



# 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de junho 2023

Tema 4.6 da agenda provisória

CE172/17  
25 de abril de 2023  
Original: inglês

## ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A SAÚDE MENTAL E A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

### Introdução

1. A alta carga de problemas de saúde mental,<sup>1</sup> a baixa cobertura de tratamento e o aumento das taxas de suicídio tornam a saúde mental um grave problema de saúde pública na Região das Américas. A pandemia de COVID-19 agravou a situação devido ao aumento da prevalência de problemas de saúde mental e à perturbação dos serviços essenciais de saúde mental (1). Outras emergências humanitárias, incluindo migração, que foram agravadas pela crise climática mundial também constituem uma ameaça importante à saúde mental. É preciso adotar uma resposta intersetorial para priorizar a saúde mental e a prevenção do suicídio e mobilizar recursos para satisfazer a crescente demanda de atenção.

2. Reconhecendo essa situação, a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana adotou a Política para Melhorar a Saúde Mental (Documento CSP30/9) (2) por meio da Resolução CSP30.R3 (3), com o propósito de reconhecer a melhoria da saúde mental para avançar no desenvolvimento sanitário, social e econômico da Região no contexto da pandemia de COVID-19 e além dela. No intuito de cooperar na implementação da política, este documento apresenta a *Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas*.

3. O objetivo desta estratégia é oferecer orientação e apoio para os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio, aplicando uma perspectiva baseada na equidade e nos direitos humanos a fim de promover a saúde e o desenvolvimento na Região no contexto da recuperação da pandemia de COVID-19 e de possíveis emergências futuras. Este documento descreve seis linhas de ação estratégica a serem implementadas ao longo de sete anos (2024-2030).

---

<sup>1</sup> Nesta estratégia, o termo “problemas de saúde mental” abrange problemas mentais e causados pelo uso de substâncias psicoativas. Entretanto, os problemas por uso de substâncias não são o objeto principal da estratégia, e reconhece-se que são necessárias ações mais específicas para enfrentar adequadamente esse desafio na Região.

## **Antecedentes**

4. A saúde mental é um componente essencial da saúde geral e um direito humano básico. Saúde mental positiva e bem-estar não significam apenas a ausência de problemas de saúde mental, dizem respeito também à capacidade de cada pessoa de sentir, pensar e agir de formas que aumentam sua capacidade de aproveitar a vida e lidar com os desafios enfrentados (4). Todas as pessoas, inclusive as que vivem com problemas de saúde mental, podem almejar ter saúde mental positiva, que é a base do sucesso de indivíduos e comunidades (5). Serviços para melhorar a saúde mental e o bem-estar são reconhecidos como um componente essencial da cobertura universal de saúde (6).

5. Os problemas de saúde mental são fatores de risco para suicídio, pobreza, moradia na rua e encarceramento. Estão associados também a desfechos de saúde piores, incluindo morte prematura por câncer, doenças cardiovasculares, diabetes, HIV/aids e tuberculose. Estima-se que o custo mundial dos problemas de saúde mental chegará a US\$ 6 trilhões em 2030, o que representa mais da metade da carga econômica mundial atribuível a doenças não transmissíveis (7).

6. Apesar dos altos custos dos problemas de saúde mental e dos suicídios na Região, a saúde mental ainda é preterida e recebe financiamento muito abaixo do necessário. Apenas uma pequena parcela dos orçamentos nacionais de saúde (cerca de 3%) é alocada para a saúde mental, e quase metade desses recursos é gasta de maneira ineficiente em instituições de longa permanência, em vez de atenção de base comunitária.

7. Em 2022, o Diretor da Repartição Pan-Americana da Saúde (RSPA) instituiu a Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19 para priorizar a saúde mental na Região e oferecer orientações para os Estados Membros e a RSPA acerca do fortalecimento da saúde mental durante a pandemia e depois dela. Em junho de 2023, a Comissão publicará um relatório de alto nível sobre a promoção da saúde mental na Região. As recomendações da Comissão fundamentam esta estratégia (8).

8. Esta estratégia está alinhada com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (9), a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 da OPAS (10) e o Plano Estratégico 2020-2025 da OPAS (11). Além disso, está fundamentada nos princípios da Declaração de Caracas (1990) (12) e no *Plano de ação integral sobre saúde mental 2013-2030* da Organização Mundial da Saúde (OMS) (13). A política se alinha também com os instrumentos internacionais de direitos humanos, inclusive a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (2006) (14).

## **Análise da situação**

### ***Carga e lacunas de tratamento***

9. Os transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias psicoativas e o suicídio são responsáveis por mais de um terço dos anos vividos com incapacidade e um quinto dos anos de vida ajustados por incapacidade nas Américas (15). A Região tem a maior

prevalência de distúrbios de ansiedade e a segunda maior prevalência de transtornos depressivos de todas as regiões da OMS (16). Tem também uma alta prevalência de consumo de álcool: 8,2% da população acima de 15 anos tem algum transtorno por uso de álcool (17).

10. Dados recentes mostram que, a cada ano, quase 100 mil pessoas morrem por suicídio na Região (uma taxa ajustada por idade de 9 por 100 mil habitantes), com grande variabilidade entre países. Entre 2000 e 2019, a taxa regional de suicídio aumentou 17% (18), tornando as Américas a única região da OMS onde o suicídio está aumentando.

11. A média ponderada da lacuna de tratamento de problemas de saúde mental moderados a graves na Região é de 65,7% (19). Determinantes sociais, como o racismo sistêmico, a pobreza, a violência, a falta de acesso à educação e a desigualdade de gênero, bem como o estigma e a discriminação relacionados a problemas de saúde mental, constituem barreiras de acesso a uma atenção à saúde mental de qualidade.

### ***COVID-19 e saúde mental***

12. A pandemia de COVID-19 teve impactos sociais e econômicos devastadores, com aumento das taxas de desemprego, pobreza (20) e violência. Esses são importantes fatores de risco para problemas de saúde mental e suicídio. A pandemia contribuiu para o surgimento de novos problemas de saúde mental e agravou problemas preexistentes. Em 2020, os transtornos depressivos maiores e os transtornos de ansiedade aumentaram 35% e 32%, respectivamente, na América Latina e no Caribe (21). Mulheres, jovens, populações indígenas, afrodescendentes ou membros de outros grupos étnicos e pessoas em situação de pobreza, assim como pessoas com problemas de saúde mental preexistentes, estão entre os mais afetados. Além disso, a pandemia de COVID-19 diminuiu o acesso aos serviços essenciais de saúde mental.

13. Até o final de 2021, mais de 140 milhões de pessoas em todo o mundo haviam desenvolvido COVID longa, e mais de 20 milhões tinham sintomas persistentes um ano após o início da infecção (22). Embora os dados sobre os desfechos de médio e longo prazo da COVID longa sejam limitados, as evidências indicam uma associação entre essa afecção e os sintomas de saúde mental (23).

### **Proposta**

14. *A Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas* tem o objetivo de orientar e auxiliar os Estados Membros em seus esforços para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio aplicando uma perspectiva baseada na equidade e nos direitos e levando em consideração os contextos, necessidades e prioridades nacionais. A seguir, são descritas seis linhas de ação estratégicas.

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

15. A colaboração multissetorial é essencial para lidar com os diversos fatores que afetam a saúde mental e melhorar o acesso à atenção à saúde mental por meio de sua integração a outros ambientes e serviços. Sob a liderança do setor de saúde, a colaboração deve incluir setores como finanças, desenvolvimento social, educação, trabalho/emprego, justiça e gestão de emergências. Um mecanismo de coordenação intersectorial pode orientar a integração da saúde mental a políticas, estratégias e programas nessas e em outras áreas. Ao mesmo tempo, parcerias estratégicas com entidades não governamentais podem reforçar os recursos, promover o intercâmbio de conhecimentos e expandir o alcance das iniciativas na área de saúde mental. Os principais parceiros são o setor privado, as organizações multilaterais, as organizações não governamentais, as associações profissionais, a comunidade acadêmica, a sociedade civil e as pessoas com experiência vivida em problemas de saúde mental. Sempre que possível, devem-se estabelecer acordos formais ou planos de trabalho conjuntos, com alocação de financiamento específico (8).

16. A saúde mental precisa estar incluída na cobertura universal de saúde para assegurar que todas as pessoas tenham acesso à gama completa dos serviços de saúde de qualidade de que necessitam, sem enfrentar dificuldades financeiras (6). Para tanto, tratamentos psicossociais, medicamentos psicotrópicos e intervenções no estilo de vida<sup>2</sup> devem estar incluídos na lista de benefícios essenciais de saúde oferecidos a todos os cidadãos, seja por meio de serviços nacionais de saúde financiados por tributos ou de planos de seguro (8). Essas iniciativas podem reduzir os pagamentos diretos do bolso e ajudar a assegurar que todas as pessoas, inclusive as que vivem em condições de vulnerabilidade,<sup>3</sup> tenham acesso a atenção equitativa.

17. A melhoria da atenção à saúde mental na Região é um componente essencial para a recuperação da pandemia e o desenvolvimento nacional. Para isso, é preciso fortalecer a legislação e as políticas nacionais de saúde mental e revogar leis obsoletas que não estejam em conformidade com as normas internacionais de direitos humanos. São necessários também mecanismos sólidos e independentes de prestação de contas para monitorar violações dos direitos humanos na legislação, nas políticas, nas instituições e nos serviços (8). É crucial aumentar os recursos financeiros e humanos para a saúde mental em proporção à carga crescente de saúde mental precária para atender à necessidade comprovada de atenção. Especialistas recomendam alocação de no mínimo 10% do orçamento da saúde em países de alta renda e 5% em países de baixa e média renda para serviços de saúde mental (24). O financiamento pode ser aumentado por meio de fundos públicos ou privados, bem como pela gestão mais efetiva dos recursos existentes.

---

<sup>2</sup> As “intervenções no estilo de vida” geralmente referem-se a atividades relacionadas a alimentação, exercícios, uso de substâncias psicoativas, interação social, controle do estresse e sono.

<sup>3</sup> Isso pode incluir, entre outras, pessoas em situação de pobreza; populações indígenas, afrodescendentes, romani e membros de outros grupos étnicos minoritários; mulheres, crianças e adolescentes; pessoas com problemas de saúde mental; pessoas LGBT; pessoas com deficiência; e migrantes, refugiados e pessoas deslocadas.

***Linha de ação estratégica 2: Melhorar a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de base comunitária para problemas de saúde mental e apoiar o progresso da desinstitucionalização***

18. Para atender à crescente demanda de atenção à saúde mental e alcançar a meta mundial de duplicar a cobertura de serviços de saúde mental até 2030 (13), é essencial expandir a disponibilidade e a acessibilidade dos serviços de base comunitária. As instituições psiquiátricas de longa permanência estão associadas a desfechos insatisfatórios em saúde e a abusos de direitos humanos (12). Isso exige uma transição acelerada para serviços de base comunitária descentralizados e pautados por direitos, o que pressupõe a criação e o fortalecimento de redes de serviços, incluindo centros e equipes de saúde mental liderados pela comunidade, reabilitação psicossocial, apoio de pares e serviços de apoio residencial. A iniciativa QualityRights da OMS é uma ferramenta importante nesse sentido (25).

19. A integração da saúde mental à atenção primária à saúde é crucial para melhorar o acesso aos serviços de saúde mental e reduzir a lacuna de tratamento, e um plano de implementação abrangente precisa ser desenvolvido. Ferramentas baseadas em evidências, como o Programa de Ações para Reduzir Lacunas em Saúde Mental (mhGAP, na sigla em inglês) da OMS (26), podem capacitar profissionais da atenção primária na avaliação, no tratamento e no acompanhamento de problemas de saúde mental e no encaminhamento dos pacientes para atendimento especializado quando necessário. Essa capacitação deve adotar um enfoque intercultural a partir uma perspectiva de gênero, equidade, direitos humanos e etnia, procurando reduzir o estigma e a discriminação.

20. As soluções digitais em saúde, inclusive a telessaúde, demonstraram ser essenciais durante a pandemia de COVID-19, principalmente no que se refere à prestação de serviços para populações remotas, e devem ser aprimoradas e expandidas. Os principais fatores a considerar são o acesso à internet; a aceitação das tecnologias e sua adaptação ao contexto local; a necessidade de capacitação, apoio e supervisão de profissionais para a aplicação das intervenções; e a sustentabilidade. As intervenções digitais devem ser efetivas e baseadas em evidências, atender a normas de qualidade e ser pautadas por princípios éticos (27, 28).

21. As perspectivas de pessoas com problemas de saúde mental, bem como das populações indígena, afrodescendente, romani e outras populações que vivem em condição de vulnerabilidade, são valiosas para conceber e desenvolver serviços de saúde mental culturalmente adequados, efetivos e de qualidade. O empoderamento dos usuários dos serviços e de suas famílias mediante a criação de associações de usuários e familiares, bem como o estímulo à sua participação na elaboração, implementação e avaliação de políticas, planos e serviços de saúde mental, podem reduzir o estigma e melhorar o acesso (13).

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

22. As estratégias de promoção e prevenção em saúde mental têm como objetivo identificar determinantes individuais, sociais e estruturais da saúde mental e intervir para reduzir os riscos e aumentar a resiliência (29). Essas intervenções podem ser realizadas em escolas, locais de trabalho e outros ambientes comunitários. Para lidar com os determinantes sociais, como a pobreza, a falta de acesso à educação, a instabilidade de moradia e a violência, os sistemas de proteção social devem ser aprimorados de forma a assegurar a garantia de renda e o acesso a serviços essenciais para todas as pessoas ao longo do curso de vida, com atenção especial para populações em situação de vulnerabilidade. As iniciativas de educação pública sobre saúde mental devem incluir campanhas de combate ao estigma.

23. Na metade dos adultos afetados, os problemas de saúde mental surgem antes dos 14 anos. Consultas perinatais e pós-natais e apoio aos cuidadores em habilidades parentais e de autocuidado podem ajudar a prevenir a depressão pós-parto e melhorar o cuidado das crianças, o que, por sua vez, é benéfico para a saúde mental. A integração da saúde mental ao currículo do ensino fundamental e médio pode favorecer a identificação precoce de problemas de saúde mental e ajudar a reduzir o estigma. Os maus-tratos infantis foram associados a uma maior prevalência de tentativas de suicídio na Região (30), ressaltando a importância fundamental de abordar a violência contra crianças.

24. A saúde mental positiva no local de trabalho é essencial, pois é aí que muitas pessoas passam uma parte considerável da vida. As recomendações da OMS incluem a redução do estigma e da discriminação de trabalhadores com problemas de saúde mental, o desenvolvimento de marcos legais e de políticas, a implementação de intervenções no local de trabalho para promover a saúde mental e a criação de fluxos de referenciamento entre serviços sociais, de saúde e de emprego (31). As pessoas idosas que deixaram o mercado de trabalho devido à idade também enfrentam desafios de saúde mental e podem necessitar de intervenções especiais.

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

25. Como os desastres causam considerável sofrimento psicológico e social, a saúde mental e atenção psicossocial (SMAPS) deve ser integrada aos planos nacionais de preparação, resposta e recuperação de desastres usando ferramentas baseadas em evidências (32). É essencial contar com recursos humanos e financeiros adequados para SMAPS, além da colaboração entre todos os setores para assegurar a otimização dos recursos. Devem-se criar e fortalecer mecanismos de coordenação de SMAPS.

26. Deve haver iniciativas para assegurar o acesso a SMAPS dos grupos com maior probabilidade de encontrar dificuldade de acesso aos serviços, inclusive populações que vivem em situação de vulnerabilidade. O estigma associado a SMAPS em contextos de

emergência pode ser reduzido por meio de campanhas de conscientização e programas de educação comunitária.

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

27. Os tomadores de decisão necessitam de dados abrangentes sobre saúde mental, incluindo saúde mental positiva, problemas de saúde mental, autolesão e suicídio, para guiar a alocação adequada de recursos e a elaboração de políticas e serviços de saúde mental. Para fortalecer a coleta e a apresentação de dados, é preciso incorporar um conjunto mínimo de indicadores de saúde mental aos sistemas nacionais de informação em saúde e integrá-lo aos processos habituais de coleta de dados, como a vigilância territorial de saúde pública, inquéritos de estabelecimentos de saúde e inquéritos populacionais não relacionados à saúde, como censos e pesquisas domiciliares (8). A desagregação dos dados de saúde mental com base em um conjunto apropriado de variáveis<sup>4</sup> é essencial para compreender as necessidades das populações que vivem nas condições de maior vulnerabilidade e resolvê-las.

28. O monitoramento e a avaliação são fundamentais para julgar a efetividade e a qualidade de políticas, planos e serviços de saúde mental. Todos os programas de saúde mental devem conter um componente de monitoramento e avaliação que sirva de base para seu aprimoramento contínuo. Para isso, é necessário alocar recursos adequados para o monitoramento e a avaliação e fortalecer a capacidade local.

29. Pesquisas de vanguarda em saúde mental ajudam a assegurar que as políticas e práticas de saúde mental estejam baseadas em evidências. Embora os países sejam incentivados a desenvolver agendas nacionais de pesquisa com base nas prioridades locais, algumas áreas importantes de pesquisa em saúde mental são os determinantes sociais da saúde mental, o desenvolvimento de novas tecnologias, o financiamento da saúde mental, a ciência de implementação e os efeitos das emergências humanitárias sobre a saúde mental. É necessário haver diversificação racial e étnica dos pesquisadores na área de saúde mental e participação das comunidades no processo de pesquisa.

***Linha de ação estratégica 6: Tornar a prevenção do suicídio uma prioridade nacional de todo o governo e desenvolver a capacidade multissetorial para responder às pessoas afetadas por comportamentos suicidas***

30. Reduzir os suicídios em um terço até 2030, conforme a meta 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, exigirá um compromisso de alto nível e a implementação acelerada de intervenções baseadas em evidências. Isso requer a colaboração de todos os setores pertinentes, como saúde, agricultura, educação, emprego, bem-estar social e justiça, entre

---

<sup>4</sup> A OPAS recomenda a desagregação dos dados pelas seguintes variáveis: gênero (deve-se adotar uma abordagem não binária), sexo, idade, educação, renda/situação econômica e medidas relacionadas (p. ex., situação de moradia, segurança alimentar), raça ou grupo étnico, nacionalidade, localização geográfica, situação de deficiência, orientação sexual e outros determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, quando possível.

outros. A adoção de uma perspectiva de gênero e etnia é crucial para a prevenção do suicídio, com especial atenção para pessoas jovens e populações em situação de vulnerabilidade.

31. As estratégias e os planos nacionais de prevenção do suicídio devem estar fundamentados em intervenções de saúde pública baseadas em evidências e informadas por uma análise da situação e das necessidades locais. O guia de implementação da OMS para a prevenção de suicídio, LIVE LIFE (Viver a Vida), descreve intervenções efetivas para prevenir o suicídio, como restrição do acesso a meios de suicídio, divulgação responsável de notícias pelos meios de comunicação, aprimoramento de habilidades para a vida em pessoas jovens e identificação precoce e apoio para pessoas afetadas pelo suicídio (33). Devem-se adotar medidas para fortalecer a capacidade dos profissionais de saúde não especializados, como os que trabalham em hospitais gerais e unidades de saúde e em linhas de apoio para a prevenção do suicídio e de crise, para identificar, manejar e acompanhar pessoas com comportamentos suicidas.

32. A criação e o fortalecimento de sistemas nacionais de vigilância da autolesão e do suicídio podem apoiar a coleta de dados oportunos para resolver lacunas de conhecimento e informar políticas de saúde pública e intervenções de prevenção do suicídio que possam ser adaptadas aos contextos locais.

### **Monitoramento e avaliação**

33. Esta estratégia contribuirá para alcançar os objetivos do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. O monitoramento e a avaliação desta estratégia estarão alinhados à estrutura de gestão baseada em resultados da Organização e aos procedimentos de monitoramento e avaliação do desempenho. Paralelamente ao relatório sobre a *Política para melhorar a saúde mental* (Documento CSP30/9), serão apresentados aos Órgãos Diretores uma revisão intermediária, em 2027, e um relatório final, em 2031, identificando os pontos fortes e fracos na implementação geral da estratégia e os fatores que contribuem para seus sucessos e fracassos.

### **Repercussões financeiras**

34. 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 psicoativas para fortalecer os sistemas de saúde mental no período pós-pandemia. A Repartição Sanitária Pan-Americana se esforçará para mobilizar recursos adicionais para a implementação desta estratégia para apoiar os Estados Membros (vide Anexo B).

### **Ação pelo Comitê Executivo**

35. Solicita-se que o Comitê Executivo 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. Tausch A, E Souza RO, Viciano CM, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJ. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. *Lancet Reg Health Am.* 2022;5:100118. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2021.100118>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Política para melhorar a saúde mental [Documento CSP30/9]. 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2023. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-p-politica-saude-mental\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-p-politica-saude-mental_0.pdf).
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Política para melhorar a saúde mental [Resolução CSP30.R3]. 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2023. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-r3-p-politica-saude-mental\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-r3-p-politica-saude-mental_0.pdf).
4. Agência de Saúde Pública do Canadá. Mental health promotion. Ottawa: PHAC; 2014. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/mental-health/mental-health-promotion.html>.
5. Friedli L. Mental health, resilience and inequalities. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107925>.
6. Assembleia Geral das Nações Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal [A/RES/74/2]. 74ª Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 10 de outubro de 2019. Nova York: Nações Unidas; 2019. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/311/88/pdf/N1931188.pdf>.
7. Fórum Econômico e Mundial e Escola de Saúde Pública da Universidade Harvard. The global economic burden of noncommunicable diseases. PGDA Working Paper 87. Genebra: FEM; 2011. Disponível em: [https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/1288/2013/10/PGDA\\_WP\\_87.pdf](https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/1288/2013/10/PGDA_WP_87.pdf).
8. Organização Pan-Americana da Saúde. A new agenda for mental health in the Americas: report of the Organização Pan-Americana da Saúde High-Level Commission on Mental Health and COVID-19. Washington, DC: OPAS; [no prelo, 2023].

9. Assembleia Geral das Nações Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [A/RES/70/1]. Nova York: Nações Unidas; 2015. Disponível em:  
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/93/PDF/N1529193.pdf?OpenElement>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de saúde sustentável para as Américas 2018-2030: Um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na Região. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em:  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49172>.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: a equidade, o coração da saúde. 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, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em:  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51599>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Declaración de Caracas. Regional Conference for the Restructuring of Psychiatric Care in Latin America within the Local Health Systems Model; 14 November 1990; Caracas. Washington, D.C.: OPAS; 1990. Disponível em:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/DECLARATIONOFCARACAS.pdf>.
13. Organização Mundial da Saúde. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. Ginebra: OMS; 2021. Disponível em:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357847?>.
14. Assembleia Geral das Nações Unidas. Convención sobre los derechos de las personas com discapacidad [A/RES/61/106]. Nova York: Nações Unidas; 2007. Disponível em:  
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>.
15. Organização Pan-Americana da Saúde. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em:  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>.
16. Organização Mundial da Saúde. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Ginebra: OMS; 2017. Disponível em:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Álcool. Washington, D.C.: OPAS; [sem data] [consultado em 6 de março de 2023]. Disponível em:  
<https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>.

18. Organização Pan-Americana da Saúde. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737>.
19. Kohn R, Ali A, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K, et al. Saúde mental nas Américas: uma visão geral da lacuna de tratamento. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e165. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386160/>.
20. Organização Internacional do Trabalho. Overview of social protection systems in Latin America and the Caribbean: progress and setbacks in the face of the pandemic: technical note. Genebra: OIT; 2021. Disponível em: [https://www.ilo.org/caribbean/information-resources/publications/WCMS\\_824905/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/caribbean/information-resources/publications/WCMS_824905/lang--en/index.htm).
21. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021;398(10312):1700–1712. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
22. Organização Mundial da Saúde. Post COVID-19 condition. Genebra: OMS; [sem data] [consultado em 14 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-covid-19-condition>.
23. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV for the WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID-19 Condition. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. Lancet Infect Dis. 2022;22(4):e102–107. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00703-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00703-9).
24. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The *Lancet* Commission on global mental health and sustainable development. Lancet. 2018;302(10157): P1553–1598. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X).
25. Organização Mundial da Saúde. QualityRights materials for training, guidance and transformation. Genebra: OMS; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>.
26. Organização Mundial da Saúde. Mental Health Gap Action Programme. Genebra: OMS; [sem data] [consultado em 6 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>.

27. Organização Pan-Americana da Saúde. Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas [Documento CD59/6]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd596-roteiro-para-transformacao-digital-do-setor-da-saude-na-regiao-das-americas>.
28. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde Digital: Uma estratégia para manter a assistência à saúde de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis durante a pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52576>.
29. Organização Mundial da Saúde. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
30. Angelakis I, Austin JL, Gooding P. Association of childhood maltreatment with suicide behaviors among young people: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020;3(8):e2012563. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2769030>.
31. Organização Mundial da Saúde. WHO guidelines on mental health at work. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>.
32. Comitê Permanente Interagências. Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Nova York: IASC; 2007. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>.
33. Organização Pan-Americana da Saúde. Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>.



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

## 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de junho 2023

---

CE172/17  
Anexo A  
Original: inglês

### **PROJETO DE RESOLUÇÃO**

#### **ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A SAÚDE MENTAL E A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA REGIÃO DAS AMÉRICAS**

***A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

(PP) Tendo analisado a proposta da *Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas* (Documento CE172/17),

#### **RESOLVE:**

(OP) Recomendar que o 60º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

#### **ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A SAÚDE MENTAL E A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA REGIÃO DAS AMÉRICAS**

***O 60º CONSELHO DIRETOR,***

(PP1) Tendo analisado a *Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas* (Documento CD60/\_\_\_);

(PP2) Reconhecendo o impacto prejudicial da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral, aumentando a carga de problemas de saúde mental e interrompendo serviços essenciais de saúde mental na Região;

(PP3) Considerando os princípios estratégicos da *Política para melhorar a saúde mental* (Documento CSP30/9) e as recomendações finais da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19 da OPAS;

(PP4) Reconhecendo a necessidade urgente de priorizar a saúde mental e a prevenção do suicídio aplicando uma perspectiva baseada na equidade e nos direitos humanos a fim de acelerar a recuperação da pandemia de COVID-19 e trabalhar para alcançar resultados em termos de desenvolvimento sanitário, social e econômico na Região,

---

**RESOLVE:**

(OP)1. Aprovar a *Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas* (Documento CD60/\_\_\_).

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

- a) assegurar que todas as pessoas tenham a oportunidade de desfrutar do mais alto nível possível de saúde por meio da aplicação de uma perspectiva intersetorial, baseada na equidade e nos direitos humanos, para promover e proteger a saúde mental, incluindo todas as pessoas e evitando diferenças injustas entre grupos de pessoas por motivo de raça, etnia, identidade de gênero, deficiência, condição socioeconômica, orientação sexual ou localização geográfica, entre outros fatores;
- b) aumentar os recursos financeiros e humanos para ampliar a atenção à saúde mental de base comunitária, a fim de assegurar que os recursos sejam proporcionais às necessidades de saúde mental de cada país e, quando necessário, usar práticas remotas baseadas em evidências para melhorar o acesso aos serviços e à atenção;
- c) apoiar a transição de instituições psiquiátricas de longa permanência para serviços de base comunitária, a fim de promover a dignidade e o respeito às pessoas com problemas de saúde mental e evitar abusos e violações de seus direitos e em conformidade com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e outros instrumentos fundamentais de direitos humanos;
- d) adotar medidas urgentes para a prevenção do suicídio, adotando um enfoque multissetorial que inclua todas as partes interessadas pertinentes, implemente intervenções baseadas em evidências e fortaleça os esforços de coleta de dados para informar políticas, planos e serviços de prevenção do suicídio na primeira infância e durante todo o curso de vida.

(OP)3. Solicitar ao Diretor que:

- a) forneça cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam para a implementação da estratégia e para a realização de suas linhas de ação estratégicas;
- b) continue a priorizar a saúde mental e a prevenção do suicídio e a facilitar sua integração a todas as iniciativas de recuperação da COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde, bem como a outras iniciativas da Organização;
- c) informe periodicamente aos Órgãos Diretores sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação da estratégia por meio de uma revisão intermediária em 2027 e um relatório final em 2031.

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

1. **Tema da agenda:** 4.6 - Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas

2. **Vínculo com o [Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2022-2023](#):**

**Resultado intermediário 5:** Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental. 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.

**Resultado intermediário 16:** Ação intersetorial em saúde mental. 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.

3. **Repercussões financeiras:**

a) **Custo total estimado da implementação da resolução durante todo o período de vigência (incluindo gastos com pessoal e atividades):**

Áreas	Custo estimado (em US\$)
Recursos humanos	7.000.000
Cooperação técnica	5.492.000
Consultores/contratos de serviços	1.000.000
Viagens e reuniões	900.000
Publicações	150.000
Provisões e outras despesas	50.000
<b>Total</b>	<b>14.592.000</b>

b) **Custo estimado para o biênio 2024-2025 (incluindo gastos com pessoal e atividades):**

US\$ 4.560.000.

c) **Do custo estimado no item b), que parcela poderia ser absorvida por atividades programadas já existentes?**

US\$ 4.560.000.

**4. Repercussões administrativas:**

**a) Níveis da Organização em que o trabalho será realizado:**

Todos os níveis da Organização participarão: 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.

**b) Necessidades adicionais de pessoal (indicar os funcionários adicionais necessários em termos de equivalentes em tempo integral, incluindo o perfil de competências necessário):**

Não há previsão de necessidade adicional de pessoal.

**c) Prazos (indicar prazos aproximados para implementação e avaliação):**

A implementação começará em 2024, para assegurar a inclusão da estratégia no Orçamento por Programas 2024-2025.



## Formulário analítico para vincular o tema da agenda com os mandatos institucionais

1. **Tema da agenda:** 4.6 - Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas
2. **Unidade responsável:** Saúde Mental e Abuso de Substâncias Psicoativas
3. **Preparado por:** Renato Oliveira e Souza, chefe da Unidade de Saúde Mental e Abuso de Substâncias Psicoativas
4. **Vínculo entre este tema da agenda e a [Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030](#):**  
*Objetivo 9:* 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 da agenda e o [Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025](#):**  
*Resultado intermediário 5:* Acesso a serviços de saúde para DNTs e problemas de saúde mental. 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.  
*Resultado intermediário 16:* Ação intersetorial em saúde mental. 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 da agenda:**
  - Ministérios da saúde e instituições nacionais de saúde
  - Outras entidades e agências 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/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-regionais

**7. Melhores práticas nessa área e exemplos de países da Região das Américas:**

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

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

Um bom exemplo de colaboração multissetorial é a nova estratégia federal de saúde mental lançada pelo governo da Argentina para assegurar a plena implementação da Lei Nacional de Saúde Mental, aprovada em 2010 por meio de uma iniciativa transgovernamental.

- - -