

Septuagésima segunda sessão
Lomé, República do Togo, 22 a 26 de Agosto de 2022

Ponto 8 da ordem do dia

**QUADRO PARA O REFORÇO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE ACÇÃO
ABRANGENTE PARA A SAÚDE MENTAL 2013–2030
NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. As perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas representam um fardo enorme e crescente na Região Africana. Prevalecem os seguintes problemas de saúde, comuns nas crianças e que também afectam os adultos: hiperactividade com défice de atenção, perturbações do comportamento, perturbações do desenvolvimento e autismo. Uma preocupação crescente para a Região Africana é o número de jovens, com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, que consomem álcool.
2. É neste cenário marcado por um enorme fardo de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, que se inserem os fracos sistemas de saúde mental na Região. Há uma escassez de políticas e planos estratégicos, especialmente para a saúde mental das crianças e dos adolescentes. O Atlas da Saúde Mental 2020 refere que apenas 49% dos Estados-Membros da Região Africana tinham legislação sobre a saúde mental. Em relação ao financiamento, a dotação orçamental dos governos para a saúde mental foi, em média, de 0,46 dólares americanos per capita, quando são recomendados dois dólares per capita para os países de baixo rendimento. Um outro desafio é a escassez de recursos humanos causada por diversos factores, incluindo: má distribuição geográfica, competências limitadas ou fracas, e uma má distribuição dos especialistas.
3. Na Região, já foram elaborados três documentos estratégicos sobre a saúde mental: Prevenção e Tratamento de Perturbações Mentais e Neurológicas (AFR/RC38/R1), Cuidados de Saúde Mental Comunitários Baseados na Abordagem do Sistema Distrital de Saúde em África (AFR/RC40/9) e Estratégia Regional para a Saúde Mental (AFR/RC49/9). Em 2021, foram elaborados três documentos fundamentais a nível mundial, nomeadamente: o Plano de Acção Abrangente para a Saúde Mental 2013–2030; o Projecto de Plano de Acção Mundial sobre o Consumo de Álcool (2022–2030); o Projecto de Plano de Acção Mundial sobre Epilepsia e outras Perturbações Neurológicas.
4. Este Quadro Regional visa reforçar a implementação do Plano de Acção Abrangente para a Saúde Mental 2013–2030 na Região Africana. Foi elaborado como uma continuação da Estratégia da Região Africana para a Saúde Mental de 1999. A finalidade do Quadro é promover o bem-estar mental, prevenir as perturbações mentais, prestar cuidados, melhorar a recuperação, promover os direitos humanos e reduzir a mortalidade, a morbilidade e a incapacidade nas pessoas com perturbações mentais. Os objectivos são os seguintes: reforçar a eficácia da liderança, da governação e do financiamento do tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, com a inclusão e a capacitação das pessoas que vivem com esses problemas de saúde; aumentar a cobertura e o acesso a

serviços de tratamento de qualidade para perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, com ênfase no reforço dos serviços de cuidados de saúde primários e comunitários; e aumentar o número de profissionais de saúde especializados em saúde mental, incidindo numa distribuição geográfica equitativa. Os princípios orientadores para a sua implementação incluem: a cobertura universal de saúde; os direitos humanos; as práticas baseadas em dados factuais; uma abordagem que contempla todo o ciclo de vida e está centrada nas pessoas; uma abordagem multisectorial e multi-programática; e a capacitação e pleno envolvimento das pessoas com perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas.

5. As intervenções e medidas prioritárias propostas incidem nas áreas da governação e das políticas, nos recursos financeiros e humanos, na capacitação e no envolvimento das pessoas e das comunidades em relação à sensibilização para os problemas de saúde mental e ao combate ao estigma e à discriminação, na reconfiguração dos modelos de cuidados, centrando-os nos cuidados de saúde primários e comunitários, assim como no investimento no reforço da investigação e da recolha sistemática de dados de saúde mental.

6. O Comité Regional analisou e adoptou as medidas propostas.

ÍNDICE

	Página
SIGLAS E ACRÓNIMOS	iv
	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1–4
SITUAÇÃO ACTUAL	5–11
PROBLEMAS E DESAFIOS	12–18
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS	19–22
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	23
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS	24–35
MEDIDAS PROPOSTAS.....	36

ANEXO

	Página
Indicadores de referência, marcos e metas.....	11

SIGLAS E ACRÓNIMOS

AFR	Região Africana da OMS
APC	Consumo de álcool per capita
CAMH	Saúde mental das crianças e dos adolescentes
DALY	Anos de vida ajustados à incapacidade
EB	Conselho Executivo
SIGS	Sistema de informação para a gestão sanitária
MNS	Perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas
MdS	Ministério da Saúde
DNT	Doenças não transmissíveis
CSP	Cuidados de saúde primários
PWLE	Pessoas com experiência pessoal
CUS	Cobertura universal de saúde
WHA	Assembleia Mundial da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

INTRODUÇÃO

1. As perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas incluem problemas de saúde mental comuns (tais como a depressão e a ansiedade), problemas mentais graves (incluindo a esquizofrenia e a doença bipolar) e problemas comuns em crianças (incluindo perturbações do comportamento, hiperactividade com défice de atenção e perturbações do desenvolvimento). As perturbações neurológicas incluem a epilepsia, a demência, os acidentes vasculares cerebrais, a enxaqueca e outras dores de cabeça. O abuso de substâncias psicoactivas refere-se ao abuso de substâncias ilegais, tais como a marijuana, a heroína, a cocaína ou a metanfetamina, e ao abuso de substâncias legais, tais como o álcool, a nicotina ou os medicamentos sujeitos a receita médica. Embora o suicídio não seja um problema de saúde mental em si, 60% a 98% das pessoas que se suicidam ou tentam suicidar-se têm um problema de saúde mental subjacente.¹

2. Na Região Africana, já foram elaborados três documentos estratégicos sobre a saúde mental: Prevenção e Tratamento de Perturbações Mentais e Neurológicas (AFR/RC38/R1); Cuidados de Saúde Mental Comunitários baseados na Abordagem do Sistema Distrital de Saúde em África (AFR/RC40/9); e Estratégia Regional para a Saúde Mental (AFR/RC49/9).² Em 2021, a nível mundial, foram aprovados três documentos estratégicos. O primeiro foi o Plano de Acção Abrangente para a Saúde Mental 2013–2030³ actualizado, aprovado pela septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde. Os outros dois documentos foram aprovados pela centésima quinquagésima sessão do Conselho Executivo para apreciação pela septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde.⁴⁵

3. A Estratégia Regional Africana para a Saúde Mental (AFR/RC49/9) tinha cinco objectivos.⁶ As principais realizações da Estratégia Regional Africana para a Saúde Mental 2000–2010 incluem um aumento do número de Estados-Membros com políticas e estratégias de saúde mental de 47,8% em 2001⁷ para 76% em 2020, e um aumento da dotação orçamental dos governos à saúde mental de 0,10 dólares americanos em 2017 para 0,46 dólares em 2020.⁸ O número de psiquiatras e enfermeiros psiquiátricos também aumentou de 0,05 por 100 000 habitantes e 0,2 por 100 000 habitantes em 2001⁹ para 0,1 por 100 000 habitantes e 0,9 por 100 000 habitantes, respectivamente. O maior desafio continua a ser o do desenvolvimento de intervenções de base comunitária. O documento técnico da OMS de 2018 sobre saúde mental nos cuidados de saúde primários¹⁰ (CSP)

¹ Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Jul 6;15(7):1425. doi: 10.3390/ijerph15071425. PMID: 29986446; PMCID: PMC6068947

² Escritório Regional da OMS para a África, 1988: “Prevenção e Tratamento das Perturbações Mentais e Neurológicas” (AFR/RC38/R1) https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/Sessions/afr_rc38_final_report.pdf; Escritório Regional da OMS para a África, 1990: “Cuidados de Saúde Mental Comunitários baseados na Abordagem do Sistema Distrital de Saúde em África” (AFR/RC40/9); Escritório Regional da OMS para a África, 2011: “Estratégia Regional para a Saúde Mental” (AFR/RC49/9).

³ Plano de Acção Abrangente para a Saúde Mental da OMS 2013–2030, aprovado pela septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde (2021); [Plano de Acção Abrangente para a Saúde Mental 2013–2030 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703).

⁴ Projecto de Plano de Acção Mundial da OMS sobre o Consumo de Álcool (2022–2030) para implementar eficazmente a Estratégia Mundial de Redução do Consumo Nocivo do Álcool como Prioridade de Saúde Pública, aprovado pela centésima quinquagésima sessão do Conselho Executivo, em Janeiro de 2022.

⁵ Projecto de Plano de Acção Mundial da OMS sobre Epilepsia e Outras Perturbações Neurológicas, solicitado pela resolução WHA73.10 e aprovado pela centésima quinquagésima sessão do Conselho Executivo, em Janeiro de 2022.

⁶ i) Promover a saúde mental e prevenir as perturbações mentais, neurológicas e psicossociais e os problemas relacionados com o abuso de drogas; ii) reduzir as incapacidades associadas às perturbações neurológicas, mentais e psicossociais através da reabilitação de base comunitária; iii) reduzir o consumo de substâncias psicoactivas (álcool, tabaco e outras drogas); iv) mudar as percepções negativas das pessoas sobre as perturbações mentais e neurológicas; e v) formular ou rever a legislação existente aplicável à saúde mental e à prevenção e controlo do abuso de substâncias psicoactivas.

⁷ OMS (2001) ATLAS da Saúde Mental 2001 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>

⁸ OMS (2021) ATLAS da Saúde Mental 2020

⁹ OMS (2001) ATLAS da Saúde Mental 2001 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>

¹⁰ OMS (2018), Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários: Ilusão ou Inclusão

considerou que a cobertura universal de saúde era uma oportunidade para reforçar os serviços de saúde mental, e recomendou medidas essenciais para apoiar a integração da saúde mental nos CSP.

4. Este Quadro regional, que reforça a implementação do Plano de Acção Abrangente para a Saúde Mental (2013–2030) na Região Africana da OMS, foi elaborado no seguimento da Estratégia da Região Africana para a Saúde Mental de 1999.

SITUAÇÃO ACTUAL

5. A nível mundial, estima-se que 792 milhões de pessoas vivem com um problema de saúde mental, o que representa mais de 10% da população mundial. Na Região Africana, as perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas representam 6,12% da carga total de anos de vida ajustados à incapacidade.¹¹ Na Região Africana, as taxas de prevalência da depressão (4,59%), ansiedade (3,59%), perturbações associadas ao consumo de álcool (1,11%), doença bipolar (0,59%), perturbações associadas ao consumo de drogas (0,4%) e esquizofrenia (0,22%) representaram 116,29 milhões de indivíduos afectados em 2019.⁸ As seguintes patologias, comuns em crianças, mas que também afectam adultos, são igualmente prevalentes: hiperactividade com défice de atenção (8,09 milhões de pessoas), perturbações do comportamento (8,97 milhões de pessoas), perturbações do desenvolvimento (9,95 milhões de pessoas) e autismo (4,33 milhões de pessoas).¹²

6. Uma preocupação crescente na Região Africana é o número de jovens, com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, que consomem álcool. Na Guiné Equatorial, 59% dos jovens entre os 15 e 19 anos, dos quais 72% são do sexo masculino, consomem álcool. Em seis países¹³, mais de 80% dos consumidores de álcool entre os 15 e 19 anos consomem esporadicamente grandes quantidades de álcool.¹⁴ Os jovens que iniciam o consumo do álcool e que adoptam padrões de consumo nocivos têm uma maior probabilidade de continuar a consumir álcool, e correm um risco acrescido de desenvolver uma miríade de problemas de saúde imputáveis ao álcool.¹⁵ A Região Africana é a única Região da OMS que apresenta um aumento no consumo total de álcool per capita.

7. Seis dos dez países com mais suicídios a nível mundial são africanos.¹⁶ O Lesoto tem a taxa mais elevada de suicídio a nível mundial para as mulheres. Sessenta e oito por cento das pessoas que se suicidam têm um problema de saúde mental subjacente, incluindo distúrbios associados ao consumo de álcool e de substâncias psicoactivas.¹⁷ Em relação às perturbações neurológicas, 75% da carga mundial da epilepsia encontra-se nos países de baixo rendimento. Na Região Africana, o défice de tratamento da epilepsia é de 85%¹⁸.

8. A pandemia de COVID-19 teve um impacto negativo na saúde mental e no bem-estar das populações, assim como na continuidade dos serviços de tratamento das perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas. Estima-se que a COVID-19

¹¹ Carga mundial das doenças, IHME, Carga das doenças por causa, IHME, Região Africana, 2019, [Burden of Disease - Our World in Data](#). [Consultado a 31 de Março de 2022]

¹² Carga mundial das doenças, IHME, compilação feita a partir do número de pessoas com problemas de atenção/hiperactividade, intelectuais e de desenvolvimento; <https://ourworldindata.org/mental-health#prevalence-of-mental-health-and-substance-use-disorders>. [Consultado a 31 de Março de 2022]

¹³ Angola, Congo, Gabão, Guiné Equatorial, República Centro-Africana e República Democrática do Congo.

¹⁴ Sistema Mundial de Informação sobre o Álcool e a Saúde da OMS (GISAH), consumidores habituais de álcool dos 15 aos 19 anos; <https://apps.who.int/gho/data/node.gisah.A1206?lang=en&showonly=GISAH>. [Consultado a 31 de Março de 2022]

¹⁵ Factos essenciais sobre o álcool divulgados pela OMS; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> [Consultado a 31 de Março de 2022]

¹⁶ OMS (2021), Suicide worldwide in 2019: global health estimates

¹⁷ OMS (2014), Preventing Suicide: a global imperative

¹⁸ OMS (2019), Global Epilepsy Status Report

tenha levado a um aumento de 27,6% dos casos de depressão grave e de 25,6% de casos de ansiedade a nível mundial. Embora as pessoas com problemas de saúde mental não tenham um risco acrescido de infecção pela COVID-19, apresentam um risco acrescido de morte uma vez infectadas. Foram notificadas perturbações nos serviços de saúde mental relacionadas com a pandemia.¹⁹

9. Existem políticas e planos estratégicos de saúde mental em 76% dos Estados-Membros, um aumento de 4% em relação a 2017²⁰; no entanto, apenas 29% dos países têm políticas ou planos estratégicos de saúde mental para as crianças e adolescentes¹⁷. Cerca de 49% dos países que partilharam informações possuíam legislação em matéria de saúde mental.

10. É neste cenário marcado por um enorme fardo de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, que se inserem os fracos sistemas de saúde mental na Região. A Região Africana tem uma média de 1,6 profissionais de saúde mental por 100 000 habitantes, em comparação com 13 profissionais de saúde mental por 100 000 habitantes a nível mundial. A situação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes é ainda mais grave, com apenas 0,2 profissionais de saúde mental por 100 000 habitantes.¹⁷ Mais de 70% da força de trabalho da saúde mental na Região Africana são enfermeiros especializados em saúde mental.

11. Em 2020, a despesa pública com a saúde mental foi, em média, de 0,46 dólares americanos per capita. Este valor aumentou em relação à estimativa de 0,10 dólares americanos de 2017, mas ainda fica muito aquém do valor estimado de dois dólares per capita recomendado para a despesa com a saúde mental.¹⁷ Cerca de 80% destes recursos escassos são gastos em grandes instituições psiquiátricas nas grandes cidades, e são poucos os recursos que chegam aos serviços de cuidados de saúde primários ou comunitários.

PROBLEMAS E DESAFIOS

12. **Fraca governação e liderança, financiamento insuficiente:** as unidades de saúde mental nos ministérios da Saúde são fracas, têm recursos humanos reduzidos e conhecimentos limitados em saúde mental pública.¹⁷ Muitos Estados-Membros não possuem uma rubrica orçamental para a saúde mental e a afectação de fundos para esta área é muito baixa. Nalguns Estados-Membros com regimes nacionais de seguro de saúde, os problemas de saúde mental não estão incluídos nas doenças cobertas.

13. **Serviços de saúde mental limitados:** os serviços de saúde mental na Região são dominados por grandes hospitais ou instituições de saúde, e os serviços de saúde mental disponíveis nos cuidados de saúde primários e comunitários são limitados. Há uma escassez de programas especializados, como programas dedicados à saúde mental das crianças e adolescentes, à psiquiatria forense e à saúde mental prisional.

14. **Falta de recursos humanos na saúde mental:** existe uma escassez de recursos humanos devidamente qualificados, com menos de um profissional de saúde mental por 100 000 habitantes. Existe uma enorme carência de especialistas¹⁷ e uma má distribuição geográfica dos mesmos, sendo que o pessoal de saúde mental qualificado está concentrado nas grandes cidades. Além disso, não existem cargos públicos para alguns dos especialistas, por isso não podem ser recrutados pelos serviços de saúde pública.

¹⁹ OMS (2022), Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. A scientific brief

²⁰ OMS (2021), Atlas da Saúde Mental 2020

15. **Medicamentos psicotrópicos inadequados:** os medicamentos psicotrópicos encontram-se frequentemente em ruptura de *stock* e até 49% da população na Região paga directamente os medicamentos.¹⁷ Nalguns países, o ministério da saúde nunca adquiriu medicamentos psicotrópicos, pelo que dependem de doações.

16. **Fraca vigilância das perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas:** os indicadores de saúde mental não são habitualmente incluídos nos sistemas de informação para a gestão sanitária dos Estados-Membros. Noutros, apenas um indicador (“saúde mental”) está incluído e os dados recolhidos podem não ser fidedignos.

17. **Aumento dos determinantes sociais da saúde mental:** os determinantes sociais da saúde, como a pobreza generalizada, o aumento da população que vive em aglomerados urbanos informais, com os factores de risco que lhe estão associados, os conflitos, as catástrofes naturais, designadamente os furacões, ciclones, cheias e erupções vulcânicas, e a deslocação de pessoas são causadores de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, e contribuem ainda mais para as dificuldades de prestação de serviços adequados e apropriados de saúde mental na Região. Os surtos de doenças infecciosas, como a COVID-19, que afectaram os 47 Estados-Membros, exacerbaram os problemas de saúde mental e perturbaram o acesso aos serviços. Foi notificado um aumento de 27,6% dos casos de depressão e de 25,6% dos casos de ansiedade, assim como um aumento das perturbações associadas ao consumo de álcool e de drogas resultante da pandemia de COVID-19.¹⁶

18. **Prevenção, sensibilização e combate ao estigma e à discriminação:** existem outros problemas na Região Africana, como a falta de conhecimentos sobre as causas das perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, os mitos e as percepções erradas que rodeiam estes problemas de saúde, e os comportamentos errados na procura de ajuda daí resultantes. Devido às crenças associadas a estes problemas de saúde mental, a população muitas vezes procura cuidados junto de praticantes de medicina tradicional e espiritual, e de outras práticas alternativas. Além disso, a resposta do sistema de saúde foca-se nos cuidados clínicos, dando pouca ou nenhuma atenção aos aspectos preventivos.

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS

19. **Visão:** todas as populações na Região Africana beneficiam da melhor saúde e bem-estar mental, neurológico, social e psicológico.

20. **Finalidade:** promover o bem-estar mental, prevenir as perturbações mentais, prestar cuidados, melhorar a recuperação, promover os direitos humanos e reduzir a mortalidade, a morbilidade e a incapacidade nas pessoas com perturbações mentais.

21. **Objectivos:**

Os objectivos são os seguintes:

- a) Reforçar a eficácia da liderança, da governação e do financiamento dos serviços de tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, incluindo e capacitando as pessoas que vivem com problemas de saúde mental;
- b) Aumentar a cobertura e o acesso a serviços de tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas de qualidade, colocando ênfase no reforço dos serviços de cuidados de saúde primários e comunitários.
- c) Aumentar o número de profissionais de saúde especializados em perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, colocando ênfase numa distribuição geográfica equitativa.

22. Metas

- a) Metas até 2030
- i) 100% dos Estados-Membros elaboraram e/ou actualizaram uma política e/ou um plano estratégico e/ou a legislação em matéria de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas.
 - ii) 60% dos Estados-Membros estão a implementar um plano para reforçar os serviços de tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas a nível dos cuidados de saúde primários e comunitários (quatro dos cinco critérios).
 - iii) 95% dos Estados-Membros incluíram um conjunto abrangente de indicadores de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas no seu sistema de informação para a gestão sanitária e elaboram regularmente relatórios a este respeito.
 - iv) 80% dos Estados-Membros dispõem de uma rubrica orçamental para a saúde mental no orçamento do sector da saúde.

Marcos

- b) Marcos até 2025
- i) 80% dos Estados-Membros elaboraram e/ou actualizaram uma política e/ou um plano estratégico em matéria de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas.
 - ii) 30% dos Estados-Membros estão a implementar planos para reforçar os serviços de tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas a nível dos cuidados de saúde primários e comunitários (quatro dos cinco critérios).
 - iii) 60% dos Estados-Membros incluíram um conjunto abrangente de indicadores de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas no seu sistema de informação para a gestão sanitária e elaboram regularmente relatórios a este respeito.
 - iv) 60% dos Estados-Membros dispõem de uma rubrica orçamental para a saúde mental no orçamento do sector da saúde.

c) Marcos até 2028

- i) 90% dos Estados-Membros elaboraram ou actualizaram uma política e/ou um plano estratégico em matéria de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas.
- ii) 50% dos Estados-Membros estão a implementar planos para reforçar os serviços de tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas a nível dos cuidados de saúde primários e comunitários (quatro dos cinco critérios).
- iii) 75% dos Estados-Membros incluíram um conjunto abrangente de indicadores de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas no seu sistema de informação para a gestão sanitária e elaboram regularmente relatórios a este respeito.
- iv) 70% dos Estados-Membros dispõem de uma rubrica orçamental para a saúde mental no orçamento do sector da saúde.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

23. O Quadro segue os seguintes princípios orientadores da implementação:

- a) **Cobertura universal de saúde:** independentemente da idade, do sexo, do estatuto socioeconómico, da raça e da etnia, e seguindo o princípio da equidade, as pessoas com perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas têm acesso a serviços sociais e de saúde essenciais.
- b) **Protecção financeira:** os serviços de tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas protegem as vítimas dessas doenças, assim como as suas famílias, do risco de empobrecimento.
- c) **Direitos humanos:** as estratégias, acções e intervenções em matéria de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas estão em conformidade com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e outros instrumentos internacionais, regionais e nacionais de direitos humanos.
- d) **Prática baseada em dados factuais:** as estratégias e intervenções em matéria de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas baseiam-se em dados científicos e/ou nas melhores práticas, e têm em conta os custos e a relação custo-benefício, assim como as considerações culturais e contextuais.
- e) **Abordagem que contempla todo o ciclo de vida e está centrada nas pessoas:** as políticas, planos e serviços destinados às perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas baseiam-se numa abordagem holística, que cobre as necessidades em todas as fases da vida.
- f) **Abordagem multisectorial** que implica a coordenação, a colaboração e parcerias com a educação, a segurança social, a justiça, o trabalho, o género, a juventude e outros sectores relevantes, assim como com outros programas no sector da saúde.
- g) **Orientação para a recuperação, capacitação e envolvimento total:** os serviços de tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas favorecem a recuperação e promovem o mais elevado nível de saúde. As pessoas com perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas e os seus cuidadores são capacitados e apoiados para participarem activamente nas actividades de sensibilização, na elaboração das políticas, no planeamento, na prestação de serviços, e na monitorização e avaliação.

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

24. **Reforçar a governação e a liderança em matéria de saúde mental aos níveis nacional e subnacional:** isso inclui criar parcerias com outros programas do sector da saúde e de outros sectores, organizações não governamentais e da sociedade civil, e ainda com prestadores não estatais de serviços de saúde e de outros sectores. O governo deverá assumir a liderança para garantir que as áreas de acção são priorizadas e definidas com clareza. Os Estados-Membros devem desenvolver, reforçar, rever/actualizar e implementar políticas, estratégias, programas, leis e regulamentações nacionais relacionadas com a saúde mental e as perturbações neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, recorrendo a mecanismos para monitorizar a protecção dos direitos humanos, de acordo com as práticas baseadas em dados factuais, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, e outros instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos.

25. **Fomentar a colaboração e criação de parcerias com as partes interessadas:** a colaboração entre os sectores público e privado e as organizações não governamentais, através da criação de parcerias estratégicas para prestar conhecimentos técnicos e partilhar recursos de uma forma sustentável, deve ser promovida a fim de reforçar a integração dos serviços de tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas. Essas parcerias devem incluir a participação relevante de partes interessadas de outros programas do sector da saúde, de sectores externos à saúde, de ONG internacionais, nacionais e subnacionais e de organizações de base comunitária, incluindo pessoas com experiência pessoal de problemas de saúde mental e os seus cuidadores.

26. **Aumentar o financiamento dos serviços de tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas:** cada Estado-Membro deverá criar uma rubrica orçamental para as perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas no orçamento do sector da saúde. Dever-se-ão envidar todos os esforços para aumentar progressivamente os fundos afectados aos cuidados de saúde primários e comunitários, assim como a programas especializados e às regiões de difícil acesso, para colmatar as lacunas, em conformidade com as políticas e planos estratégicos do governo. Apoiar a mobilização de fundos para o reforço dos serviços de saúde mental, junto de parceiros de desenvolvimento internacionais, bilaterais e nacionais. Os Estados-Membros devem proibir a exclusão das perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas dos regimes nacionais de seguro de saúde e estipular a inclusão de um pacote específico para essas doenças nos regimes nacionais de seguro de saúde e noutros mecanismos de financiamento. Prestar apoio técnico e orientações para a elaboração de cenários de investimento em saúde mental e apoiar os Estados-Membros na utilização da informação para defender o aumento do financiamento da saúde mental.

27. **Dar mais ênfase à prevenção, prestando especial atenção aos determinantes sociais da saúde mental:** isto inclui parcerias e uma colaboração com o sector da educação para lançar programas universais e específicos de prevenção e promoção da saúde mental para as crianças que frequentam a escola. A colaboração com outros programas do sector da saúde, como os de saúde infantil, de saúde das mulheres e de saúde dos homens, deve ser reforçada para prevenir os problemas de saúde mental e promover a saúde mental e o bem-estar. Devem também ser estabelecidas ligações com programas de prevenção da violência de género. As medidas tomadas para prevenir as doenças não transmissíveis também evitam problemas de saúde mental, como a depressão, a ansiedade e a doença de Alzheimer. Esta ligação deverá ser sistematicamente potenciada para manter uma boa relação custo-benefício na implementação de iniciativas de prevenção das doenças não transmissíveis e dos problemas de saúde mental.

28. **Reorganizar os serviços e alargar a cobertura, priorizando serviços de qualidade para o tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas ao nível dos cuidados de saúde primários e comunitários:** reforçar sistematicamente os serviços de cuidados de saúde primários e comunitários, incluindo o reforço das vias de encaminhamento e a supervisão do apoio. Explorar mecanismos para prestar apoio às famílias, de modo a que estas possam apoiar os seus familiares com problemas de saúde mental e psicossociais no seu contexto doméstico. Integrar e coordenar uma abordagem de cuidados de saúde holística e centrada nas pessoas, onde as perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas são geridas de forma holística com outros problemas de saúde e comorbilidades, e promover o direito à educação, ao emprego, ao direito a ganhar a vida e à habitação, entre outros.

29. **Reforçar as capacidades de resposta no âmbito do apoio à saúde mental e psicossocial na Região Africana:** isto inclui garantir que o apoio à saúde mental e psicossocial está incluído nos programas de preparação, resposta e pós-recuperação. Deve ser dada especial atenção aos países afectados por crises humanitárias, incluindo conflitos, catástrofes naturais e surtos de doenças infecciosas. Este apoio à saúde mental e psicossocial deve incluir refugiados e outros deslocados internos, bem como todas as forças de combate e equipas de intervenção.

30. **Reforçar os serviços de tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas para crianças, adolescentes e outras áreas especializadas:** os Estados-Membros devem desenvolver e/ou reforçar os serviços de saúde mental para as crianças e adolescentes, trabalhando em estreita colaboração com o sector da educação. O foco deve incidir em programas universais que promovam a saúde mental e previnam os problemas de saúde mental. Os Estados-Membros devem identificar e reforçar outros programas especializados de saúde mental, que podem incluir, entre outros, o tratamento de problemas relacionados com o consumo de álcool e de substâncias psicoactivas, a saúde mental forense e os serviços para a população prisional.

31. **Implementar os planos de recursos humanos para os problemas de saúde mental:** os recursos humanos são a base do sistema de saúde mental. A garantia de um número adequado de profissionais de saúde motivados, com os conhecimentos, técnicas e competências necessários e uma distribuição geográfica equitativa são fundamentais para o reforço dos serviços de saúde mental. Os Estados-Membros devem realizar auditorias aos recursos humanos, analisar a situação do pessoal de saúde para as perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, e desenvolver planos para reforçar os efectivos e as competências, tendo simultaneamente em conta a distribuição geográfica. Para cumprir as normas regionais e nacionais de formação, recrutamento e remuneração dos recursos humanos para o tratamento das perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, os Estados-Membros devem estipular a disponibilidade de especialistas nesta área, como psiquiatras, psicólogos clínicos, neurologistas, enfermeiros psiquiátricos e assistentes sociais na área da saúde mental, incluindo as subespecialidades. Devem ser criados cargos públicos para alguns dos especialistas, quando estes não existirem, por forma a haver equipas multissetoriais completas e permitir o recrutamento nos serviços de saúde pública.

32. **Definir/actualizar a lista de medicamentos psicotrópicos essenciais:** garantir que a lista de medicamentos psicotrópicos essenciais é analisada e definida para cada nível de cuidados e corresponde às competências e direitos de prescrição dos profissionais de saúde em cada nível. Desenvolver a quantificação e o cálculo de custos de medicamentos psicotrópicos essenciais para cada nível de cuidados de saúde, e as modalidades de requisição, aquisição, distribuição e monitorização regular do consumo, para evitar rupturas de *stock*. A disponibilidade ininterrupta de medicamentos psicotrópicos essenciais de qualidade é fundamental para a prestação de serviços de saúde mental.

33. **Actualizar o SGIS através da inclusão de indicadores de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas:** estipular que o sistema de informação para a gestão sanitária dever incluir um conjunto abrangente de indicadores de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, analisado regularmente, e que os resultados sejam utilizados em cada nível de cuidados para influenciar a programação e o planeamento. Reforçar as capacidades dos profissionais de saúde e das pessoas responsáveis pela recolha e introdução dos dados dos indicadores de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas no sistema electrónico.

34. **Incentivar a investigação das perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas:** isto inclui o reforço das capacidades de desenvolvimento de propostas de investigação das perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, a mobilização de recursos, a implementação da investigação e a divulgação dos resultados de investigações, incluindo o apoio aos encontros científicos nos Estados-Membros e a nível regional.

35. **Frequência dos relatórios:** a implementação das intervenções e medidas prioritárias deste Quadro será avaliada pelos Estados-Membros, e os relatórios de progresso serão apresentados ao Comité Regional em 2025 e em 2028.

MEDIDAS PROPOSTAS

36. O Comité Regional analisou e adoptou o quadro de implementação e as medidas nele propostas.

ANEXO

Indicadores de referência, metas e marcos

Indicador	Base de referência de 2020	Marco proposto para 2025	Marco proposto para 2028	Marco proposto para 2030
Encontra-se disponível uma política/plano estratégico para as perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoativas	76%	80%	90%	100%
Reforçar os serviços de tratamento de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoativas a nível dos serviços de saúde primários e comunitários (4/5 critérios)	11%	30%	50%	60%
Inclusão de indicadores relacionados com as perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoativas no SIGS	47%	60%	75%	95%
Percentagem de países que dispõem de uma estimativa dos recursos financeiros necessários para implementar a política de saúde mental	44%	60%	70%	80%

Fonte da base de referência: ATLAS DA SAÚDE MENTAL DA OMS 2020