b> .....	15
5.	<b>Metodologia das Oficinas Temática</b> .....	24
6.	<b>Recomendações e Proposições</b> .....	31
7.	<b>Considerações finais</b> .....	40
8.	<b>Referências Bibliográficas</b> .....	42
	<b>Anexo: programação do Seminário</b> .....	42



Apoio:



Realização:







# 1. Apresentação

O Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e apoio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/Brasília), apresenta o relatório final do Seminário Internacional – Crianças, Adolescentes e Jovens: Saúde Mental, Redes e Desafios Atuais, realizado nos dias 10 e 11 de outubro de 2024, na sede da OPAS em Brasília.

4

O evento teve como objetivo reunir especialistas, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, adolescentes, jovens e atores estratégicos para discutir políticas públicas, práticas inovadoras e estratégias eficazes voltadas à saúde mental de crianças, adolescentes e jovens. Durante dois dias, o seminário promoveu um espaço de reflexão e troca de experiências, fortalecendo as redes de cuidado e ampliando a cooperação internacional e intersetorial.

Com uma programação diversificada, o seminário contou com palestrantes nacionais e internacionais de destaque, além de mesas-redondas e grupos de trabalho que abordaram temas como a promoção da saúde mental na infância e adolescência, a prevenção de agravos em saúde mental, estratégias intersetoriais inovadoras de cuidado e experiências no campo da saúde mental infanto-juvenil.

Entre os principais resultados alcançados, destaca-se o fortalecimento das redes de cuidado, com a reafirmação da importância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da integração intersetorial, além do compartilhamento de experiências nacionais e internacionais, evidenciando o protagonismo brasileiro no uso de tecnologias aplicadas ao SUS, especialmente considerando as dimensões continentais do país. O evento também contribuiu para o desenvolvimento de diretrizes que aprimoram políticas públicas voltadas à saúde mental infanto-juvenil e para o fomento à cooperação internacional, consolidando parcerias com organizações internacionais e outras nações.

O Ministério da Saúde agradece a todos os participantes, parceiros e apoiadores que contribuíram para o sucesso do seminário, um marco na construção de uma agenda mais robusta para a saúde mental de crianças, adolescentes e jovens. Com base nas discussões e resultados do evento, será elaborado no início do ano de 2025 um plano de ação para implementar as recomendações apresentadas, garantindo que as estratégias discutidas gerem impactos positivos e duradouros. Dessa forma, reafirmamos nosso compromisso com a promoção da saúde mental e com o cuidado em liberdade, diretrizes fundamentais da Reforma Psiquiátrica brasileira.

**Sônia Barros**

Diretora do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Ministério da Saúde



Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## 2. Introdução

O CAPS Infantojuvenil, integrado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desempenha um papel fundamental no cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. Essa estrutura oferece ações de prevenção, tratamento e reabilitação em saúde mental dentro de uma abordagem psicossocial, buscando atender às necessidades específicas dessa população. Por meio do acolhimento e de intervenções adequadas às diferentes fases do desenvolvimento, o CAPS Infantojuvenil garante um cuidado integral e humanizado, fortalecendo a rede de suporte e promovendo o cuidado em liberdade.

A RAPS, estabelecida pela Portaria nº 3.088/2011 e republicada na Portaria de Consolidação nº 3/2017, do Ministério da Saúde, organiza os serviços de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando uma abordagem integrada e articulada em todos os níveis de atenção. Nesse contexto, a rede voltada ao público infantojuvenil atua para consolidar um cuidado inclusivo, garantindo o acesso aos serviços de saúde mental e promovendo a proteção integral dos direitos das crianças e adolescentes.

Ao oferecer um modelo de atenção baseado nos princípios da reforma psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, a rede de saúde mental infantojuvenil reforça a importância de estratégias intersetoriais que envolvam família, escola, comunidade e outros setores, ampliando o suporte às demandas psicossociais e fortalecendo as ações de promoção da saúde mental no Brasil.

A Convenção Americana sobre Direitos Humanos<sup>1</sup>, também conhecida como Pacto de San José, foi adotada em 22 de novembro de 1969 e entrou em vigor em 18 de julho de 1978. Promovida pela Organização dos Estados Americanos (OEA), essa convenção regional estabelece um conjunto de direitos humanos que devem ser garantidos a todos os indivíduos nas Américas. Entre seus aspectos mais relevantes está a proteção dos direitos das crianças, reconhecendo-as como sujeitos plenos de direitos e estabelecendo diretrizes para assegurar sua proteção e bem-estar. A convenção enfatiza a obrigação dos Estados-partes de garantir o respeito aos direitos humanos, incluindo os direitos das crianças, adaptando suas legislações nacionais às

<sup>1</sup> BRASIL (1992). Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Pacto de San José da Costa Rica. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0678.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm). Acesso em: 20 nov. 2024.

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





normas estabelecidas. O texto destaca a importância de uma proteção especial às crianças devido à sua vulnerabilidade e à necessidade de um ambiente familiar e social propício ao seu desenvolvimento.

Nesse sentido, cabe destacar a Convenção sobre os Direitos da Criança<sup>2</sup>, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989 e em vigor desde 1990, como um marco histórico na proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes. Reconhecida como o instrumento de direitos humanos mais amplamente aceito no mundo, com a ratificação de 196 países, a Convenção estabelece uma série de compromissos que os Estados devem cumprir para garantir o bem-estar integral de crianças e adolescentes. Entre suas diretrizes estão a garantia de acesso à educação e à saúde, o estímulo ao desenvolvimento de habilidades e talentos, a promoção de um ambiente de felicidade e amor, além do direito à informação sobre seus próprios direitos e à participação em decisões que impactem suas vidas. Guiada pelos princípios da não discriminação, do melhor interesse da criança, do direito à vida, sobrevivência e desenvolvimento, e do direito de ser ouvida e levada a sério, a Convenção é uma referência fundamental para a formulação de políticas públicas globais.

Adicionalmente, a Convenção sobre os Direitos da Criança é complementada por três Protocolos Facultativos que aprofundam a proteção dos direitos infantis, abordando questões específicas. O Protocolo Facultativo sobre a Venda de Crianças, Prostituição Infantil e Pornografia Infantil, adotado em 2000<sup>3</sup>, busca prevenir e combater a exploração sexual de crianças e adolescentes, estabelecendo obrigações para que os Estados-partes criminalizem essas práticas e protejam as vítimas. O Protocolo Facultativo sobre o Envolvimento de Crianças em Conflitos Armados, também adotado em 2000<sup>4</sup>, define normas para impedir o recrutamento e a participação de menores de 18 anos em hostilidades armadas. Já o Protocolo Facultativo que Permite a Apresentação de Comunicações ao Comitê dos Direitos da Criança, adotado em 2014<sup>5</sup>,

<sup>2</sup> Organização das Nações Unidas (ONU). Convenção sobre os Direitos da Criança. Assembleia Geral das Nações Unidas, 20 de novembro de 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 24 out. 2024.

<sup>3</sup> BRASIL (2004). Promulga o Protocolo Facultativo sobre a Venda de Crianças, Prostituição Infantil e Pornografia Infantil. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5007.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5007.htm). Acesso em: 20 nov. 2024.

<sup>4</sup> BRASIL (2004). Promulga o Protocolo Facultativo sobre o Envolvimento de Crianças em Conflitos Armados. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5006.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5006.htm). Acesso em: 20 nov. 2024.

<sup>5</sup> BRASIL (2004). Promulga o Protocolo Facultativo que Permite a Apresentação de Comunicações ao Comitê dos Direitos da Criança. Disponível em: <https://www.ohchr.org/pt/instruments-mechanisms/instruments/protocolo-facultativo-que-permite-apresentacao-de-comunicacoes-ao-comite-dos-direitos-da-crianca>. Acesso em: 20 nov. 2024.

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA SAÚDE





possibilita que crianças ou seus representantes apresentem denúncias ao Comitê sobre violações de seus direitos, criando um mecanismo adicional para assegurar a responsabilização e a proteção de seus direitos.

Esses protocolos facultativos representam um avanço significativo na garantia dos direitos das crianças, abordando questões contemporâneas que afetam sua segurança e bem-estar em contextos variados. Por meio desses instrumentos, reforça-se o compromisso dos Estados-partes em adotar medidas concretas e eficazes para proteger a infância contra abusos, exploração e violações, promovendo um ambiente seguro e digno para o seu pleno desenvolvimento.

O Brasil é signatário da Convenção e de dois de seus Protocolos Opcionais: um referente ao envolvimento de crianças em conflitos armados e outro sobre a venda e prostituição de crianças. Desde 1991, o país tem atuado na promoção e proteção dos direitos das crianças e adolescentes por meio do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Esse órgão é responsável por estruturar a Política Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes, assegurando a implementação dos preceitos estabelecidos pela Convenção no âmbito nacional. A criação do CONANDA reafirma o compromisso do Brasil com o avanço dos direitos infantojuvenis, promovendo um ambiente inclusivo, seguro e estimulante para o pleno desenvolvimento das novas gerações.

A saúde mental é um componente essencial para o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens, influenciando diretamente suas habilidades de aprendizado, socialização e adaptação aos diversos contextos da vida. Desde a infância, a promoção da saúde mental é fundamental para prevenir problemas futuros, como destaca Couto (2001), ao ressaltar a necessidade de políticas públicas específicas e intervenções precoces voltadas para essa população. Essa perspectiva se alinha aos compromissos internacionais estabelecidos na Convenção sobre os Direitos da Criança e no Pacto de San José, que enfatizam a obrigação dos Estados de criar ambientes propícios ao desenvolvimento pleno das crianças, assegurando proteção, bem-estar e participação ativa em suas comunidades.

Nesse contexto, o Seminário Internacional sobre saúde mental de crianças, adolescentes e jovens reforça esses princípios ao promover a reflexão e o intercâmbio de conhecimentos sobre as melhores práticas e estratégias de promoção da saúde mental e prevenção de agravos. Ao integrar discussões baseadas em documentos internacionais como os Protocolos Facultativos da Convenção sobre os Direitos da Criança, o evento destaca a relevância de ações coordenadas entre

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





diferentes setores e países, reafirmando o compromisso global com a construção de políticas públicas que garantam os direitos e o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

Para enfrentar esse desafio, a abordagem intersetorial se mostra essencial. Conforme Taño et al. (2020), a colaboração entre setores como saúde, educação e assistência social pode melhorar significativamente o cuidado e o suporte em saúde mental infantojuvenil. Além disso, a formação adequada dos profissionais que atuam nessa área é indispensável, como indicam Silva et al. (2018), que destacam a influência das concepções desses profissionais na qualidade do atendimento prestado.

Portanto, abordar a saúde mental de crianças, adolescentes e jovens requer uma visão ampla, que integre os determinantes sociais, as práticas interdisciplinares e as políticas públicas intersetoriais. Essa perspectiva favorece a criação de ambientes que promovam o desenvolvimento saudável, o fortalecimento de redes de apoio e a garantia de direitos, contribuindo para que essa população alcance seu pleno potencial.

No Brasil, o relatório técnico "O processo de cuidar em saúde mental da criança/adolescente negro usuário de CAPSII" destaca a importância de compreender a atenção dispensada a crianças e adolescentes negros nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IIJ). A pesquisa, que gerou o relatório técnico, visou identificar o itinerário terapêutico e o sofrimento mental desses jovens e suas cuidadoras, propondo reformulações na política pública de saúde mental com foco na inclusão racial.

O Seminário Internacional contou, além de gestores, profissionais e representações da sociedade civil, com a participação presencial de representantes do Uruguai e a presença virtual de representantes do Peru, que trouxeram contribuições valiosas para as mesas de apresentação e debates. O Uruguai apresentou uma ferramenta adaptada do *Quality Rights*, iniciativa da Organização Mundial de Saúde, OMS (2015) que visa a avaliação dos padrões de qualidade da garantia de direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social voltado para crianças, adolescentes e jovens, enquanto o Peru apresentou o programa governamental de saúde mental para o campo infanto-juvenil, com muitos pontos de convergência em relação à experiência brasileira. Essas perspectivas inovadoras e o compartilhamento de boas práticas enriqueceram de forma significativa as discussões e os resultados do evento.

O seminário teve como objetivo geral proporcionar um espaço de reflexão e troca de conhecimentos sobre as melhores práticas e estratégias para o cuidado da saúde mental na

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







infância, adolescência e juventude, desenvolvida no Brasil e nos países participantes, promovendo a intersetorialidade e a cooperação internacional.

Entre os objetivos específicos, destacaram-se o compartilhamento de experiências de diferentes países e contextos, facilitando a aprendizagem mútua no campo da saúde mental na infância, adolescência e juventude; o envolvimento de setores como educação, saúde, assistência social e justiça em discussões sobre estratégias integradas de cuidado; e a identificação e proposição de soluções para barreiras à colaboração intersetorial. Além disso, o evento buscou elaborar recomendações para políticas públicas e práticas clínicas que atendam às necessidades específicas de crianças, adolescentes e jovens, bem como incentivar a formação continuada e a especialização em saúde mental infantil e juvenil.

Esse relatório final apresenta uma síntese das atividades realizadas durante o Seminário Internacional, destacando os principais resultados, recomendações e encaminhamentos decorrentes do encontro.

### 3. Metodologia do Seminário Internacional

Um total de 150 pessoas foram selecionados com base em critérios de elegibilidade para garantir a representação de profissionais e representantes da sociedade civil de setores estratégicos/relevantes, proporcionando uma discussão ampla e qualificada sobre os desafios e as oportunidades para a saúde mental dessa população.

A seguir, apresentamos os critérios de elegibilidade, detalhando os perfis dos participantes e sua relevância para o seminário:

- **Gestores do Ministério da Saúde e de outros Ministérios:** Participação de gestores que atuam na formulação e implementação de políticas públicas voltadas à saúde mental de crianças, adolescentes e jovens, com experiência na intersetorialidade.
- **Gestores de Saúde Mental dos Estados e das Capitais:** Participação dos gestores responsáveis pela coordenação e implementação das políticas públicas de saúde mental em suas respectivas regiões. Eles desempenham um papel fundamental na articulação das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e na gestão de programas voltados à

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





promoção da saúde mental e ao cuidado integral de crianças, adolescentes e jovens.

- **Operadores do Sistema de Justiça Infantojuvenil:** Participação de promotores, defensores públicos e outros profissionais do sistema de justiça que atuam na área da infância e juventude, com experiência em temas como medidas socioeducativas e direitos das crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade.
- **Trabalhadores de Áreas Técnicas do Ministério da Saúde Afetas ao Tema da Infância e Juventude:** Profissionais de áreas técnicas diretamente relacionadas à saúde mental, saúde infantojuvenil e proteção social, que têm papel na coordenação, execução e monitoramento das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) para essa população.
- **Pesquisadores do Campo da Saúde Mental Infantojuvenil no Brasil:** Especialistas acadêmicos e pesquisadores que contribuem com estudos, dados e análises sobre a saúde mental de crianças, adolescentes e jovens no Brasil, trazendo abordagens inovadoras e baseadas em evidências para o desenvolvimento de políticas públicas.
- **Movimentos Sociais por Meio de Representantes da Sociedade Civil Organizada:** Representantes de organizações e movimentos sociais que atuam em defesa dos direitos das crianças, adolescentes e jovens, especialmente nas áreas de saúde mental, inclusão social e proteção de direitos humanos, com foco em contribuição ativa na elaboração de propostas e ações concretas.

10

Dado o perfil diversificado dos participantes, foi necessária a adoção de uma metodologia dinâmica. Esta metodologia compreendia não apenas exposições em mesas temáticas, mas também momentos de debates pós-mesa, nos quais os participantes podiam aprofundar as discussões iniciadas nas apresentações. A continuidade dessas discussões ocorreu em oficinas de trabalho, que ofereciam um espaço prático e temático para o desenvolvimento de ações concretas e estratégias voltadas à saúde mental de crianças, adolescentes e jovens. Esse formato assegurou uma compreensão integrada dos desafios e facilitou a troca de experiências, fortalecendo a cooperação e o aprendizado mútuo entre os diferentes atores envolvidos.

A programação, anexada neste relatório, incluiu mesa de abertura, quatro mesas redondas e duas oficinas distribuídas em quatro grupos de trabalho, que abordaram temas fundamentais, começando pela amplitude política da mesa de abertura:

**Dia 10 de outubro de 2024, das 08:30 às 09:30**

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





A **Mesa de Abertura** do Seminário Internacional: Saúde Mental, Redes e Desafios Atuais – Crianças, Adolescentes e Jovens contou com a participação de representantes de diversas instituições-chave na área da saúde e da juventude. Adriano Massuda, Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, deu início às falas, seguido por Sônia Barros, Diretora do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, e Nara Araújo, Diretora da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD) do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP). Também participaram Jessy Dayanne Santos, da Secretaria Nacional de Juventude, Maria Cristina Hoffmann, representando a OPAS/OMS, Rodrigo Lacerda, do Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS), Marina de Pol Poniwas, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), e Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A mesa marcou o início das discussões intersetoriais, destacando a importância da cooperação entre diferentes áreas do governo e instituições internacionais para fortalecer as redes de cuidado à saúde mental de crianças e jovens.

11

#### **Dia 10 de outubro de 2024, das 09:30 às 11:00**

A **Mesa 1** do Seminário Internacional abordou as Políticas de Saúde Mental para Crianças, Adolescentes e Jovens, destacando trajetórias e experiências nacionais e internacionais. O vídeo de Devora Kastel, representando a Organização Mundial da Saúde (OMS), trouxe uma perspectiva global sobre os desafios e avanços no campo da saúde mental infantojuvenil. Sônia Barros, do Departamento de Saúde Mental do Ministério da Saúde (DESMAD), apresentou o panorama das políticas brasileiras voltadas a esse público, enquanto a apresentação virtual da Ruth Rosa Espinoza Villafuerte, da Direção de Saúde Mental do Ministério da Saúde do Peru, compartilhou as estratégias adotadas em seu país. A mesa foi coordenada por Neli de Almeida (DESMAD/SAES/MS) e destacou a importância da colaboração internacional e da troca de experiências para o fortalecimento das políticas de saúde mental.

#### **Dia 10 de outubro de 2024, das 11:00 às 12:30**

A **Mesa 2** do Seminário Internacional discutiu as Redes e Programas de Cuidado para Crianças, Adolescentes e Jovens, com foco nos desafios da intersetorialidade. Sônia Venâncio, da Coordenação Geral de Atenção à Saúde de Crianças e Adolescentes (SAPS), apresentou o papel da atenção primária na saúde infantojuvenil. Arthur Medeiros, da Coordenação de Saúde da Pessoa com Deficiência (DAET/SAES), destacou as necessidades de cuidado especializado.

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





Cristina Ventura, da Rede Nacional de Pesquisas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, trouxe contribuições da pesquisa para o fortalecimento das redes. Michel de Castro Marques, da Comissão de Políticas sobre Drogas (CONAD), abordou o Plano de Desinstitucionalização para crianças e adolescentes, e Kelly Cristina, do CAPSij III de Taguatinga/DF, compartilhou sua experiência em cuidado psicossocial infantojuvenil. A mesa foi coordenada por Marden Marques Soares Filho (DESMAD/SAES/MS) e enfatizou a importância da articulação entre diferentes setores para a criação de redes integradas de cuidado.

12

### **Dia 11 de outubro de 2024, das 08:30 às 10:30**

A **Mesa 3** do Seminário Internacional tratou dos Desafios Atuais na Atenção Psicossocial de Crianças, Adolescentes e Jovens. Ana Marta Lobosque, do Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAM-MG), abordou os desafios enfrentados no cuidado infantojuvenil. Mônica Eulalia da Silva Januzzi, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG), trouxe reflexões acadêmicas sobre o tema. Ricardo Lugon, da Universidade Feevale (RS), compartilhou experiências da rede de saúde mental no Rio Grande do Sul. Maraisa Rosa de Oliveira, do CAPSij III São Miguel/SP, destacou a prática cotidiana no atendimento a jovens com transtornos mentais graves. María José Doyenart, do Instituto Nacional dos Direitos Humanos e Defensoria de Justiça (INDDHH) do Uruguai, trouxe a perspectiva internacional, destacando o instrumento de monitoramento de serviços de saúde mental infantojuvenil e o trabalho em defesa dos direitos humanos no contexto da saúde mental no Uruguai. A mesa foi coordenada por Gabriella de Andrade Boska (DESMAD/SAES/MS) e apresentou uma visão ampla dos desafios e soluções para a atenção psicossocial dessa população.

### **Dia 11 de outubro de 2024, das 10:30 às 12:30**

**Mesa 4** discutiu a participação social de crianças, adolescentes, jovens e seus familiares na promoção da Saúde Mental. Thaynara Souza Silva representou o Programa de Atenção Psicossocial e Bem Viver – SESAI/MS, enquanto Samilly Valadares trouxe a perspectiva do Coletivo Nacional de Juventude Quilombola – CONAQ. Daniela Costa Bursztyn e Iolanda Janaína Martins Machado participaram da mesa juntamente com Vanessa Felisbino do Coletivo Mulheres Cuidadoras da UFRJ e William Lucena da Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil de Jundiaí/SP. A coordenação foi feita por Cristina Hoffmann da OPAS, enfatizando a importância do protagonismo juvenil e da inclusão familiar nas discussões sobre políticas públicas.

Os **Grupos de Trabalho** realizados nas tardes dos dias 10 e 11 de outubro de 2024 foram

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







uma parte fundamental do seminário, proporcionando um espaço colaborativo para discutir questões relacionadas à saúde mental de crianças, adolescentes e jovens. Esses grupos foram organizados em torno de temas específicos que transversalizam a saúde mental dessa população, permitindo uma análise aprofundada e a troca de experiências entre os participantes.

Cada grupo contou com a participação de especialistas, profissionais da saúde, educadores e representantes da sociedade civil, todos comprometidos em buscar soluções práticas e inovadoras para os desafios enfrentados na área.

Esses encontros não apenas facilitaram o compartilhamento de conhecimentos e melhores práticas, mas também fomentaram um ambiente de reflexão crítica sobre as políticas públicas existentes e as necessidades específicas da população infantojuvenil. A interação entre os participantes possibilitou a construção coletiva de propostas que visam fortalecer a rede de saúde mental para crianças, adolescentes e jovens.

### **Dia 10 de outubro de 2024, das 13:30 às 16:00**

Temas dos Grupos de Trabalho – Oficina 1: Intersetorialidade e Redes de Cuidado em Saúde Mental: Recomendações e Proposições

- Grupo 1 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens e o Sistema de Justiça
- Grupo 2 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens e a Escola
- Grupo 3 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens, Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e Territórios
- Grupo 4 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens, Desinstitucionalização e Direitos Humanos

### **Dia 11 de outubro de 2024, das 13:30 às 16:00**

Temas dos Grupos de Trabalho – Oficina 2: Saúde Mental, Desafios Atuais, Participação Social e Protagonismo: Recomendações e Proposições

- Grupo 1 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens, Violência e Suicídio
- Grupo 2 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens e Uso de Álcool e Outras Drogas
- Grupo 3 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens e Transtorno do Espectro Autista

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





- Grupo 4 – Saúde Mental, Participação Social e Protagonismo

O encerramento do Seminário Internacional foi marcado por dois momentos significativos de síntese e reflexão. Das 16h às 17h, ocorreu a Plenária dedicada à apresentação e discussão das relatorias dos grupos de trabalho. Coordenada por Neli de Almeida, Coordenadora-Geral de Redes de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD/SAES/MS) com a participação dos relatores dos grupos, essa sessão teve como objetivo consolidar as contribuições coletadas ao longo das oficinas e aprovar o documento final de Recomendações e Proposições do Seminário. Esse documento reflete o esforço coletivo de especialistas, gestores e profissionais de diferentes setores para fortalecer a saúde mental de crianças, adolescentes e jovens, orientando ações futuras e promovendo uma abordagem integrada e intersetorial.

Logo em seguida, das 17h às 17h30, aconteceu a Mesa de Encerramento, conduzida por Sônia Barros, Diretora do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD) do Ministério da Saúde. Durante sua fala, Sônia destacou a importância das discussões realizadas, reconhecendo o impacto do evento na formulação de políticas públicas e no aprimoramento das práticas de cuidado em saúde mental infantojuvenil. A diretora também agradeceu aos participantes e parceiros do seminário, reforçando o compromisso do Ministério da Saúde em dar continuidade às ações propostas. Esse encerramento simbolizou a conclusão de um evento que não apenas promoveu o intercâmbio de conhecimentos de um tema tão precioso para a saúde mental, mas também reafirmou o compromisso coletivo com o desenvolvimento de estratégias eficazes e inovadoras em saúde mental.

O seminário também foi um importante espaço de articulação entre diferentes setores e países, promovendo a troca de experiências e colaborando para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil e na América Latina.

As oficinas de trabalho e as recomendações elaboradas foram essenciais para propor ações para a saúde mental de crianças, adolescentes e jovens. Elas transformaram o conhecimento teórico em ações práticas, permitindo aos participantes desenvolver habilidades e estratégias aplicáveis em seus contextos específicos. A abordagem agrupada em temas facilitou uma compreensão integrada e suficiente para pensar os desafios e soluções, promovendo uma rica troca de experiências e fortalecendo a cooperação entre os diferentes atores envolvidos.

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## 4. Informações sobre as Mesas

### 4.1. Relato da Mesa de Abertura do Seminário Internacional – Crianças, Adolescentes e Jovens: Saúde Mental, Redes e Desafios Atuais

- Data: 10 de outubro de 2024 (quinta-feira).
- Horário: 08:30 às 09:30.
- Local: Auditório OPAS/OMS, Setor de Embaixadas Norte, Lote 19, Asa Norte, Brasília/DF.

15



#### Composição da Mesa:

- Adriano Massuda - Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde;
- Sônia Barros - Diretora do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





do Ministério da Saúde;

- Nara Araújo - Diretora de Prevenção e Reinserção Social da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos – SENAD do Ministério da Justiça e Segurança Pública;
- Jessy Dayanne Santos - Secretária Nacional Adjunta de Juventude da Secretaria Geral da Presidência da República;
- Maria Cristina Hoffmann - Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/Organização Mundial da Saúde – OMS;
- Rodrigo Lacerda - Representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS;
- Marina de Pol Poniwas - Presidente do Conselho Nacional dos Direitos das Crianças- CONANDA;
- Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo - Coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde - CNS

16

Na abertura do Seminário Internacional – Crianças, Adolescentes e Jovens: Saúde Mental, Redes e Desafios Atuais, importantes autoridades contribuíram com falas que evidenciaram o compromisso intersetorial e interinstitucional com o fortalecimento da saúde mental infantojuvenil no Brasil. A seguir, apresenta-se um relato sintético das principais mensagens trazidas por cada participante da mesa de abertura:

Sônia Barros – Diretora do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, iniciou o evento com palavras de boas-vindas, destacando a importância da união de esforços entre diferentes setores e países para enfrentar os desafios contemporâneos da saúde mental de crianças, adolescentes e jovens.

Adriano Massuda – Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, enfatizou a centralidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no cuidado integral, sublinhando a necessidade de articulação entre níveis de atenção e a priorização de políticas públicas que promovam a equidade e o acesso aos serviços de saúde mental.

Nara Araújo – Diretora de Prevenção e Reinserção Social da SENAD, Ministério da Justiça e Segurança Pública, apontou a relevância de políticas preventivas e de reabilitação psicossocial, especialmente para jovens em contextos de vulnerabilidade, reforçando o papel da

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







SENAD e integração de ações voltadas para o enfrentamento de violências e do uso problemático de álcool e outras drogas em crianças, adolescentes e jovens.

Jessy Dayanne Santos – Secretária Nacional Adjunta de Juventude da Secretaria Geral da Presidência da República, ressaltou a importância de políticas públicas que escutem e representem as demandas da juventude, enfatizando o protagonismo juvenil como um eixo estratégico para a construção de soluções sustentáveis e inclusivas.

Maria Cristina Hoffmann – Representando a OPAS/OMS, como anfitriã deu as boas-vindas e trouxe uma perspectiva internacional sobre as boas práticas em saúde mental, destacando o compromisso da organização em apoiar iniciativas que promovam o fortalecimento das redes de cuidado e a adoção de abordagens baseadas em evidências.

Rodrigo Lacerda – Representando o CONASEMS, reforçou a importância do tema e da articulação da atenção primária como porta de entrada para o cuidado em saúde mental, destacando os esforços municipais na implementação de ações articuladas com as redes locais e regionais.

Marina de Pol Poniwas – Presidente do CONANDA, sublinhou a centralidade dos direitos da criança e do adolescente na formulação de políticas públicas, defendendo a integração de saúde, educação e assistência social para garantir a proteção integral e o pleno desenvolvimento infantojuvenil.

Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo – Coordenador da Comissão Intersetorial de Saúde Mental do CNS, finalizou as falas enfatizando o papel do controle social na construção de políticas de saúde mental, destacando a necessidade de fomentar espaços de participação coletiva e diálogo entre sociedade civil e governo.

As falas da mesa de abertura convergiram para o reconhecimento da saúde mental infantojuvenil como uma prioridade estratégica e multidimensional, demandando ações coordenadas entre saúde, educação, assistência social e justiça.

A primeira mesa apresentada do Seminário Internacional marcou o ponto de partida para uma série de debates e reflexões sobre a importância do fortalecimento da política de saúde mental, álcool e outras drogas para crianças, adolescentes e jovens.

A mesa contou com a presença de importantes lideranças políticas e representantes de organizações que atuam na defesa dos direitos humanos e na saúde pública. A transmissão online do evento ampliou o alcance das discussões, permitindo a participação de pessoas de diferentes

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





regiões e contextos, o que é crucial para enriquecer o debate e assegurar que as vozes de diversas comunidades sejam ouvidas e consideradas.

Ao longo dos dias 10 e 11/10/2024, o Seminário Internacional continuou com mesas temáticas e grupos de trabalho que abordaram diversas dimensões da saúde mental infantojuvenil. Estas atividades visaram aprofundar o entendimento dos desafios e das práticas, promovendo um diálogo contínuo e a troca de experiências que influenciarão a formulação de propostas para o fortalecimento da RAPS.

18

## 4.2. Relato das Mesas Temáticas:

Visando a democratização da informação e ampliação das discussões, as duas mesas temáticas foram gravadas e estão disponíveis para visualização no sítio do DATASUS no YouTube por meio dos endereços eletrônicos:

### Mesas do dia 10/10:

- Link dia 10 ESPANHOL: <https://youtube.com/live/dEqcnFMIACg>
- Link dia 10 PORTUGUÊS : [https://www.youtube.com/watch?v=qaD\\_T1LUcN0](https://www.youtube.com/watch?v=qaD_T1LUcN0)

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## Mesa 1: Políticas de Saúde Mental para crianças, adolescentes e jovens: trajetórias e experiências



19

### Palestrantes:

- Devora Kastel - Organização Mundial da Saúde/OMS
- Sônia Barros - Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESMAD)/ Secretaria de Atenção Especializada (SAES)/MS
- Ruth Rosa Espinoza Villafuerte - Direção de Saúde Mental, Ministério da Saúde – Peru

Coordenação: Neli de Almeida (DESMAD/SAES/MS)

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







## Mesa 2: Redes e Programas de Cuidado a crianças, adolescentes e jovens: desafios da intersetorialidade



20

### Palestrantes:

- Sônia Venâncio - Coordenação Geral de Atenção à Saúde de Crianças, Adolescentes e do Jovens/Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)
- Arthur Medeiros - Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/ Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)/Secretaria de Atenção Especializada (SAES)

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







- Cristina Ventura - Rede Nacional de Pesquisas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes
- Michel de Castro Marques - Comissão de Políticas sobre Drogas - Plano de Desinstitucionalização de Crianças e Adolescentes (CONAD)
- Kelly Cristina - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil III – CAPSij III Taguatinga/DF

Coordenação: Marden Marques Soares Filho (DESMAD/SAES/MS)

### Mesas do dia 11/10:

- Link dia 11 ESPANHOL: <https://youtube.com/live/eUplSlmXbjo>
- Link dia 11 PORTUGUÊS: [https://www.youtube.com/watch?v=QDS8qvLtx\\_A](https://www.youtube.com/watch?v=QDS8qvLtx_A)

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





### Mesa 3: Desafios atuais na Atenção Psicossocial de crianças, adolescentes e jovens



22

#### Palestrantes:

- Ana Marta Lobosque - Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAM –MG)
- Mônica Eulalia da Silva Januzzi - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG)
- Ricardo Lugon - Universidade Feevale (RS)
- Maraisa Rosa de Oliveira - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil CAPSij III São Miguel/SP
- María José Doyenart - Instituto Nacional dos Direitos Humanos e Defensoria de Justiça (INDDHH) do Uruguai

Coordenação: Gabriella de Andrade Boska (DESMAD/SAES/MS)

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





#### Mesa 4: Participação social e protagonismo de crianças, adolescentes, jovens e seus familiares



23

#### Palestrantes:

- Thaynara Souza Silva - Programa de Atenção Psicossocial e Bem Viver – SESAI/MS
- Samily Valadares - Coletivo Nacional de Juventude Quilombola – CONAQ
- Daniela Costa Bursztyn, Iolanda Janaína Martins Machado e Vanessa Felisbino - Coletivo Mulheres Cuidadoras (UFRJ)
- William Lucena - Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil (Jundiaí/SP)

Coordenação: Cristina Hoffmann (OPAS)

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







## 5. Metodologia das Oficinas Temática

Durante as tardes dos dias 10 e 11 de outubro de 2024, o Seminário Internacional: Saúde Mental, Redes e Desafios Atuais para Crianças, Adolescentes e Jovens proporcionou um espaço dinâmico para debates e proposições por meio de oficinas temáticas organizadas em Grupos de Trabalho (GT). Esses momentos foram dedicados à troca de experiências, análise de desafios e formulação de recomendações estratégicas para o fortalecimento da saúde mental infantojuvenil no Brasil.

As oficinas realizadas durante as tardes foram distribuídas em diferentes espaços do evento, organizando os participantes em grupos de trabalho de acordo com os temas propostos e capacidade das salas ofertadas pela OPAS/OMS. A estrutura do evento garantiu a acomodação adequada de todos os envolvidos, permitindo debates produtivos e bem direcionados.

Os grupos foram distribuídos da seguinte forma:

- **Grupo 1: Alocado na Sala Domingos**, contou com a capacidade e participação de 20 pessoas, proporcionando um ambiente mais intimista para discussões detalhadas e interações diretas.
- **Grupo 2: Realizado na Sala Izabel**, reuniu 44 pessoas, refletindo o interesse significativo pelos temas abordados e permitindo uma rica troca de experiências.
- **Grupo 3: Ocupou o Auditório 1/2**, com 43 participantes, aproveitando o espaço amplo para debates estruturados e apresentações em maior escala.
- **Grupo 4: Organizado no Auditório 2/2**, também com 43 participantes, destacou-se pelo envolvimento ativo dos participantes em temas de alta relevância.

A distribuição dos grupos e participantes foi estrategicamente planejada para otimizar as dinâmicas de trabalho e garantir a efetividade das discussões, contribuindo para o sucesso do seminário.

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







## Oficinas 1 e 2 – GTs 1 a 4 (10 e 11/10/2024 – período da tarde):

- Auditório da OPAS (GT 4)



Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





- Auditório da OPAS (GT 3)



Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







- Sala Izabel – OPAS (GT 2)



Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





- Sala Domingos – OPAS (GT 1)



Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







## **Oficina 1: Intersetorialidade e Redes de Cuidado em Saúde Mental: Recomendações e Proposições**

Na primeira tarde, os participantes se dividiram em quatro GTs, cada qual com foco em um tema específico relacionado à intersetorialidade e ao fortalecimento das redes de cuidado:

**Grupo 1 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens e o Sistema de Justiça:** Discutiu a interface entre saúde mental e justiça, abordando o acolhimento e a garantia de direitos em contextos de conflito com a lei.

**Grupo 2 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens e a Escola:** Enfatizou o papel das instituições de ensino na promoção da saúde mental com o “programa saúde na escola”, prevenção de agravos e construção de ambientes acolhedores.

**Grupo 3 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens, Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e Territórios:** Explorou estratégias para a integração dos serviços de saúde mental e o fortalecimento da atuação territorial.

**Grupo 4 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens, Desinstitucionalização e Direitos Humanos:** Abordou a desinstitucionalização como eixo central para garantir o respeito aos direitos humanos e promover a inclusão social.

## **Oficina 2: Saúde Mental, Desafios Atuais, Participação Social e Protagonismo: Recomendações e Proposições**

No segundo dia, as discussões avançaram para temas emergentes e abordagens contemporâneas, organizados nos seguintes GTs:

**Grupo 1 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens, Violência e Suicídio:** Discutiu estratégias de prevenção e enfrentamento da violência e do suicídio, com foco em intervenções intersetoriais.

**Grupo 2 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens e Uso de Álcool e Outras Drogas:** Enfatizou a necessidade de abordagens integradas e preventivas relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas.

**Grupo 3 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens e Transtorno do Espectro Autista (TEA):** Destacou o cuidado especializado e as políticas públicas voltadas às pessoas com TEA.

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**Grupo 4 – Saúde Mental, Participação Social e Protagonismo:** Ressaltou a importância do protagonismo de crianças, adolescentes e jovens no desenho de políticas públicas e na construção de redes de apoio.

Cada um dos grupos contou com dois facilitadores para garantir a boa realização das oficinas de debates e recomendações. Os facilitadores desempenharam um papel essencial no Seminário Internacional, sendo responsáveis por orientar, apoiar e liderar as atividades planejadas de debate e apoiar a relatoria nos grupos de trabalho.

Cada grupo de trabalho contou com um relator e elegeu um segundo relator, responsáveis por escutar, organizar e sintetizar as informações discutidas e geradas durante as atividades. Suas funções garantiram que os resultados e insights do evento fossem documentados de forma clara e acessível. Para a definição do segundo relator, antes do início dos trabalhos dos grupos de debate, os participantes indicaram e selecionaram, por meio de votação simbólica. As relatorias tanto no primeiro quanto no segundo dia das Oficinas, consolidaram as propostas que foram apresentadas na sequência para todos os participantes do evento, em formato de Plenária.

A última plenária do Seminário Internacional, ocorrida no dia 11 de outubro de 2024, das 16:00 às 17:00, foi dedicada à apresentação e discussão das relatorias dos grupos de trabalho, culminando na aprovação do documento de Recomendações e Proposições do evento. Sob a coordenação de Neli de Almeida e com a participação ativa dos relatores dos grupos, essa sessão consolidou os principais resultados das oficinas realizadas, assegurando que as propostas refletissem de forma ampla e representativa os debates e consensos alcançados. A plenária final representou um marco no evento, sintetizando as contribuições constante no tópico 6 deste relatório, que orientará futuras políticas públicas e práticas relacionadas à saúde mental de crianças, adolescentes e jovens.

No próximo tópico, serão apresentadas as propostas elaboradas pelos grupos de trabalho durante o Seminário Internacional: Saúde Mental, Redes e Desafios Atuais para Crianças, Adolescentes e Jovens, com o objetivo de refletir com fidelidade os resultados dos debates realizados nas oficinas de trabalho e nas discussões sobre recomendações.

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## 6. Recomendações e Proposições

As recomendações e proposições apresentadas neste relatório refletem o resultado das apresentações das mesas temáticas e dos intensos debates realizados durante as oficinas do Seminário Internacional: Saúde Mental, Redes e Desafios Atuais para Crianças, Adolescentes e Jovens. Este processo envolveu a colaboração de especialistas, gestores públicos, pesquisadores e representantes da sociedade civil, com o objetivo de identificar desafios, compartilhar experiências e construir estratégias para fortalecer as políticas públicas de saúde mental infantojuvenil.

As contribuições aqui sistematizadas visam orientar ações intersetoriais e integradas, reforçando o papel da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ampliando a articulação entre diferentes setores, como saúde, educação, justiça e assistência social. O conjunto de propostas reflete o compromisso com a promoção da saúde mental, a proteção de direitos e a construção de uma sociedade mais inclusiva para crianças, adolescentes e jovens em todo o Brasil.

As propostas elaboradas durante o Seminário Internacional: Saúde Mental, Redes e Desafios Atuais para Crianças, Adolescentes e Jovens foram consolidadas e organizadas de acordo com os temas discutidos pelos grupos de trabalho. Cada grupo abordou questões específicas relacionadas à saúde mental infantojuvenil, permitindo uma análise aprofundada e a construção de recomendações alinhadas aos desafios identificados.

A seguir, apresentamos as recomendações e proposições resultantes das discussões, organizadas conforme os eixos temáticos trabalhados nas oficinas, com o objetivo de orientar a implementação de políticas públicas e práticas intersetoriais que promovam a saúde mental e os direitos de crianças, adolescentes e jovens.

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## RECOMENDAÇÕES E PROPOSIÇÕES:

### 1. SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS INTERSETORIAIS

#### a. Saúde, Saúde Mental, Promoção de Saúde, Justiça, Assistência Social, Educação:

32

01. Fortalecer o cuidado da Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde, através da retomada da Estratégia de Saúde da Família, como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na garantia de direitos humanos e da intersetorialidade, como forma indispensável para se contrapor aos ambulatorios de saúde mental, cuja lógica é incompatível com o modelo de atenção psicossocial;
02. Promover políticas, ações de arte, cultura, esporte, música como base para chegar até crianças e adolescentes em situações de risco e vulnerabilidade social, disponibilizando recursos financeiros;
03. Fortalecer a articulação entre Sistema Único de Assistência Social, Sistema de Garantia de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial para a proteção integral das crianças, adolescentes e jovens;
04. Promover integração de instrumentos utilizados nos serviços de atenção e socioeducativo, no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tais como, Plano Terapêutico Singular (PTS), Plano de Acompanhamento Familiar (PAF) e Plano Individual de Atendimento (PIA) ;
05. Sustentar práticas de corresponsabilização do cuidado de crianças, adolescentes e jovens, junto aos agentes intersetoriais;
06. Fomentar, viabilizar e fortalecer que a Rede de Atenção Psicossocial seja articulada nas três esferas de governo com representantes dos setores da educação, assistência social, cultura, esporte, lazer e controle social, de modo intersetorial voltada para crianças, adolescentes e jovens, para que seja garantido ações na perspectiva da atenção psicossocial, redução de danos, cuidado em liberdade;
07. Garantir a atuação intersetorial na perspectiva de promoção e defesa dos Direitos Humanos;
08. Fortalecer a integração da Vigilância, Rede de Urgência e Emergência e Rede de Atenção Psicossocial;
09. Melhorar a articulação entre SUAS e SUS, criando estratégias para a garantia da atenção assistencial integral intersetorial, visando o aprimoramento do fluxo dos atendimentos;
10. Incentivar que as reuniões vinculadas a discussão da RAPS ocorra com a presença de representantes intersetoriais, nos níveis federal, estados e municípios;
11. Qualificar os Conselhos Tutelares para o trabalho intersetorial dentro do âmbito da Rede de Atenção;
12. Que a indicação de cuidado através de determinação judicial tenha como balizador a atenção psicossocial e a avaliação de profissionais ligadas ao SUS;
13. Instrumentalizar procuradorias para rebater a judicialização na saúde;
14. Fomentar espaços de construção de diálogo horizontal com sistema de justiça;

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## **b. Saúde Mental e Educação**

15. Promover formação permanente para qualificar profissionais da Rede de Atenção Psicossocial, agentes da educação e comunidade escolar, de maneira interdisciplinar, com perspectivas institucionais e de cuidado cotidiano, com a participação de usuários e familiares, inclusive na posição de formadores, com o intuito de redimensionar o cuidado e atenção às demandas que dialogam com o campo educacional e escolar, com questões que envolvem saúde mental, álcool e outras drogas, que considere perspectivas de raça/cor, gênero, diversidades, e interseccionalidades;
16. Apoiar estudos, pesquisas e ações na perspectiva da despatologização da vida e da infância e desmedicalização das diferenças de desenvolvimento e aprendizagem, que considerem o quesito raça/cor, e elaborem formas de cuidado e atenção no campo da Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas de maneira territorial e comunitária, que não reproduza formas de controle (inclusive o rastreamento) e silenciamento de crianças, adolescentes e jovens;
17. Qualificar e reavaliar instrumentos e metodologias utilizadas na questão do diagnóstico precoce como ação que passa a fortalecer ações de patologização e medicalização de crianças, adolescentes e jovens, e constituir estratégias de ampliação de intervenções de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas; Não ter patologização da infância;
18. Manter a saúde mental como meta prioritária no Programa Saúde na Escola com foco nas questões do suicídio e das violências interpessoais;
19. Construção de diretrizes e propostas de intervenção ao Programa Saúde na Escola que considere as demandas e necessidades do território, de maneira compartilhada com toda a comunidade escolar;
20. Desenvolvimento de estratégias de acompanhamento comunitário e participativo do desenvolvimento e resultados das ações produzidas pelo Programa Saúde na Escola, em dispositivos de gestão colegiada dos serviços da RAPS e de maneira intersetorial com a participação direta de crianças, adolescentes, jovens e familiares;

## **2. QUALIFICAÇÃO, EXPANSÃO e FINANCIAMENTO DA REDE ASSISTENCIAL A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS E DE SEUS FAMILIARES**

### **a. Cuidado em Saúde Mental e Interseccionalidade**

21. Qualificar os pontos de atenção de todos os componentes da Rede de Atenção Psicossocial, considerando como eixos de discussão o trabalho intersetorial, a garantia de direitos, situações de violências e vulnerabilidades, aspectos da regionalização, cuidado às mulheres e familiares, letramento interseccional e o cuidado com comunidades e povos tradicionais, indígenas e quilombolas;
22. Promover e garantir o cuidado de familiares responsáveis pelas crianças, adolescentes e jovens, considerando o recorte de mulheres, mães e as interseccionalidades;
23. Incorporar as discussões interseccionais na política de saúde mental para crianças, adolescentes e jovens;
24. Implementar de maneira integral o arcabouço legal existente referente ao cuidado em saúde mental de CAJ, considerando a necessidade de adaptar ao contexto de interseccionalidade e

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





desigualdades;

25. Garantir proteção e cuidado integral às pessoas em situação de risco (violências, suicídio, etc.) respeitando as especificidades dos ciclos de vida e interseccionalidades;

### **b. Atenção à Crise em Crianças, Adolescentes e Jovens**

26. Assegurar a atenção aos quadros psíquicos agudos (atenção à crise) para crianças, adolescentes e jovens na lógica da RAPS, como um direito fundamental que deve ser garantido nos pontos de atenção da Rede, com permanência dia e acolhimento noturno, de tal forma que o CAPS não esteja reduzido ao serviço ambulatorial, com atendimentos organizados por agenda;

27. Superar a atenção exclusivamente centrada na lógica diagnóstica de transtornos mentais, pela lógica do cuidado e atenção integral aos direitos das pessoas em sofrimento psicossocial;

28. Cuidado em liberdade nos territórios, com respeito à autonomia de crianças, adolescentes e jovens;

### **c. Cuidado em Saúde Mental para Crianças, Adolescentes e Jovens**

29. Discutir o uso abusivo de drogas psiquiátricas e psicofármacos junto ao Sistema de Garantia de Direitos da Criança, do Adolescente e Jovens, e propondo ações para a desmedicalização das infâncias, adolescências e juventudes, em especial em acolhimentos institucionais, em medida socioeducativa, unidades escolares e demais serviços intersetoriais;

30. Elaborar nota técnica afirmativa, com indicações de linha de cuidado, em liberdade e nos serviços públicos;

31. Retirar o instrumento MCHAT da caderneta, considerando que o acompanhamento do desenvolvimento da criança deva ser feito na puericultura e seu atraso discutido em matriciamento, e não ter instrumentos que direcionam a um diagnóstico.

32. Desenvolver estratégias de qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o acolhimento psicossocial de crianças, jovens e adolescentes em situação de abrigamento, fortalecendo a participação de adolescentes e jovens nos desenhos dessas estratégias;

33. Elaboração de material técnico que oriente sobre cuidado em Redução de Danos pra crianças, adolescentes e jovens;

34. Promover a mudança da lógica centrada na classificação diagnóstica, da redução dos sintomas, para o sofrimento social produzindo documento orientador para a sociedade;

35. Construir métodos de cuidado compartilhado dos cuidadores, através do acesso as políticas públicas - educação, saúde, justiça, etc;

36. Afirmação da estratégia de cuidado em redução de danos para crianças, adolescentes e jovens, de modo transversal, envolvendo a educação, assistência social, cultura, lazer e judiciário com necessidade de teorizar e dialogar com as legislações vigentes;

37. Incentivar iniciativas e projetos de geração de renda para jovens no contexto da Rede de Atenção Psicossocial, fortalecendo, em especial, os Centros de Convivência e Cultura;

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





#### **d. Indicadores de monitoramento e avaliação**

38. Construir indicadores sobre monitoramento e avaliação para a RAPS, com participação de familiares representantes do cuidado de crianças, adolescentes e jovens;
39. Implementar indicadores de saúde mental, suicídio e violências para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) , especialmente para a Atenção Primária em Saúde.

35

#### **e. Pesquisa, produção de conhecimento e formação**

40. Fomentar ações de pesquisa e projetos para intervenções em todas as unidades que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de modo a qualificar suas equipes, incluindo a participação social de crianças, adolescentes, jovens, familiares, profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e unidades escolares, considerando as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), oficinas terapêuticas e outros recursos do cuidado previstos na Portaria GM/MS Nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
41. Desenvolver pesquisa sobre avanços e limites da RAPS em todo o Brasil, com participação de todos os atores sociais, produzindo uma plataforma nacional que divulgue as experiências psicossociais, mostrando os avanços do movimento antimanicomial, com destaque para ações contra o racismo e as ações e elaboração de guia de serviços para ampliar o conhecimento e o acesso a rede de saúde mental;
42. Promover a Educação Permanente de profissionais e atores intersetoriais (assistência social, judiciário, educação, etc);
43. Aprofundar processos de educação permanente à luz dos direitos humanos junto a trabalhadores no contexto da rede de cuidados e à gestão e suas assessorias jurídicas no contexto da judicialização da saúde mental;
44. Apoiar a implementação de metodologias de educação popular nos processos de produção de cuidado da rede de atenção psicossocial de modo que essas estratégias não sustentem estruturas racistas, coloniais, sexistas e de violência de gênero;

#### **f. Expansão da Rede de CAPS para infância, adolescência e juventude**

45. Expandir a rede de base territorial, com destaque para CAPSij, Unidades de Acolhimento infantojuvenil e leitos em hospital geral - revisão do tipo pediátrico para contemplar crianças até 12 anos incompletos;
46. Criar a tipificação para CAPS infantojuvenil III, incluindo as demandas de álcool e outras drogas;
47. Dirimir (retirar) as Comunidades Terapêuticas, clínicas, e demais dispositivos de caráter manicomial e asilar da portaria da RAPS e demais instrumentos normativos, fiscalizar, e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito dos pontos de atenção de Unidade de Acolhimento e Centros de Atenção Psicossocial, em suas diversas modalidades, para atenção às demandas de crianças, adolescentes e jovens;
48. Retirar as comunidades terapêuticas da Portaria da RAPS;

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





### **g. Financiamento da Rede de Atenção Psicossocial para Crianças, Adolescentes e Jovens**

49. Produzir cartilha de recomendação de emendas parlamentares, que sejam relacionadas à Saúde Mental com investimentos exclusivos na RAPS;
50. Fomentar composição de grupos condutores locais, para articular o debate teórico, junto a definição de financiamento e gestão;
51. Propor a retirada do financiamento das Comunidades Terapêuticas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial e do contexto do cuidado de crianças, adolescentes e jovens;
52. Recursos públicos destinados exclusivamente aos serviços alinhados aos direitos humanos;
53. Priorizar o financiamento dos serviços estatais, com progressiva suspensão de convênios com instituições privadas e entidades filantrópicas;
54. Ampliar o financiamento da RAPS em todos os níveis de gestão, reduzindo os critérios populacionais para expansão do CAPSi, fortalecendo os vínculos trabalhistas por meio de concursos públicos como orientação nacional e promovendo a qualificação continuada dos profissionais do campo infantojuvenil;
55. Que os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) incluam em seus Planos de Orçamento estratégias de financiamento que garantam apoio à participação social, garantindo deslocamento, alimentação, hospedagem, e outros apoios necessários à participação social;

36

### **3. DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS**

56. Recomendação ao CONANDA que sejam elaboradas resoluções que proíbam as internações (em todas as modalidades) de crianças e adolescentes em clínicas e hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e instituições congêneres e também recomendações sobre as práticas de redução de danos no cuidado de crianças, adolescentes e jovens;
57. Fortalecer processos de desinstitucionalização de crianças, adolescentes e jovens identificados nas instituições asilares;
58. Compor com Conselho Nacional de Justiça a construção de banco de dados judiciais oriundos de cada processo judicial de determinação de acolhimento compulsório e internação psiquiátrica compulsória de crianças e adolescentes em hospitais, comunidades terapêuticas e clínicas psiquiátricas;
59. Composição de agenda comum com Conselho Nacional do Ministério Público e Conselho Nacional de Justiça para criação de estratégias de desinstitucionalização;
60. Construir interlocução com o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome para construção de agenda de inserção do tema saúde mental nos processos de educação permanente de trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social ;
61. Construir interlocução com Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente do MDHC para construção de agenda de inserção do tema saúde mental no processo de formação de Conselheiras/os Tutelares;
62. Construir interlocução com o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo para construção de estratégias de despsiquiatrização de adolescentes e jovens internados (PNAISARI);

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







63. Instituir as Comissões Revisoras de Internação em todos os Estados, para casos individuais;
64. Realizar Censo Nacional das instituições asilares de abrigo de crianças e adolescentes;
65. Promover a desinstitucionalização de crianças, adolescentes e jovens, regulamentando e habilitando CAPSij III e incentivando a expansão de Unidades de Acolhimento para crianças, adolescentes e jovens;

#### **4. CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS: VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS E SUICÍDIO**

37

66. Reavaliar estratégias de comunicação, incluindo das campanhas, sobre violências e suicídio, incluindo consulta a adolescentes e jovens para o desenho de novas estratégias;
67. Garantir estratégias de busca ativa e acompanhamento das pessoas em risco de suicídio e violências pela RAPS;
68. Educação Permanente em Saúde para profissionais da RAPS sobre avaliação e manejo de pessoas em risco de suicídio e violências;
69. Reforçar as notificações e a implementação de medidas e fluxos que sejam disparados com celeridade após notificação das violências;
70. Unificar e qualificar dados da saúde mental e da vigilância para monitorar os procedimentos dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Urgência; Ex: Fichas distintas para violência doméstica e autoprovocada; indicadores sobre suicídio e violências na APS, entre outros.
71. Que as crianças, adolescentes e jovens participem sobre os seus processos decisórios sobre o modelo de cuidado, devendo sua opinião ser levada em consideração e tendo compreensão plena a respeito de seu diagnóstico e uso de medicação quando houver;
72. Fechamento gradual dos serviços especializados em Transtorno do Espectro Autista (TEA), com o fortalecimento da Rede Atenção Psicossocial da Rede SUS;

#### **5. CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS AUTISTAS E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

73. Que o MS retire os dois documentos já divulgados sobre o autismo, uma vez que são contraditórios entre si; e elabore um outro documento sobre o tema contemplando os riscos da expansão indiscriminada do diagnóstico de autismo, dados os aspectos mercadológicos envolvidos; a inadequação dos serviços especializados para os autistas e o equívoco de seu financiamento com recursos públicos drenados de políticas universais; a necessidade de acolher os autistas nos diversos pontos de atenção da RAPS e do SUS, com parcerias intersetoriais.
74. Crianças, adolescentes e jovens autistas não devem meramente ser triados e encaminhados na atenção primária, mas sim acolhidos e acompanhados nesta, em compartilhamento de cuidados com outros pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS, e com os parceiros intersetoriais;
75. Enfrentar o processo de medicamentação das crianças com deficiências, onde se incluem as crianças e adolescentes autistas, articulando as diferentes ferramentas clínicas e sociais;
76. Superar o modelo de cuidado centrado nas classificações diagnósticas, recomendando a reconfiguração da porta de entrada dos serviços já existentes para oferta de reabilitação e cuidado

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





para as demais crianças e adolescentes com deficiências;

77. Recomendar o investimento em formação para que as equipes das RAPS e das Redes de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) consigam construir e ofertar processos de cuidado compartilhado e em rede no modo colaborativo para as crianças e adolescentes autistas;

78. Incorporar as discussões interseccionais no campo do autismo, enfrentando as lógicas hegemônicas da branquitude, da corponormatividade, do patriarcado e do modelo biomédico que hoje perpassam as práticas;

79. Formular estratégias para apoiar as defesas do Estado nos processos de judicialização apoiados na lógica privada de classificação diagnóstica ligada a abordagens intensivas e com delimitação teórica;

80. Propor câmara interministerial dos campos implicados, como saúde, educação, direitos, com apoiadores, com movimento organizado das pessoas autistas, e mediação do estado;

81. Que seja amplamente divulgada e executada a Nota Técnica nº 04/2014 do MEC (sobre a não exigência de laudos para acesso à modalidade de educação) para todas as unidades escolares;

## 6. PARTICIPAÇÃO SOCIAL E PROTAGONISMO INFANTO-JUVENIL

### a. Políticas Públicas para o Protagonismo infanto-juvenil

82. Criar Políticas Públicas e manter editais nos âmbitos federais, estaduais e municipais, que tenha por objetivo o desenvolvimento de ações de valorização da vida em diferentes eixos de atuação e linguagem que faça com que as instituições possam viabilizar as ações de participação no território e parceria com os serviços da RAPS;

83. Fomentar a participação de adolescentes, mulheres cuidadoras e familiares e lideranças e organizações quilombolas, indígenas e tradicionais em espaços de consulta, discussão e decisão na elaboração e avaliação de políticas públicas nas três esferas governamentais;

84. Que seja garantido a participação de crianças, adolescentes, jovens e cuidadoras, nos processos de construção, elaboração, e implementação de todas as recomendações e propostas desenvolvidas durante o Seminário Internacional Saúde Mental, Redes e Desafios Atuais, Criança, Adolescentes e Jovens;

85. Apoiar o desenvolvimento de estratégias de protagonismo de crianças, adolescentes e jovens, em espaços de participação e controle social, como conferências, conselhos, colegiados de gestão, entre outros;

86. Estimular a participação social na elaboração de políticas públicas para proteção e cuidado integral às pessoas em situação de risco (violências, suicídio, etc);

87. Garantir espaços de protagonismo e escuta para crianças e adolescentes;

88. Incentivar movimentos de protagonismo de crianças, adolescentes e jovens no âmbito territorial, em especial nos espaços escolares e educacionais, e fazer valer as decisões coletivas deliberadas por estes grupos, respeitando as singularidades, as multiplicidades e as manifestações culturais desses corpos;

89. Garantir a participação de cuidadoras, crianças e adolescentes e jovens no GT de Saúde Mental, Criança, Adolescentes e Jovens;

90. Qualificar os espaços de participação e controle social;

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA SAÚDE





91. Desenvolver ações de formação em atenção psicossocial, com destaque para crianças, adolescentes, jovens e familiares;

### **b. Comunicação e Participação Social**

92. Fomentar espaços e estratégias de comunicação e educação em direitos e políticas públicas à crianças, adolescentes e jovens com a participação das próprias crianças, adolescentes e jovens neste processo;

### **c. Interlocução com os movimentos sociais e outras instituições**

93. Realizar interlocução entre gestão e movimentos da reforma psiquiátrica, com a inclusão de crianças, adolescentes, jovens e adolescentes e seus familiares;

94. Retomada do Fórum Nacional de Saúde Mental, Álcool, crianças, Adolescentes e Jovens;

95. Retomar o Fórum Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;

96. Retomar o Fórum de SM Infante Juvenil com viés intersetorial e participação e representação paritária de usuários/as/es e familiares;

97. Promover reativação do Fórum de Saúde Mental Infantojuvenil e um novo Consenso de Brasília, com participação de crianças, adolescentes, jovens e familiares;

### **d. Participação em Conselhos e Comissões**

98. Convocar os trabalhadores para integrarem as comissões e pressionar os conselhos em prol da melhoria das condições;

99. Fortalecer o papel e atuação dos Conselhos de Saúde;

Importante destacar que todas as propostas apresentadas neste relatório foram amplamente discutidas e consensuadas com a participação ativa dos facilitadores e relatores dos Grupos de Trabalho (GT). Esse processo coletivo garantiu que as recomendações refletissem de forma fiel as contribuições de todos os participantes, assegurando a legitimidade e a representatividade dos resultados obtidos durante o Seminário Internacional.

A iniciativa de reunir especialistas, pesquisadores, gestores, trabalhadores, familiares e adolescentes e jovens para discutir e propor ações ao campo da saúde mental infantojuvenil retoma os processos históricos de participação social e fortalecimento de espaços democráticos inerentes à construção do SUS e da continuidade da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Manifestamos os nossos agradecimentos a todas e todos participantes deste processo em

Apoio:



Realização:





defesa da garantia dos direitos humanos de crianças, adolescentes e jovens, e de uma Rede de Atenção Psicossocial resolutiva e acolhedoras às demandas de cuidado em saúde mental no campo infanto-juvenil.

## 7. Considerações finais

40

O Seminário Internacional: Saúde Mental, Redes e Desafios Atuais para Crianças, Adolescentes e Jovens representou um marco importante na retomada de construção de estratégias para o fortalecimento da saúde mental infantojuvenil no Brasil e na América Latina, na perspectiva de atenção psicossocial, territorial e promotora de direitos. Reunindo especialistas, gestores públicos, representantes da sociedade civil e organismos internacionais, o evento destacou a importância de integrar ações intersetoriais e redes de cuidado para promover o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens, reforçando o compromisso com políticas públicas baseadas na equidade e nos direitos humanos.

Ao longo de dois dias de intensos debates e trocas de experiências, os participantes identificaram desafios estruturais e operacionais que impactam diretamente a atenção à saúde mental infantojuvenil. As discussões reafirmaram a relevância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como eixo articulador de cuidados, ao mesmo tempo em que enfatizaram a necessidade de articulação entre setores como saúde, educação, justiça e assistência social. A intersetorialidade foi reiterada como essencial para enfrentar questões complexas, como violência, uso de substâncias psicoativas e situações de vulnerabilidade, que demandam respostas integradas e efetivas.

As oficinas de trabalho proporcionaram um espaço dinâmico e participativo, no qual propostas concretas foram elaboradas em temas diversos, como saúde mental na escola, articulação com o sistema de justiça, direitos humanos e participação social. Esses resultados refletem o compromisso coletivo em construir soluções viáveis e sustentáveis para as demandas apresentadas, sempre pautadas pelos princípios da dignidade, da inclusão e do fortalecimento dos territórios como espaços de cuidado.

Outro destaque do seminário foi o engajamento internacional, com a presença de representantes de países como Uruguai e Peru, que enriqueceram as discussões ao compartilhar experiências e boas práticas de seus contextos locais. A troca de conhecimento entre nações

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







reforçou a importância da cooperação internacional e da valorização das diversidades culturais na formulação de políticas públicas que atendam às especificidades da infância e juventude.

O Seminário Internacional reafirmou o compromisso do Brasil com a saúde mental infantojuvenil, ao mesmo tempo em que apontou caminhos inovadores para enfrentar os desafios atuais. O evento não apenas consolidou propostas, mas também fortaleceu parcerias institucionais e intersetoriais, criando uma base sólida para avanços futuros. As recomendações apresentadas servirão como um importante norte para a formulação de políticas públicas integradas e inclusivas, reafirmando a saúde mental como um direito fundamental de crianças, adolescentes e jovens.

41



Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## 8. Referências Bibliográficas

BARROS, S.; et al. **O processo de cuidar em saúde mental da criança/adolescente negro usuário de CAPSij: Relatório técnico do diálogo deliberativo**. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), 2020. Disponível em <https://es.wiktionary.org/wiki/removido>, consultado em 17/04/2024

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil, seguindo os preceitos da Lei Antimanicomial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

Bressan, R. A., Kieling, C., Estanislau, C., & Mari, J. J. (2014). **Promoção e prevenção em saúde mental na infância**. PePSIC.

Couto, M. C. V. (2001). **Novos desafios à reforma psiquiátrica brasileira: necessidade da construção de uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

Silva, A. M., et al. (2018). **Concepções sobre saúde mental infantojuvenil de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. Revista SPAGESP.

Taño, B., Matsukura, T., & outros autores (2020). **Saúde mental infantojuvenil: desafios do campo e propostas para o cuidado**. Cadernos de Terapia Ocupacional.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**, Anexo V. Aborda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destacando a importância da integração de serviços para proporcionar um cuidado integral em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 out. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023**. **Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do Sistema Único de Saúde**, delineando diretrizes para a atenção especializada. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 out. 2023.

BRASIL, DATASUS. **Seminário Internacional – Saúde Mental: Redes e Desafios Atuais para Crianças, Adolescentes e Jovens**. YouTube, Transmitido ao vivo em 10 de outubro de 2024. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=qaD\\_T1LUcN0](https://www.youtube.com/watch?v=qaD_T1LUcN0).

BRASIL, DATASUS. **Seminário Internacional – Saúde Mental: Redes e Desafios Atuais para Crianças, Adolescentes e Jovens**. YouTube, Transmitido ao vivo em 11 de outubro de 2024. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=QDS8qvLtx\\_A](https://www.youtube.com/watch?v=QDS8qvLtx_A).

## Anexo: programação do Seminário

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





## << PROGRAMAÇÃO >>

Data: 10 e 11 de outubro de 2024 - Duração: 2 dias

Local: OPAS - Setor de Embaixadas Norte, Lote 19, 70800-400 - Brasília, D.F., Brasil

Data: 10 de outubro de 2024 (quinta-feira) - primeiro dia			
Horário	Tema da Mesa	Convidado	Instituição
8:00 às 8:30	Registro e boas-vindas aos participantes		
8:30 às 09:30	Mesa de Abertura	Adriano Massuda	Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde
		Sônia Barros	Diretora do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde
		Nara Araújo	Diretora de Prevenção e Reinserção Social da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos – SENAD do Ministério da Justiça e Segurança Pública
		Jessy Dayanne Santos	Secretária Nacional Adjunta de Juventude da Secretaria Geral da Presidência da República
		Maria Cristina Hoffmann	Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/Organização Mundial da Saúde - OMS
		Rodrigo Lacerda	Representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS
		Marina de Pol Poniwas	Presidente do Conselho Nacional dos Direitos das Crianças- CONANDA
		Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo	Coordenador da Comissão Intersectorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde - CNS
09:30 às 11:00	Mesa 1: Políticas de Saúde Mental para crianças, adolescentes e jovens: trajetórias e experiências	Devora Kastel	Organização Mundial da Saúde/OMS
		Sônia Barros	Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DESMAD)/ Secretaria de Atenção Especializada (SAES)/MS
		Ruth Rosa Espinoza Villafuerte	Direção de Saúde Mental, Ministério da Saúde – Peru
		<b>Coordenação:</b>	Neli de Almeida (DESMAD/SAES/MS)

Apoio:



Realização:





Data: 10 de outubro de 2024 (quinta-feira) - primeiro dia

Horário	Tema da Mesa	Convidado	Instituição
11:00 às 12:30	<b>Mesa 2: Redes e Programas de Cuidado a crianças, adolescentes e jovens: desafios da intersetorialidade</b>	Sônia Venâncio	Coordenação Geral de Atenção à Saúde de Crianças, Adolescentes e do Jovens/Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)
		Arthur Medeiros	Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/ Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)/Secretaria de Atenção Especializada (SAES)
		Cristina Ventura	Rede Nacional de Pesquisas em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes
		Michel de Castro Marques	Comissão de Políticas sobre Drogas - Plano de Desinstitucionalização de Crianças e Adolescentes (CONAD)
		Kelly Cristina	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil III – CAPSij III Taguatinga/DF
		<b>Coordenação:</b>	Marden Marques Soares Filho (DESMAD/SAES/MS)
12:30 às 13:30	<b>Intervalo para o almoço</b>		
13:30 às 16:00	<b>Oficina 1: Intersetorialidade e Redes de Cuidado em Saúde Mental: recomendações e proposições</b>	<b>Grupo 1 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens e o Sistema de Justiça</b>  <b>Coordenação:</b> Olga Jacobina (FIOCRUZ)	<b>Facilitadores:</b> Ana Paula de Farias Fernandes (Movimento Saúde Mental) e Ana Luísa Lemos Serra (MS)  <b>Relatoria:</b> Ana Caroline Pereira (DESMAD/SAES/MS) + 1 relator eleito
		<b>Grupo 2 – Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens e a Escola</b>  <b>Coordenação:</b> Bruno Arantes Campos (Saúde da Criança/SAPS/MS)	<b>Facilitadores:</b> Keyla Kikushi (Programa Saúde na Escola - PSE) e Lucas Eduardo (Coletivo Megê/SP)  <b>Relatoria:</b> Ian Jacques de Souza (DESMAD/SAES/MS) + 1 relator eleito
		<b>Grupo 3 - Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens, articulação da</b>	<b>Facilitadores:</b> Laís Vignati (Coordenadora RPCD)

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE







Data: 10 de outubro de 2024 (quinta-feira) - primeiro dia

Horário	Tema da Mesa	Convidado	Instituição
		<p>Rede de Atenção Psicossocial e territórios</p> <p><b>Coordenação:</b> Alex Alverga (MDHC)</p>	<p>Osasco/SP) e Leandro Pacheco (Frente Estamira/CAPSi CARIM)</p> <p><b>Relatoria:</b> Ingredy Chiacchio (UFBA) + 1 Relator eleito</p>
		<p><b>Grupo 4 –</b> Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens, Desinstitucionalização e Direitos Humanos</p> <p><b>Coordenação:</b> Daniel Adolpho (DESMAD/SAES/MS)</p>	<p><b>Facilitadores:</b> Cláudia Braga (Universidade de São Paulo) e Pedro de Mello Florentino (Ministério Público de Goiás/GO)</p> <p><b>Relatoria:</b> Daniela Palma (DESMAD/SAES/MS) + 1 Relator eleito</p>
16:00 às 17:30	<p><b>Plenária 1 - Apresentação das relatorias dos grupos</b></p> <p><b>Coordenação:</b> Neli de Almeida e Relatores dos Grupos de Trabalho</p>		
17:30	Café da tarde e encerramento do primeiro dia		

Apoio:



Realização:



MINISTÉRIO DA SAÚDE





Data: 11 de outubro de 2024 (sexta-feira) - segundo dia			
Horário	Tema da Mesa	Convidado	Instituição
8:30 às 10:30	<b>Mesa 3:</b> Desafios atuais na Atenção Psicossocial de crianças, adolescentes e jovens	Ana Marta Lobosque	Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAM –MG)
		Mônica Eulalia da Silva Januzzi	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG)
		Ricardo Lugon	Universidade Feevale (RS)
		Maraísa Rosa de Oliveira	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil CAPSij III São Miguel/SP
		María José Doyenart	Instituto Nacional dos Direitos Humanos e Defensoria de Justiça (INDDHH) do Uruguai
		<b>Coordenação:</b>	Gabriella de Andrade Boska (DESMAD/SAES/MS)
10:30 às 12:30	<b>Mesa 4:</b> Participação social e protagonismo de crianças, adolescentes, jovens e seus familiares	Thaynara Souza Silva	Programa de Atenção Psicossocial e Bem Viver – SESAI/MS
		Samily Valadares	Coletivo Nacional de Juventude Quilombola – CONAQ
		Daniela Costa Bursztyn Iolanda Janaína Martins Machado Vanessa Felisbino	Coletivo Mulheres Cuidadoras (UFRJ)
		William Lucena	Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil (Jundiaí/SP)
		<b>Coordenação:</b>	Cristina Hoffmann (OPAS)
12:30 às 13:30	Intervalo para o almoço		
13:30 às 16:00	<b>Oficina 2</b> Saúde mental, desafios atuais, participação social e protagonismo: recomendações e proposições	<b>Grupo 1 –</b> Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens, Violência e Suicídio  <b>Coordenação:</b> Akemi Kamimura (OPAS)	<b>Facilitadores:</b> Rafael Corassa (CGVIVA) e Rossano Cabral Lima  <b>Relatoria:</b> Joana Thiesen (DESMAD/SAES/MS) + 1 Relator eleito
		<b>Grupo 2-</b> Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens e uso de Álcool e outras Drogas	<b>Facilitadores:</b> Paulo César, Marcella Oliveira, Leandro Vilas Verde Cunha



		<p><b>Coordenação:</b> Andrea Domânico (DESMAD/SAES/MS)</p>	<p>(Juventude Corra pro Abraço – Salvador/BA)</p> <p><b>Relatoria:</b> Lícia Maria Gomes Ribeiro de Souza (FIOCRUZ) + 1 Relator eleito</p>
		<p><b>Grupo 3</b> - Saúde Mental de Crianças, Adolescentes e Jovens e Transtorno do Espectro Autista</p> <p><b>Coordenação:</b> Renata Mendonça (CGSPD)</p>	<p><b>Facilitadores:</b> Bruna Taño (Instituto Caue), Amanda Dourado S. A. Fernandes (UFSCar) e Camila Simão (Centro Especializado em Reabilitação/RN)</p> <p><b>Relatoria:</b> Victor Reis (DESMAD/SAES/MS) + 1 Relator eleito</p>
		<p><b>Grupo 4</b> – Saúde Mental, Participação Social e Protagonismo</p> <p><b>Coordenação:</b> Luisete Moraes (OPAS/OMS)</p>	<p><b>Facilitadores:</b> Daniela Costa Bursztyn, Iolanda Janaína Martins Machado, Vanessa Felisbino (Coletivo de Mulheres Cuidadoras), Luiz Paulo/Ministério da Igualdade Racial/MIR (Plano Juventude Negra Viva)</p> <p><b>Relatoria:</b> Henrique Galvão (DESMAD/SAES/MS) + 1 Relator eleito</p>
16:00 às 17:00	<p><b>Plenária 2 - Apresentação e discussão das relatorias dos grupos / Aprovação do documento de Recomendações e Proposições do Seminário</b></p> <p><b>Coordenação:</b> Neli de Almeida e Relatores dos Grupos de Trabalho</p>		
17:00 às 17:30	<p><b>Mesa de Encerramento</b></p>	<p>Sônia Barros</p>	<p>Diretora do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde</p>
17:30	<p><b>Café da tarde e encerramento do Seminário Internacional</b></p>		