



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



43^o CONSELHO DIRETOR 53^a SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 24 a 28 de setembro de 2001

Tema 4.11 da agenda provisória

CD43/15 (Port.)
20 julho 2001
ORIGINAL: INGLÊS

SAÚDE MENTAL

Em 1998, os distúrbios mentais representaram 11,5% da carga global das doenças. Na Região das Américas, a saúde mental apresenta grandes desafios à saúde pública: calculou-se que, em 1990, 114 milhões de pessoas sofriam de algum distúrbio mental, mas em 2010 esse número pode chegar a 176 milhões. Os distúrbios mentais podem afetar a vida de crianças e adultos, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, causando enorme sofrimento e invalidez. Apesar da contribuição dos distúrbios mentais para a carga global das doenças e da sua influência no desenvolvimento e produtividade da sociedade, a saúde mental continua sendo uma área negligenciada dos serviços de saúde.

Essa negligência é resultado não da falta de tratamentos eficazes — existe uma ampla gama de intervenções altamente eficazes para a maioria dos distúrbios mentais — mas do estigma, da insuficiência de recursos e da centralização dos serviços de saúde mental em grandes hospitais psiquiátricos, antiquados e ineficientes. A Organização Pan-Americana da Saúde e seus Estados Membros devem continuar combatendo esse estigma e descaso, visando melhorar a qualidade dos serviços de saúde mental. Os esforços desenvolvidos no passado permitiram significativo progresso. Mas esse progresso está longe de ser suficiente e, no início do milênio, é preciso aumentar esses esforços.

Este documento resume a situação na Região, apresenta os avanços recentes no conhecimento e tratamento dos distúrbios mentais e define os principais desafios que a saúde mental enfrenta no início do milênio. Além disso, examina as novas estratégias e iniciativas que se fazem necessárias para enfrentar os novos desafios, aproveitando as oportunidades criadas pelo Dia Mundial da Saúde e pelo relatório *World Health Report 2001*, já que ambos destacam a importância da saúde mental.

O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE128.R12 para ser considerada pelo Conselho Diretor.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introdução	3
2. Situação atual na Região das Américas	4
2.1 Prevalência dos distúrbios mentais	4
2.2 Carga dos distúrbios mentais	5
2.3 Impacto social dos distúrbios mentais.....	5
2.4 Cuidados de saúde mental	5
3. Cuidados de saúde mental: o que podemos fazer	7
3.1 Novos tratamentos e intervenções com base em evidência.....	7
3.2 Novos serviços baseados em evidência.....	8
3.3 Integração da saúde mental nos serviços primários	8
3.4 Participação de usuários, famílias e ONGs	9
4. Principais desafios de saúde mental no início do milênio	9
5. Ações propostas	10
6. Principais propostas	11
7. Implicações financeiras	12
8. Ações do Conselho Diretor	13
Anexo: Resolução CE128.R12	

SAÚDE MENTAL NAS AMÉRICAS: NOVOS DESAFIOS NUM NOVO MILÊNIO

1. Introdução

Calculou-se que, em 1990, na Região das Américas 114 milhões de pessoas sofriam de algum distúrbio mental, mas em 2010 esse número pode chegar a 176 milhões. A idade, o sexo e vários fatores sociais podem influenciar a incidência dos distúrbios mentais; contudo, nenhum grupo está imune. Os distúrbios mentais podem afetar a vida de crianças e adultos, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, causando enorme sofrimento e invalidez.

Em 1998, os distúrbios mentais representaram 11,5% da carga global das doenças. Os distúrbios mentais são responsáveis por 28% de todos os anos vividos com invalidez e do aumento dos níveis de mortalidade: o suicídio é uma das três principais causas de morte entre pessoas de 15-35 anos. Milhões de crianças que sofrem de distúrbios mentais graves a ponto de interferir em seu desenvolvimento não recebem nenhum tratamento e nem mesmo são diagnosticadas, segundo a noção errônea de que são distúrbios transitórios sem conseqüências adversas a longo prazo.

Do lado positivo, a saúde mental é o núcleo de um desenvolvimento equilibrado durante a vida, desempenhando um papel importante nas relações interpessoais, vida familiar e integração social. É um fator importante da inclusão social, bem como da plena participação comunitária e econômica. Na verdade, a saúde mental é muito mais que a mera ausência de doença mental: é parte indivisível da base do bem-estar e funcionamento eficiente dos indivíduos. Refere-se à capacidade de adaptar-se a mudanças, enfrentar crises, estabelecer relações satisfatórias com outros membros da comunidade e descobrir um sentido para a vida.

Mas, apesar da pressão dos distúrbios mentais na carga global das doenças e da influência da saúde mental no desenvolvimento e produtividade da sociedade, a saúde mental continua a ser uma área negligenciada na esfera da saúde. Por muitos anos, o público e as autoridades ignoraram as questões de saúde mental. A saúde mental e a doença mental foram separadas da saúde e doença física. Na maioria dos países, os recursos dedicados à saúde mental têm sido muito limitados; com demasiada freqüência, não existe paridade com os outros serviços de saúde.

Felizmente, nos últimos 25 anos, foram envidados esforços significativos em todo o mundo para destacar a prevalência e o impacto negativo dos distúrbios mentais. Na Região das Américas, a OPAS e seus Estados Membros estão se esforçando para

melhorar a qualidade dos serviços de saúde mental. A Declaração de Caracas¹ marca um avanço no processo de reestruturação dos serviços psiquiátricos, desenvolvimento da saúde mental na comunidade e proteção dos direitos dos pacientes. Outro acontecimento importante é a Iniciativa para Reestruturação dos Serviços Psiquiátricos na América Latina, implementada em vários países nos anos 1990. Em 1997, como resultado da Resolução CD40.R19, os ministros da saúde das Américas adotaram os princípios estipulados na Declaração de Caracas para promover a saúde mental e tratar os distúrbios mentais mais prevalentes.

Essa e outras iniciativas representam marcos importantes; contudo, os desafios continuam e precisam ser enfrentados. Com demasiada frequência, não se reconhece a verdadeira importância da saúde mental. Milhões de pessoas sofrem de depressão, esquizofrenia, epilepsia e outros distúrbios mentais com conseqüências devastadoras, mas não têm acesso aos tratamentos necessários que se mostraram eficazes. No início do novo milênio, a saúde mental é reconhecida como um fator crucial no desenvolvimento futuro da nossa sociedade.

Nesse contexto, é preciso elaborar urgentemente novas estratégias e iniciativas para enfrentar os desafios atuais e futuros e aproveitar as oportunidades disponíveis na Região para a promoção da saúde mental. Em 2001, o Dia Mundial da Saúde e a preparação do *World Health Report 2001*, ambos focalizados na saúde mental, proporcionam uma oportunidade importante para que a OPAS e seus Estados Membros avaliem o progresso alcançado, mobilizem vontade política, aumentem as verbas orçamentárias para a saúde mental, implementem as ações necessárias para completar a reestruturação dos serviços de saúde mental e promovam a saúde mental na Região.

2. Situação atual na Região das Américas

2.1 *Prevalência dos distúrbios mentais*

Calcula-se que 25% da população adulta da Região sofrerá algum tipo de distúrbio mental durante a sua vida. Os poucos estudos feitos na população infantil mostram que a taxa de prevalência de distúrbios mentais em crianças varia de 21% nos EUA a 12%–29% em países em desenvolvimento como a Colômbia. Calcula-se que mais de 5 milhões de pessoas de todas as idades sofrem de epilepsia na Região, mas somente 1,5 milhão foram identificados e tratados adequadamente. Os países desenvolvidos e em desenvolvimento da Região apresentam percentagens muito altas de casos não tratados de distúrbios mentais. As mudanças sociais e demográficas provavelmente agravarão a

¹ Adotada pelos países representados na Conferência realizada em 1990, em Caracas, Venezuela.

situação. Calcula-se que, entre 1990 e 2010, o número de pessoas que sofrem de depressão aumentará de 20 para 35 milhões na América Latina e Caribe, e o de pessoas com esquizofrenia de 3,3 para 5,5 milhões. Durante o mesmo período, calcula-se que o número de pacientes com esquizofrenia aumentará de 3 para 3,3 milhões na América do Norte.

2.2 *Carga dos distúrbios mentais*

O desenvolvimento da metodologia de anos de vida ajustados em função da invalidez² teve um efeito profundo no campo da saúde mental, já que permitiu mostrar que os distúrbios mentais são responsáveis por uma parte significativa da carga global das doenças: 11,5% em 1998. Mediante o uso dessa metodologia também foi possível demonstrar que, das 10 condições (físicas e mentais) que causam incapacidade, cinco são mentais: depressão, alcoolismo, distúrbio bipolar, esquizofrenia e distúrbios obsessivo-compulsivos. As condições de saúde mental têm uma tendência a subir nessa classificação e prevê-se que a depressão passará do quarto lugar em 1990 para o segundo em 2020, perdendo apenas para as doenças do coração.

Na Região, o consumo de bebidas é responsável por quase 10% da carga total das doenças e ferimentos. Os distúrbios mentais também são responsáveis por outros tipos de carga: o ônus que recai sobre as famílias; a carga decorrente do estigma e violações dos direitos humanos; e a carga que resulta da associação entre distúrbios mentais e sintomas e distúrbios físicos.

2.3 *Impacto social dos distúrbios mentais*

É bem conhecida a associação entre distúrbios mentais e condições que impõem altos custos à sociedade (por exemplo, desemprego, exclusão social, pobreza, alcoolismo e toxicomania). Por outro lado, a saúde mental pode ser considerada um recurso positivo, um fator que contribui para a qualidade de vida e um elemento essencial da inclusão social. Por essa razão, os programas de saúde mental podem desempenhar um papel importante na redução do ônus social, reduzindo os custos associados com os distúrbios mentais e contribuindo para o crescimento do capital social.³

2.4 *Cuidados de saúde mental*

Na última década, a OPAS e os Estados Membros colaboraram na reestruturação dos serviços de saúde mental, para atingir as metas definidas na Declaração de Caracas e reforçadas na Resolução CD40.R19.

² Esse conceito expressa os anos de vida perdidos por morte prematura e anos perdidos em decorrência de invalidez causada por doença.

³ Refere-se ao bem público que resulta de relações de apoio mútuo entre membros de uma sociedade.

As principais áreas de cooperação técnica durante esse período foram: (a) desenvolvimento de leis, políticas e planos de saúde mental; (b) controle dos distúrbios mentais (particularmente, depressão, psicose e epilepsia); (c) gestão dos aspectos psicossociais de certos grupos (por exemplo, as populações afetadas por catástrofes, as populações indígenas, crianças, mulheres e os idosos); e (d) assistência técnica aos países.

Os resultados preliminares de uma pesquisa promovida recentemente pela Organização Mundial da Saúde identificaram algumas tendências gerais na Região: 70% dos países contam com políticas específicas para a saúde mental e 80% têm planos nacionais de saúde mental, estabelecidos em mais de 70% dos casos depois de 1990. Isso demonstra que, no que se refere a estas importantes metas, a Iniciativa de Reestruturação dos Serviços Psiquiátricos da América Latina logrou razoável êxito.

Antes da Declaração de Caracas, somente 22% dos países possuíam legislação sobre saúde mental. Após 1990, foi estabelecida legislação nessa área em 30% dos países. Isso quer dizer que, apesar do progresso significativo registrado nessa área durante a última década, mais de 40% dos países ainda não possuem legislação sobre saúde mental e outros têm leis antiquadas.

A capacidade dos países de coligir informações sobre o orçamento de saúde mental ainda é limitada; a coleta de dados para a preparação do relatório *World Health Report 2001* mostrou que 27% dos países não podiam fornecer dados sobre essa área e outros não eram capazes de coligir a informação necessária. As respostas mostram que o orçamento para saúde mental varia consideravelmente entre os países, de menos de 1% a 11% do orçamento nacional de saúde. Na maioria dos países, porém, as cifras são baixas: 30,8% dos países dedicam à saúde mental menos de 2% do orçamento de saúde; 46,2% dedicam de 2 a 5%; somente 23,1% dedicam mais de 5%.

Quanto aos serviços de saúde mental, os dados mostram que, apesar da adoção da Resolução CD40.R19, os hospitais psiquiátricos, na maioria dos países, continuam sendo a estrutura básica do sistema de saúde mental. Mais de 70% dos países têm menos de 20% dos leitos psiquiátricos nos hospitais gerais. Somente três países têm mais de 50% do número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e um número significativo de leitos em instalações residenciais na comunidade.

Muitos países desenvolveram serviços comunitários. Contudo, 30% dos países não dispõem de quaisquer serviços comunitários e, entre os que os possuem, muitos atendem apenas a uma pequena proporção da população necessitada.

No tocante à disponibilidade de medicamentos essenciais, os dados mostram que os medicamentos fenitoína, amitriptilina e clorpromazina, que podem ser considerados

indispensáveis no tratamento de distúrbios neuropsiquiátricos, não estão disponíveis nos serviços de atenção primária de saúde em 30% dos países. A cooperação técnica da OPAS contribuiu para a criação de programas especiais em áreas como prevenção e tratamento da depressão, reconhecimento e tratamento da epilepsia, intervenção em catástrofes, tratamento da psicose, saúde mental nos serviços primários e serviços de saúde mental orientados para as populações indígenas. As informações recolhidas por meio desses programas mostram que, apesar da eficácia dos tratamentos disponíveis, a maioria das pessoas que deles necessitam não têm acesso a esses tratamentos.

Em resumo, esses dados destacam alguns avanços importantes registrados na última década, após a Declaração de Caracas. A Iniciativa para Reestruturação dos Serviços Psiquiátricos na América Latina foi particularmente bem sucedida no que se refere à formulação de políticas e planos nacionais de saúde mental. Contudo, os dados mostram também que a implementação das políticas e planos encontrou vários obstáculos e ainda falta muito para atender as necessidades de saúde mental da população regional.

Pode-se tirar uma conclusão semelhante dos dados apresentados no *Report of the United States Surgeon General on Mental Health*, o qual afirma que, mesmo nos países desenvolvidos, muitos adultos e crianças que sofrem de distúrbios mentais não têm acesso a tratamento adequado e há falta de serviços sensíveis às perspectivas e necessidades das minorias raciais e étnicas.

3. Cuidados de saúde mental: o que podemos fazer

Nos últimos anos, ocorreram avanços significativos nos aspectos moleculares e mais integrados das neurociências. Esses avanços científicos, junto com avanços na pesquisa psicossocial e de serviços de saúde, possibilitaram um progresso espetacular no conhecimento sobre os problemas de saúde mental e sua carga, bem como no desenvolvimento de tratamentos mais eficazes.

3.1 *Novos tratamentos e intervenções com base em evidência*

Esses avanços possibilitaram uma ampla gama de intervenções muito eficazes no tratamento e reabilitação de pessoas com distúrbios mentais. Os novos tratamentos psicofarmacológicos e psicoterapias breves vieram a se mostrar significativamente eficazes no tratamento da depressão e ansiedade. Hoje, distúrbios psicóticos que outrora implicavam longos períodos de tratamento hospitalar e altos níveis de incapacidade podem ser controlados na comunidade quando se utilizam intervenções psicossociais em combinação com tratamento farmacológico. Os programas de reabilitação psicossocial, incluindo o desenvolvimento de aptidões sociais e a formação profissional, as intervenções familiares e apoio no tocante à moradia e ao emprego, possibilitam a integração social de muitos pacientes que sofrem de doenças mentais graves.

Os avanços no desenvolvimento de intervenções eficazes para prevenir distúrbios mentais e promover a saúde mental têm ocorrido mais lentamente. Contudo, já dispomos de uma significativa série de intervenções nessas áreas (por exemplo, prevenção da depressão, do suicídio e da violência).

3.2 *Novos serviços baseados em evidência*

Nos últimos 25 anos, envidaram-se grandes esforços para desenvolver serviços comunitários de saúde mental e reestruturar o velho sistema baseado em grandes hospitais psiquiátricos. Essas instituições geralmente ficam longe da casa do paciente, e se mostraram inadequadas para assegurar a provisão dos tratamentos e intervenções consideradas básicas, especialmente as que promovem a reabilitação e integração social.

Além disso, essas instituições reforçam os estereótipos negativos do atendimento psiquiátrico e muitas vezes têm dificuldade em assegurar que os direitos humanos dos pacientes sejam respeitados e atender as expectativas de pacientes e famílias. Novos modelos de serviços de saúde mental, destinados a assegurar um atendimento comunitário mais sensível às necessidades da população, foram desenvolvidos e avaliados em muitos países, como a Austrália, o Canadá, os EUA, a Itália e o Reino Unido. Todos os estudos que comparam os novos serviços com o atendimento tradicional hospitalar demonstram que os serviços comunitários de saúde mental são mais eficazes, são preferidos pelos pacientes e suas famílias e não representam um ônus financeiro maior para as famílias.

A pesquisa e avaliação da reforma da saúde mental em vários países assinalam a eficácia do atendimento comunitário. Contudo, essa eficácia só pode ser obtida e mantida se os tais programas tiverem por base os seguintes princípios: (a) acessibilidade, (b) permanente disponibilidade, (c) abrangência, (d) coordenação, (e) autonomia e emancipação dos pacientes, (f) eficiência, (g) equidade e (h) responsabilidade.

3.3 *Integração da saúde mental nos serviços primários*

Um estudo global realizado recentemente pela OMS (incluindo países das Américas) mostra que, em média, aproximadamente 24% de todos os usuários dos serviços primários apresentam algum tipo de distúrbio mental e a maioria desses pacientes nunca recebe atendimento especializado. Por outro lado, outros estudos mostram que as intervenções de saúde mental no nível primário podem ser mais eficazes do que no nível especializado. Em resultado, a integração da saúde mental nos serviços primários tornou-se uma prioridade em todos os países. Nos países com recursos limitados, essa integração deve ser considerada um elemento essencial do desenvolvimento da saúde mental.

3.4 *Participação de usuários, famílias e ONGs*

Muitos países presenciaram uma crescente participação dos usuários, famílias e ONGs na saúde mental e na defesa dos direitos humanos das pessoas que sofrem de distúrbios mentais. Observam-se contribuições valiosas na melhoria da qualidade dos serviços de saúde mental mediante o desenvolvimento de grupos de auto-ajuda, estabelecimento de um enfoque mais participativo no planejamento da saúde mental e, em alguns casos, criação de serviços e programas.

4. Principais desafios de saúde mental no início do milênio

Após analisar a situação atual da Região, e levando em conta os problemas que impedem que se aproveitem plenamente os tratamentos e atividades de prevenção e promoção, os seguintes desafios de saúde mental foram identificados como prioritários na Região no início deste milênio:

- Implementar políticas e planos nacionais de saúde mental que assegurem:
 - (a) A reestruturação dos serviços de saúde mental para o desenvolvimento de serviços comunitários, integrando todas as instalações e programas necessários para satisfazer as necessidades da população.
 - (b) A provisão de tratamento essencial para os distúrbios mentais mais prevalentes.
 - (c) O desenvolvimento de intervenções preventivas e atividades de promoção da saúde mental.
- Criar ou revisar leis sobre saúde mental que integrem os principais elementos da política de saúde mental, proporcionando orientação básica para proteger os direitos das pessoas com problemas de saúde mental, de acordo com as recomendações internacionais.
- Melhor divulgação do conhecimento e reforço da luta contra o estigma social que afeta os doentes mentais.
- Reduzir a desigualdade e resolver as questões de paridade, a fim de assegurar:
 - (a) que as crianças, as mulheres, as pessoas idosas, as minorias raciais, as populações indígenas, os refugiados e as vítimas de catástrofes tenham acesso a serviços que possam satisfazer suas necessidades específicas.

- (b) que se obtenha a paridade dos serviços de saúde mental com outros tipos de serviços.
- Assegurar treinamento adequado em saúde mental para os profissionais.
 - Melhor avaliação e monitoração dos planos de saúde mental.
 - Assegurar a participação dos usuários e famílias na atenção de saúde mental.

5. Ações propostas

As prioridades e estratégias serão diferentes em cada país, de acordo com as necessidades e recursos. Contudo, os desafios indicados na seção 4 são comuns a todos os países da Região. Por esse motivo, os países devem considerar cada um desses desafios e estabelecer objetivos a curto e longo prazo de acordo com as necessidades da população e o nível dos serviços.

A valorização da saúde mental é uma questão crucial em todos os países. A inclusão explícita da saúde mental entre as prioridades de saúde pública é uma boa maneira de contribuir para esse objetivo. Outras ações importantes são o fortalecimento das unidades de saúde mental nos ministérios da saúde e no programa de saúde mental da OPAS. Ao mesmo tempo, é preciso divulgar as informações que destroem os mitos sobre a saúde mental.

Na maioria dos países, as políticas e planos de saúde mental não foram totalmente implementados. A cooperação técnica nessa área deve incluir a divulgação de diretrizes para a reforma da saúde mental e reforço da capacidade institucional para administrar os planos de saúde mental. A mobilização dos recursos necessários para promover a reforma da saúde mental é uma questão decisiva. Na maioria dos países, as verbas do orçamento público para saúde mental deverão aumentar gradualmente de acordo com a crescente importância dessa área. Deve-se considerar também a vantagem de integrar a reestruturação dos serviços de saúde mental como parte da reforma do setor da saúde. As políticas e os planos de saúde mental devem abranger medidas para facilitar a participação das famílias e comunidades na atenção de saúde mental e na sua promoção. É preciso também que as políticas e os planos de saúde mental sejam coordenados com as políticas sobre álcool e drogas, dada a associação comumente observada entre distúrbios mentais e problemas de dependência de substâncias.

Apesar dos esforços envidados até agora, na maioria dos países os serviços de saúde mental continuam a emanar de grandes hospitais psiquiátricos. Para mudar essa situação, é da maior importância a divulgação do conhecimento sobre modelos de saúde

mental eficazes em função do custo. Igualmente importante é a implementação de projetos demonstrativos de serviços comunitários. As estratégias a serem consideradas incluem a criação de instalações residenciais para pacientes de longo prazo, apoio à participação das famílias, desenvolvimento de programas de reabilitação e transferência das unidades de pacientes graves dos hospitais psiquiátricos para os hospitais gerais. Por outro lado, a integração da saúde mental nos serviços primários é essencial para a transformação proposta.

A importância dos direitos humanos na área da saúde mental justifica o compromisso dos Estados Membros no sentido de tomar as medidas necessárias para atualizar a legislação sobre saúde mental. Outras medidas importantes nessa área: incentivar a participação dos usuários e famílias no cuidado da saúde mental e humanização das instituições psiquiátricas.

Outrora, os problemas de saúde mental das crianças e mulheres geralmente ficavam negligenciados. Os Estados Membros e a Secretaria devem empenhar-se decididamente no desenvolvimento de serviços e programas que possam atender às suas necessidades específicas. Para reduzir a desigualdade, é também indispensável levar em conta as necessidades de outros grupos vulneráveis: os idosos, as minorias raciais, as populações indígenas, os refugiados e as vítimas de catástrofes.

A importância da prevenção de distúrbios mentais e da promoção da saúde mental justifica que se envide um esforço especial para implementar programas específicos nessas áreas e que se realizem estudos para avaliar a eficácia de novas intervenções.

Outras ações que devem ser realizadas compreendem a implementação de novos modelos de educação e capacitação em saúde mental, bem como o desenvolvimento de sistemas de informação.

6. Principais propostas

- *Aumentar o valor intrínseco da saúde mental*

Os Estados Membros devem examinar as ações que se mostraram eficazes na valorização da saúde mental e avaliar as situações mais capazes de angariar impulso para a iniciativa do *World Health Report 2001* e implementar ações nacionais nesse sentido. O desenvolvimento de esforços coordenados para despertar a conscientização, se feito em conjunto com as iniciativas já tomadas para 2001, teria um impacto significativo sobre a saúde mental. Os Estados Membros devem também promover um amplo debate que destaque as principais questões de saúde mental no âmbito nacional, a fim de estimular o desenvolvimento de um consenso bem informado sobre as políticas de saúde mental. Esse debate deve incluir profissionais da saúde, usuários e famílias, além de representantes de

todos os outros setores dedicados à promoção da saúde mental, como os de educação, emprego, serviços sociais, setor privado, ONGs, etc. A criação de um comitê nacional de saúde mental foi reconhecida como instrumento vital em muitos países.

- *Reestruturar os serviços de saúde mental no contexto da reforma do setor da saúde*

A reestruturação dos serviços de saúde mental é um processo complexo que apresenta desafios significativos. Os Estados Membros devem examinar as maneiras mais eficazes de assegurar um planejamento adequado e implementação eficiente desse processo. A existência de uma unidade de saúde mental no ministério da saúde facilitou o trabalho de muitos países no sentido de conseguir um conjunto coordenado de ações com capacidade operacional e técnica. A transição para os novos modelos de serviços comunitários exigirá recursos suplementares. Além disso, embora o custo do novo modelo seja inferior ao do tradicional, as necessidades da população que não são atendidas são tantas que será inevitável efetuar ajustes e redistribuições financeiras no orçamento de saúde mental durante o processo. Os Estados Membros devem considerar as vantagens de incorporar a reestruturação dos serviços de saúde mental na reforma do setor da saúde que está sendo implementada em vários países. Essa incorporação promoveria uma integração maior da saúde mental no sistema geral de saúde e maximizaria as oportunidades de aproveitar a sinergia criada entre os dois processos.

- *Parcerias para o progresso da saúde mental*

O estabelecimento de redes e parcerias é um elemento essencial para o progresso da saúde mental na Região. Os Estados Membros deveriam examinar as maneiras de promover a cooperação intersetorial para melhorar os serviços de saúde mental e elaborar estratégias de promoção da saúde mental. Deveriam também considerar a criação de parcerias internacionais. O desenvolvimento da cooperação internacional pode melhorar bastante os serviços de saúde mental mediante o intercâmbio de boas práticas na transformação dos serviços, colaborando na busca de projetos de pesquisa ou programas de capacitação e no desenvolvimento de um esquema para o estabelecimento de bolsas e estágios. Os Estados Membros devem examinar a possibilidade de estabelecer iniciativas que assegurem a criação de parcerias na área da saúde mental.

7. Implicações financeiras

A longo prazo, espera-se que a promoção da saúde mental e a melhoria dos serviços de saúde mental proporcionem uma poupança para o setor da saúde pública e os orçamentos nacionais em geral, tendo em vista os custos elevados dos distúrbios mentais para a sociedade e a eficácia em função do custo dos tratamentos e intervenções atuais. Contudo, são tantas as necessidades não atendidas que serão necessários recursos

adicionais a curto prazo, ou seja, nos primeiros períodos da reestruturação dos serviços. Cada Estado membro deve identificar maneiras inovadoras de utilizar os recursos existentes no processo de melhoria dos serviços de saúde mental, mediante a integração da saúde mental nos serviços primários e redistribuição dos recursos hospitalares para o atendimento comunitário. Deve-se examinar também a possibilidade de obter apoio financeiro de organismos internacionais preocupados com a questão da reforma do setor da saúde. A Secretaria deve considerar a possibilidade de aumentar os recursos humanos e financeiros para atender a crescente demanda de cooperação técnica.

8. Ações do Conselho Diretor

Solicita-se que os delegados adotem as medidas que se façam necessárias para:

- Capitalizar o ímpeto gerado pela realização do *Dia Mundial da Saúde 2001*, pela discussão de temas pertinentes à saúde mental na Assembléia Mundial da Saúde e pelo foco dado ao relatório *World Health Report 2001*, para ressaltar a importância da inclusão da saúde mental entre as prioridades de saúde pública.
- Intensificar as atividades para reduzir a estigmatização e a discriminação contra portadores de problemas mentais.
- Consolidar os esforços nacionais para implementar as políticas e os planos de saúde mental, visando o desenvolvimento da atenção de base comunitária e o fortalecimento de serviços e programas destinados a atender às necessidades específicas das populações mais vulneráveis.
- Formular e atualizar os dispositivos locais destinados a proteger os direitos humanos dos portadores de deficiências mentais.
- Fortalecer os enfoques multissetoriais da saúde mental e promover a participação comunitária e familiar na atenção de saúde mental e na sua promoção.
- Fortalecer a cooperação técnica regional na área da saúde mental, especialmente na tomada de medidas contra a estigmatização e discriminação, fortalecendo a capacidade dos países para administrar planos de saúde mental e mobilizar recursos para programas de saúde mental.

Convida-se o Conselho Diretor a considerar a resolução recomendada pelo Comitê Executivo que se encontra em anexo.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Anexo



128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., 25-29 junho 2001

RESOLUÇÃO

CE128.R12

SAÚDE MENTAL

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Tendo considerado o relatório sobre saúde mental (documento CE128/18),

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Reconhecendo a contribuição cada vez maior dos transtornos mentais à carga global de morbidade e os custos sociais e econômicos vinculados com os problemas de saúde mental nas Américas;

Levando em conta que, apesar dos esforços realizados na Região para dar a conhecer e reduzir a repercussão negativa dos problemas de saúde mental, em muitos lugares os serviços de saúde mental continuam carecendo de financiamento suficiente e estão mal organizados, e as pessoas afligidas por transtornos mentais ainda não têm acesso ao tratamento adequado;

Consciente das novas opções com que se conta na atenção de saúde mental em resultado dos novos procedimentos e intervenções eficazes no tratamento e reabilitação da maioria dos transtornos mentais; e

Considerando a extraordinária oportunidade para o melhoramento da atenção dos transtornos mentais e a promoção da saúde mental na Região proporcionada pela sensibilização e entusiasmo gerados pela celebração do Dia Mundial da Saúde 2001,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:

- (a) a que aproveitem o impulso criado pela celebração do Dia Mundial da Saúde 2001, o debate dos temas de saúde mental na Assembléia Mundial da Saúde e a dedicação do Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 a este tema para destacar a importância de incluir a saúde mental entre as prioridades de saúde pública;
- (b) a que intensifiquem as ações para reduzir o estigma e a discriminação contra as pessoas com transtornos mentais, proporcionando informação e educação adequada e abordando os temas da paridade;
- (c) a que unifiquem os esforços nacionais para executar as políticas e os planos de saúde mental no contexto da reforma do setor da saúde mediante o fortalecimento das unidades de saúde mental nos ministérios de saúde e a mobilização dos recursos necessários;
- (d) a que continuem preparando estratégias para que a atenção mental se desloque dos hospitais psiquiátricos para a comunidade a fim de integrar a saúde mental na atenção primária e trasladar as unidades de hospitalização para pacientes agudos aos hospitais gerais;
- (e) a que promovam e apoiem ativamente a implantação de programas de reabilitação psicossocial, enfatizando aspectos como a habitação, a formação profissional e o emprego;
- (f) a que desenvolvam esforços para criar e atualizar as disposições jurídicas que protejam os direitos humanos das pessoas com incapacidades mentais e promover a participação dos consumidores e famílias na atenção de saúde mental;
- (g) a que fortaleçam o desenvolvimento de serviços e programas para satisfazer as necessidades específicas das mulheres, as crianças, os idosos, os refugiados, as vítimas dos desastres e as populações indígenas;
- (h) a que reforcem os enfoques multissetoriais da saúde mental, a fim de fortalecer a colaboração com todos os outros setores interessados na atenção mental e

- promoção da saúde mental, como a educação, o bem-estar social, o trabalho, as organizações não governamentais (ONG) e o setor privado;
- (i) a que promovam a participação comunitária e familiar na atenção às pessoas que padecem de transtornos mentais e ações de promoção da saúde mental.

2. Solicitar ao Diretor:

- (a) que fortaleça a capacidade regional de cooperação técnica, especialmente no que se refere às medidas dirigidas contra o estigma e a discriminação, e ajude a melhorar a capacidade dos países para administrar os planos de saúde mental e mobilizar recursos para os programas de saúde mental;
- (b) que oriente os Estados Membros a colaborar na geração e difusão de informação acerca das intervenções de saúde mental que são eficazes em função dos custos, e a elaborar e avaliar projetos de demonstração;
- (c) que ajude os Estados Membros a proporcionar tratamento essencial adequado para os transtornos mentais mais prevalentes;
- (d) que continue apoiando a inclusão da saúde mental em todos os foros e atividades de saúde, e que favoreça a criação de alianças com outras instituições e organismos que possam efetuar uma contribuição significativa à promoção da saúde mental nas Américas;
- (e) que divulgue a informação acerca dos avanços obtidos na Região em anos recentes.