



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



49º CONSELHO DIRETOR

61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009

Item 4.7 da agenda provisória

CD49/11 (Port.)
13 de julho de 2009
ORIGINAL: ESPANHOL

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA SAÚDE MENTAL

Introdução

1. Os transtornos mentais têm uma alta prevalência em todo o mundo e contribuem de maneira importante para a morbidade, incapacidade e mortalidade prematura. No entanto, os recursos disponíveis para enfrentar o enorme ônus que as doenças mentais representam são insuficientes, estão distribuídos desigualmente e, em certos casos, são utilizados de modo ineficaz. Tudo isto tem ocasionado uma lacuna em termos de tratamento que nos países com de baixa e média-baixa renda superior a 75% (1). O estigma, a exclusão social e as violações dos direitos humanos que ocorrem em torno das doenças mentais agravam a situação.
2. *Não há saúde sem saúde mental.* A relação entre os componentes físicos e mentais da saúde é múltipla e variada. Os transtornos mentais aumentam o risco de doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de contribuir com danos não intencionais e intencionais. Além disso, muitas condições patológicas aumentam o risco de apresentar transtornos mentais e esta comorbidade não só complica a busca de ajuda e de tratamento mas influi no prognóstico (2).
3. Diante desta situação, cabe destacar que os avanços científicos atuais melhoraram a compreensão, o controle e o prognóstico dos transtornos mentais, o que aliado à vontade política nos situa em um momento oportuno para que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e seus países-membros deem à saúde mental um lugar importante em seu programa de trabalho e possam enfrentar com êxito estes desafios. Nesta Estratégia e Plano de ação é sistematizado o caminho a ser seguido nos próximos 10 anos.

4. O documento reflete as contribuições recebidas durante o processo de consulta, realizado no primeiro trimestre de 2009, que incluiu ministérios da Saúde e outras organizações, o Departamento de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), centros colaboradores da OPAS/OMS, programas técnicos da OPAS, bem como um painel de 42 especialistas. Além disso, foram consideradas e incluídas as recomendações do Comitê Executivo em sua 144^a sessão.

Antecedentes

5. A década de 90 começou com um fato histórico para a saúde mental nas Américas: o lançamento da Iniciativa Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na Conferência de Caracas, Venezuela, realizada em novembro de 1990 (3). Na Declaração de Caracas se enfatizou que a atenção centrada no hospital psiquiátrico tinha de ser substituída por uma prestação de serviços descentralizada, participativa, integral, contínua, preventiva e com base na comunidade (3-4).

6. Posteriormente, em 1997 e 2001, o Conselho Diretor da OPAS abordou o tema da saúde mental e emitiu resoluções nas quais se reitera aos países-membros para que incluíssem a saúde mental entre suas prioridades e intensificasse as atividades nesta esfera (5-6). Em 2001, a OMS dedicou o Relatório sobre a Saúde no Mundo (7) à saúde mental e promoveu atividades destinadas a pôr este tema na agenda política mundial, e a OPAS e a maioria dos países-membros participaram destes esforços. A “Conferência Regional para a Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas” (Brasília, novembro de 2005) (8-9) avaliou o caminho percorrido e estabeleceu novas direções para o trabalho.

7. Os países da Região aprovaram a Agenda da Saúde para as Américas 2008-2017 (10) com a intenção de orientar a ação coletiva dos atores nacionais e internacionais interessados em contribuir para melhorar a saúde da população. Na Agenda são definidas áreas de ação nas quais a saúde mental figura de forma explícita e implícita.

8. O 48º Conselho Diretor da OPAS (2008) aprovou o Plano Estratégico 2008-2012 (11). O Objetivo 3 do Plano se centra na prevenção e redução do ônus da doença, das incapacidades e mortes prematuras causadas pelas doenças crônicas não transmissíveis, *transtornos mentais*, violência e acidentes.

9. Em outubro de 2008, a OMS apresentou o Programa de Ação para superar as lacunas em saúde mental, Melhoria e ampliação da atenção dos transtornos mentais, neurológicos e dependência química (mhGAP, em inglês) (1). Este programa é baseado nas melhores comprovações científicas disponíveis e oferece um conjunto de estratégias e

atividades para ampliar e melhorar a atenção das pessoas com transtornos mentais, neurológicos e dependência química.¹

10. Os documentos programáticos e as resoluções da OPAS e da OMS mencionadas servem de antecedentes e fundamento para esta Estratégia e para o plano de ação.

Análise da situação atual

Prevalência e ônus dos transtornos mentais. Lacunas de tratamento

11. Os estudos epidemiológicos costumam refletir diferentes taxas de prevalência de acordo com a metodologia usada, os tipos de transtornos incluídos na pesquisa e o período de tempo tomado como referência. No entanto, estima-se que 25% das pessoas (um em cada quatro) apresentam um ou mais transtornos mentais ou de comportamento ao longo da vida (1, 7).

12. No âmbito mundial, os transtornos mentais e neurológicos representam 14% do ônus mundial das doenças. Cerca de 30% do ônus total das doenças não transmissíveis se deve a estas doenças e quase três quartos do ônus mundial de transtornos neuropsiquiátricos correspondem aos países de baixo ou média-baixa renda (1). Em 1990, se estimou que as afecções psiquiátricas e neurológicas explicavam 8,8% dos anos de vida ajustados em função da incapacidade (AVAD) na América Latina e Caribe; em 2004, este ônus atingiu 22% (12-13) (ver gráfico no Anexo A).

13. Uma compilação dos estudos epidemiológicos mais importantes quanto aos transtornos mentais na América Latina e Caribe nos últimos 20 anos (12) nos permite examinar a prevalência e a lacuna de tratamento. A *lacuna de tratamento* expressa a proporção de pessoas doentes que necessitam atenção e não a recebem. Como pode se observar no quadro, a lacuna é muito grande e até pode estar subestimada já que, em geral, não se leva em consideração a comorbidade nem a qualidade e a eficácia do tratamento. A seguir são resumidos alguns resultados:

¹ O termo “dependência química” se refere a todas as substâncias psicoativas, independentemente de sua condição legal, como álcool, drogas ilícitas e psicotrópicas usados para propósitos não médicos.

Transtorno	Prevalência média (por 100 habitantes adultos) (12 meses)	Lacunas de tratamento (%)
Psicoses não afetivas	1,0	37,4
Depressão maior	4,9	58,9
Distímia	1,7	58,8
Transtorno bipolar	0,8	64,0
Transtorno de ansiedade	3,4	63,1
Transtorno de pânico	1,0	52,9
Transtorno obsessivo compulsivo	1,4	59,9
Uso nocivo ou dependência de álcool	5,7	71,4

Fonte: Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Saraceno B: Transtornos mentais na América Latina e Caribe: assunto prioritário para a saúde pública. Rev. Panam. Saúde Pública 2005; 18 (4/5): 229-240.

14. Também é necessário considerar que existem muitos problemas e necessidades emocionais e sociais, especialmente diante de situações traumáticas, que não são necessariamente doenças mentais, cuja abordagem não deveria incluir tratamento médico e para as quais podem ser muito eficazes intervenções psicossociais cabíveis. Neste sentido, devem ser avaliados com atenção os grupos muito vulneráveis ou os que se encontram em situações especiais. No caso de desastres naturais e conflitos armados, deve-se prever um aumento da problemática psicossocial como reações emocionais esperadas diante de eventos traumáticos de grande significado; nestes casos, a morbidade por transtornos mentais (13) é também elevada.

15. O suicídio é um fenômeno complexo que tem expressões locais e regionais. Todos os anos morrem no mundo por causa do suicídio cerca de 1 milhão de pessoas, das quais 63 mil ocorrem nas Américas, o que representa uma taxa de mortalidade ajustada para idade (2000-2004) de 7,4 por 100.000 habitantes (14). As doenças mentais estão vinculadas à mortalidade por suicídio. As principais causas de mortalidade para os adolescentes são as externas, que inclui acidentes, homicídios e suicídios (15). Um problema sério em vários países da Região é o sub-registro da mortalidade por suicídio.

16. O abuso ou a dependência de álcool ou de outras substâncias psicoativas, como drogas ilícitas ou psicotrópicos receitados, é também um problema crescente e a lacuna de tratamento é grande. No entanto, não se dispõe dos serviços públicos adequados para enfrentar esta situação.

17. As pesquisas epidemiológicas têm demonstrado sistematicamente no âmbito mundial que os transtornos mentais e de comportamento afetam entre 10% e 15% das crianças e adolescentes (7). Na América Latina e Caribe, segundo alguns estudos selecionados, a prevalência pontual (no momento da pesquisa) de qualquer transtorno varia entre 12,7% e 15% (16). Estas são as primeiras manifestações de afecções que, em

certos casos, vão durar toda a vida adulta e oferecem uma oportunidade única para intervir de maneira precoce e eficaz. A lacuna de tratamento na infância e adolescência é ainda maior que nos adultos (17).

18. A desnutrição pode inibir o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças causando incapacidades permanentes. Além disso, é frequente que, em situações de carência de alimentos, as crianças não recebam uma estimulação psicossocial apropriada, o que agrava o problema (18). Alguns transtornos, como a epilepsia e a incapacidade intelectual, podem estar relacionados com lesões ocorridas no nascimento e sua incidência pode ser reduzida com a atenção perinatal apropriada. A redução de infecções na infância e as imunizações diminuem o risco de dano cerebral (19).

19. Alguns países identificaram os transtornos alimentares (anorexia nervosa e bulimia) como um problema de importância em seu contexto. Em geral, têm sido considerados como doenças próprias de países ocidentais desenvolvidos, de grupos populacionais de alta renda e das mulheres adolescentes ou jovens. No entanto, os dados disponíveis sugerem que todos os grupos étnicos e socioeconômicos podem ser afetados (20-21).

20. Os transtornos mentais no idoso, como a depressão e a deterioração cognitiva, são frequentes e têm um impacto importante em sua vida. Além disso, há o problema dos cuidados de longo prazo para os idosos com incapacidades físicas e/ou mentais; a complexidade da atenção representa um grande ônus que, frequentemente, afeta os próprios cuidadores (em certos casos também idosos). A expectativa de vida aumenta na Região e aumenta a proporção de pessoas com mais de 60 anos, razão pela qual muitos países terão de dar prioridade a esta problemática em seus planos de saúde mental (22).

21. Os transtornos mentais, o abuso de substâncias e a violência contra mulheres e crianças são fatores de risco para contrair o HIV/aids. Um relatório recente da OMS assinalou que a prevalência de transtornos mentais em pacientes com HIV/aids é significativamente superior se comparada à população geral. De modo semelhante, há uma prevalência elevada de HIV/aids em pessoas com doenças mentais de evolução prolongada (23).

22. Há diversos pontos de relação entre a saúde mental e a saúde reprodutiva, em especial das mulheres. Por exemplo, problemas mentais relacionados com a gravidez, o nascimento e o puerpério, gravidez em adolescentes, violência sexual, doenças sexualmente transmissíveis, cirurgia dos órgãos da reprodução, aborto, menopausa e infertilidade. Há comprovações científicas de que a depressão é o transtorno de saúde mental que mais afeta as mulheres no mundo e é duas vezes mais frequente em mulheres que em homens. Entre 20% e 40% das mulheres dos países em desenvolvimento sofrem de depressão durante a gravidez ou puerpério (24).

23. A problemática da violência, em suas diferentes modalidades, tem grande importância em nossa Região. Os serviços de saúde mental participam na resposta setorial, tanto na prevenção como na atenção à vítima; no entanto, é necessário sistematizar e melhorar as formas de intervenção. Quanto à violência de gênero, em sete países para os quais há informação, entre 14% e 52% das mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos sofrem violência física, e entre 4% e 15% são vítimas de violência sexual por parte de seu cônjuge ou companheiro (25), com consequente implicação negativa para sua saúde física e mental.

24. A “Comissão sobre determinantes sociais da saúde” (OMS, 2005) reuniu comprovações científicas sobre possíveis medidas a favor da igualdade sanitária (26). Os determinantes estruturais (distribuição desigual do poder, de recursos financeiros e outros recursos) e as condições de vida em seu conjunto constituem os determinantes sociais da saúde, que são a causa da maior parte das desigualdades sanitárias. A justiça social é uma questão essencial que afeta o modo como vivem as pessoas, a probabilidade de adoecer e o risco de morrer. Os estudos realizados em âmbito mundial nos últimos 20 anos indicam uma relação próxima entre a pobreza e o estado de saúde da população. A doença mental pode contribuir para aprofundar a pobreza e, por outro lado, a pobreza aumenta o risco de ter um transtorno mental (27).

Políticas, planos, serviços e disponibilidade de recursos

25. Os países têm grandes limitações em seus sistemas de informação no que diz respeito à saúde mental, de maneira tal que podemos falar também de uma *lacuna de informação*. As avaliações dos sistemas de saúde mental, realizadas pela OPAS/OMS (28, 30) em países da América Latina e Caribe, identificaram claramente deficiências em termos de serviços e recursos de saúde mental. Os indicadores de recursos humanos especializados em saúde mental seguem os países de alta renda. Além disso, também é necessário levar em consideração os recursos de enfermagem que são essenciais em muitos países. Os programas de formação (de graduação e pós-graduação) são limitados no tempo, nem sempre respondem às necessidades reais da população e continuam baseando-se em modelos curativos e hospitalares.

26. Ademais, 76,5% dos países informaram (28) que contam com um plano nacional de saúde mental; no entanto, seus níveis de execução são baixos. De modo semelhante, 75% dispunha de legislação relacionada com a saúde mental; mas, em muitos casos, essas leis são incompletas e dispersas e não são ajustadas aos padrões internacionais. O índice de leitos psiquiátricos por 10.000 habitantes (mediana) é de 2,6; ao avaliar a distribuição destes leitos, se observa que 80,6% estão em hospitais psiquiátricos e só 10,3% se encontram em hospitais gerais. Outro problema detectado é que os psicofármacos não estão ao alcance de grande parte da população.

27. Um relatório da OMS sobre Recursos de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (17) deu ênfase à falta de serviços de saúde mental apropriados para este grupo populacional, apesar de a maioria dos países ser signatária da Convenção sobre os Direitos da Criança. Programas bem-estruturados de promoção e prevenção na área da saúde mental são escassos ou não têm recebido suficiente atenção na Região e nem sempre estão bem articulados com outros setores pertinentes, como a educação.

28. Em muitos países, os movimentos de usuários e familiares são precários: há poucas organizações, o número de membros é pequeno, têm poucas atividades e sua participação na formulação e execução dos planos de saúde mental é limitada ou nula.

29. Atualmente, trabalha-se com a OMS na reunião e análise de dados sobre a situação em termos de políticas, programas, serviços, recursos humanos e financiamento para a atenção dos transtornos por abuso de substâncias psicoativas.

30. A OPAS e a OMS têm cooperado com vários países na *avaliação dos sistemas de saúde mental*, aplicando a metodologia e o instrumento padronizado da OMS (conhecido como WHO AIMS, em inglês) (29), que reúne e analisa 155 indicadores. Até o momento, os países que concluíram esta avaliação são: Belize, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Panamá, Paraguai, República Dominicana, Suriname e Uruguai. A avaliação está em progresso em: Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Bolívia, Cuba, Equador, Granada, Montserrat, Peru, Santa Lúcia, Trinidad e Tobago e Turcos e Caicos. O propósito é que todos os países finalizem a avaliação no próximo biênio (2010-2011).

31. Apesar da magnitude do ônus dos transtornos mentais, há pouca capacidade de resposta dos serviços de saúde que fica evidente nas atuais lacunas de tratamento. Além disso, deve-se mencionar uma importante lacuna financeira e de recursos. Na América Latina e Caribe, os transtornos mentais e neurológicos representam 22% do ônus de doença. No entanto, foi calculado que a porcentagem do orçamento sanitário destinado à saúde mental, em vários dos países avaliados, é inferior a 2,0% (13, 30).² Outros problemas fundamentais detectados quanto ao financiamento são (30): a) nem sempre o orçamento destinado à saúde mental é determinado claramente e b) a estrutura dos gastos, em muitos casos, mostra que entre 85% e 90% do orçamento para a saúde mental se destina os grandes hospitais psiquiátricos para a atenção de pacientes reclusos. Nas estimativas futuras deverão ser delimitados com maior precisão outros elementos, como verbas provenientes de outras fontes do governo, do setor privado, de organizações não governamentais e dos doadores internacionais. Os dados anteriores ilustram a

² Ver Relatórios da WHO-AIMS dos países publicados no website da OPAS http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=445&Itemid=1106 e da OMS http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/en/index.html.

necessidade não só de aumentar o orçamento em termos absolutos, como também de avaliar a reorientação dos recursos destinados aos hospitais psiquiátricos para sistemas ambulatoriais comunitários. Os gastos devem ser dirigidos de maneira coerente a atender as necessidades de saúde mental da população.

Uma visão geral, pontos fortes e prioridades

32. É inquestionável que, se avaliarmos a evolução dos serviços de saúde mental na América Latina e Caribe, tomando-se como ponto de referência a Declaração de Caracas (1990), podem ser observados avanços notáveis na maioria dos países. A saúde mental faz parte das iniciativas em prol da renovação da atenção primária à saúde. Há numerosas experiências bem-sucedidas, bem como lições aprendidas no desenvolvimento de modelos comunitários de saúde mental; além disso, o intercâmbio entre os países tem sido muito positivo. Por outro lado, muitos países-membros formulam políticas de proteção social a favor dos grupos vulneráveis. Hoje em dia, podemos afirmar que a maioria das pessoas com transtornos mentais responde bem aos tratamentos, pode recuperar-se, levar uma vida produtiva e contribuir positivamente para o desenvolvimento de suas famílias e das comunidades. Em resumo, há pontos fortes que nos permitem ser otimistas.

33. No entanto, os desafios atuais e emergentes exigem respostas apropriadas. Entre eles, são dignos de menção (8-9): a) atenção a grupos vulneráveis, b) problemática psicossocial da infância e adolescência; c) comportamento suicida; d) problemas relacionados com o álcool e e) o aumento das diferentes formas de violência. É prioridade continuar trabalhando na reestruturação dos serviços de saúde mental em sistemas baseados na atenção primária à saúde e redes integradas de serviços, bem como reforçar as iniciativas intersetoriais de promoção da saúde mental.

Direitos humanos das pessoas com incapacidade mental

34. A saúde mental é necessária para poder exercer os direitos humanos e participar na vida civil, social e econômica; ao mesmo tempo, o exercício dos direitos humanos e das liberdades é fundamental para as pessoas com incapacidade mental, quem têm os mesmos direitos que o restante dos cidadãos. Por exemplo, a existência de obstáculos (na prática ou na legislação) relacionados com o acesso das pessoas com incapacidade mental aos serviços de saúde, restrições à sua liberdade pessoal e de movimento, falta de oportunidades profissionais, exclusão dos sistemas educacionais, participação em estudos médicos sem seu consentimento informado e condições de vida inadequadas em

instituições psiquiátricas prejudicam sua saúde física e mental e impedem o gozo de seus direitos humanos básicos (31).³

35. Em muitos países foram identificados problemas concretos nos hospitais psiquiátricos como: a) admissões involuntárias de pacientes sem que se aplique uma regulamentação neste sentido, b) pouco controle sobre a aplicação de medidas de restrição física ou de isolamento dos pacientes e c) problemas de reclusão sob ordem judicial de pessoas com supostos transtornos mentais que tenham cometido delitos ou atos criminosos. O estabelecimento de uma interrelação adequada com o setor da justiça e a criação de unidades psiquiátricas forenses são medidas necessárias em alguns países.

36. A aplicação dos instrumentos de direitos humanos no contexto da saúde mental é ainda limitada na Região, razão pela qual é importante que a formulação e execução de políticas, planos e legislações de saúde mental estejam de acordo com as convenções, declarações e recomendações interamericanas e das Nações Unidas (ver Anexo C).

Proposta: Marco estratégico e plano de ação

37. A Estratégia e o plano de ação se baseiam na experiência obtida no nosso continente, em especial nas últimas duas décadas, e expressa o compromisso dos governos da Região. É delimitado um período de 10 anos para sua execução (2010-2019).⁴

Princípios e valores

- a) Universalidade, acessibilidade e inclusão.
- b) Igualdade em saúde mental.
- c) Solidariedade pan-americana, entendida como a colaboração entre os países.
- d) Respeito aos direitos humanos fundamentais das pessoas com transtornos mentais.
- e) Participação social na definição, execução e avaliação das políticas de saúde mental.
- f) Uso das melhores comprovações científicas disponíveis.
- g) Proteção adicional em questões de saúde mental para os grupos vulneráveis.
- h) Saúde mental dentro do contexto histórico e cultural das comunidades.
- i) A saúde mental como componente da atenção integral em saúde.

³ Ver Documento CD47/15 do Conselho Diretivo (Incapacidade: prevenção e reabilitação no contexto do direito ao gozo do nível mais elevado possível de saúde física e mental e outros direitos relacionados), 2006. <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.

⁴ As atividades por áreas estratégicas e os indicadores propostos podem ser consultados no Anexo B.

j) Responsabilidade e prestação de contas.

38. Os enfoques de gênero, étnico e cultural, bem como as abordagens de atenção primária à saúde, promoção da saúde, direitos humanos e proteção social são considerados do ponto de vista transversal que cruza as áreas estratégicas definidas. A atenção aos grupos vulneráveis ou em risco com necessidades especiais requererá uma consideração prioritária.

39. Para apoiar a execução desta Estratégia e plano de ação, a OPAS trabalhará em cooperação com outras organizações, adotará um enfoque integral no qual participam diferentes programas, dará importância particular a países prioritários e mobilizará recursos. A OPAS cooperará tecnicamente com os países para a formulação de suas políticas e planos de saúde mental; apoiará a revisão e difusão sistemáticas da informação e das melhores comprovações científicas que fortaleçam os serviços; promoverá a divulgação das boas práticas, dos modelos inovadores e das lições aprendidas, além de incentivar a cooperação entre os países.

40. *Visão:* A Organização Pan-Americana da Saúde encabeça os esforços de colaboração para que os países-membros consigam que toda a população das Américas desfrute de uma saúde mental ótima e estimulem o bem-estar de suas famílias e comunidades.

41. *Propósito:* Fortalecer a resposta integrada do setor da saúde e outros setores afins, mediante a execução de planos apropriados de promoção da saúde mental e de prevenção, tratamento e reabilitação dos transtornos mentais e dependência química, baseados nas melhores comprovações científicas disponíveis.

Áreas estratégicas

Área estratégica No. 1: Formulação e execução de políticas, planos e leis nacionais de saúde mental

42. Dispor de políticas e planos apropriados permite ter uma visão ampla e estratégica da saúde mental integrada nas políticas públicas do setor da saúde e facilita a organização dos serviços com base em um modelo comunitário. A legislação sobre saúde mental proporciona uma estrutura jurídica para promover e proteger os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais (32)⁵. A alocação de recursos é chave para executar os planos; o cálculo da lacuna em termos de recursos financeiros é um primeiro passo necessário para o planejamento.

⁵ Recomenda-se consultar o Manual de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação. OMS. Genebra, 2006 (32).

43. A execução das políticas e dos planos nacionais de saúde mental é um desafio que requer associações eficazes, reforço dos compromissos existentes e novos aliados; neste sentido, o papel das organizações de usuários e familiares é de especial importância. Na Região, os Centros Colaboradores da OPAS/OMS especializados em saúde mental e dependência química têm experiência de trabalho conjunto com a OPAS, bem como capacidades e experiência acumulada que constituem um aspecto sólido para a cooperação com os países.

Objetivos

- 1.1 Dispor de políticas e planos nacionais de saúde mental em execução nos países e ocupar-se para que a saúde mental esteja incluída na política geral de saúde.
- 1.2 Dispor de uma estrutura legislativa para saúde mental em conformidade com as convenções, declarações e recomendações sobre direitos humanos do sistema interamericano e do sistema das Nações Unidas.
- 1.3 Dispor dos recursos financeiros e humanos necessários para a execução dos planos de saúde mental, bem como a fim de assegurar que eles sejam utilizados principalmente nos serviços ambulatoriais de saúde mental vinculados com a comunidade e a atenção primária à saúde.
- 1.4 Criar e fortalecer as alianças do setor da saúde com outros atores para a formulação e execução dos planos nacionais de saúde mental.

Área estratégica No. 2: Promoção da saúde mental e prevenção dos transtornos mentais, com ênfase ao desenvolvimento psicossocial da infância

44. Para reduzir o ônus que os transtornos mentais significam é essencial prestar atenção à promoção da saúde mental e à prevenção dos transtornos mentais. A promoção da saúde mental está inserida dentro do contexto mais amplo da saúde pública e propõe um enfoque diferente ao curativo, que enfatize a *proteção dos atributos positivos da saúde mental e promoção do estado de bem-estar* (33). Fatores de risco e de proteção foram identificados nas diferentes etapas da vida, e muitos deles podem ser modificados. Também há comprovações de que os programas dirigidos à infância e as intervenções precoces na vida são eficazes (34-35).

45. As intervenções de promoção e prevenção podem estar dirigidas a fatores que perpetuam a saúde precária e a determinados grupos populacionais. É necessário trabalhar em ambientes particulares (a escola é crucial), embora também se deva abordar o ambiente de trabalho e a comunidade. A estratégia de “Meios Saudáveis” (comunidades, escolas e centros de trabalho saudáveis) é um processo de promoção da

causa, coordenação multisetorial e mobilização social, em que se deve inserir o componente de saúde mental para contribuir para o desenvolvimento humano integral. Também são elementos importantes a conscientização do público, o papel dos meios de comunicação, o uso dos recursos comunitários e a participação de outros setores (7, 33, 35). A estigmatização e discriminação das pessoas com transtornos mentais são dois dos maiores obstáculos a serem enfrentados na comunidade, como parte do incentivo ao desenvolvimento humano inclusivo.

Objetivo

- 2.1 Incorporar o componente de promoção da saúde mental e prevenção dos transtornos mentais e dependência química nos planos de saúde mental, assegurando a execução de atividades especiais com crianças e adolescentes.

Área estratégica No. 3: Prestação de serviços de saúde mental centrados na atenção primária à saúde. Definição das condições prioritárias e execução das intervenções

46. Um modelo comunitário de saúde mental é baseado nos princípios básicos adotados por cada país para organizar a prestação de serviços; entre suas linhas fundamentais estão a descentralização, a participação social e a inserção do componente de saúde mental na atenção primária à saúde.⁶ Também supõe a prestação de serviços de uma maneira apropriada culturalmente, bem como a igualdade e não discriminação por gênero, etnia ou outras condições. Além disso, deverão ser abordados os vínculos entre os sistemas tradicionais de atenção aos problemas de saúde mental e os serviços públicos formais nas comunidades indígenas. A prestação de serviços comunitários a pessoas com doenças mentais de longa evolução continua sendo um problema crucial e um desafio para os países.

47. O Programa de Ação para Vencer as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP) da OMS (1) identifica algumas doenças prioritárias levando em consideração que causam um ônus elevado de mortalidade, morbidade e incapacidade e que geram grandes custos econômicos ou estão associadas a violações dos direitos humanos, a saber: a) depressão; b) esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; c) suicídio; d) epilepsia; e) demência; f) transtornos devido ao consumo de álcool e drogas ilícitas; e, g) transtornos mentais na infância. Como parte do mhGAP, a OMS está elaborando, um conjunto de intervenções essenciais para a atenção destas doenças. Os países da Região também identificaram outros problemas que podem ser objeto de atenção: proteção da saúde mental em caso de desastres, saúde mental do idoso, saúde mental e HIV/aids, bem como violência doméstica. É necessário tomar decisões em nível nacional quanto a estas prioridades e modalidades de intervenção.

⁶ Recomenda-se consultar o conjunto de Módulos para o Desenvolvimento de Políticas, Planos e Serviços de Saúde Mental / OMS (36).

Objetivos

- 3.1 Assegurar a prestação de serviços de saúde mental integrais e contínuos em todo o sistema de saúde, com ênfase à descentralização e atenção primária à saúde.
- 3.2 Selecionar as doenças prioritárias do ponto de vista dos países e implantar um conjunto de intervenções essenciais nos diferentes níveis, com ênfase à atenção primária à saúde.

Área estratégica No. 4: Fortalecimento dos recursos humanos

48. Os programas de saúde mental dependem, em grande medida, de recursos humanos treinados devidamente. A capacitação em termos de saúde mental dos profissionais da saúde (em especial os que trabalham em atenção primária à saúde) é fundamental para melhorar a prestação de serviços. No entanto, é pouco provável que os métodos tradicionais para a formação do pessoal possam oferecer uma resposta apropriada às necessidades de saúde mental da população, razão pela qual serão necessárias abordagens novas e diferentes para o fortalecimento das aptidões (37).

49. É necessário revisar os currículos das escolas de formação, tanto no nível de graduação como de pós-graduação e educação continuada. As aptidões básicas em saúde mental devem ser divulgadas amplamente, em especial entre os agentes comunitários e o pessoal que não faz parte dos serviços (entre outros, os cuidadores de pessoas com transtornos mentais). Por outro lado, é necessário contar com especialistas capazes de lidar com casos complexos, que possam colaborar com a capacitação, exercer a supervisão e dar apoio contínuo aos profissionais da saúde. Os programas de formação e treinamento em saúde mental devem estar localizados nos serviços ambulatoriais de saúde mental vinculados à comunidade e aos centros de atenção primária à saúde, e não nos hospitais psiquiátricos.

Objetivo

- 4.1 Capacitar os profissionais da saúde melhorando suas aptidões em saúde mental, de maneira tal que estas sejam coerentes com sua função no sistema de saúde.

Área estratégica No. 5: Fortalecimento da capacidade de produzir, avaliar e utilizar a informação sobre saúde mental

50. Uma avaliação adequada do sistema de saúde mental facilitará a definição das prioridades e o planejamento de intervenções. Os sistemas de registro e de informação do setor da saúde são um elemento-chave para reduzir a lacuna existente em termos de informação e apoiar a gestão dos serviços; não devem ser um mecanismo fácil de coleta

de dados, mas se devem se transformar em uma ferramenta para a ação. A vigilância epidemiológica pode incluir procedimentos de avaliação rápida, sítios-sentinela etc. Será necessário elaborar indicadores de saúde mental que possam ser obtidos; cada país terá de decidir quais os indicadores a serem medidos, com que frequência e os mecanismos de coleta. A pesquisa na área da saúde mental também é uma área vital que necessitamos fortalecer na América Latina e Caribe.

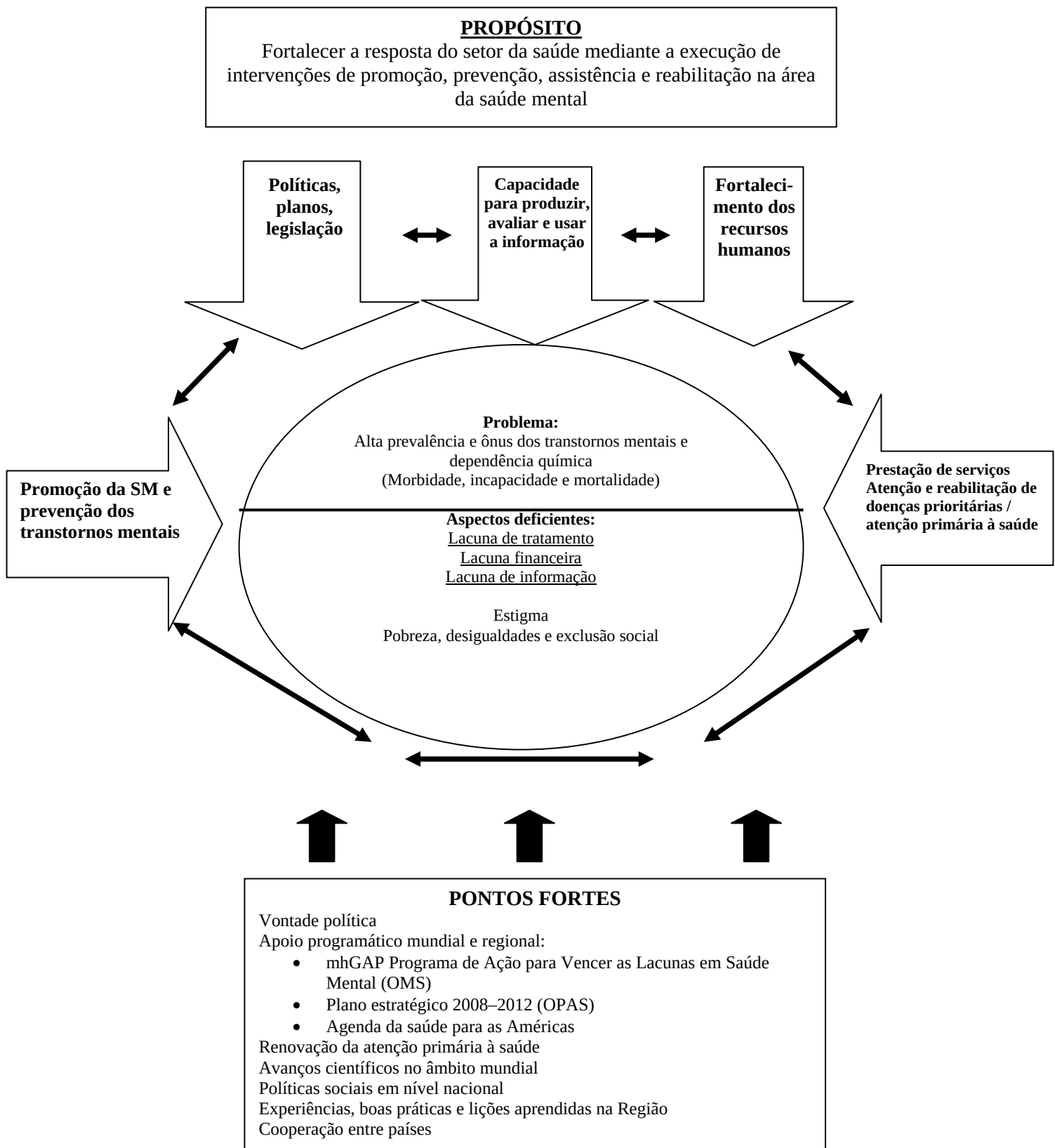
Objetivos

- 5.1 Avaliar integralmente os sistemas de saúde mental nos países, estabelecendo uma linha de base e fazendo o seguimento da situação.
- 5.2 Melhorar o componente de saúde mental dos sistemas nacionais de informação, assegurando a coleta e a análise periódica de dados básicos em saúde mental.
- 5.3 Fortalecer a pesquisa na área da saúde mental no contexto das necessidades dos países e dos recursos disponíveis.

Dez recomendações fundamentais aos países

- a) Formular, revisar e executar o plano nacional de saúde mental.
- b) Promover a revisão e atualização da estrutura legislativa em termos de saúde mental.
- c) Avaliar o financiamento atualmente destinado à saúde mental, definindo metas de curto, médio e longo prazo; além de estudar as oportunidades de captação de recursos.
- d) Dispor de uma instância ou mecanismo de coordenação intersectorial em termos de saúde mental.
- e) Definir e executar atividades concretas — como parte do Plano Nacional de Saúde Mental — para a promoção e prevenção centradas na infância e adolescência.
- f) Revisar a organização dos serviços de saúde mental e executar as mudanças requeridas, com ênfase à descentralização e ao fortalecimento do componente de saúde mental na atenção primária à saúde.
- g) Implantar um conjunto de intervenções essenciais dirigidas a doenças ou transtornos mentais considerados como prioritários no contexto nacional.
- h) Formular um programa de treinamento em saúde mental baseado em aptidões para lidar com as necessidades, dirigido aos profissionais da saúde (em especial os que trabalham em atenção primária à saúde).

- i) Avaliar o sistema de saúde mental aplicando a metodologia da OMS, com um seguimento de sua evolução que será feito, no mínimo, a cada cinco anos.
 - j) Fortalecer o sistema nacional de informação sanitária para melhorar a coleta e análise periódica de um grupo básico de dados de saúde mental.
51. A seguir um esquema que nos oferece uma visão geral da Estratégia e plano de ação.



Intervenção do Conselho Diretor

52. Solicita-se ao Conselho Diretor que:

- a) Examine as informações apresentadas neste documento e que estude a possibilidade de aprovar a resolução recomendada pelo Comitê Executivo em sua 144ª sessão, que se encontra no Anexo E.
- b) Considere a saúde mental como uma prioridade e apóie o fortalecimento da resposta do setor da saúde diante desta problemática. Estamos em um momento histórico oportuno para abordar o tema, já que em 2010 serão completos 20 anos da Declaração de Caracas, marco de importância especial que estabeleceu o início formal do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental na Região e contou com o apoio dos países-membros. Portanto, esse pode ser um ano para dedicar esforços especiais à execução da presente Estratégia e plano de ação.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. mhGAP Programa de Ação para vencer as lacunas em saúde mental. Melhoria e ampliação da atenção dos transtornos mentais, neurológicos e dependência química. OMS. Genebra, 2008.
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=326&Itemid=259.
2. Prince, M. et al. Global Mental Health 1. No health without mental health. In The Lancet, Global Mental Health. September, 2007 Sep 8;370(9590):859-877. Disponível em: www.thelancet.com.
3. González, R., Levav, I. (Ed.) Reestruturação da Atenção Psiquiátrica: bases conceituais e guia para sua implementação. Publicado pela OPAS/OMS (HPA/MND 1.91). Washington, D.C, 1991.
4. Declaração de Caracas.
http://devserver.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=274&Itemid.
5. OPAS/OMS. Resolução do Conselho Diretor da OPAS/OMS (CD40.R19). Washington, EUA, 1997. http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/ftcd_40.htm#R19.
6. OPAS/OMS. Resolução do Conselho Diretor da OPAS/OMS (CD43.R10). Washington, EUA, 2001. http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/ftcd_43.htm#R10
http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd43_15-s.pdf.
7. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: Novos conhecimentos, novas esperanças. Genebra. OMS, 2001.
http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf.

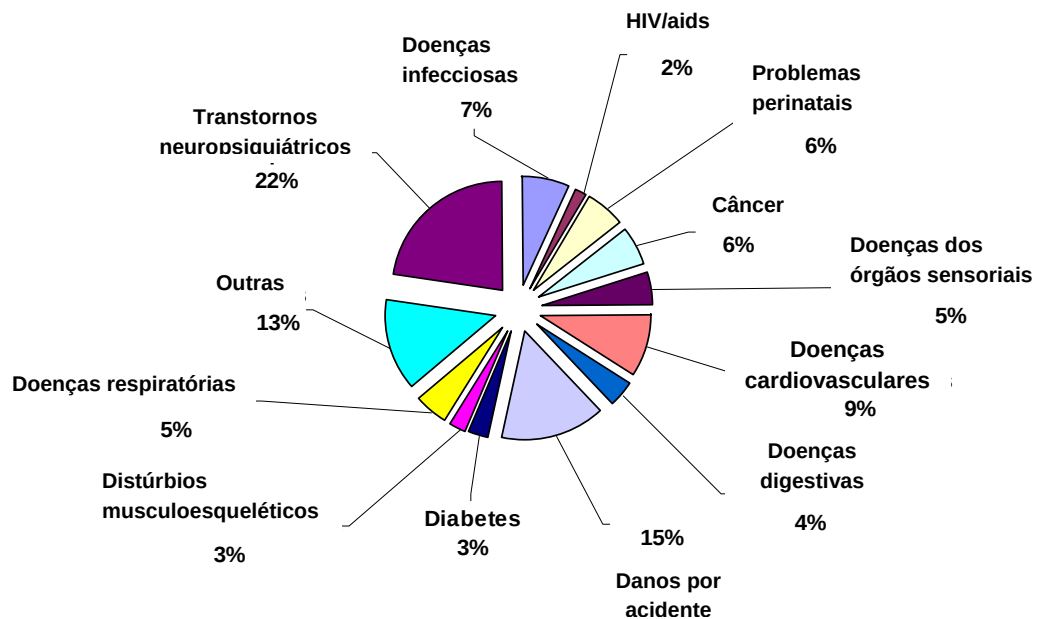
8. Rodríguez, J., González, R. (Ed.) A Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois da Declaração de Caracas. Publicado em CD pela OPAS/OMS. Washington, D.C, 2007.
9. OPAS/OMS. Princípios de Brasília. Editado em Washington, D.C, 2006. http://devserver.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=275&Itemid.
10. OPAS/OMS. Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017. Editado pela OPAS/OMS. Washington, D.C, 2007. http://www.ops-oms.org.pa/Lz_HAA/Doc/Agenda.pdf.
11. OPAS/OMS. Proposta do Plano Estratégico 2008–2012. Washington, D.C, 2008. Disponível em: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/od328-full-s.pdf>.
12. Kohn R., Levav I., Caldas de Almeida J.M., Vicente B., Andrade L., Caraveo-Anduaga J.J., Saxena S., Saraceno B. Transtornos mentais na América Latina e Caribe: Assunto prioritário para a saúde pública. Rev. Panam. Saúde Pública. 2005; 18 (4/5): 229-40. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28084.pdf>.
13. OPAS/OMS. Saúde nas Américas. Publicação Científica e Técnico No. 622. OPAS/OMS, Washington, D.C, 2007.
14. OPAS/OMS. Relatório regional sobre o suicídio. Relatório em preparação usando a base de dados sobre mortalidade da OPAS. Washington, D.C, 2008.
15. OPAS. Estratégia regional para melhorar a saúde de adolescentes e jovens. CD48/8. Washington, D.C., 2008. <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-08-s.pdf>.
16. Benjet C. Transtornos mentais em crianças e adolescentes na América Latina e Caribe. Capítulo em “Epidemiologia das Doenças Mentais na América Latina e Caribe”. Livro em edição pela OPAS. Washington, D.C, 2008.
17. OMS. Atlas Child and Adolescent Mental Health Resources. Global concerns: Implications for the Future. Organização Mundial da Saúde. Genebra, 2005. http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf.
18. OMS. Saúde mental e bem-estar psicossocial da criança em situações de grande escassez de alimentos. Publicado pela Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2006 Versão em espanhol, OPAS, 2009). http://www.infocom-ca.org.pa/files/Salud_mental_y_bienestar_psicosocial_del_ni%C3%B1o%5B1%5D0.pdf.
19. OMS. Transtornos neurológicos: desafios para a saúde pública. Publicado pela Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2006 (versão em espanhol da OPAS, 2007). http://www.who.int/mental_health/neurology/neurodiso/en/index.html.
20. Halmi, K. Transtornos da conduta alimentar (capítulo 20, 697-716), em DSM-IV Tratado de Psiquiatria (3ª Edição). Masson, 2000 (Edição espanhola).
21. Hoeck, H.W. et al. The Incidence of Anorexia Nervosa on Curaçao. Am J Psychiatry April 2005; 162:748-752.
22. OPAS. Plano de ação para a saúde das pessoas idosas incluindo o envelhecimento ativo e saudável. Estratégia Regional. Documento em preparação para o 144ª Comitê Executivo. Washington, D.C, junho de 2009.

23. OMS. HIV e Saúde Mental. 124ª Reunião do Conselho Executivo, janeiro de 2009 (EB124/6). Genebra, 2008. http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_6-sp.pdf.
24. OMS/UNFPA. Mental health aspects of women's reproductive health. A global review of the literature. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2009. http://who.int/reproductive-health/docs/mental_health_women_reprohealth.pdf.
25. OPAS/UNFPA/UNIFEM. Gênero, Saúde e Desenvolvimento nas Américas. Indicadores Básicos 2007. Publicado pela Unidade de Gênero, Etnia e Saúde da OPAS, Nova York: OPAS: UNFPA: UNIFEM, 2007. <http://www.unifem.org.mx/un/documents/cendoc/salud/s04.pdf>.
26. OMS. Comissão sobre determinantes sociais da saúde. Resumo analítico do relatório final (OMS/IER/CSDH/08.1). Versão em espanhol publicada pela OMS. Genebra, 2008. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf.
27. Saraceno, B., Funk, M., Poznyak, V. Mental Health and Substance Abuse, in International Encyclopedia of Public Health, FIRST Edition (2008), vol. 4, pp. 365-374.
28. Organização Mundial da Saúde, Genebra. Mental Health Atlas 2005. Genebra. OMS, 2005. http://www.who.int/mental_health/evidence/mhatlas05/en/index.html.
29. Organização Mundial da Saúde. Assessment Instrument for Mental Health Systems. WHO AIMS Versão 2.2. OMS, Genebra, 2005. http://www.who.int/mental_health/evidence/AIMS_WHO_2_2.pdf.
30. Rodríguez J., Barret T., Narvaez S., Caldas, J.M., Levav I. e Saxena S. Sistemas de Saúde Mental em El Salvador, Guatemala e Nicarágua. Resultados de uma avaliação com WHO-AIMS. Rev. Panam. Saúde Pública. 2007;22(5):348-57. <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v22n5/a08v22n5.pdf>.
31. Gostin LO, Gable L., The Human Rights of Persons with Mental Disabilities: a Perspective Global on the Application of Human Rights Principles to Mental Health. Maryland Law Review 63 (2004): 20-121. <http://www.law.georgetown.edu/faculty/gostin/documents/md.pdf>.
32. Manual de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação. OMS. Genebra, 2006. https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_L_EG_Spanish.pdf.
33. Herrman, H., Swartz, L. Promotion of mental health in poorly resourced countries. In The Lancet, Volume 370, Issue 9594, pp1195-1197, 6 October 2007. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61244-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61244-6/fulltext).
34. OMS. Promoção da Saúde Mental: conceitos, evidências emergentes, prática: relatório compendiado / um relatório da Organização Mundial da Saúde, Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias em cooperação com a Fundación Victoriana para la Promoción de la Salud (VicHealth) e a Universidade de Melbourne. Genebra, 2004. Em espanhol:

- http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf. Em inglês: http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf.
35. OMS. Prevenção dos transtornos mentais: intervenções efetivas e opções de políticas: relatório compendiado / um relatório da Organização Mundial da Saúde, Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias; em cooperação com o Centro de Pesquisa de Prevenção das Universidades de Nijmegen e Maastricht. http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf.
36. Organização Mundial da Saúde. The essential package for mental health policy, plans and services. http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html.
37. Kutcher, S., Chehill, S. A capacitação de recursos humanos em saúde para alcançar as metas da Declaração de Caracas. Em Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois da Declaração de Caracas. Editado pela OPAS em CD. Washington, D.C, 2006. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=1154&Itemid=139.

Anexos

**Ônus das doenças
América Latina e Caribe
Porcentagem - AVAI, 2004**



Fonte: Gráfico construído pelo Projeto Regional de Saúde Mental, Incapacidade e Reabilitação da OPAS, usando como base dados da OMS (Health Statistics and Health Information Systems / Global Burden of Disease [GBD]).

PLANO DE ATIVIDADES

As estratégias e os objetivos definidos na *Estratégia* e no *plano de ação* são baseados em uma visão geral da América Latina e Caribe, seus principais problemas e avanços na área da saúde mental; no entanto, na Região persistem diferenças acentuadas entre os países e mesmo dentro de um mesmo país. Também muitos governos já obtiveram avanços substanciais em determinadas áreas mencionadas no documento que, em contraste, podem ser deficitárias em outras nações. Por essa razão, todas as recomendações do Plano devem ser analisadas criteriosamente no contexto nacional, de acordo com as realidades sociais e sanitárias existentes. A cooperação técnica da OPAS se concentrará no fortalecimento das capacidades dos sistemas de saúde com a finalidade de prestarem atenção apropriada à saúde mental.

ÁREA ESTRATÉGICA No. 1: FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS, PLANOS E LEIS NACIONAIS DE SAÚDE MENTAL

Indicadores

Indicador	Linha de base 2008	Meta
Número/porcentagem de países com um Plano nacional de saúde mental em execução.	26 / 74%	100% (2015) 100% (2019)
Número/porcentagem de países que implantaram a norma internacional de direitos humanos para a revisão e formulação da legislação de saúde mental.	13 / 37%	60% (2015) 80% (2019)
Número/porcentagem de países que têm o orçamento de saúde mental identificado e desagregado, com metas definidas para curto, médio e longo prazo.	ND	40% (2015) 70% (2019)
Número de países que dispõem de mecanismos de coordenação intersectorial em funcionamento na esfera da saúde mental.	ND	60% (2015) 80% (2019)
Número de países com organizações de usuários ou familiares dos doentes que participam ativamente no plano nacional de saúde mental.	ND	40% (2015) 70% (2019)

- ND: Não disponível.
- A linha de base deverá ser revisada criteriosamente e ajustada em 2010.

Objetivo 1.1

Disponer de políticas e de dos planos nacionais de saúde mental em execução nos países, para conseguir que a saúde mental seja incluída na política geral de saúde.

Atividades no plano regional

- 1.1.1 Cooperar tecnicamente com os países para elaborar/reformular/fortalecer e executar as políticas e planos nacionais de saúde mental e atenção aos transtornos por dependência química; será promovida a inclusão e formulação de programas ou seções específicas de acordo com as necessidades e prioridades identificadas.
- 1.1.2 Reunir, avaliar e divulgar experiências inovadoras e lições aprendidas nos países da Região.

- 1.1.3 Impulsionar projetos de cooperação técnica entre países.

Atividades em nível nacional

- 1.1.4 Redigir ou revisar e implementar a política e o plano nacional de saúde mental e de atenção aos transtornos por dependência química; cuidar para que as intervenções planejadas se baseiem nas melhores comprovações científicas e que elas estejam disponíveis e sejam fáceis de entender pelos provedores de serviços, usuários e familiares, bem como pelos responsáveis pelas decisões políticas. O Plano deve estimular e estabelecer vínculos com outros programas de saúde.
- 1.1.5 Identificar os grupos vulneráveis que podem requerer medidas concretas para atender a suas necessidades de saúde mental. Por exemplo, vítimas da violência, minorias étnicas, migrantes, comunidades em extrema pobreza, pessoas com incapacidade etc.
- 1.1.6 Formular programas ou seções específicas como parte do Plano de saúde mental, de acordo com as prioridades identificadas em nível nacional. Sugere-se considerar o seguinte:
- a) Abuso do álcool e outras substâncias psicoativas.
 - b) Saúde mental na infância e adolescência.
 - c) Saúde mental do idoso.
 - d) Proteção da saúde mental em situações de desastre e emergência.
 - e) Prevenção e controle do comportamento suicida.
 - f) Abordagem da violência do ponto de vista da saúde mental.
 - g) Saúde mental e HIV/aids.
- 1.1.7 Avaliar o projeto e a execução de atividades ou projetos-pilotos/de demonstração conforme necessário pelas circunstâncias.

Objetivo 1.2

Dispor de uma estrutura legislativa em saúde mental em conformidade com as convenções, declarações e recomendações sobre direitos humanos do sistema interamericano e do sistema das Nações Unidas.

Atividades no plano regional

- 1.2.1 Cooperar tecnicamente com os países para revisar e atualizar a estrutura legislativa vigente na área da saúde mental.

Atividades em nível nacional

- 1.2.2 Promover, diante das instâncias governamentais, legislativas e da sociedade civil, a revisão e atualização da estrutura legislativa e os regulamentos legais vigentes no âmbito da saúde mental, bem como sua aplicação eficaz.

- 1.2.3 Revisar e adotar as medidas pertinentes sobre procedimentos ou situações que, nos hospitais psiquiátricos, podem constituir violações dos direitos humanos das pessoas isoladas (como admissões involuntárias, restrição física, isolamento e condições institucionais precárias).
- 1.2.4 Estabelecer vínculos sistemáticos com o setor judicial e organismos de direitos humanos para a aplicação das disposições legais vigentes e proteção dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais.

Objetivo 1.3

Disponibilizar os recursos financeiros e humanos necessários para a execução dos planos de saúde mental e cuidar para que eles sejam utilizados basicamente em serviços ambulatoriais de saúde mental vinculados à comunidade e atenção primária à saúde.

Atividades no plano regional

- 1.3.1 Cooperar com os países para avaliar o financiamento e os custos dos planos e dos serviços de saúde mental.
- 1.3.2 Cooperar e dar apoio aos países na captação de recursos.

Atividades em nível nacional

- 1.3.3 Revisar o financiamento e os custos do Plano nacional de saúde mental e dos serviços correspondentes, bem como a estrutura dos gastos e identificar as necessidades financeiras.
- 1.3.4 Definir metas de curto, médio e longo prazo no que se refere ao financiamento da prestação de serviços de saúde mental no setor público (fundamentalmente no setor da saúde mas, se possível, também em outros como educação, justiça e proteção social) para a execução eficaz do plano. Sugere-se avaliar não só o aumento dos recursos dedicados à saúde mental, como também sua transferência dos hospitais psiquiátricos aos serviços ambulatoriais vinculados à comunidade e atenção primária à saúde.
- 1.3.5 Identificar e gerenciar possíveis fontes de financiamento e doadores.

Objetivo 1.4

Criar e fortalecer as alianças do setor da saúde com outros atores para a formulação e execução dos planos nacionais de saúde mental.

Atividades no plano regional

- 1.4.1 Cooperar com os países para fortalecer a coordenação intersetorial e favorecer a formação de redes.

- 1.4.2 Apoiar, no plano regional, os movimentos de usuários e familiares relacionados com a saúde mental; facilitar encontros e intercâmbio entre países e a difusão das lições aprendidas.
- 1.4.3 Fortalecer as alianças com parceiros regionais como centros colaboradores, instituições acadêmicas, associações profissionais, ONGs, organismos de cooperação internacional e do sistema das Nações Unidas, doadores e com órgãos governamentais.

Atividades em nível nacional

- 1.4.4 Identificar os parceiros principais em nível nacional; fortalecer as alianças com a criação de uma estrutura ou instância de coordenação intersetorial.
- 1.4.5 Promover a participação social como parte do processo de formulação, execução e avaliação dos planos de saúde mental.
- 1.4.6 Apoiar, por parte do setor público, os movimentos de usuários e familiares e inclui-los ativamente na formulação dos planos de saúde mental e em atividades de promoção da causa. Alguns exemplos podem ser: facilitar e apoiar reuniões e intercâmbio de experiências; prestar apoio para atividades educativas, promover os primeiros encontros etc.

ÁREA ESTRATÉGICA NO. 2: PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS, COM ÊNFASE AO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA

Indicadores

Indicador	Linha de base 2008	Meta
O documento técnico regional de referência para a formulação de programas de promoção e prevenção em saúde mental centrado em crianças e adolescentes, elaborado por um grupo de especialistas e publicado.	ND	1 (2011) 1 revisado (2019)
Número/porcentagem de países com o componente de promoção-prevenção em execução como parte de seus planos nacionais de saúde mental.	0	60% (2015) 100% (2019)

- ND: Não disponível.
- A linha de base deverá ser revisada criteriosamente e ajustada em 2010.

Objetivo 2.1

Incorporar o componente de promoção da saúde mental e prevenção dos transtornos mentais e dependência química nos planos de saúde mental, assegurando a execução de atividades específicas com crianças e adolescentes.

Atividades no plano regional

- 2.1.1 Prestar cooperação técnica para os países para a seleção, formulação e execução de medidas destinadas à promoção da saúde mental e prevenção dos transtornos mentais e dependência química. A OMS e a Região dispõem de materiais, guias e ferramentas metodológicas que servem para este propósito.

Atividades em nível nacional

- 2.1.2 Incorporar uma seção dirigida à promoção e prevenção como parte do Plano nacional de saúde mental, selecionando as atividades mais eficazes (com base nas comprovações científicas disponíveis) e que podem ser viáveis no contexto nacional, com ênfase às crianças e adolescentes.
- 2.1.3 Recomendam-se os seguintes meios para a execução de intervenções: escolas (são cruciais), locais de trabalho, comunidade, setor de proteção social, setor judicial, serviços de atenção primária à saúde e de saúde mental.
- 2.1.4 Assegurar que sejam incluídos de maneira prioritária os seguintes elementos na atenção à saúde mental para crianças e adolescentes: a) intervenções precoces para promover o desenvolvimento psicossocial; b) apoio aos pais, mães e famílias; c) programas comunitários de apoio à infância que incluem oportunidades de educação precoce; d) programas psicossociais baseados na escola e e) diagnóstico precoce e tratamento apropriado dos transtornos mentais.
- 2.1.5 Formular e executar um programa de educação para a população que compreenda o trabalho com a mídia.
- 2.1.6 Formular e executar um programa de combate à estigmatização, discriminação e exclusão social das pessoas com doença mental.
- 2.1.7 Gerir, do setor da saúde, a cooperação intersetorial, que é de importância particular no âmbito da promoção e prevenção.

ÁREA ESTRATÉGICA NO. 3: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL CENTRADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DEFINIÇÃO DE CONDIÇÕES PRIORITÁRIAS E EXECUÇÃO DAS INTERVENÇÕES

Indicadores

Indicador	Linha de base 2008	Meta
Número/porcentagem de países que dispõem de um programa de organização e desenvolvimento dos serviços de saúde mental, da atenção primária à saúde até o nível especializado.	ND	60% (2015) 100% (2019)
Número/porcentagem de países que definiram as condições prioritárias de saúde mental no contexto nacional e estão executando um conjunto de intervenções essenciais voltados a elas nos diferentes níveis.	ND	60% (2015) 80% (2019)
Taxa de mortalidade por suicídio (por 100.000 habitantes) desagregada por países, faixas etárias, sexo e método empregado.	7,4	Manter a taxa abaixo de seu nível atual de 7,4

- ND: Não disponível.
- A linha de base deverá ser revisada criteriosamente e ajustada em 2010.

Objetivo 3.1

Assegurar a prestação de serviços de saúde mental integrais e contínuos em todo o sistema de saúde, com ênfase à descentralização e atenção primária à saúde.

Atividades no plano regional

- 3.1.1 Colaborar tecnicamente com os países para a organização estratificada da apresentação de serviços, com ênfase à descentralização e atenção primária.
- 3.1.2 Reunir, avaliar e divulgar experiências inovadoras e lições aprendidas.
- 3.1.3 Estimular e apoiar a cooperação técnica entre países.

Atividades em nível nacional

- 3.1.4 Organizar serviços de saúde mental baseados em um modelo comunitário e de acordo com as características do sistema sanitário do país e dos recursos disponíveis. É importante considerar, entre outras coisas, o seguinte:
 - a) Descentralização, com a criação de um leque variado e estratificado de serviços de saúde mental que incluam: i) transformação dos hospitais psiquiátricos e planejamento de alternativas para os serviços (unidades de saúde mental em hospitais gerais, residências comunitárias, centros de atendimento diurno, serviços comunitários etc.); em muitos

- países de nossa região este pode ser um dos desafios mais importantes que será necessário enfrentar no momento de formular um plano de saúde mental e ii) Inserir o componente de saúde mental na atenção primária à saúde, elevando a capacidade de resolução da atenção primária, trata-se de alta prioridade, mesmo nos países que têm mais recursos.
- b) Definir a responsabilidade de implementar as intervenções nos diferentes níveis.
 - c) Examinar a cobertura e a igualdade no acesso aos serviços, em especial das populações rurais e dos pobres, bem como dos grupos minoritários.
 - d) Atenção prioritária às populações com necessidades especiais ou em situações específicas (por exemplo, idosos, pessoas com incapacidade intelectual, indígenas, vítimas das diferentes formas de violência ou de desastres etc.).
 - e) Criar ou fortalecer serviços de saúde mental para a infância e adolescência.
 - f) Fortalecer mecanismos de referência apropriados e avaliação.
 - g) Estimular a participação comunitária, melhorando a aceitação e o uso dos serviços.
 - h) Dispor de uma lista básica de medicamentos (psicofármacos) e colocá-los ao alcance do público, para apoiar a execução das intervenções essenciais.
 - i) Avaliar e superar as barreiras administrativas que limitam as intervenções (por exemplo, é necessário que os médicos de atenção primária de saúde disponham dos psicofármacos essenciais e os prescrevam).
 - j) Estabelecer relações ou vínculos com os sistemas tradicionais ou comunitários de atenção à doença mental, em especial nas zonas rurais e onde vivem populações indígenas.
 - k) Estimular o trabalho intersectorial na execução das intervenções.
- 3.1.5 Formular e executar, como parte do Plano nacional, um programa de atenção e reabilitação psicossocial para doentes mentais graves de evolução prolongada, muitos deles possivelmente com alta dos hospitais, o qual requererá o apoio de outros setores (por exemplo, habitação, trabalho, previdência social, fazenda, justiça etc.) e a coordenação com eles.
- 3.1.6 Criar ou fortalecer serviços para a atenção aos transtornos relacionados com o abuso de álcool e outras substâncias psicoativas.
- 3.1.7 Avaliar e executar, em cooperação com o setor judicial, as modalidades de prestação de serviços de saúde mental para pessoas doentes que cometeram delitos ou crimes.
- 3.1.8 Estabelecer normas e regulamentos para os diferentes aspectos da atenção aos transtornos mentais e por uso de substâncias psicoativas, bem como para os serviços correspondentes, o que compreende critérios mínimos de qualidade e respeito aos direitos humanos. É recomendável que os países trabalhem nos processos de credenciamento.

Objetivo 3.2

Selecionar as condições prioritárias do ponto de vista dos países e executar um conjunto de intervenções essenciais nos diferentes níveis com ênfase à atenção primária à saúde.

Atividades no plano regional

- 3.2.1 Identificar e preparar um grupo regional de especialistas para assessorar os países na determinação das condições prioritárias, bem como na formulação e execução das intervenções essenciais necessárias.
- 3.2.2 Promover a difusão e execução de intervenções curtas relativas ao risco do consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas em serviços de atenção primária à saúde e em serviços que atendem às populações de maior risco.
- 3.2.3 Reunir, avaliar e difundir experiências inovadoras e lições aprendidas.
- 3.2.4 Estimular e apoiar a cooperação técnica entre países.

Atividades em nível nacional

- 3.2.5 Determinar os transtornos mentais ou problemas que serão considerados prioritários no contexto nacional e, com base neles, preparar e implementar guias ou protocolos de intervenções essenciais nos diferentes níveis do sistema de saúde e definir responsabilidades (com ênfase à atenção primária à saúde). Devido à relação do comportamento suicida com os transtornos mentais e levando-se em consideração a importância do problema na maioria dos países, recomenda-se considerá-lo como uma prioridade. Os conjuntos de intervenções da OMS podem servir como referência ou serem adaptados às condições locais; cada país deverá definir o alcance da execução (nacional, limitada territorialmente ou em projetos-pilotos).
- 3.2.6 As intervenções levarão em consideração o ciclo de vida (em especial, crianças, adolescentes e idosos), o gênero e as particularidades socioculturais das populações.

ÁREA ESTRATÉGICA NO. 4: FORTALECIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS

Indicador

Indicador	Linha de base 2008	Meta
Elaborado e publicado o modelo regional de capacitação em saúde mental baseado nas competências necessárias para atender as necessidades, dirigido a profissionais da saúde, com ênfase à atenção primária à saúde.	ND	1 (2012) 1 revisado (2015–2019)

- ND: Não disponível.
- A linha de base deverá ser revisada criteriosamente e ajustada em 2010.

Objetivo 4.1

Capacitar os profissionais da saúde melhorando suas aptidões em saúde mental, de maneira tal que elas sejam compatíveis com sua função no sistema de saúde.

Atividades no plano regional

- 4.1.1 Cooperar com os países na formulação e execução de processos de capacitação em saúde mental para os profissionais da saúde.
- 4.1.2 Criar um grupo de trabalho regional integrado por profissionais com experiência reconhecida, com apoio de centros colaboradores e acadêmicos, para elaborar um modelo de capacitação em saúde mental para profissionais da saúde, com ênfase à atenção primária à saúde, baseado nas competências necessárias para atender às necessidades da população.
- 4.1.3 Assegurar a satisfação das necessidades educacionais com o planejamento de diferentes modalidades e tecnologias de capacitação (em nível nacional, sub-regional e regional), entre outros, cursos virtuais/educação à distância. Com este propósito, é fundamental o trabalho em cooperação com os ministérios da Saúde, instituições acadêmicas e centros colaboradores.
- 4.1.4 Revisar e obter o consenso quanto aos princípios básicos para os programas de pós-graduação (especializados) em saúde mental existentes nos países da Região (residência médica em psiquiatria, pós-graduação em enfermagem e psicologia da saúde).
- 4.1.5 Preparar e divulgar as melhores comprovações científicas disponíveis para apoiar o planejamento dos processos de capacitação.
- 4.1.6 Estimular a cooperação entre países na esfera do fortalecimento dos recursos humanos.

Atividades em nível nacional

- 4.1.7 Dispor de um banco de dados atualizado de recursos humanos em saúde mental, que servirá de base para o planejamento.
- 4.1.8 Formular planos sistemáticos de capacitação antes e durante a prestação de serviços para os profissionais da saúde, com programas de estudo baseados na formação de competências para atender às necessidades e assegurar que os processos de capacitação incluam conteúdos de direitos humanos.
- 4.1.9 Assegurar a supervisão durante o serviço para apoiar os processos de capacitação.
- 4.1.10 Formular planos ampliados de capacitação que incluam provedores informais de serviços, agentes comunitários e profissionais de outros setores relacionados com a saúde mental (por exemplo, policiais, juizes e professores).
- 4.1.11 Avaliar os perfis de desempenho de enfermagem e planejar diferentes modalidades de educação universitária e de pós-graduação para incorporar estes profissionais a funções concretas de saúde mental. O pessoal de enfermagem pode ser um recurso vital em muitos países.

4.1.12 Assegurar o acesso equitativo à informação técnica e às melhores comprovações científicas disponíveis.

4.1.13 Colaborar com as universidades e das escolas de formação de recursos humanos especializados em saúde para incluir e melhorar os conteúdos de saúde mental nos programas de graduação e de pós-graduação. Estes conteúdos devem ser coerentes com o modelo comunitário de atenção à saúde mental, bem como com um enfoque de direitos humanos.

ÁREA ESTRATÉGICA NO. 5: FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE PARA PRODUZIR, AVALIAR E UTILIZAR A INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL

Indicadores

Indicador	Linha de base 2008	Meta
Número/porcentagem de países que avaliaram seu sistema de saúde mental aplicando a metodologia WHO-AIMS da OMS*.	15 / 43%	100% (2012)
Número/porcentagem de países que reavaliaram seu sistema de saúde mental aplicando a metodologia WHO-AIMS.	0	50% (2019)
Número/porcentagem de países que coletam e analisam periodicamente dados essenciais de saúde mental (desagregados, no mínimo, por sexo e idade) em seu sistema de informação de saúde.	20 / 57%	80% (2015) 100% (2019)
Publicado um documento metodológico regional para a elaboração de indicadores de saúde mental, elaborado mediante um processo de consulta e de participação de um grupo de especialistas.	ND	1 (2011)
Número/porcentagem de países que revisaram seus registros de mortalidade por suicídio e melhoraram a coleta e processamento dos dados, para tornar os índices mais confiáveis.	ND	50% (2015) 100% (2019)
Relatório regional sobre os serviços de saúde mental, publicado (baseado na metodologia WHO-AIMS).	ND	1 (2013) 1 (2019)
Relatório regional sobre suicídios publicado.	ND	1 (2010) 1 (2018)
Relatório regional sobre abuso de álcool publicado.	ND	1 (2010) 1 (2015)
Base de dados regional sobre álcool disponível.	ND	1 (2010)
Disponível o Relatório ATLAS sobre recursos para a prevenção e o tratamento de transtornos por abuso do álcool e outras substâncias psicoativas.	ND	1 (2011) 1 (2017)

- ND: Não disponível.
- A linha de base deverá ser revisada criteriosamente e ajustada em 2010.

*http://www.who.int/mental_health/evidence/AIMS_WHO_2_2.pdf

Objetivo 5.1

Avaliar integralmente os sistemas de saúde mental nos países estabelecendo uma linha de base e fazendo um seguimento da situação.

Atividades no plano regional

- 5.1.1 Colaborar tecnicamente com os países para implantar o Instrumento para a Avaliação dos Sistemas de Saúde Mental (WHO-AIMS) nos países e fazer o acompanhamento da evolução da linha de base obtida.
- 5.1.2 Elaborar e divulgar relatórios e dados sub-regionais e regionais quanto à situação dos serviços de saúde mental e de atenção aos transtornos de dependência de substâncias psicoativas.

Atividades em nível nacional

- 5.1.3 Avaliar a situação do sistema de saúde mental usando a metodologia padronizada da OMS (WHO-AIMS). Cada país pode selecionar os indicadores que considere essenciais ou marcadores para um acompanhamento mais de perto. A repetição de avaliações sucessivas (por exemplo, a cada 5 anos) usando a WHO-AIMS (de forma integral ou parcial) pode ser um bom procedimento para o seguimento a partir de uma linha de base. O objetivo é identificar as capacidades dos sistemas de saúde mental para atender às necessidades de saúde mental da população.

Objetivo 5.2

Melhorar o componente de saúde mental dos sistemas nacionais de informação mediante a coleta e análise periódica dos dados básicos em saúde mental.

Atividades no plano regional

- 5.2.1 Cooperar tecnicamente com os países para introduzir e melhorar o componente de saúde mental dos sistemas nacional de informação em saúde, utilizando ferramentas elaboradas pela OMS e outras organizações.
- 5.2.2 Criar um grupo de especialistas e realizar uma consulta, no âmbito regional, para estabelecer indicadores na área da saúde mental e adequar as recomendações.
- 5.2.3 Elaborar e divulgar relatórios e dados sub-regionais e regionais quanto a informações e indicadores sobre transtornos mentais e dependência química.

Atividades em nível nacional

- 5.2.4 Fortalecer os sistemas de registro e processamento dos dados relacionados com a saúde mental para reduzir a lacuna de informação existente. É necessário definir os dados essenciais que devem ser introduzidos no sistema e os mecanismos de coleta,

assegurando que os registros sejam feitos de acordo com o sexo, a idade e outras variáveis que possam ser incluídas.

- 5.2.5 Assegurar o registro confiável e a vigilância dos índices de mortalidade por causas externas, em particular, o suicídio.
- 5.2.6 Estabelecer mecanismos de vigilância epidemiológica apropriados ao contexto nacional.
- 5.2.7 Estabelecer a análise periódica da informação disponível em saúde mental, utilizando-a como uma ferramenta para o planejamento e gestão.
- 5.2.8 Elaborar e divulgar relatórios anuais sobre saúde mental.

Objetivo 5.3

Fortalecer a pesquisa na área da saúde mental no contexto das necessidades de todos os países e dos recursos disponíveis.

Atividades no plano regional

- 5.3.1 Apoiar a pesquisa na área da saúde mental, em cooperação com instituições científicas e acadêmicas, bem como com os centros colaboradores da OPAS/OMS; favorecer os estudos multicêntricos.
- 5.3.2 Dar visibilidade e acesso à informação nos espaços virtuais (websites da OPAS e dos centros colaboradores).
- 5.3.3 Elaborar e divulgar relatórios e dados sub-regionais e regionais quanto aos estudos e pesquisas mais importantes na área da saúde mental e transtornos por dependência química.

Atividades em nível nacional

- 5.3.4 Reunir e analisar os estudos epidemiológicos e as pesquisas de saúde mental existentes no país.
- 5.3.5 Decidir no contexto nacional as novas pesquisas que serão priorizadas, de maneira tal que elas atendam às necessidades em termos de saúde mental da população.
- 5.3.6 Fortalecer a cooperação entre instituições, em nível nacional, na área de pesquisa em saúde mental.

Plano de atividades/Pontos-chave de atenção para os países

Área estrat.	Objetivos	Atividades
1.	Políticas e planos	Execução de políticas e planos de saúde mental. Atenção especial a grupos vulneráveis. Temas específicos: álcool, infância e adolescência, idosos, desastres, comportamento suicida, violência, saúde mental-HIV/aids.
	Legislação	Promover a revisão da estrutura legislativa em termos de saúde mental. Proteção dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. Vínculos com o setor judicial.
	Recursos financeiros e humanos	Identificação do financiamento para o plano de saúde mental e estrutura de gastos. Definição de metas e busca de fontes de financiamento.
	Alianças	Estrutura de coordenação intersetorial. Participação social. Apoiar os movimentos de usuários e familiares dos doentes.
2.	Promoção e prevenção com ênfase às crianças e adolescentes	Promoção e prevenção como parte do Plano nacional de saúde mental. Definição de meios para a intervenção (ênfase nas escolas). Trabalho com crianças e adolescentes. Educação pública e meios de comunicação. Combate à estigmatização e discriminação. Gestão intersetorial.
3.	Prestação de serviços com ênfase à atenção primária à saúde	Modelo/organização comunitária de serviços (transformação dos hospitais psiquiátricos, descentralização, atenção primária à saúde). Atenção e reabilitação psicossocial de doentes mentais graves de evolução prolongada. Serviços para transtornos relacionados com o abuso de substâncias psicoativas. Regulamentação e credenciamento.
	Condições prioritárias	Definição de condições prioritárias. Conjunto de intervenções essenciais nos diferentes níveis (com ênfase particular à atenção primária à saúde) segundo o ciclo de vida.
4.	Fortalecimento dos recursos humanos	Banco de dados e execução do plano de capacitação em saúde mental dirigido aos profissionais da saúde (especialmente em nível da atenção primária à saúde). Capacitação em outros setores e com agentes comunitários. Enfermagem em saúde mental. Educação à distância. Revisão dos programas de graduação e de pós-graduação.
5.	Avaliação dos sistemas	Execução da WHO-AIMS e seguimento da evolução.
	Saúde mental em sistemas de informação	Dados essenciais de saúde mental nos sistemas nacionais de informação: coleta e análise. Indicadores. Mecanismo de vigilância epidemiológica. Elaboração e difusão de relatórios anuais de saúde mental.
	Pesquisa	Revisão dos estudos nacionais existentes. Promoção de pesquisas multicêntricas.

Indicadores dos países:

Cada país deverá desenvolver um sistema próprio de indicadores de acordo com o contexto nacional e condições de seu sistema de saúde, bem como o grau de desenvolvimento dos serviços de saúde mental. A OPAS oferecerá cooperação técnica de acordo com as necessidades identificadas pelos países-membros.

Recomenda-se usar como documentos de referência:

- Instrumento para a Avaliação dos Sistemas de Saúde Mental (WHO-AIMS) que define 155 indicadores.

Organização Mundial da Saúde. Assessment Instrument for Mental Health Systems. WHO-AIMS Versão 2.2. OMS, Genebra, 2005.

http://www.who.int/mental_health/evidence/AIMS_WHO_2_2.pdf

- Módulo de Sistemas de Informação da OMS.

Organização Mundial da Saúde. The Essential Package for Mental Health Policy, Plan and Services.

http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html

http://www.who.int/mental_health/policy/services/12_info%20system_WEB_07.pdf

INSTRUMENTOS PARA PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

1. Os países-membros da OMS acordaram vários princípios importantes relacionados com a saúde pública estabelecidos no prefácio de sua Constituição. Assim, a Constituição estabelece um princípio internacional fundamental em virtude do qual o gozo do grau máximo de saúde alcançável não é apenas um estado ou condição da pessoa, como também "... um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social ...". A Constituição foi adotada pela Conferência Internacional da Saúde, realizada em Nova York de 19 de junho a 22 de julho de 1946 e firmada no dia 22 de julho de 1946 pelos representantes de 61 Estados. Por sua vez, o Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (ONU) protege "...o direito de toda pessoa a gozar do nível mais alto possível de saúde física e mental..." (Artigo 12) e o Protocolo de San Salvador (OEA) protege "o direito à saúde" (Artigo 10). Por outro lado, a proteção da saúde como um direito humano se encontra consagrada em 19 das 35 Constituições dos países-membros da OPAS (Bolívia, Brasil, Cuba, Chile, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela).

2. Instrumentos das Nações Unidas para a proteção dos direitos humanos:

- Declaração Universal de Direitos Humanos (1);
- Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (2)¹;
- Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (3)²;
- Convenção sobre os Direitos da Criança (4)³;
- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Incapacidade (5)⁴;
- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (6)⁵;

¹ Entrou em vigor em 23 de março de 1976 e foi ratificada pela Argentina, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, El Salvador, Estados Unidos, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, San Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

² Entrou em vigor em 3 de janeiro de 1976 e foi ratificado pela Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, San Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

³ Entrou em vigor em 2 de setembro de 1990 e foi ratificada pela Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Saint Lucia, San Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela.

⁴ Entrou em vigor em 3 de maio de 2008 e foi ratificada pela Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai e Peru.

⁵ Entrou em vigor em 3 de setembro de 1981 e foi ratificada pela Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala,

- Princípios para a proteção dos doentes mentais e melhoria da atenção à saúde mental (7)⁶;
 - Normas uniformes para a igualdade de oportunidades para as pessoas com incapacidade (8)⁷.
3. Instrumentos do sistema interamericano para a proteção dos direitos humanos:
- Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (9)⁸;
 - Convenção Americana sobre Direitos Humanos (10)⁹;
 - Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais ou “Protocolo de San Salvador” (11)¹⁰;
 - Convenção Interamericana para a Erradicação de Todas as Formas de Discriminação contra Pessoas com Incapacidade (12)¹¹;
 - Convenção Interamericana para Prevenir, Sancionar e Erradicar a Violência contra a Mulher (13)¹²;
 - Recomendação da Comissão interamericana de Direitos Humanos (OEA) para a promoção e proteção dos direitos das pessoas com incapacidade mental (14)¹³.

Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁶ Constituem um guia para o estabelecimento de sistemas nacionais de saúde mental e avaliação da sua prática. Refere-se aos direitos humanos das pessoas com incapacidade mental em especial no contexto das instituições psiquiátricas.

⁷ Têm a finalidade de “...garantir que as crianças, mulheres e homens com incapacidade, na sua qualidade de membros de suas respectivas sociedades possam ter os mesmos direitos e obrigações que os demais...”

⁸ 199 OEA res. XXX. OEA/Ser.L.V/182 doc. 6 rev.1, p.17 (1992).

⁹ Entrou em vigor em 18 de julho de 1978 e foi ratificada pela Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

¹⁰ Entrou em vigor em 16 de novembro de 1999 e foi ratificado pela Argentina, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname e Uruguai.

¹¹ Entrou em vigor em 14 de setembro de 2001 e foi ratificada pela Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.

¹² Entrou em vigor em 5 de março de 1995 e foi ratificada pela: Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Chile, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, San Kitts e Nevis, Santa Lucía, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

¹³ Insta os Estados a “promover e executar por meio da legislação e planos nacionais de saúde mental a organização de serviços comunitários de saúde mental cujos objetivos sejam a plena integração das pessoas com incapacidade mental na sociedade...”

Referências

1. Declaração Universal dos Direitos Humanos. A.G. Res. 217 A (III), ONU Doc. A/810 p. 71 (1948). <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/sb1udr.html>.
2. Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos. A.G. Res. 2200, 21 ONU GAOR Sup. (No.16) 52, ONU Doc. A/6316 (1966). <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/sb3ccpr.html>.
3. Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. A.G. Res. 2200A(XXI), 21 ONU GAOR Sup. (No. 16) 49, ONU Doc. A/6316 (1966). <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/sb2esc.html>.
4. Convenção sobre os Direitos da Criança. A.G. res.44/25, anexo, 44 U.N. GAOR Supp. (No. 49) p. 167, ONU Doc. A/44/49 (1989). <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/sk2crc.html>.
5. Convenção Internacional para Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidade das Pessoas com Incapacidade. A.G. Res. A/61/611 (2006). <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>.
6. Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. A.G. Res. 34/180, 34 U.N. GAOR Supp. (No. 46) p.193, ONU Doc. A/34/46. <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/se1cedaw.html>.
7. Princípios para a proteção dos doentes mentais e melhoria da atenção à saúde mental, A.G. Res. 46/119,46 ONU GAOR Supp. (No.49) p.189, ONU Doc. A/46/49 (1991). <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/spanish/st2pppmif.html>.
8. Normas uniformes para igualdade de oportunidades para as pessoas com incapacidade, A.G. Res 48/96, 48 ONU GAOR Supp. (No. 49) p. 202, ONU. Doc. A/48/49 (1993). <http://www.discapitados.org.ar/body/normas.html>.
9. Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, 199 OEA Res. XXX. OEA/Ser.L.V/182 doc. 6 rev.1, p.17 (1992). <http://www1.umn.edu/humanrts/oasinstr/szoas2dec.html>.
10. Convenção Americana sobre Direitos Humanos. OEA, Off. Rec., OEA/Ser.L./V.II.23 doc. 21 rev. 6 (1979). <http://www1.umn.edu/humanrts/oasinstr/szoas3con.html>.
11. Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais ou “Protocolo de San Salvador”. OEA, No. 69 (1988), firmado no dia 17 de novembro de 1988, Documentos básicos sobre direitos humanos no sistema interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 rev. 1, p. 67 (1992). <http://www1.umn.edu/humanrts/oasinstr/szoas10pe.html>.
12. Convenção Interamericana para a Erradicação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Incapacidade. A.G./res. 1608 (XXIX-0/99), 7 de junho de 1999 <http://www.cidh.oas.org/Basicos/Basicos8a.htm>.
13. Convenção Interamericana para Prevenir, Sancionar e Erradicar a Violência Contra a Mulher, “Convenção de Belém do Pará”, 33 I.L.M. 1534 (1994). <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/Sbrazil1994.html>.
14. Recomendação da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (OEA) sobre a promoção e proteção das pessoas com incapacidade mental. Relatório Anual da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), OEA/Ser./L/V/II.111, doc. 20 rev., 16 de abril de 2001.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repertiç3o Sanit3ria Pan-Americana, Escrit3rio Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD49/11 (Port.)
Anexo D

FORMUL3RIO ANAL3TICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA AS 3REAS DA ORGANIZAÇ3O

1. Tema da agenda: 4.7. Estrat3gia e plano de aÇ3o para sa3de mental.

2. Unidade respons3vel: MH THR (Sa3de Mental, Incapacidade e ReabilitaÇ3o)

3. Preparado por: Jorge J. Rodr3guez

4. Lista dos centros colaboradores e instituiÇ3es nacionais vinculados a este tema da agenda:

- Centro Colaborador da OPAS/OMS em capacitaÇ3o e pol3tica de sa3de mental/Dalhousie University. Halifax, NS, Canad3.
- Dalhousie University, Departamento de Psiquiatria, SeÇ3o de Psiquiatria Internacional. Halifax, NS, Canad3.
- Centro Colaborador da OPAS/OMS de Refer3ncia e Pesquisa em Sa3de Mental/McGill University. Montreal, Canad3.
- Centro Colaborador da OPAS/OMS, Centro para depend3ncia e sa3de mental da Universidade de Toronto. Toronto, Canad3.
- Centro Regional de Pesquisa e CapacitaÇ3o em Epidemiologia Psiqui3trica e Comportamental. Queen's University, Kingston, Ont3rio, Canad3.
- Centro Colaborador da OPAS/OMS Instituto Nacional de Psiquiatria "Ram3n de la Fuente Muñiz". Cidade do M3xico, D.F., M3xico.
- Centro Colaborador da OPAS/OMS – Enfermagem e Sa3de Mental. Escola de Enfermagem, Universidade de Maryland. Estados Unidos.
- Centro Colaborador da OPAS/OMS – Enfermagem e Sa3de Mental. Escola de Enfermagem, Universidade de Alberta, Canad3.
- Centro Colaborador da OPAS/OMS em Pesquisa de Enfermagem, Departamento de Sa3de Mental, Escola de Enfermagem da Universidade de S3o Paulo em Ribeir3o Preto, Brasil.
- Instituto Nacional de Sa3de Mental do Panam3, Panam3.
- Unidade de Sa3de Mental do Centro de Demografia e Sa3de (CIDS)/ Universidade Nacional Aut3noma da Nicar3gua-Le3n. Le3n, Nicar3gua.
- Instituto de Sa3de Mental da Escola de Sa3de P3blica, Universidade de C3rdoba. C3rdoba, Argentina.
- Departamento de Psiquiatria e Sa3de Mental da Escola de Medicina, Universidade de Concepci3n, Chile.
- Departamento de Sa3de Mental e Psiquiatria da Escola de Enfermagem da Universidade de S3o Paulo, Brasil.
- Departamento de Psiquiatria, University of the West Indies (3rea da Jamaica e Trinidad e Tobago).
- FundaÇ3o Andaluza para a InserÇ3o Social do Doente Mental (FAISEM). Andaluzia, Espanha.
- FederaÇ3o Internacional de Sa3de Mental (WFMH). Springfield, VA. Estados Unidos.
- AssociaÇ3o Psiqui3trica da Am3rica Latina (APAL).

5. Conex3o entre o tema da agenda e a Agenda para Sa3de das Am3ricas 2008-2017:

Destacam-se especialmente os seguintes v3nculos:

- Enunciado da intenÇ3o: par3grafos 2 e 3.
- Princ3pios e valores: par3grafos 9, 10, 11 e 12.

- Análise da situação e das tendências da saúde nas Américas: parágrafos 15, 16, 19, 20, 22, 26.
- Áreas de ação: itens b, c, e e f.

6. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008-2012:

- Está relacionado, fundamentalmente, com o Objetivo Estratégico 3 / Resultados esperados regionais 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6/ Indicadores: 3.1.2, 3.2.3, 3.3.3, 3.4.1, 3.5.3 e 3.6.3.
- Por outro lado, 5 são vinculados também em certa medida com os Objetivos Estratégicos (RER 5.3, Indicador 5.3.3); 6 (RER 6.4, Indicador 6.4.1) e 7 (RER 7.4, Indicador 7.4.1).

7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas:

Cabe mencionar alguns países com experiências bem-sucedidas e inovadoras na área da saúde mental que podem ser uma fonte de lições aprendidas. Sem ser os únicos, são dignos de menção:

- Argentina: algumas províncias com modelos de serviços bem-sucedidos (desinstitucionalização e atenção comunitária). Experiência de trabalho com o setor judiciário.
- Belize: modelo de serviços descentralizados e ambulatoriais, com enfermeiras treinadas em saúde mental no plano distrital.
- Brasil: estratégia nacional de saúde mental, redução de leitos psiquiátricos, estabelecimento de centros de atendimento psicossocial e programas de reinserção social do doente mental de evolução prolongada.
- Chile: formulação e implementação sustentada de um plano nacional de saúde mental.
- Cuba: modelo comunitário em termos de saúde mental e estabelecimento de centros comunitários de saúde mental.
- Guiana: formulação de uma política e plano de saúde mental em país de baixa renda.
- Panamá: reforma de um hospital psiquiátrico e descentralização dos serviços.

8. Implicações financeiras do tema da agenda:

A formulação desta Estratégia e plano de ação tem repercussões financeiras para sua execução bem-sucedida.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



49º CONSELHO DIRETOR

61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009

CD49/11 (Port.)
Anexo E
ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA SAÚDE MENTAL

O 49º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Diretora *Estratégia e plano de ação para saúde mental* (Documento CD49/11);

Reconhecendo o ônus que representam os transtornos mentais e a dependência química – em termos de morbidade, mortalidade e incapacidade – no mundo e na Região das Américas em particular, bem como a lacuna existente quanto ao número de pessoas doentes que não recebem nenhum tipo de tratamento;

Entendendo que não há saúde física sem saúde mental e que é necessário uma abordagem do processo de saúde e doença não só do ponto de vista da atenção ao dano, como também da perspectiva da proteção dos atributos positivos da saúde e da promoção do bem-estar da população; e, além disso, que do ponto de vista de saúde pública os fatores psicossociais e relacionados ao comportamento humano desempenham uma função crucial;

Considerando o contexto e o fundamento para a ação apresentados na Agenda de Saúde para as Américas, Plano Estratégico da OPAS 2008-2012 e Programa de Ação da OMS para vencer as lacunas em saúde mental: melhoria e ampliação da atenção dos transtornos mentais, neurológicos e dependência química (mhGAP), em que se considera a importância do tema e se definem os objetivos estratégicos para a abordagem da saúde mental; e

Observando-se que na Estratégia e plano de ação para saúde mental são abordadas as principais áreas de trabalho e são definidas as linhas para cooperação técnica para responder às diversas necessidades de saúde mental dos países,

RESOLVE:

1. Respalda o estabelecido na Estratégia e plano de ação para saúde mental e sua aplicação como parte das condições especiais de cada país para responder de maneira apropriada às necessidades atuais e futuras em termos de saúde mental.
2. Instar os países-membros:
 - a) para que incluam a saúde mental como uma prioridade dentro das políticas nacionais de saúde, com a execução de planos de saúde mental que estejam de acordo com as diversas problemáticas e com as prioridades dos países, a fim de manter o que foi alcançado e avançar para novas metas, em especial com relação à redução das lacunas de tratamento existentes;
 - b) para que promovam o acesso universal e equitativo à atenção à saúde mental para toda a população, mediante o fortalecimento dos serviços de saúde mental como parte dos sistemas baseados na atenção primária à saúde e redes integradas de serviços e continuem as atividades para eliminar o modelo antigo centrado nos hospitais psiquiátricos;
 - c) para que continuem trabalhando para fortalecer as estruturas legais dos países visando proteger os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e para conseguir a aplicação eficaz das leis;
 - d) para que impulsionem iniciativas intersetoriais para a promoção da saúde mental, com atenção particular às crianças e adolescentes e para combater a estigmatização e discriminação que sofrem as pessoas com transtornos mentais;
 - e) para que apoiem a participação eficaz da comunidade e das associações de usuários e de familiares em atividades destinadas a promover e proteger a saúde mental da população;
 - f) para que considerem o fortalecimento dos recursos humanos em termos de saúde mental como um componente-chave da melhoria dos planos e dos serviços, mediante a formulação e a execução de programas sistemáticos de treinamento;

- g) para que reduzam a lacuna de informação existente na área da saúde mental mediante a melhoria da produção, análise e uso da informação, bem como a pesquisa, e com um enfoque intercultural e de gênero; e
 - h) para que fortaleçam as alianças do setor público com outros setores, bem como com organizações não governamentais, instituições acadêmicas e principais atores sociais, com ênfase à sua participação na formulação dos planos de saúde mental.
3. Solicitar à Diretora:
- a) que dê apoio aos países-membros na elaboração e execução de planos nacionais de saúde mental no âmbito da suas políticas de saúde, levando em consideração a Estratégia e Plano de Ação, procurando corrigir as desigualdades e dando prioridade à atenção aos grupos vulneráveis e com necessidades especiais;
 - b) que colabore nas avaliações dos serviços de saúde mental dos países para conseguir que sejam aplicadas as medidas corretivas apropriadas que se baseiem em comprovações científicas;
 - c) que facilite a difusão de informações e o intercâmbio de experiências positivas e inovadoras e promova a cooperação técnica entre os países-membros; e
 - d) que incentive as alianças com organizações governamentais e não governamentais bem como com organismos internacionais e outros atores regionais em apoio à resposta multisetorial que é requerida no processo de execução desta Estratégia e Plano de Ação.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD49/11 (Port.)
Anexo F

**Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas
para a Secretaria das resoluções propostas para adoção**

1. Tema da agenda: 4.7. Estratégia e plano de ação para saúde mental.	
2. Vínculo com o orçamento por programas:	
Área de trabalho	Resultados previstos a nível regional
Objetivo estratégico 3 Prevenir e reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade prematura por afecções crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e acidentes.	3.1 Será promovido e apoiado um maior compromisso político, financeiro e técnico nos países-membros para combater as doenças crônicas não transmissíveis, os transtornos mentais e de comportamento, a violência, os traumatismos e as incapacidades.
	<u>Indicador 3.1.2</u>
	3.2 Países-membros apoiados através da cooperação técnica para a elaboração e execução de políticas, estratégias e regulamentos referentes às doenças crônicas não transmissíveis, os transtornos mentais e de comportamento, a violência, a segurança rodoviária, as incapacidades e as doenças bucodentárias.
	<u>Indicador 3.2.3</u>
	3.3 Países-membros apoiados através da cooperação técnica para coletar, analisar, divulgar e utilizar dados sobre a magnitude, as causas e as consequências das doenças crônicas não transmissíveis, os transtornos mentais e de comportamento, a violência, os traumatismos ocasionados por trânsito nas vias públicas e as incapacidades.
	<u>Indicador 3.3.3</u>
	3.4 A Repartição terá melhores dados objetivos sobre custo-eficácia das intervenções para atender as doenças crônicas não transmissíveis, os transtornos mentais e de comportamento, a violência, os traumatismos ocasionados por trânsito nas vias públicas, as incapacidades e a saúde bucodentária.
	<u>Indicador 3.4.1</u>
	3.5 Países-membros apoiados através da cooperação técnica para a elaboração e execução de programas multisectoriais, que abranjam toda a população a fim de promover a saúde mental e a segurança rodoviária e prevenir as doenças crônicas não transmissíveis, os

	transtornos mentais e de comportamento, a violência e os traumatismos, bem como as deficiências auditivas e visuais, inclusive a cegueira. <u>Indicador 3.5.3</u> 3.6 Países-membros apoiados através da cooperação técnica a fim de melhorar seus sistemas sanitários e sociais no que se refere à prevenção e ao tratamento integrados das doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, traumatismos ocasionados por trânsito nas vias públicas e incapacidades. <u>Indicador 3.6.3</u>
3. Implicações financeiras a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades): Para a execução da Estratégia e plano de ação será necessário estabelecer alianças com outros organismos de cooperação, instituições nacionais, organismos das Nações Unidas e outros; além disso, será necessário buscar doadores externos que apoiem a iniciativa. Foi tomado como base para o cálculo deste Plano, para o nível regional, o orçamento em execução no biênio atual (2008–2009), considerando os gastos de pessoal e gastos operacionais. Calcula-se, por ano, ao redor de (US\$): Contratação de pessoal: \$743.000,00 Custos de operação: \$1.087.000,00 Total: \$1.830.000,00 Calcula-se que o custo da execução da Estratégia e plano de ação para o período de 10 anos (2010-2019) será de \$18.300.000,00. b) Custo estimado para o biênio 2006-2007 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades): <u>Biênio 2008-2009 (Plano de trabalho bienal)</u> Gastos de operação: \$577.000,00 Custos de pessoal: \$985.000,00 Subtotal: \$1.562.000,00 Lacuna não financiada: \$598.000,00 <u>Total: \$2.160.000,00</u> c) Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas? \$1.285.000,00 (bienal) \$6.425.000,00 por 10 anos	

4. Implicações administrativas

- a) **Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:** O trabalho está programado centrado nas necessidades dos países-membros. São especialmente importantes os países prioritários, os que têm menor desenvolvimento de seus serviços de saúde mental (segundo as avaliações realizadas) e aqueles submetidos a situações traumáticas periódicas ou frequentes como desastres, conflitos armados, migração da população e violência. Também devem ser centro da atenção os grupos populacionais em situações de vulnerabilidade como as minorias étnicas, povos indígenas, pessoas com incapacidade, idosos, crianças e adolescentes.

O Plano será executado em três níveis:

- Regional: apoio para a captação de recursos, promoção da causa, elaboração e difusão de documentos técnicos, metodológicos e de capacitação; oferta de cooperação técnica aos países para a execução dos planos nacionais de saúde mental bem como para avaliação e seguimento.
- Sub-regional: a descentralização da cooperação técnica na área da saúde mental é um avanço que começou em 2004 e é essencial que seja mantido. Tem permitido maior a colaboração aos países e assegurar o acompanhamento para os países-membros que assim necessitam. Facilita a cooperação entre países, o debate de problemas comuns e o intercâmbio de experiências.
- Nacional: formulação e execução de planos nacionais de saúde mental sob a direção dos ministérios da Saúde com a participação de outros setores e instituições. Apoio e supervisão dos níveis locais.

- b) **Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):** Contratar como pessoal fixo da Organização três assessores sub-regionais (América Central, América do Sul e Caribe); atualmente estão contratados com postos temporários. Seria aconselhável contar com um profissional com formação em saúde pública e saúde mental no plano regional para ajudar nas tarefas de análise epidemiológica, bem como no seguimento da cooperação técnica com os países e das estratégias de colaboração com centros colaboradores e outros parceiros.

- c) **Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):**

2009: Aprovação da Estratégia e plano de ação pelo Conselho Diretor.

2010: Início da execução da Estratégia e plano de ação.

2011, 2013, 2015 e 2017: Avaliações bienais.

2019: Avaliação final.