

30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

74ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

Tema 4.4 da agenda provisória

CSP30/9
26 de julho de 2022
Original: inglês

POLÍTICA PARA MELHORAR A SAÚDE MENTAL

Introdução

1. Os problemas de saúde mental são uma questão crítica de saúde pública e uma das principais causas de morbimortalidade na Região das Américas (1). Apesar da carga elevada dessas condições, a saúde mental não tem sido adequadamente priorizada, levando a uma alocação limitada e muitas vezes ineficiente de recursos (2). Isso contribuiu para uma lacuna persistente no atendimento (3), marcada por iniquidades consideráveis. A pandemia de COVID-19, que teve um impacto desproporcional na Região, aumentou a carga de problemas de saúde mental e interrompeu os serviços essenciais para as condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias (4). Este documento apresenta uma política para orientar e apoiar os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), em sua cooperação técnica, para melhorar a saúde mental como prioridade para o avanço do desenvolvimento sanitário, social e econômico na Região, no contexto da pandemia da COVID-19 e além dela.

Antecedentes

2. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a saúde mental como “um estado de bem-estar em que o indivíduo realiza suas capacidades, supera o estresse normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera e contribui de alguma forma para sua comunidade” (5). A saúde mental é reconhecida como elemento integrante da saúde geral e como um direito básico e fundamental (6). A melhoria da saúde mental e do bem-estar também é reconhecida como “um componente essencial da cobertura de saúde universal” (7).

3. A saúde mental é vital não apenas para a saúde, mas também para o bem-estar social e econômico. A saúde mental precária é tanto causa quanto consequência da pobreza, da educação comprometida, da desigualdade de gênero, de problemas de saúde e de outros desafios globais (8). Os problemas de saúde mental estão ligados à mortalidade prematura por câncer, doenças cardiovasculares, diabetes e HIV/aids, assim como ao aumento da probabilidade ou risco de suicídio (9). Só a depressão e a ansiedade custam à economia

global US\$ 1 trilhão¹ a cada ano. Projeta-se que, até 2030, a saúde mental será responsável por perdas de \$6 trilhões de dólares por ano – mais da metade da carga econômica global atribuível a doenças não transmissíveis (10).

4. Embora a saúde mental tenha recentemente passado a receber mais atenção como parte das agendas nacionais de saúde, o fracasso em priorizar e financiar adequadamente a saúde mental tem impedido os países da Região de obter avanços mais significativos. A pandemia de COVID-19 criou pressão adicional sobre os sistemas de saúde mental, dificultando as respostas à pandemia e ameaçando os avanços na saúde mental. Além disso, espera-se que as necessidades de saúde mental aumentem à medida que o envelhecimento da população resulta em maiores proporções de pessoas idosas na Região. O impacto da mudança do clima, que tem sido direta e indiretamente associado a desfechos adversos de saúde mental e a um aumento das taxas de suicídio (11), também deve piorar.

5. Esta política está alinhada com a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (12), o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (13) e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (14) das Nações Unidas (ONU). Ela também se insere no âmbito do princípios da Declaração de Caracas de 1990 (15); do *Plano de ação integral sobre saúde mental 2013-2030* da OMS (5); de uma síntese de evidências para políticas da ONU, *Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental* (16); e da Decisão EB148(3) do Conselho Executivo da OMS, *Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública* (2021) (17). A política se alinha também com os instrumentos internacionais de direitos humanos, incluindo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) (18).

Análise da situação

Carga e lacuna de tratamento

6. Na Região das Américas, as condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias e o suicídio representam um terço dos anos vividos com incapacidade (AVI) e um quinto dos anos de vida ajustados por incapacidade (AVAI) (1). Os transtornos depressivos, os transtornos de ansiedade e os transtornos por uso de substâncias foram a segunda, quarta e quinta causas principais de AVI, ajustadas para a idade, em 2019 (19). O consumo de álcool tem um grande impacto sobre a Região: 8,2% da população geral maior de 15 anos tem algum transtorno relacionado ao uso de álcool, e estima-se que 5,5% de todas as mortes e 6,7% dos AVAI sejam atribuíveis ao consumo de álcool (20). Os transtornos mentais e o uso de substâncias são fatores de risco para o suicídio, que tira quase 98.000 vidas por ano (uma taxa padronizada por idade de 9,0 por 100.000 habitantes) (19). A taxa de suicídio da Região aumentou 17% desde 2000, com dois países das Américas entre os 10 países com as taxas mais elevadas de suicídio do mundo (21).

¹ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste documento estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

7. Quase 90% das pessoas afetadas por algum transtorno mental ou devido ao uso de substâncias não receberão o tratamento necessário (3). As populações que vivem em condições de vulnerabilidade devido a fatores sistêmicos como racismo, globalização, heteronormatividade e desigualdade de riqueza — tais como aquelas em situação de pobreza, comunidades indígenas, migrantes, idosos, pessoas com deficiência, afrodescendentes e outras populações sujeitas ao racismo, e pessoas LGBT² — estão entre as que correm maior risco de sofrer desfechos adversos de saúde mental (5). O estigma e a discriminação continuam sendo as principais barreiras à busca por atendimento e atenção à saúde mental eficaz. As barreiras estruturais incluem a disponibilidade limitada de serviços de saúde mental e os altos custos do atendimento.

Recursos e serviços

8. Em 2020, os países da Região destinaram 3% (mediana) de seus gastos estatais totais com saúde mental, dos quais 43% foram destinados a hospitais psiquiátricos³ (2). Isso reflete um grande desequilíbrio entre os gastos com saúde mental e a carga da saúde mental na Região. Há também uma escassez de recursos humanos para a saúde mental, com a maioria concentrada nas áreas urbanas (2).

9. O *Plano de ação para a saúde mental: relatório final* (Documento CD59/INF/11) (22) concluiu que os Estados Membros fizeram notáveis avanços no desenvolvimento de planos, políticas e legislação de saúde mental. Também reduziram o número de leitos em hospitais psiquiátricos e capacitaram a atenção primária para oferecer cuidados de saúde mental. Porém, o progresso tem sido mais lento nas áreas de cobertura de serviços ambulatoriais, coleta e notificação de dados sobre saúde mental e redução de suicídios. Em muitos países, os hospitais especializados concentrados em áreas altamente povoadas continuam sendo o principal tipo de serviço de saúde mental prestado (2).

COVID-19 e saúde mental

10. Vários estudos de âmbito nacional realizados na Região documentaram altos índices de angústia psicológica, ansiedade e depressão na população em geral devido à pandemia (4). A condição pós-COVID-19 também tem sido associada a sintomas mentais e neurológicos (23). A saúde mental e o bem-estar de alguns grupos, incluindo trabalhadores de saúde e da linha de frente, mulheres, jovens, pessoas com problemas de saúde mental preexistentes, minorias raciais e étnicas e pessoas vivendo em condições de vulnerabilidade, entre outros, foram particularmente impactados pela pandemia (4).

² A OPAS usa a sigla LGBT de acordo com a Resolução CD52.R6 (2013), *Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT)*. É importante notar que a sigla mudou ao longo dos anos para incluir outras orientações sexuais e identidades de gênero. Por exemplo, as Nações Unidas usam LGBTQI+ para lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais e (+). O símbolo (+) pretende atingir um leque mais amplo de orientações sexuais e identidades de gênero (assexuais e pansexuais, entre outras).

³ O Atlas de Saúde Mental 2020 da OMS define um hospital psiquiátrico como “uma instituição hospitalar especializada que oferece atendimento hospitalar e serviços residenciais de longa permanência para pessoas com problemas de saúde mental”.

11. A pandemia também levou a interrupções significativas nos serviços de saúde mental, conforme ilustrado pelo inquérito pontual da OMS sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19. De acordo com a terceira rodada da pesquisa, realizada recentemente (novembro-dezembro 2021) (24), quase metade (47%) dos países da Região que responderam relataram interrupções nos serviços essenciais para condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias. Serviços essenciais de redução de danos, programas escolares de saúde mental e intervenções de psicoterapia e aconselhamento estavam entre os mais afetados.

12. Os países da Região das Américas fizeram esforços significativos para ampliar os serviços de saúde mental durante a pandemia. Entretanto, as barreiras persistem, incluindo o subfinanciamento crônico. No início de 2021, 74% dos países relataram que não tinham o financiamento necessário para implementar plenamente os componentes de saúde mental e apoio psicossocial de seus planos de resposta à COVID-19 (25).

Proposta

13. O objetivo da *Política para melhorar a saúde mental* é fornecer orientação estratégica e técnica aos Estados Membros, conforme aplicável aos contextos e prioridades nacionais/subnacionais, para o desenvolvimento e a implementação bem-sucedidos de estratégias e iniciativas para fortalecer a saúde mental, no âmbito mais amplo do desenvolvimento e no contexto da pandemia de COVID-19 e além dela. A política promove ações orientadas por cinco linhas estratégicas: *a)* construir liderança, governança e parcerias multissetoriais e integrar a saúde mental em todas as políticas; *b)* melhorar a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de base comunitária para saúde mental e uso de substâncias; *c)* avançar nas estratégias e atividades de promoção e prevenção ao longo de todo o curso da vida; *d)* reforçar a integração da saúde mental e do apoio psicossocial em contextos de emergência; e) fortalecer dados, evidências e pesquisas. Está fundamentada em quatro temas transversais alinhados com o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025: gênero, equidade, etnia e direitos humanos.

Linha de ação estratégica 1: Construir liderança, governança e parcerias multissetoriais, e integrar a saúde mental em todas as políticas

14. Uma forte liderança e boa governança para a saúde mental são a base para estabelecer e apoiar sistemas e serviços de saúde mental eficazes, sustentáveis e equitativos. Uma liderança robusta é capaz de desempenhar um papel essencial no engajamento de decisores de alto nível para defender a saúde mental como prioridade de desenvolvimento nacional e mobilizar fortes parcerias multissetoriais. A boa governança deve incluir a concepção e implementação de políticas, planos e leis nacionais para a saúde mental e o uso de substâncias que sejam baseados em evidências e alinhados com os instrumentos internacionais de direitos humanos. Deve também incluir esforços para garantir a alocação ideal e equitativa de recursos, tanto financeiros quanto humanos, para a saúde mental.

15. Uma abordagem de “todo o governo” e “toda a sociedade” é fundamental para abordar as diferentes necessidades de saúde mental e apoio psicossocial das pessoas. Tal abordagem promove parcerias e colaboração entre vários setores e disciplinas, ministérios e agências governamentais, meio acadêmico, organizações não governamentais, setor privado, associações profissionais, sociedade civil e pessoas com experiência vivida de problemas de saúde mental e psicossociais (15).

16. A inclusão da saúde mental e do uso de substâncias em todas as políticas e estratégias, incluindo as relativas a educação, economia, trabalho/emprego, meio ambiente, assuntos sociais, poder judiciário e políticas de emergências/desastres, sob a liderança do setor da saúde, é essencial. Tal abordagem intersetorial é necessária para garantir uma resposta adequada à magnitude das necessidades de saúde mental exacerbadas pela pandemia de COVID-19 e para apoiar as populações durante a fase de recuperação. Isso está alinhado com os esforços globais para incluir a saúde mental no acesso universal à saúde e na cobertura universal de saúde, e com a necessidade de mais investimentos em programas e serviços integrados de saúde mental.

Linha de ação estratégica 2: Melhorar a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de base comunitária para saúde mental e uso de substâncias

17. A prestação de serviços de saúde mental e uso de substâncias na comunidade é o modelo ideal de atendimento, pois melhora a disponibilidade, acessibilidade e qualidade do atendimento e promove a dignidade e os direitos humanos. Desenvolver e expandir redes de diversos serviços de base comunitária que prestam cuidados acessíveis e contínuos em todos os níveis, e que estejam totalmente integrados aos sistemas de saúde, é essencial para avançar na desinstitucionalização e criar sistemas de saúde mental mais resilientes e responsivos.

18. Os serviços de saúde mental e de uso de substâncias de base comunitária devem ser centrados na pessoa, voltados para *recovery* e fundamentados nos direitos humanos. Devem promover um manejo abrangente que inclua promoção, prevenção, cuidado, reabilitação e integração social por meio de uma combinação de intervenções psicossociais e farmacológicas adaptadas às escolhas e preferências dos usuários dos serviços (26). Os serviços devem ser acessíveis e equitativos, e devem levar em consideração a idade, a etnia, o gênero e a capacidade, entre outros determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde, para atender às necessidades singulares dos diferentes usuários. Devem ser prestados sem abuso, desrespeito e discriminação e ser fundamentados na participação ativa e na parceria entre prestadores e usuários de serviços, suas famílias e outros membros da comunidade. Conforme destacado pela pandemia de COVID-19, os serviços de saúde mental e uso de substâncias precisam ser resilientes o bastante para se adaptarem às circunstâncias em mutação, utilizando abordagens inovadoras tais como intervenções remotas e digitais. Esses serviços inovadores também seriam impactantes para aqueles que estão enfrentando problemas de saúde mental como resultado da mudança do clima e outros determinantes ambientais da saúde. Para assegurar que as pessoas não sejam impedidas de acessar serviços essenciais de saúde mental/uso de substâncias e obter medicamentos devido a altos custos que precisariam ser pagos do próprio bolso, a assistência integral à

saúde mental deve ser incluída nos pacotes nacionais de assistência à saúde e nos esquemas de seguro-saúde.

19. A integração da saúde mental em todos os elementos do sistema de saúde, incluindo os programas de saúde prioritários (por exemplo, doenças não transmissíveis, saúde materna e infantil, HIV/aids, tuberculose), com uma abordagem centrada no gênero, na etnia e na equidade, é fundamental para aumentar a disponibilidade, acessibilidade e cobertura de serviços integrais de saúde mental e uso de substâncias. Outros setores também desempenham um papel importante na prestação de serviços e apoio para facilitar o acesso a emprego, moradia, oportunidades educacionais e participação em atividades comunitárias (5).

Linha de ação estratégica 3: Avançar nas estratégias e atividades de promoção e prevenção ao longo de todo o curso da vida

20. A promoção da saúde mental e a prevenção de problemas de saúde mental é fundamental para reduzir a crescente carga de saúde mental e maximizar a saúde e o bem-estar de todas as pessoas. Inúmeros fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais interagem para moldar a saúde mental ao longo da vida, tornando a promoção e a prevenção necessárias em todas as suas etapas. As intervenções devem ser baseadas em evidências, culturalmente seguras e relevantes, informadas pelas comunidades afetadas e multissetoriais, a fim de abordar os diferentes determinantes que influenciam a saúde mental.

21. Como mais da metade dos problemas de saúde mental começa antes dos 14 anos de idade, a promoção da saúde mental e a prevenção de doenças mentais devem ser priorizadas nos estágios iniciais da vida. As abordagens baseadas em evidências devem visar a reduzir os fatores de risco e fortalecer os fatores de proteção para os jovens nos níveis individual, familiar, comunitário e social, utilizando uma abordagem multissetorial. As principais estratégias incluem o desenvolvimento e a implementação de políticas e leis baseadas em direitos que promovem e protegem a saúde mental de crianças e adolescentes; a criação de ambientes físicos e sociais que sejam seguros, responsivos e ofereçam apoio; a capacitação dos cuidadores e o apoio a sua saúde mental e bem-estar; e intervenções psicossociais de base escolar que promovam a aprendizagem social-emocional e a resiliência nos jovens.

22. As pessoas passam uma parcela significativa de suas vidas adultas no local de trabalho, o que torna a saúde mental no local de trabalho uma área de grande importância. Um ambiente de trabalho negativo pode levar a desafios de saúde mental e física que, por sua vez, contribuem para o absenteísmo e reduzem a produtividade. A melhoria da saúde mental no local de trabalho requer intervenções que reduzam os fatores de risco relacionados ao trabalho, aumentem os aspectos positivos do trabalho e abordem as questões de saúde mental (27). Tais intervenções devem ser integradas em uma estratégia geral de saúde e bem-estar que abarque prevenção, identificação precoce, tratamento, apoio e reabilitação. Elas devem ser apoiadas por políticas e legislação que protejam os trabalhadores contra a discriminação e assegurem o acesso a tratamento e suporte a preços acessíveis.

23. A prevenção do suicídio é uma área crucial que requer ação imediata e ampliada. As taxas de suicídio nas Américas têm aumentado e a pandemia tem exacerbado os fatores de risco consagrados para o suicídio, tornando ainda mais essencial desenvolver e fortalecer estratégias, planos e programas nacionais de prevenção do suicídio. Eles devem ser fundamentados em estratégias multissetoriais baseadas em evidências, tais como a redução do acesso aos meios de suicídio, reportagens responsáveis da mídia sobre suicídio, melhoria das habilidades emocionais de crianças e adolescentes, e identificação e manejo precoces de transtornos mentais, uso de substâncias e comportamento suicida (28). Reforçar a vigilância do suicídio e das tentativas de suicídio, usando uma perspectiva de gênero e etnia, também é vital para entender e abordar o problema.

Linha de ação estratégica 4: Reforçar a integração da saúde mental e do apoio psicossocial em contextos de emergência

24. Estima-se que prevalência de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, mais do que dobre durante crises humanitárias (29). Isso faz da saúde mental e do apoio psicossocial (SMAPS) uma prioridade em situações de emergência, e um componente central de qualquer resposta a emergências. A SMAPS deve ser considerada uma questão transversal entre todos os setores/pilares envolvidos na resposta em todas as fases de uma emergência (preparação, resposta e recuperação).

25. A fim de assegurar que os serviços de SMAPS estejam disponíveis para todos em contextos de emergência, eles devem ser incorporados o mais cedo possível aos planos nacionais de preparação para desastres/emergências e no acionamento de equipes de resposta nos níveis nacional e regional. Isso inclui ter serviços de SMAPS prontamente disponíveis para as pessoas afetadas pela mudança do clima, principalmente devido aos desastres naturais que ocorrem na Região. Recursos financeiros e humanos adequados devem ser reservados para este fim. Os serviços de SMAPS devem ser multicamadas, disponíveis para a população independentemente da região/localização, e se basear nas estruturas locais de atendimento existentes, ao mesmo tempo em que fortalecem a capacitação dos trabalhadores da linha de frente em abordagens e habilidades de SMAPS. Deve-se priorizar a saúde mental e o bem-estar das populações que provavelmente terão maior necessidade de SMAPS em contextos de emergência, tais como trabalhadores da saúde e da linha de frente, pessoas com problemas de saúde mental preexistentes, mulheres e crianças (que têm maior probabilidade de sofrer violência doméstica durante uma emergência), pessoas idosas, pessoas com deficiências, comunidades indígenas, afrodescendentes e outras populações sujeitas ao racismo, e grupos LGBT, entre outros.

Linha de ação estratégica 5: Fortalecer dados, evidências e pesquisas

26. Dados, evidências e pesquisas sobre saúde mental e uso de substâncias são ferramentas-chave para subsidiar a formulação de políticas, o planejamento e a prestação de serviços. Os dados sobre os principais indicadores de saúde mental e de uso de substâncias devem ser coletados de forma rotineira e sistemática, e comunicados por meio dos sistemas nacionais de informação em saúde. Para orientar as políticas visando a reduzir as disparidades na saúde mental e promover a equidade, os dados devem ser desagregados

por gênero, sexo, idade, educação, renda/condição econômica e medidas relacionadas (por exemplo, situação de moradia e segurança alimentar), raça ou etnia, nacionalidade, localização geográfica, condição de deficiência, orientação sexual e outros determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, sempre que possível. Em situações de emergência, os dados sobre saúde mental e apoio psicossocial, incluindo dados sobre populações que vivem em condições de risco, devem ser rotineiramente incorporados à coleta e notificação de dados.

27. A pesquisa é essencial para gerar novos conhecimentos e informar as práticas de saúde mental baseadas em evidências. Construir capacidade de pesquisa e criar oportunidades de colaboração, especialmente em países de baixa e média renda, é importante para reduzir a lacuna de pesquisa entre esses países e os de alta renda.

Monitoramento e avaliação

28. Esta política contribuirá para a realização dos objetivos do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. O monitoramento e a avaliação da política serão alinhados à estrutura de gestão baseada em resultados da Organização, assim como seus processos de monitoramento e avaliação de desempenho. A cada cinco anos, um relatório de progresso identificando os pontos fortes e fracos na implementação geral da política e os fatores que contribuem para seus sucessos e fracassos será apresentado aos órgãos diretores.

Repercussões financeiras

29. Espera-se que os Estados Membros priorizem esta questão e destinem recursos para melhorar a prestação de serviços de saúde mental e uso de substâncias durante a pandemia de COVID-19 e fortalecer os sistemas de saúde mental para o período pós-pandêmico.

30. Nenhum recurso financeiro adicional precisará ser empenhado pela Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para a implementação desta política (vide Anexo B).

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

31. Solicita-se que a Conferência examine a informação contida neste documento, apresente os comentários que julgar pertinentes e considere aprovar o projeto de resolução incluído no Anexo A.

Anexos

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf.

2. Organização Mundial da Saúde. Mental health atlas 2020 [Internet]. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 10 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>.
3. Kohn R, Ali A, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K, et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap [Internet]. Rev Panam Salud Publica 2018 [consultado em 20 de dezembro de 2021];42:e165. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49540/v42e1652018.pdf>.
4. Tausch A, Souza RO, Martinez Viciano C, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJM. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations [Internet]. Lancet Regional Health–Americas 2022 Jan [consultado em 20 de dezembro de 2021];5(100118). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext).
5. Organização Mundial da Saúde. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-sp.pdf.
6. Organização Mundial da Saúde. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Genebra: OMS; 1946. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=7.
7. Nações Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal [Internet]. Septuagésima-Quarta Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 10 de outubro de 2019; Nova York. Nova York: ONU; 2019 (Resolução A/RES/74/2) [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/311/88/PDF/N1931188.pdf?OpenElement>.
8. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. Salud mental y desarrollo [Internet]. Nova York: ONU [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/salud-mental-y-desarrollo.html>.
9. Mnookin S. Out of the shadows: making mental health a global development priority [Internet]. Washington, DC: Banco Mundial; 2016 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/270131468187759113/Out-of-the-shadows-making-mental-health-a-global-development-priority>.
10. Bloom DE, Cafiero E, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S. The global economic burden of noncommunicable diseases [Internet]. PGDA Working Paper 8712. Cambridge, MA: Program on the Global Demography of Aging, Harvard University; 2012 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://ideas.repec.org/p/gdm/wpaper/8712.html>.

11. Lawrance E, Thompson R, Fontana G, Jennings N. The impact of climate change on mental health and emotional wellbeing: current evidence and implications for policy and practice [Internet]. Briefing paper 36. Londres: Grantham Institute; 2021 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/88568>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de saúde sustentável para as Américas 2018-2030 [Internet]. 29º Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49172/CSP296-por.pdf>.
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: A equidade, o coração da saúde [Internet]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/plano-estrategico-da-opas-2020-2025> .
14. Nações Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésima Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 11 a 18 de setembro de 2015; Nova York. Nova York: ONU; 2015 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Resolution_A_RES_70_1_SP.pdf.
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Declaração de Caracas [Internet]. Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde, 14 de novembro de 1990; Caracas. Washington, DC: OPAS; 1990 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <http://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/12>.
16. Nações Unidas. La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental [Internet]. Genebra: ONU; 2020 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf.
17. Organização Mundial da Saúde. Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública [Internet]. 148ª Sessão do Conselho Executivo da OMS; 19 de janeiro de 2021; Genebra. Genebra: OMS; 2021 (Decisão EB148[3]) [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_CONF5-sp.pdf.

18. Nações Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. Assembleia Geral das Nações Unidas; 24 de janeiro de 2007; Nova York. Nova York: ONU; 2007 (Resolução A/RES/61/106) [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>.
19. Organização Pan-Americana da Saúde. ENLACE: Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, y Causas Externas. Washington, DC: OPAS [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/enlace>.
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Álcool [Internet]. Washington, DC: OPAS [consultado em 10 de janeiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>.
21. Organização Mundial da Saúde. Suicide worldwide in 2019 [Internet]. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde mental: Relatório final [Internet]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2021 (Documento CD59/INF/11) [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd59inf11-plano-acao-sobre-saude-mental-relatorio-final>.
23. Organização Mundial da Saúde. Expanding our understanding of post COVID-19 condition: report of a WHO webinar, 9 February 2021 [Internet]. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025035>.
24. Organização Mundial da Saúde. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report; November-December 2021 [Internet]. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 24 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1.
25. Organização Mundial da Saúde. Second round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021 [Internet]. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 24 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde mental [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (Documento CD53/8, Rev. 1) [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-8-p.pdf>.

27. Organização Mundial da Saúde. Mental health in the workplace: key facts [Internet]. Genebra: OMS [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace>.
28. Organização Mundial da Saúde. Prevención del suicidio: un imperativo global [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>.
29. Organização Mundial da Saúde. Salud mental en las emergencias [Internet]. Genebra: OMS; 11 de junho de 2019 [consultado em 20 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>.



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

74ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

CSP30/9
Anexo A
Original: inglês

PROJETO DE RESOLUÇÃO

POLÍTICA PARA MELHORAR A SAÚDE MENTAL

A 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

(PP1) Tendo analisado a *Política para melhorar a saúde mental* (Documento CSP30/9);

(PP2) Reconhecendo os impactos adversos significativos que a pandemia de COVID-19 teve e continua a ter na saúde mental e no bem-estar das populações da Região, bem como no funcionamento e prestação de serviços para condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias;

(PP3) Recordando os princípios exarados na Declaração de Caracas (1990), na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) e na Declaração Política da Reunião de Alto Nível sobre Cobertura Universal de Saúde (2019);

(PP4) Reconhecendo a necessidade urgente de melhorar a saúde mental a fim de se recuperar da pandemia de COVID-19 e reconstruir melhores sistemas e serviços de saúde mental para o futuro, os quais são necessários para o avanço do desenvolvimento sanitário, social e econômico dos Estados Membros e da Região das Américas como um todo,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar a *Política para melhorar a saúde mental* (Documento CSP30/9).

(OP)2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:

- a) promover mais investimentos, tanto de recursos financeiros quanto humanos, em cuidados de saúde mental de base comunitária, a fim de atender à crescente demanda por serviços de saúde mental e uso de substâncias trazida pela pandemia de COVID-19 e construir sistemas de saúde mental mais fortes e resilientes para o período pós-pandêmico;
-

- b) adotar uma abordagem de “todo o governo” e de “toda a sociedade” para melhorar a saúde mental, que promova colaborações estratégicas e parcerias com diversos atores em todos os setores relevantes (organizações não governamentais, sociedade civil, academia e pessoas com experiência vivida, entre outros), e que inclua engajamento político de alto nível;
- c) melhorar e ampliar cuidados de saúde mental equitativos, integrais e de base comunitária para toda a população, e integrar ainda mais a saúde mental e o uso de substâncias a todos os níveis de atenção, para garantir o progresso rumo à cobertura de saúde universal;
- d) apoiar a promoção e a prevenção em saúde mental, e o estabelecimento e a implementação de programas multidisciplinares de saúde mental e prevenção de suicídio desde a primeira infância, estendendo-se por todo o curso da vida.

(OP)3. Solicitar à Diretora que:

- a) forneça apoio aos Estados Membros para fortalecer as capacidades que contribuem para a implementação desta política e para a realização de suas linhas de ação estratégicas;
- b) continue a priorizar e facilitar a integração dos serviços de saúde mental e uso de substâncias em todos os esforços de resposta à emergência de COVID-19 pela Organização Pan-Americana da Saúde, bem como em outras iniciativas de saúde em toda a Organização;
- c) informe periodicamente aos Órgãos Diretores sobre os progressos e desafios encontrados na implementação desta política.



Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

<p>1. Tema da agenda: 4.4 - Política para melhorar a saúde mental</p>
<p>2. Relação com o Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023:</p> <p><i>Resultado intermediário 5:</i> Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental.</p> <p><i>Resultado intermediário 16:</i> Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersectorial.</p>
<p>3. Repercussões financeiras:</p> <p>a) Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades): US\$8.720.000. Como não há prazo para a política, esta estimativa se refere ao custo de implementação até 2025, ano de conclusão do Plano Estratégico da OPAS.</p> <p>b) Custo estimado para o biênio 2022-2023 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades): US\$4.360.000.</p> <p>c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas: US\$4.360.000.</p>
<p>4. Repercussões administrativas:</p> <p>a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas: Todos os níveis da Organização estarão envolvidos: programático, nacional, regional e sub-regional. Também será necessária a participação ativa dos Ministérios da Saúde dos Estados Membros e de organizações e mecanismos sub-regionais.</p> <p>b) Necessidades adicionais de pessoal (informar pessoal adicional necessário de tempo integral equivalente, incluindo o perfil necessário): Não são propostos requisitos adicionais de pessoal.</p> <p>c) Prazos (informar prazos amplos para as atividades de implementação e avaliação): A implementação começará assim que a política for aprovada pela Conferência Sanitária Pan-Americana, para assegurar sua inclusão no Orçamento por Programas 2022-2023.</p>



Formulário analítico para vincular os temas da agenda com os mandatos institucionais

1. Tema da agenda: 4.4 - Política para melhorar a saúde mental
2. Unidade responsável: Saúde Mental e Uso de Substâncias
3. Preparado por: Renato Oliveira e Souza
4. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: <i>Meta 9:</i> Reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade decorrentes de doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental
5. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: <i>Resultado intermediário 5:</i> Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental. <i>Resultado intermediário 16:</i> Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial.
6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema: <ul style="list-style-type: none">• Ministérios da Saúde e instituições nacionais de saúde• Outras agências e entidades governamentais que trabalham em áreas relevantes para a saúde mental• Centros colaboradores da OPAS/OMS• Organizações da sociedade civil e associações de usuários de serviços/seus familiares• Universidades• Agências e entidades especializadas das Nações Unidas• Órgãos de tratados e outros mecanismos do sistema das Nações Unidas relevantes para a saúde mental, bem como procedimentos especiais das Nações Unidas• Organização dos Estados Americanos e Comissão Interamericana de Direitos Humanos• Outros parceiros de cooperação internacional em saúde• Mecanismos de integração sub-regional

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

A iniciativa SaludableMente (Mente Saudável) do Chile foi estabelecida pelo Gabinete do Presidente para atender às necessidades de saúde mental e fornecer apoio psicossocial durante a pandemia de COVID-19. Um exemplo de boa prática, SaludableMente é uma colaboração entre sete ministérios do governo. Suas realizações incluem a criação de um comitê de especialistas em saúde mental e um conselho consultivo em saúde mental, recursos desenvolvidos para apoiar especificamente a saúde mental dos trabalhadores da saúde e uma plataforma online que fornece apoio e orientação em saúde mental para a população.

Além disso, o Peru lançou novos programas de saúde mental durante a pandemia com foco específico nas crianças, e o México e Trinidad e Tobago utilizaram uma abordagem multissetorial para suas respostas de saúde mental à COVID-19.

- - -