

PUBLICADO EM SETEMBRO DE 2023

Para uma Mudança de Paradigma em Saúde Mental na América Latina

Melhorando a saúde, expandindo o acesso e apoiando a resiliência

FP ANALYTICS | VIATRIS™

Uma nota informativa produzida por FP Analytics com apoio da Viatris.
Controle editorial de responsabilidade de FP Analytics.



A pandemia de COVID-19 expôs e exacerbou os desafios de saúde existentes em todo o mundo,

demonstrando a necessidade de sistemas de saúde resilientes para tratar doenças transmissíveis e não transmissíveis (DNTs). As DNTs representam o maior desafio que os sistemas de saúde enfrentam globalmente, e a previsão é que elas sejam responsáveis por 75 por cento de todas as mortes até 2023. Na América Latina e Caribe (ALC), esta proporção é ainda maior, com pesquisas apontando que somente as quatro principais DNTs – doença cardiovascular, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes – serão responsáveis por 81 por cento de todos os óbitos até 2030. Embora as doenças físicas sejam as DNTs mais comumente reconhecidas, condições de saúde mental estão sendo cada vez mais consideradas como uma parte significativa do ônus global das DNTs. Doenças mentais, transtornos neurológicos, abuso de substâncias e suicídio (MNSS) representam um custo imenso e geralmente subestimado para a saúde das pessoas. Medidas em anos vividos com incapacidade (AVIs), as doenças mentais são responsáveis por praticamente um terço de todas as incapacidades mundialmente, e, no entanto, os 194 estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) destinam em média apenas 2 por cento de seus orçamentos de saúde à saúde mental. Em suma, a saúde mental é uma parte indissociável e subfinanciada do desafio das DNTs, com extensivas implicações sociais, econômicas e para a saúde. Tratar as DNTs de forma estratégica e sustentável necessitará, portanto, de esforços concomitantes para melhorar o acesso ao atendimento em saúde mental e seus resultados. Devido ao envelhecimento da população e à estagnação econômica dos países da América Latina, além do grande impacto negativo da COVID-19 para os sistemas de saúde, a região merece um exame mais atento para compreender o escopo da saúde mental e

OS benefícios multifacetados do fortalecimento do atendimento em saúde mental.

Assim como com outras DNTs, existem estratégias efetivas conhecidas para o tratamento de doenças mentais, porém estas são geralmente subfinanciadas ou indisponíveis para muitas pessoas ao redor do mundo, especialmente em países de baixa e média renda (PBMRs)— que constituem 17 das 21 economias da América Latina – e em regiões pobres de países de alta renda. Esta disparidade no cuidado da saúde mental representa um grande impedimento ao atendimento das necessidades básicas e dos direitos humanos das pessoas em todos os lugares. Promover mais saúde mental é fundamental para alcançar o cuidado universal em saúde (CUS), conforme definido em iniciativas como CUS2030 e a Reunião de Cúpula da ONU sobre CUS 2023, que buscam garantir cuidados de saúde de qualidade para todos, sem o risco de sobrecarga financeira. Porém, tratar doenças mentais não é apenas um objetivo específico de saúde, mas também se trata de parte integrante do alcance de todas as 17 Metas de Desenvolvimento Sustentável (MDS) das Nações Unidas, bem como dos direitos destacados em compromissos internacionais históricos, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Os esforços para abordar a saúde mental podem ser reconceitualizados não apenas como um grande investimento no futuro, mas também como algo inseparável do combate ao grande desafio das DNTs e da provisão de cuidados de saúde de qualidade para todos.

Além dos motivos morais e éticos de se investir na saúde mental, existem sólidos argumentos econômicos e sociais em defesa de uma melhor qualidade de vida, comunidades mais resilientes e retomada da produtividade – elementos fundamentais para sociedades saudáveis e sustentáveis. A saúde mental não pode mais ser relegada a uma consideração tardia nos esforços de enfrentamento ao desafio global das DNTs. Na América Latina, assim como em todos os lugares, a saúde mental pode ser enaltecida através da ação contínua de organizações de apoio, alocação de recursos direcionados, políticas abrangentes e cooperação intersetorial. Conforme mostra esta nota informativa, os esforços para abordar a saúde mental podem ser reconceitualizados não apenas como um grande investimento no futuro mas também como algo inseparável do combate ao grande desafio das DNTs e da provisão de cuidados de saúde de qualidade para todos.

Ônus das Doenças Mentais na América Latina em 2020

Doenças Mentais são responsáveis por praticamente um terço de todos os AVIs da região, sendo que os impactos mais agudos são reportados no Brasil, Chile e Argentina.



Saúde Mental como uma Porcentagem de Todos os AVIs e AVAIs na América Latina em 2020

	YLDs	DALYs	Income Status
Argentina	36.4	19.3	LMIC
Bolivia	32.6	13.8	LMIC
Brazil	37.5	19.3	LMIC
Chile	37.0	23.9	High Income
Colombia	34.6	18.4	LMIC
Costa Rica	34.7	21.9	LMIC
Cuba	32.8	19.6	LMIC
Dominican Republic	33.7	15.5	LMIC
Ecuador	35.6	18.5	LMIC
El Salvador	35.0	19.1	LMIC
Guatemala	35.4	16.7	LMIC
Haiti	29.2	8.9	LMIC
Honduras	34.6	15.3	LMIC
Mexico	34.1	18.5	LMIC
Nicaragua	36.2	21.2	LMIC
Panama	33.6	18.0	High Income
Paraguay	35.8	17.9	LMIC
Peru	33.5	18.3	LMIC
Puerto Rico	31.5	19.4	High Income
Uruguay	34.5	19.2	High Income
Venezuela	34.4	16.5	LMIC

FONTE: OPAS, ÔNUS DOS TRANSTORNOS DE SAÚDE MENTAL NAS AMÉRICAS: PERFIS NACIONAIS, 2020.

O Escopo do Ônus da Saúde Mental

Juntamente com as maiores DNTs que causam mortalidade precoce, como doenças cardiovasculares e câncer, a saúde mental é geralmente tratada como prioridade secundária ou menos urgente, mas há cada vez mais dados que mostram a verdadeira escala do ônus da doença mental. Embora as estimativas de prevalência de doenças mentais geralmente se baseiem em pesquisas e estudos nacionais de qualidade variável, elas são suficientes para produzir uma imagem preliminar do ônus das doenças mentais em todo o mundo, embora estes números ainda sejam subestimados. De acordo com a OMS, praticamente um bilhão de pessoas ao redor do mundo era portadora de algum transtorno mental diagnosticável em 2022, sendo que 82 por cento dessas pessoas vivem em PBMRs. Até 2019, este número incluía uma projeção de 280 milhões

de pessoas vivendo com depressão, e 300 milhões de pessoas vivendo com ansiedade, e, até 2021, mais de 700.000 mortes por ano poderiam ser atribuídas ao suicídio. A COVID-19 só fez aumentar estes impactos, e a OMS estima que a pandemia aumentou a prevalência de ansiedade e depressão em 25 por cento em todo o mundo durante seu primeiro ano. Este ônus global é piorado pelo conhecimento de que existem tratamentos razoavelmente eficazes, porém não estão disponíveis para os que precisam deles. Em países de baixa renda, até 75 por cento das pessoas que têm um transtorno mental não recebem tratamento, e, em alguns países, a disparidade de tratamento para pessoas com condições de saúde mental severas, como esquizofrenia e transtorno bipolar, chega a até 90 por cento.

Juntas, as condições de saúde mental geram um enorme custo em termos de déficit de saúde e queda de produtividade, custo este projetado como até US\$6 trilhões por ano globalmente até 2030—superior aos custos relacionados a câncer, diabetes e doenças respi-

ratórias crônicas combinados.

Juntas, as condições de saúde mental geram um enorme custo em termos de déficit de saúde e queda de produtividade, custo este projetado como até **US\$ 6 trilhões** por ano globalmente até 2030 – superior aos custos relacionados a câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas combinados.

Estas tendências também se aplicam às Américas. Em 2019, **15,6 por cento** dos habitantes das Américas, incluindo a América do Norte e do Sul, tinham algum transtorno mental, a maior proporção de qualquer região da OMS, e MNSS representava **um terço** do total de AVIs na região, bem como um quinto de todos os anos de vida ajustados por incapacidade (AVAI) (vide nota acima). Especificamente na América Latina, MNSS apresenta uma prevalência variada, refletindo os diversos contextos nacionais em jogo. Em um estudo de 2017, a OMS concluiu que o Brasil tinha os índices mais elevados de ansiedade do mundo (**9,3 por cento** da população) e o quinto maior índice de depressão (**5,8 por cento** da população). Dados da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) mostram que até 2020, **37,6 por cento** de todos os AVIs no Brasil podem ser atribuídos a MNSS, representando a maior proporção da América Latina, seguida pelo Chile (**37,0 por cento**), Argentina (**36,4 por cento**), e Nicarágua (**36,2 por cento**). Quando se medem em AVAI, o Chile lidera a região (**23,9 por cento**), seguido pela Costa Rica (**21,9 por cento**), Nicarágua (**21,2 por cento**), e Cuba (**19,6 por cento**). Assim como em outras regiões do mundo, os **grupos demográficos mais afetados** incluem os adolescentes, as mulheres (principalmente durante a gestação), os idosos, os indivíduos LGBTQI+, e grupos que passam por eventos traumáticos de vida, como desalojamento ou conflitos.

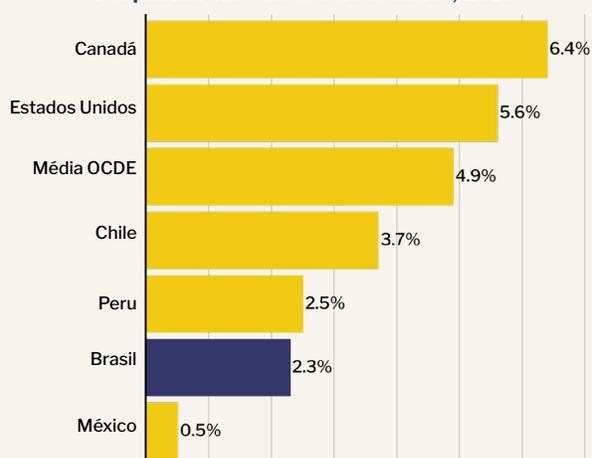
Assim como outras regiões, a América Latina enfrenta hiatos substanciais de tratamento para MNSS, principalmente em decorrência de ausência de financiamento adequado. Em 2018, a OPAS verificou que a proporção do ônus da doença atribuível a MNSS nas Américas é **seis vezes** maior que a proporção dos recursos de saúde pública destinados a problemas de saúde mental. Para adultos com transtornos moderados e severos, a deficiência médio déficit médio de tratamento – ou seja, a porcentagem média de pessoas com doenças mentais que não recebem tratamento – é

ESTUDO DE CASO

Maior Acesso a Profissionais de Saúde Mental no Brasil

Com um dos índices de prevalência de ansiedade e depressão mais elevados do mundo, o Brasil sofre de um déficit contínuo de profissionais de saúde mental. No Brasil e em vários outros PBMRs, uma série de fatores **desencorajam os profissionais da área médica** a se especializarem em saúde mental, incluindo baixa remuneração, estigma em relação à profissão, intensa insatisfação com o emprego, oportunidades inadequadas de treinamento e carência de recursos. O Atlas de Saúde Mental da OMS estima que havia somente **3,7 psiquiatras** para cada 100.000 pessoas no Brasil em 2020. Embora as projeções históricas sugiram que **10 psiquiatras para cada 100.000 habitantes** seria a quantidade mínima necessária para atender os casos de doença mental em qualquer determinado país, considera-se atualmente que essa linha de base é muito maior à medida que a conscientização sobre indicadores de baixa saúde mental e acesso inadequado aumenta. Muitos países da OCDE têm mais de **20 psiquiatras para cada 100.000 habitantes**, mas este número ainda pode ser insuficiente para preencher lacunas no cuidado e proteção da saúde mental juntamente com a prevenção de DNTs ou fortalecimento dos cuidados primários em saúde. O Brasil sofre ainda de uma distribuição desuniforme de profissionais de saúde mental, sendo que em algumas regiões do norte contam com somente **0,7 psiquiatras** para cada 100.000 habitantes, segundo uma projeção de 2014. O governo brasileiro tem trabalhado para resolver esta carência, inclusive através do **Programa Mais Médicos**, lançado em 2013. No seu lançamento, em 2013, o programa disponibilizou recursos para recrutar 16 mil médicos de cuidados primários, incluindo psiquiatras, e foi recentemente relançado pelo governo Lula, com 15 mil novas vagas para médicos. Esse esforço foi complementado em 2020 com o lançamento do Programa Médicos pelo Brasil, que é especificamente direcionado a populações vulneráveis e remotas. Através de seu apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS), que é responsável pelos Centros de Atenção Psicossocial, ou CAPS, do país, o programa foi instituído para atender **4.875 municípios** e **34 postos de saúde indígenas**, que expandirá o acesso e aumentará significativamente a capacidade de atendimento quando forem implementados.

Porcentagem de Médicos Especialistas em Psiquiatria em Países Selecionados, 2019



FONTE: DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2020.

de 47,2 por cento na América do Norte, mas chega a 77,9 por cento na América Latina e Caribe. Os déficits em doenças específicas incluem 56,9 por cento para esquizofrenia, 73,9 por cento para depressão, e 85,1 por cento para alcoolismo. Cerca de 60 por cento das verbas para serviços de saúde mental na América Latina ainda são destinadas a hospitais psiquiátricos, cujas melhores práticas modernas são consideradas geralmente inefcazes para o tratamento de doenças mentais, e que, em alguns casos, podem até exacerbar as condições mentais.

No contexto do desafio duplo imposto pelas doenças mentais e outras DNTs na América Latina e ao redor do mundo, também é crucial destacar a relação íntima e bidirecional entre essas doenças. Pessoas com DNTs geralmente sofrem de comorbidades, sendo que a presença de DNTs como doença cardiovascular, câncer e diabetes aumentam a probabilidade de doenças mentais, e a presença de doença mental está relacionada a índices mais elevados de DNTs.

Por exemplo, verificou-se que adultos que têm uma DNT são de duas a três vezes mais propensos a desenvolver depressão, e os indivíduos que sofrem de transtornos de ansiedade têm uma propensão 2,2 vezes maior de ter uma doença cardíaca. Consequentemente, uma CUS eficaz está condicionada à solução dos dois elementos simultaneamente. Para mudar a narrativa sobre doença mental, o mundo precisa reconhecer os imensos custos que ela cobra juntamente com outras DNTs, e reconceitualizar o custo do tratamento como investimento no bem-estar e saúde geral com retornos concretos e substanciais.

Os Retornos Econômicos e Sociais de Investimentos em Saúde Mental

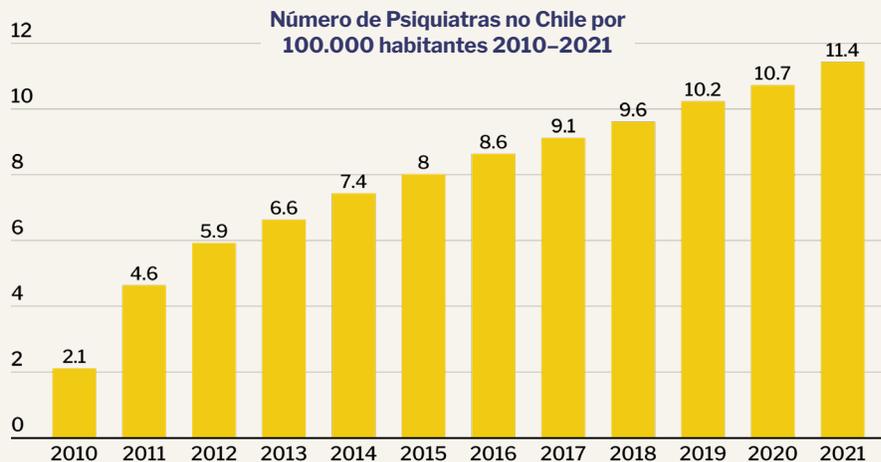
Para compreendermos totalmente o escopo da doença mental é preciso olhar além dos impactos imediatos para a saúde e conhecer os diversos custos econômicos e sociais que ela impõe. Estes custos mais obviamente incidem sobre as pessoas, já que elas sofrem de redução da qualidade de vida, desemprego e subemprego, estigma, exclusão, perda de oportunidades (incluindo privação de educação), e riscos de entrar em situação de pobreza. No entanto, familiares e cuidadores também enfrentam custos de tempo, estresse e recursos envolvidos na prestação do cuidado, como também ocorre nas comunidades e sociedades mais amplamente, as quais, na ausência de cuidados preventivos adequados para saúde mental, precisam utilizar recursos adicionais para prestar os serviços de saúde e apoiar os sistemas, por fim reduzindo a produtividade geral. Um estudo de 2022 do *The Lancet Clinical Medicine* estimou que transtornos mentais podem levar a prejuízos econômicos anuais de US\$ 5 trilhões em todo o mundo, incluindo o equivalente a 7,6 por cento do PIB da América Latina Tropical, 5,7 por cento da América Latina Central, e 5,0 por cento da América Latina Andina.

Por causa desses custos tão altos, surge um motivo convincente para se investir em saúde mental. Quando se conceitua como retorno sobre investimento (ROI), cada dólar gasto em saúde mental poderia mais do que se pagar. Por exemplo, investimentos para aperfeiçoar o tratamento de ansiedade e depressão globalmente provavelmente renderiam um ROI de cerca de 4 para 1, como resultado da restauração dos anos de vida

ESTUDO DE CASO

Saúde Mental e CUS no Chile

Como parte de uma reforma mais ampla na saúde em 2005, o Chile introduziu o Acesso Universal com Garantias Explícitas (GES), um pacote de CUS que inclui benefícios tanto médicos quanto psicossociais. Ele garante acesso a cobertura de saúde de qualidade para mais de 85 diagnósticos, com atenção voltada a proporcionar acesso equitativo aos beneficiários de serviços de saúde públicos e privados e a incluir a saúde mental no atendimento básico em nível local. Atualmente, 80 por cento das pessoas que buscam atendimento em saúde mental pelo GES recebem tratamento através de profissionais de cuidados básicos, sendo que a cobertura em saúde mental para o quintil de renda mais baixa aumentou em 20 por cento.



FONTE: OCDE E BANCO MUNDIAL.

saudáveis e de ganhos de produtividade econômica. Na América Latina, assim como em qualquer outro lugar, estes esforços mais claramente acarretam uma expansão do acesso comunitário a recursos de saúde mental básicos, profissionais treinados em saúde mental, e medicações, que estão em falta na região. Diagnosticar e tratar desafios de saúde mental mais precocemente no decorrer da vida pode acarretar benefícios polivalentes e ainda maiores. Por exemplo, investir em programas de educação de pais de crianças que apresentam risco de desenvolver uma condição de saúde mental demonstrou render retornos de até 9 para 1. Em outros lugares, intervenções nos casos mais severos de doença mental, como casos hospitalares de autoflagelação, podem render retornos de até 15 para 1.

Tratar da saúde mental beneficia a vida da pessoa, sua residência e comunidade, e a sociedade em geral. Em nível individual, tratar a doença mental e melhorar a qualidade de vida, não só para os pacientes como também para os cuidadores, pode ajudar a garantir vidas plenas e felizes. A saúde mental está atrelada a objetivos de desenvolvimento de toda a sociedade, como o ODS 1 (eliminar a pobreza), ODS 4 (acesso a educação de qualidade), e ODS 10 (redução das desigualdades), bem como aos direitos humanos universais, como o direito de ter um padrão adequado de vida, consagrados na Declaração dos Direitos Humanos da ONU. O tratamento efetivo das doenças mentais rende resultados econômicos dobrados por reduzir gastos com a saúde e permitir maiores ganhos, ajudando a aliviar o círculo vicioso entre doença mental e pobreza. No México e na Colômbia, por exemplo, estudos demonstraram que a pobreza multidimensional leva a taxas mais altas de sintomas de depressão. Investimentos em saúde mental podem romper este círculo, formando a base para uma mudança mais ampla.

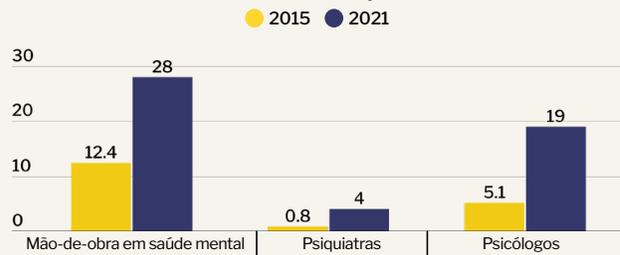
Cuidado preventivo de doenças mentais também pode ajudar a reduzir o uso dos sistemas de saúde em geral ao reduzir a prevalência e a severidade dos casos, liberando recursos para outras prioridades. Isto pode levar a reações mais eficazes a outros desafios de saúde, como doenças transmissíveis, ou mais recursos destinados a outros bens públicos, como infraestrutura, educação e pesquisa. Pelo fato de a indústria de saúde global ser responsável por aproximadamente 4,4 por cento das emissões globais de gases de efeito estufa, o cuidado preventivo em saúde mental também pode ajudar a reduzir as emissões de carbono e auxiliar no combate às mudanças climáticas, que foram identificadas como um determinante social de saúde mental. Juntos, estes vários benefícios demonstram a natureza social da luta contra as doenças mentais, bem como o amplo escopo dos possíveis benefícios.

ESTUDO DE CASO

Sucesso do Peru na Adoção de Atenção Comunitária

Até 60 por cento dos gastos com saúde mental na América Latina ainda são destinados a hospitais psiquiátricos, a despeito de vastas evidências e pesquisas que demonstram que tais instituições são quase sempre ineficazes em tratar problemas de saúde mental, podendo até, na verdade, exacerbá-los. Reconhecendo este fato, o Peru começou a mudar a alocação de verbas dessas instituições para a atenção comunitária em 2013, incluindo a incorporação de serviços de saúde mental no âmbito do Seguro Integral de Saúde (SIS) peruano e de um orçamento de 10 anos instituído pelo Ministério da Economia e Finanças em 2014 para apoiar serviços comunitários de saúde mental e expandir os recursos em saúde mental mais amplamente. A cobertura dos serviços de saúde mental consequentemente se expandiu. Em 2009, 9 por cento dos peruanos estavam recebendo o atendimento em saúde mental de que precisavam. Até 2018, esse número havia subido para 26 por cento. Além disso, o país passou de apenas 23 centros comunitários de saúde mental em 2015 para 208 em 2021.

Mão-de-Obra de Saúde Mental no Peru para Cada 100.000 habitantes



FONTE: OMS, RELATÓRIO MUNDIAL DE SAÚDE MENTAL, 2022.

ESTUDO DE CASO

Desafios de Saúde Mental entre Refugiados Venezuelanos

O drama dos milhões de refugiados venezuelanos que se mudaram para diversos países da América Latina na última década ajuda a demonstrar os desafios de saúde mental da região decorrentes de revoltas políticas. Pessoas desalojadas – fugindo de conflitos políticos, econômicos, climáticos e outros – têm propensão a sofrer efeitos agudos e potencialmente duradouros sem poder contar com serviços de saúde mental tanto de rotina como em situações extraordinárias. Por exemplo, um estudo de 2020 revelou que mais de 20 por cento dos imigrantes venezuelanos que moram em Bogotá, na Colômbia, demonstraram sinais de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), em comparação à prevalência estimada na população colombiana em geral, que é de menos de 3 por cento. A Americares, uma organização global de saúde e assistência em catástrofes, reagi operando 10 clínicas para tratar das questões de saúde dos venezuelanos que atravessam a fronteira colombiana, focando especialmente em apoio à saúde mental e serviços de saúde reprodutiva. Em coordenação com o Ministério da Saúde e Proteção Social da Colômbia, a USAID, e o Departamento de Estado Norte-Americano, a Americares já atendeu 863.000 consultas de saúde básica e mental desde agosto de 2018.

Caminhos para Melhores Resultados em Saúde Mental

Devido aos impactos da doença mental para toda a sociedade, e os benefícios combinados de melhor atendimento em saúde mental, há claros imperativos para se abordar esta grande prioridade de saúde. A saúde mental precisa ser reconceitualizada como indissociável da luta contra outras DNTs, como doenças cardiovasculares, cânceres e diabetes, e, portanto, indissociável do movimento para a CUS. O maior ímpeto em relação ao alcance da CUS, liderado por esforços como a [CUS2030](#) e a [Reunião de Cúpula da ONU sobre CUS de 2023](#), se baseia no princípio de que todos merecem ter acesso ao cuidado de saúde de que precisam, quando e onde precisarem, sem sofrer privações financeiras, conforme destacado no [ODS 3.8](#). A urgência por melhor saúde mental nesta missão mais global é talvez mais bem capturada pelo título de um recente relatório da Rede de Ação Global em Saúde Mental: [Não Há Saúde Sem Saúde Mental](#). Devido ao fato de que déficits no tratamento de doenças mentais chegam a até 90 por cento em alguns lugares, especialmente nos PBMRs, e devido à prevalência de comorbidades entre transtornos mentais e outras DNTs, progredir em relação ao principal fator gerador de mortalidade do mundo exigirá esforços paralelos através de programação de CUS para enfrentar as mazelas físicas crônicas lado a lado com as doenças mentais.

Há vários caminhos que podem ser priorizados na América Latina e além para conseguir mudar o paradigma na luta contra a doença mental e para intensificar os esforços em relação à CUS em todo o mundo:

■ **Expandir recursos domésticos para saúde mental:** Acima de tudo, os países da América Latina e do mundo podem destinar mais recursos para o atendimento de saúde mental e garantir que o dinheiro esteja sendo bem gasto. Na América Latina, países como [Peru](#) e [Brasil](#) já estão trabalhando para mudar o foco de instituições psiquiátricas mal equipadas para atendimento comunitário em nível local, escorado em comunidades solidárias. Além de realocar fundos para estratégias mais eficazes, os governos devem considerar outras formas de mobilização de recursos domésticos para financiar programas de saúde mental, como impostos sobre substâncias como [tabaco](#) e [álcool](#), que também ajudam a combater outras DNTs. A expansão dos recursos é fundamental para garantir a disponibilidade adequada de profissionais de saúde mental treinados, bem como o acesso a soluções farmacológicas de baixo custo.

■ **Catalisar a mudança através de doadores internacionais:** Enquanto o financiamento local forma a base para soluções duradouras e sustentáveis em saúde, o financiamento internacional de doadores externos pode agir como catalisador para incentivar ações em áreas-alvo. Por exemplo, o [Fundo Health4Life](#) é um mecanismo de financiamento da ONU criado em 2021 para ajudar os PBMRs a combater doenças mentais e outras DNTs e para fortalecer os sistemas de saúde. Através de verbas e incentivos para mudanças nas legislações, políticas e normas, o fundo visa [salvar 39 milhões de vidas e captar \\$2,7 trilhões de dólares em benefícios econômicos](#) através de um esforço para mobilização e investimento de US\$ 250 milhões ao longo de seus cinco primeiros anos.

■ **Priorizar grupos em risco:** Semelhante ao tratamento de outras DNTs, o investimento em saúde mental pode gerar os maiores impactos quando se objetivam populações que estão sob maior risco, como gestantes ([uma em cada cinco](#) sofrerá de uma condição de saúde mental), grupos indígenas (cujo déficit de tratamento na América Latina é de 80 por cento), idosos ([um em cada quatro](#) sofre de um transtorno mental), adolescentes (em quem o desenvolvimento precoce e a falta de controle de doenças mentais podem causar impactos vitalícios), e indivíduos LGBTQI+ (por exemplo, lésbicas, gays e bissexuais são duas vezes mais propensos a sofrer de ansiedade e depressão do que a população heterossexual). Nestes grupos, geralmente há [sinergias](#) entre saúde mental e outros objetivos de saúde, como prestar assistência mental para mães juntamente com os serviços de saúde materna, monitoramento de ansiedade e depressão entre idosos que sofrem de outras DNTs, ou prestar serviços de saúde mental para refugiados e pessoas internamente deslocadas paralelamente a outros serviços de assistência social.

■ **Prestar atendimento através de uma abordagem multisectorial e ao longo da vida:** Doenças mentais podem surgir de diferentes formas no decorrer da vida – desde a infância até a velhice – e os sistemas de saúde precisam de opções flexíveis e dinâmicas para prestar serviços completos e eficazes de saúde mental como parte do atendimento básico. Como o [Plano de Ação Abrangente para a Saúde Mental 2013-2030](#) da OMS reconhece, uma abordagem multisectorial bem sucedida em relação à saúde mental será constituída por vários setores, incluindo saúde, educação, habitação e emprego, bem como por agentes do setor privado e por

esforços internacionais. Uma dessas iniciativas é o programa Response, Early Intervention and Assessment in Community Mental Health (REACH) de Singapura, que mobiliza redes multisetoriais de atendimento para jovens em risco de desenvolver doenças mentais. As equipes de médicos, psicólogos, terapeutas e assistentes sociais do REACH trabalham para criar expertise clínica em prestação de serviços de saúde mental em uma variedade de contextos, incluindo hospitais, escolas e organizações filantrópicas que prestam serviços comunitários.

■ **Investir em dados e pesquisa:** O progresso da saúde mental, assim como de outras DNTs, é condicionado a práticas padronizadas bem desenvolvidas para mensurar a escala do ônus da doença e a eficácia de diferentes respostas. Há uma escassez de dados de qualidade na América Latina e ao redor do mundo, e o verdadeiro impacto da doença mental é geralmente considerado como subestimado. Ademais, não apenas as pesquisas em saúde mental estão brutalmente fora de proporção em relação ao ônus total da doença, como somente 10 por cento dessas pesquisas estão focadas nos PBMRs—que incluem 17 dos 21 países da América Latina—e metade dessas pesquisas ainda é conduzida por países de alta renda. São necessários mais recursos para pesquisas localizadas em PBMRs—conduzidas por profissionais dos PBMRs—para apresentar um quadro claro do escopo da doença mental em diversos contextos nacionais, regionais e comunitários. Um desses esforços, a Rede Latino-Americana de Tratamento e Inovação em Saúde Mental (LATIN-MH), coordena centros de pesquisa e treinamento em São Paulo, Brasil, e em Lima, Peru, especializando-se nas comorbidades existentes entre doenças físicas crônicas e doenças mentais.

■ **Expandir a educação e conscientização:** Para proporcionar máxima eficácia ao atendimento comunitário sustentável e para tirar proveito dos recursos sociais para responder às doenças mentais, é essencial envidar esforços concomitantes para expandir a conscientização sobre questões de saúde mental e combater estigmas. Na América Latina, por exemplo, o estigma social pode impedir os pacientes de receber cuidados ou de viver vidas plenas, e também pode desencorajar profissionais médicos a trabalhar com saúde mental. Campanhas públicas, como a campanha da OPAS #FaçaSuaParte, que pretendem educar as pessoas sobre esse tipo de doença, podem ajudar a mudar as percepções, assim como também podem fazer agentes do setor privado, como a ONG Yo Quiero Yo Puedo, da Cidade Juarez no México, cujo trabalho é combater o estigma e encorajar os mexicanos a procurar atendimento para doenças mentais.

As doenças mentais impõem um grande desafio para a resiliência dos sistemas de saúde, o crescimento econômico e o bem-estar social na América Latina. Estas intervenções representam apenas algumas das opções disponíveis aos governos e serviços de saúde do continente para abordar, prevenir e tratar doenças mentais. A reconstrução e o fortalecimento dos sistemas de saúde na esteira dos devastadores impactos da pandemia de COVID-19 representam um momento decisivo para a integração do atendimento em saúde mental e DNTs mais amplamente nos setores de saúde da América Latina.

Publicado em abril de 2023

Por Phillip Meylan (Contribuidor), Isabel Schmidt (Analista Política Sênior), e Dr. Mayesha Alam (Vice-Presidente de Pesquisa). Ilustração de Harol Bustos.



Esta nota informativa foi produzida pela FP Analytics com apoio da Viatris.
O controle editorial é de responsabilidade da FP Analytics.