



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde



CACTUS
INSTITUTO

10 Ações para políticas de Saúde Mental nas escolas

**Recomendações aos poderes
Executivo e Legislativo no Brasil**



2023



Ficha Técnica

Realização

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)
Instituto Cactus

Elaboração

Dayana Rosa (*Especialista em Relações Institucionais - IEPS*)
Rebeca Freitas (*Diretora de Relações Institucionais - IEPS*)
Bruno Ziller (*Coordenador de Projetos - Instituto Cactus*)
Luciana Barrancos (*Gerente Executiva - Instituto Cactus*)

Apoio/Colaboração

Leonardo Rosa (*Pesquisador - IEPS*)
Maria Cristina Franceschini (*Coordenadora de Gestão - IEPS*)
Matias Mrejen (*Pesquisador - IEPS*)
Victor Nobre (*Pesquisador - IEPS*)

Revisão estilística e normatização

Danilo Castro (*Consultor de Comunicação*)
Natasha Mastrangelo (*Analista de Comunicação*)

Projeto Gráfico e Diagramação

Estúdio Massa

Creative Commons

Permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total, por qualquer meio, se citados a fonte e os Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e Instituto Cactus como instituições responsáveis:

www.institutocactus.org.br e www.ieps.org.br.



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde



CACTUS
INSTITUTO



Resumo

A escola é o ambiente mais estratégico para promover saúde mental para crianças e adolescentes¹. Isso responde a uma negligência histórica vivida por essa população-chave que também é sujeito psíquico e político, assim como os adultos. A estrutura para isso já existe, principalmente através da interação entre a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), o Programa Saúde na Escola (PSE), em articulação com o Sistema Universal de Assistência Social (Suas). Entretanto, é preciso priorizar a ampliação de suas respectivas coberturas e aprimorar a política diante dos novos desafios advindos da pandemia, como o aumento de violências, impactos na aprendizagem e evasão escolar. Dando profundidade às propostas da Agenda Mais SUS², o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), em parceria com o Instituto Cactus, recomendam dez ações a serem desempenhadas, no nível federal, pelos Poderes Executivo e Legislativo no curto e médio prazo, com o objetivo de melhorar a saúde mental de crianças e adolescentes por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

1. Pessoas de até 18 anos de idade segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

2. A Agenda Mais SUS tem o objetivo de contribuir para o debate público em saúde e subsidiar a nova gestão do Governo Federal com diagnósticos e propostas concretas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e das políticas de saúde, incluindo as de saúde mental. Ver mais em: <https://agendamaissus.org.br/>.

Por que criar uma política pública de saúde mental específica para crianças e adolescentes?

Conforme descreve o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)³, a saúde mental dos adolescentes está relacionada a uma transição saudável para a idade adulta, com implicações no bem-estar geral, crescimento e desenvolvimento, autoestima, resultados positivos na educação, coesão social e resiliência diante de futuras mudanças na saúde e na vida. Assim, a infância e a adolescência são momentos estratégicos para prevenir doenças e promover a saúde mental. Isso porque 50% de possíveis transtornos de saúde mental se iniciam até os 14 anos de idade e 75% até os 24 anos. No entanto, aproximadamente 80% desses casos não são diagnosticados ou tratados adequadamente⁴.

Um estudo publicado em 2019 mostrou que a automutilação e consequente suicídio ou morte acidental estiveram entre as principais causas de mortalidade entre crianças e adolescentes, que totalizam mais de 67 mil mortes anuais no mundo. A publicação aponta ainda que transtornos depressivos, de ansiedade e problemas comportamentais estão entre os maiores contribuintes para a morbidade⁵.

3. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Monitoring the situation of children and women's health. Ensuring mental health and well-being in an adolescent's formative years can foster a better transition from childhood to adulthood. UNICEF data, 2019. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/>.

4. INSTITUTO CACTUS; INSTITUTO VEREDAS. 2021. Caminhos em Saúde Mental. Disponível em: <https://institutocactus.org.br/caminhos-em-saude-mental/>.

5. KAPUNGU, C. et al. 2018. Gendered influences on adolescent mental health in low-income and middle-income countries: recommendations from an expert convening. The Lancet Child & Adolescent Health, v. 2, n. 2, p. 85–86, fev. Disponível em: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/02/Lancet_2017_gender-influences-on-mental-health_.pdf.

Em 2013, a taxa de prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes se situava entre 10,8% e 12,7%⁶. Depois da pandemia, esse cenário piorou⁷: dados da Unicef em 2021 mostraram que 56% dos adultos reportaram que ao menos um adolescente residente em seu domicílio apresentou um ou mais sintomas relacionados à saúde mental durante o isolamento social, incluindo mudanças repentinas de humor e irritabilidade (29%); alterações no sono (28%); diminuição do interesse em atividades rotineiras (28%); preocupações exageradas com o futuro (26%); e alterações no apetite (25%).

De acordo com o Atlas das Juventudes⁸, em 2022, jovens de 15 a 29 anos indicaram o atendimento psicológico especializado em juventudes na saúde pública e o acompanhamento psicológico nas escolas como prioridades para o futuro. As preocupações desses jovens se traduzem em avaliações negativas de certos aspectos da vida: 5 a cada 10 avaliam negativamente o seu condicionamento físico; e 6 a cada 10 são críticos com relação à sua qualidade do sono e estado emocional. A pesquisa mostrou ainda que a avaliação negativa sobre a dimensão emocional está relacionada aos inúmeros efeitos que a pandemia e seu contexto têm provocado na vida dos jovens: 6 a cada 10 jovens relatam ter sentido sintomas de ansiedade; 5 a cada 10 sofriam de exaustão ou cansaço constante; e 4 a cada 10 reportaram falta de motivação nos últimos 12 meses.

Além disso, os jovens estão pessimistas em relação ao futuro e desestimulados em dar continuidade à vida escolar e acadêmica: 34% dos jovens brasileiros se mostraram pessimistas em relação ao futuro e 28% não cogitaram retomar os estudos, enquanto 49% dos que pretendiam retomar argumentam ter desistido de prestar vestibular para o ingresso no ensino superior⁹.

6. INSTITUTO CACTUS; INSTITUTO VEREDAS. 2021. Caminhos em Saúde Mental. Disponível em: <https://institutocactus.org.br/caminhos-em-saude-mental/>.

7. UNICEF. 2021. Impactos primários e secundários da Covid-19 em Crianças e Adolescentes. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/9966/file/impactos-covid-criancas-adolescentes-ibope-unicef-2020.pdf>.

8. ATLAS DAS JUVENTUDES. 2022. Disponível em: https://atlasdasjuventudes.com.br/wp-content/uploads/2022/09/JuventudesPandemia3_Relato%CC%81rioNacional_20220923.pdf.

9. CONJUVE. 2021. Juventudes e a Pandemia do Coronavírus. Disponível em: <https://www.juventudeseapandemia.com/>.

Somando-se a um cenário de exposição a fatores de risco decorrentes da pandemia, crianças e adolescentes de países mais pobres vivenciaram aumento no risco de sofrer ou presenciar violência doméstica e/ou abuso sexual, aumento da insegurança alimentar, aumento nas chances de exploração e trabalho infantil, agravamento de sofrimento psíquico ou de quadro pré-existente de transtorno mental. Seus pais e familiares apresentaram também altos níveis de estresse, ansiedade e comprometimento financeiro¹⁰ - como a perda de emprego que tem impacto negativo sobre a saúde mental de seus dependentes, inclusive aumentando a exposição a abusos e práticas parentais negligentes¹¹.

No que diz respeito às políticas educacionais, a pandemia jogou luz sobre deficiências sistêmicas, conforme identificado por Oliveira¹², como a falta de investimento público em educação, atuando como causa e reforço da defasagem estrutural da educação pública em relação à educação privada; e o processo de adoecimento mental dos próprios profissionais da educação, que visibilizou a importância dos processos pedagógicos e nos vínculos com os alunos.

Como consequência deste cenário pós-pandêmico, os casos de violência escolar têm aumentado¹³, tornando-se mais recorrentes também as chamadas “crises coletivas de ansiedade”. Nos dois primeiros meses do ano letivo de 2022, quando retornavam as aulas presenciais, foram registrados 4.021 casos de agressões físicas nas unidades estaduais de ensino do país –

10. OLIVEIRA, B. D.C. 2021. Promoção da saúde mental de crianças e adolescentes na rede escolar: desafios para a atenção psicossocial e a intersetorialidade (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

11. IEPS. 2022. Economic Distress and Children's Mental Health: Evidence from the Brazilian High Risk Cohort Study for Mental Conditions. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/04/IEPS_WP15.pdf.

12. OLIVEIRA, B. D.C. 2021. Promoção da saúde mental de crianças e adolescentes na rede escolar: desafios para a atenção psicossocial e a intersetorialidade (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

13. O GLOBO. 2022. Escolas terão de lidar com casos de violências com alunos estressados após dois anos de pandemia, dizem especialistas. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/educacao/escolas-terao-de-lidar-com-casos-de-violencias-com-alunos-estressados-apos-dois-anos-de-pandemia-dizem-especialistas-25452852>.

48,5% a mais que no mesmo período de 2019, o último de aulas presenciais antes da crise sanitária¹⁴. Nos deparamos, portanto, com um cenário de intensificação do processo de adoecimento de jovens, e de seus professores, que demanda olhar cuidadoso dos formuladores de políticas públicas.

Impactos da violência na saúde mental de crianças e adolescentes¹⁵

Entre os determinantes sociais que podem prejudicar a saúde mental das crianças, estão a exposição ao abuso e a negligência, a instabilidade, dinâmicas familiares abusivas e a violência intra-familiar. A exposição precoce e repetida a essas situações pode levar a problemas emocionais, comprometer a memória e diminuir a flexibilidade cognitiva e o autocontrole, o que pode gerar efeitos negativos no aprendizado, na prontidão escolar e na produtividade econômica.

No período da adolescência, a transição da infância para a vida adulta, somam-se aos determinantes presentes na infância outros fatores biológicos e sociais, como comportamentos que podem apresentar riscos para a saúde, como o uso de substâncias ou risco sexual.

14. AGÊNCIA SENADO, 2022. Tensão psicossocial acirra debate sobre política de saúde. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/04/tensao-psicossocial-acirra-debate-sobre-politica-de-saude>

15. INSTITUTO CACTUS; INSTITUTO VEREDAS. 2021. Caminhos em Saúde Mental. Disponível em: <https://institutocactus.org.br/caminhos-em-saude-mental/>

Breve histórico

Apenas em 2001, a partir da promulgação da Lei nº 10.216, a Lei da Reforma Psiquiátrica, e realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), estabeleceram-se condições para a proposição da política de saúde mental para crianças e adolescentes. De acordo com Couto e Delgado¹⁶, antes desse momento “as questões do sofrimento mental ficavam encobertas por uma agenda construída para superar os danos da pobreza e do abandono voltada à formação de cidadãos socialmente adequados e economicamente produtivos”.

Algumas deliberações da 3ª CNSM foram responsáveis por iniciar mudanças nesse sentido, como por exemplo, a orientação pelos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); a compreensão de que esse grupo deve ser considerado como um conjunto de sujeitos psíquicos e de direitos; a integração das políticas para crianças e adolescentes à política geral de saúde mental de forma que seja sensível às particularidades desse público e às peculiaridades dos municípios; a compreensão de que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deveriam também se responsabilizar pelo cuidado de crianças e adolescentes; e que a intersetorialidade deveria ser estruturante.

Em decorrência da Conferência, foram criados os CAPSi, específicos para a população de crianças e adolescentes. De acordo com a Portaria nº 336/2002¹⁷, esses serviços devem ser orientados prioritariamente para o atendimento dos casos de maior gravidade e complexidade, além de também exercerem a função de ordenadores das demandas no seu território de referência, sintetizando, assim, em um único dispositivo, um duplo mandato: o terapêutico e o gestor. Isso faz com que os CAPSi sejam serviços

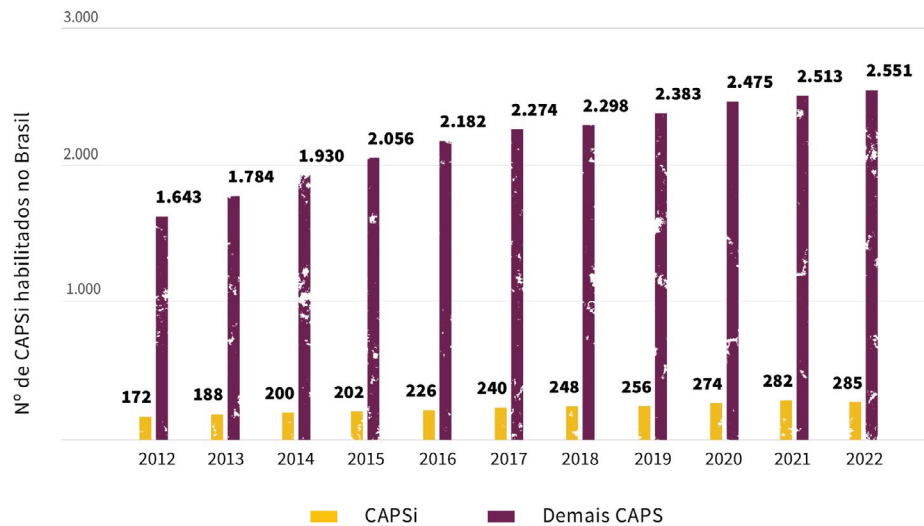
16. COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G.. 2015. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais (p. 23). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/RSQnbmx-PbbjDDcKKTdWSm3s/?lang=pt&format=pdf>.

17. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html.

estratégicos na construção da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), e não apenas serviços assistenciais especializados e fragmentados.

Contudo, ainda é insuficiente o número de CAPSi habilitados no país, totalizando apenas 285 serviços no ano de 2022¹⁸, que são distribuídos de forma desigual no território e contrastam com a expansão e distribuição regional alcançada pelos CAPS para adultos no mesmo período (2.551).

[Gráfico 1] **Há uma distribuição desigual na provisão entre CAPSi e demais Caps habilitados no Brasil**

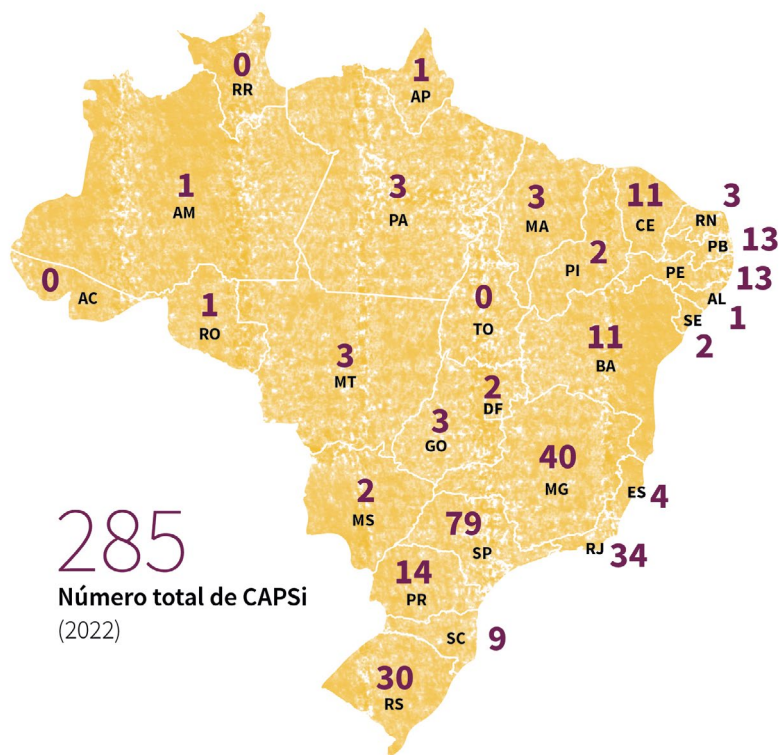


Fonte: Ministério da Saúde, 2022¹⁹

18. IEPS; INSTITUTO CACTUS. 2022. Cenário das Políticas e Programas Nacionais de Saúde Mental. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/06/cenario-politicas-programas-nacionais-saude-mental-ieps-instituto-cactus.pdf>.

19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2022. Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>.

[Mapa] **Desigualdade de cobertura dos CAPSi por UF - 2022**



Fonte: IEPS; Instituto Cactus, 2022²⁰

Ainda como desdobramento da 3ª CNSM e da criação dos CAPSi, o governo federal estabeleceu, em 2004, o Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil. O grupo era composto por representantes de diferentes áreas técnicas dos Ministérios da Saúde, que coordenava as atividades, e do Desenvolvimento Social, do Ministério Público e da Sociedade Civil. Essa articulação foi fundamental para orientar a implementação de políticas públicas para crianças

20. IEPS; INSTITUTO CACTUS. 2022. Cenário das Políticas e Programas Nacionais de Saúde Mental. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/06/cenario-politicas-programas-nacionais-saude-mental-ieps-instituto-cactus.pdf>.

e adolescentes de maneira mais eficaz. Dentre as ações do Fórum registradas pelo Ministério da Saúde²¹, destacamos a proposição de diretrizes para o processo de desinstitucionalização de crianças e adolescentes, em 2005, e a criação de um Grupo Técnico de Acompanhamento dos CAPSi, sob a coordenação da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Em 2007, o Fórum se posicionou pela articulação dos CAPS Adulto e CAPSi com o Programa Saúde da Família (PSF) e a Atenção Primária à Saúde (APS).

No ano de 2012, foi a última vez em que o grupo se reuniu, propondo a inserção de adolescentes e jovens na comissão organizadora dos encontros do Fórum; a divulgação de informações sobre a Raps para adolescentes de forma que possibilite a compreensão destes sobre a Rede; incentivo à criação de escolas de saúde mental na Raps; e aproximação ao setor da Educação. Apesar dos esforços de mobilização do Fórum junto a outras iniciativas da sociedade civil e das tentativas da área técnica do Poder Executivo, ainda são escassas as estratégias de formação para os trabalhadores da rede e há prevalência de vínculos de trabalho precários²². Além disso, ainda é incipiente o entendimento de gestores da área da saúde e saúde mental sobre as atribuições do CAPSi, e falta implantação da supervisão clínico-institucional na grande maioria dos CAPSi²³.

Esse panorama nos permite constatar uma inclusão tardia das crianças e adolescentes na formulação e implementação de políticas públicas de saúde mental no Brasil. Apesar dos rápidos avanços constatados até 2012, há uma certa desaceleração das iniciativas coordenadas e estruturantes na última década, um possível desdobramento do esvaziamento de espaços multilaterais de diálogo de extrema importância para debate e construção de consenso em torno da agenda - a exemplo da descontinuidade das atividades do Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil e da Conferência Nacional de Saúde

21. BRASIL. 2014. Recomendações de 2005 a 2012 do Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum_nacional_saude_mental_infantojuvenil.pdf.

22. IEPS; Instituto Cactus. 2022. Mais SUS em Evidência - Saúde Mental. In IEPS; UMANE. 2022. Agenda Mais SUS. Disponível em: <https://agendamaissus.org.br/evidencias/>.

23. UFRJ/IPUB/NUPPSAM. 2013. Anais do I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial – I CONCAPSi. Rio de Janeiro: UFRJ/UERJ. Disponível em: www.nuppsam.org.

Mental. Por isso, e diante de um cenário de uma crescente demanda de cuidado com a saúde mental neste público, se torna urgente a priorização desta agenda nas políticas públicas.

Práticas de saúde mental nas escolas

As iniciativas de promoção de saúde mental junto a escolas ainda são escassas tanto no Brasil quanto no mundo, ainda que diferentes estudos apontem para sua importância. Algumas experiências internacionais e nacionais foram identificadas por Fazel et al.²⁴, O'Reilly et al.²⁵, Oliveira²⁶ e Vozes da Educação²⁷. Dentre estas, no âmbito público, o Governo Federal executou os seguintes programas de intervenção nas escolas a partir de 2017:

- **#TamoJunto²⁸** - Ação de prevenção constituída a partir de doze aulas de 60 minutos cada, ministradas pelos próprios professores da escola, junto a alunos de 11 a 14 anos. Cada aula aborda um tema e, em paralelo, são realizadas três oficinas com pais e familiares.

24. FAZEL, M.; PATEL, V; THOMAS, S.; TOL, W. 2014. Mental health interventions in schools in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(14\)70357-8/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(14)70357-8/fulltext#articleInformation).

25. O'REILLY, M.; SVIRDZENKA, N.; ADAMS, S.; DOGRA, N. 2018. Review of mental health promotion interventions in schools. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-018-1530-1>.

26. OLIVEIRA, B. D.C. 2021. Promoção da saúde mental de crianças e adolescentes na rede escolar: desafios para a atenção psicossocial e a intersetorialidade (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

27. VOZES NA EDUCAÇÃO. 2022. Levantamento Internacional de Boas Práticas de Saúde Mental Escolar. Disponível em: <https://vozesdaeducacao.com.br/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-Internacional-de-Boas-Praticas-de-Saude-Mental-Escolar.pdf>.

28. Ver mais em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_tamojunto_prevencao_escola_guiã_professor.pdf.

- *Programa Famílias Fortes*²⁹ - Ação de fortalecimento de vínculos familiares, inspirada em programas similares desenvolvidos nos Estados Unidos, com a meta de evitar o uso de álcool e outras drogas entre o público infantojuvenil (10 a 14 anos de idade).
- *Programa Elos: Construindo Coletivos*³⁰ - Ação de prevenção do uso de drogas implementado entre 2013 e 2017, para alunos de 6 a 10 anos de idade. Tem como eixo central o jogo Elos, inspirado no programa Good Behavior Game (GBG) desenvolvido por pesquisadores da Universidade do Kansas (EUA), na década de 1960.

Contudo, essas ações ainda aparecem de forma isolada e, por isso, exigem novas abordagens que introduzam uma estratégia ampla e sistêmica de saúde mental nas escolas. Em termos institucionais, as iniciativas de promoção da saúde em escolas encontram-se atualmente articuladas ao Programa Saúde na Escola (PSE). Criado em 2007, o PSE tem o objetivo de contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica, por meio da articulação entre os profissionais de saúde da Atenção Primária e dos profissionais da educação³¹. Em outras palavras, entre seus objetivos principais está a promoção de saúde e educação integral, fortalecendo as ações de enfrentamento de vulnerabilidades, ampliando o acesso aos serviços de saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes brasileiros.

Braga, Riva e Rocha³² identificaram que, em relação aos anos anteriores, a participação do PSE cresceu 20% em 2010 e 2011, cerca de 45% em 2012, chegando a 90% em 2013 e 2014. Os autores investigaram os principais

29. Ver mais em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/familia/familias-fortes-1/Manual_2707725_Manual_de_Introducao_do_Familias_Fortes.pdf.

30. Ver mais em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_elos_guiia_educador.pdf.

31. Ver mais em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>.

32. BRAGA, L; RIVA, F.; ROCHA, R. 2023. Delivering Health at School and Educational Outcomes: Evidence from Brazil. In: 44º Encontro da Sociedade Brasileira de Econometria - Gran Mareiro Hotel | Fortaleza - CE, 2023. Disponível em: <https://www.doity.com.br/anais/44ebe/trabalho/274699>.

resultados do PSE e concluíram que programas que promovem ações de saúde em escolas podem ser eficazes para melhorar os resultados educacionais, destacando um papel importante para controle de endemias locais.

Apesar do cenário de aumento do sofrimento e de transtornos mentais no ambiente escolar já caracterizado, o tema da saúde mental não foi contemplado de forma estruturada e sistêmica nas ações do Ciclo 2021/2022 do PSE³³. No que diz respeito a outras iniciativas do Governo Federal sobre o tema, também se observa apenas ações pontuais sendo estimuladas nas escolas, a saber:

- **Setembro Amarelo, campanha que trata da saúde mental por meio de projetos e oficinas para promoção do autocuidado e saúde mental;**
- **Divulgação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio;**
- **Estratégia de Desenvolvimento de Competências Socioemocionais, ação fomentada pela Secretaria de Educação Básica (SEB/MEC), que tem por objetivo apoiar a escola, em especial os estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental, na jornada escolar, alinhando-se com as propostas existentes na Base Nacional Comum Curricular (BNCC).**

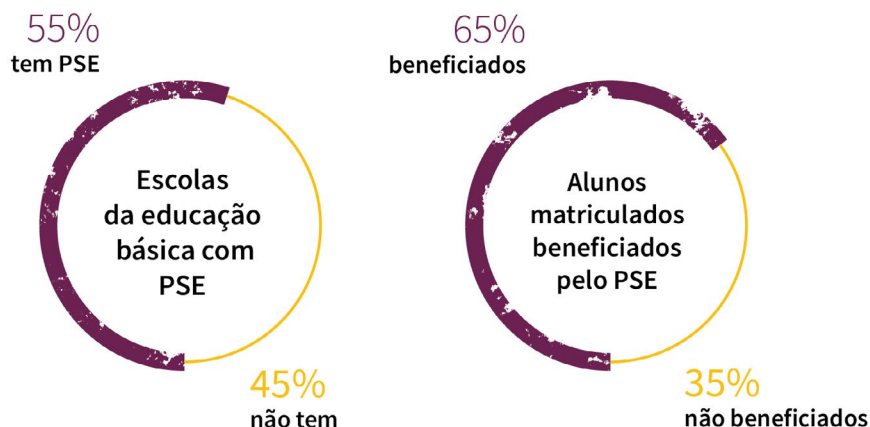
Oliveira e colaboradores³⁴ investigaram a percepção de adolescentes sobre o PSE e concluíram que os jovens percebem o programa como uma importante via de acesso a cuidados em saúde, embora os relatos indiquem maior peso às ações assistenciais em comparação àquelas de cunho preventivo e promotor de saúde.

33. As ações do Ciclo 21/22 foram: I. Saúde Ambiental; II. Promoção da atividade física; III. Alimentação saudável e prevenção da obesidade; IV. Promoção da cultura de paz e direitos humanos; V. Prevenção das violências e dos acidentes; VI. Prevenção de doenças negligenciadas; VII. Verificação da situação vacinal; VIII. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; IX. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; X. Saúde bucal; XI. Saúde auditiva; XII. Saúde ocular e XIII. Prevenção à Covid-19.

34. OLIVEIRA, F. P. S. L. et al. 2018. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 9, p. 2891-2898. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BDk6KBvzRGsrR89t9YJfB7m/abstract/?lang=pt>.

No Ciclo de 2021/2022, o PSE atendeu 23.426.003 (65%) dos alunos da atenção básica e esteve presente em 97.389 escolas - representando apenas 55% das escolas elegíveis para o Programa³⁵, indicando, portanto, uma lacuna de implementação. Além disso, há uma ausência de estudos que avaliem ações do PSE articuladas ao campo da saúde mental e atenção psicossocial³⁶. Esse fator pode contribuir para a escassez de iniciativas voltadas à promoção de saúde mental no contexto escolar e indicar também a necessidade urgente de pesquisas que abordem este tema no interior das políticas do PSE.

[Gráfico 2] **Cobertura do PSE - 2022**



Fontes: IEPS; Instituto Cactus. 2022. Informações obtidas através da Lei de Acesso à Informação. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP), 2022³⁷.

35. IEPS; Instituto Cactus. 2022. Informações obtidas através da Lei de Acesso à Informação.

36. OLIVEIRA, B. D.C. 2021. Promoção da saúde mental de crianças e adolescentes na rede escolar: desafios para a atenção psicossocial e a intersetorialidade (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

37. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). 2022. Censo Escolar. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados/2022>.

Benefícios da prevenção e promoção de saúde mental para crianças e adolescentes e por que a escola é o lugar ideal para fazê-lo



Intervenções para prevenção da ansiedade, depressão e suicídio nas escolas geram um retorno de 21,5 dólares a cada 1 dólar investido, ao longo de 80 anos. Em países de baixa e média renda esse valor chega a 88,7 dólares em 80 anos³⁸ - o que representa uma janela de oportunidade de ações para garantia de uma população adulta mais saudável e que também contribui para o desenvolvimento socioeconômico.



Os custos estimados da negligência da saúde mental de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos é de 387,2 bilhões de dólares³⁹.



A evasão escolar de estudantes com problemas de saúde mental varia de 43% a 86%, e estudantes com depressão têm duas vezes mais chance de deixar a escola comparado com aqueles sem depressão⁴⁰.



No Brasil, os custos de uma criança aos sistemas de assistência social é 2,2 vezes maior quando esta criança tem alguma questão de saúde mental. Na Grã-Bretanha, onde também há um sistema de saúde universal, como no Brasil, o investimento

38. UNICEF. 2021. The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>.

39. Idem.

40. DUPÉRÉ, V. et al. 2017. Revisiting the Link Between Depression Symptoms and High School Dropout: Timing of Exposure Matters. Journal of Adolescent Health. Disponível em: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30491-3/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30491-3/fulltext).

público na mesma área foi 15 vezes maior para os casos de crianças com questões de saúde mental, comparadas com as que não apresentam⁴¹.



Após ações de saúde mental nas escolas, o rendimento dos alunos tende a melhorar. Foi o que apontou a pesquisa de Becker et al.⁴², na qual um grupo de estudantes que teve acompanhamento terapêutico melhorou seu desempenho escolar em 83,3%, em relação a um grupo que não recebeu nenhum tipo de tratamento.



A atuação em etapas precoces do desenvolvimento de crianças e adolescentes é fundamental ao fornecimento de um ambiente estável, sensível e protetivo às necessidades infantis, oferecendo oportunidades de aprendizado e interação que sejam emocionalmente favoráveis e estimulantes ao desenvolvimento⁴³.



Os setores da educação e da Atenção Primária, como integrantes de uma rede pública ampliada de atenção à saúde mental infantil, podem ter função de destaque no desenvolvimento de ações preventivas, de promoção de saúde, e na identificação de casos para os quais intervenções precoces podem reverter ou evitar o agravamento de problemas mentais⁴⁴.

41. UNICEF. 2021. The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>.

42. BECKER, K. D.; BRANDT, N. E.; STEPHAN, S. H.; CHORPITA, B. F. 2014. A review of educational outcomes in the children's mental health treatment literature, *Advances in School Mental Health Promotion*, 7:1, 5-23. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1754730X.2013.851980>.

43. OMS. 2018. Mental health: strengthening our response. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

44. COUTO, M. C. V; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. 2008. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MwhVn9BBDDZQTH6qx-sxLNkf/?lang=pt>.

**A intersetorialidade
como objetivo
constante**

A literatura corrobora com a importância da prática da intersetorialidade entre Saúde e Educação. Identificamos a necessidade de compreensão de um encaminhamento para os serviços de forma corresponsável entre as áreas e a inclusão, em maior escala, da Assistência Social. A intersetorialidade deve ser construída permanentemente e em rede, a partir da noção de clínica ampliada e da complexidade das intervenções em saúde mental. A intersetorialidade efetiva-se quando uma linha de ação comum pode ser pactuada, partilhada e verificada entre diferentes políticas públicas⁴⁵.

45. COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S.; DELGADO, P. G. G. 2008. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MwhVn9BBddZQTH6qxsxLNkf/?lang=pt>.

10 Recomendações para políticas de Saúde Mental nas escolas



Ao Poder Executivo

- 1.** Ampliar cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE);
- 2.** Incluir ações de prevenção e promoção de Saúde Mental no Programa Saúde na Escola (PSE) no Ciclo 23/24;
- 3.** Realizar estudos de avaliação e monitoramento do PSE e induzir a criação e fomento de linhas de pesquisas sobre saúde mental de crianças e adolescentes;
- 4.** Incluir, junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), perguntas sobre a percepção dos estudantes sobre as políticas públicas de saúde mental na Pesquisa Nacional de Saúde nas Escolas (Pense);
- 5.** Retomar e manter espaços de diálogo e construção de políticas públicas de saúde mental para o público infantojuvenil, como o FNSM e a CNSM, garantindo a participação e protagonismo de crianças e adolescentes;
- 6.** Ampliar a vigilância e monitoramento da saúde mental de crianças e adolescentes.





Ao Poder Legislativo

- 7.** Aprovar o Projeto de Lei nº 3.383/21⁴⁶, que institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, incluindo todos os profissionais da educação de forma intersetorial e gerando dados atualizados;
- 8.** Fiscalizar o Poder Executivo quanto a implementação de ações de saúde e educação, principalmente no que se refere a cobertura do PSE e dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi);
- 9.** Direcionar Emendas Parlamentares para qualificação em saúde mental infantojuvenil para profissionais da educação básica e atenção primária à saúde;
- 10.** Garantir que o Plano Plurianual (PPA) contemple ampliação da cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE).

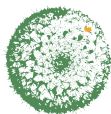
46. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2136601&filename=PL+3383/2021



IEPS

Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

ieps.org.br



CACTUS
INSTITUTO

institutocactus.org.br





IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde



CACTUS
INSTITUTO