

WORLD HEALTH ORGANIZATION



RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE

Saúde mental: nova concepção, nova esperança

WORLD HEALTH ORGANIZATION



RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE

Saúde mental: nova concepção, nova esperança



Ministério da Saúde
Direcção-Geral da Saúde

Título original

The World Health Report 2001.
Mental Health: New Understanding, New Hope

Copyright

© Direcção-Geral da Saúde, 2002 / OMS
Todos os direitos reservados.

ISBN 972-675-082-2

Depósito Legal n.º ????????????????

1.ª edição, Lisboa, Abril de 2002

A Organização Mundial da Saúde receberá com satisfação pedidos de autorização para reproduzir as suas publicações, no todo ou em parte. Os pedidos para esse fim e as solicitações de informação devem ser endereçados a: Office of Publication, World Health Organization, 1211 Genebra 27, Suíça. Aquele escritório terá prazer em fornecer as informações mais recentes sobre quaisquer modificações no texto, planos para novas edições e reimpressões, bem como as traduções já disponíveis.

As designações empregues nesta publicação e a apresentação de dados, figuras e mapas nela incluídos não implicam a tomada de posição por parte da Secretaria da Organização Mundial da Saúde relativamente à situação jurídica dos países, territórios, cidades e zonas, ou às suas autoridades, nem em relação ao traçado dos seus limites ou fronteiras. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas cujo traçado não foi ainda objecto de pleno acordo. A menção específica de empresas e produtos comerciais não implica o endosso ou recomendação dos mesmos pela Organização Mundial da Saúde de preferência a similares que não tenham sido mencionados. Salvo erro ou omissão, os nomes com iniciais maiúsculas designam a marca comercial registrada dos fármacos.

Informações sobre o relatório podem ser pedidas a:

World Health Report

World Health Organization

1211 Genebra 27, Suíça

Fax : (41 22) 791 4870

Endereço electrónico: whr@who.int

A ilustração da capa incorpora o logótipo do Dia Mundial da Saúde 2001, desenhado por Mark Bizet. A infografia original é da autoria de Marilyn Langfeld.

APRESENTAÇÃO DA EDIÇÃO PORTUGUESA

No âmbito das actividades desenvolvidas no transcurso do ano de 2001, que foi dedicado à discussão do tema Saúde Mental pela Organização Mundial da Saúde, temos a satisfação de apresentar esta edição em língua portuguesa do Relatório Mundial de Saúde 2001, que traz uma importante contribuição para o aprofundamento do nosso conhecimento neste campo relevante da Saúde Pública.

Nesta edição, optou-se por publicar apenas o conteúdo específico referente à Saúde Mental, podendo o anexo estatístico geral ser consultado na página WEB da OMS, em <http://www.who.int/whr/>.

Os redactores principais do presente relatório foram Rangaswamy Srinivasa Murthy (redactor-chefe), José Manoel Bertolote, JoAnne Epping-Jordan, Michelle Funk, Thomson Prentice, Benedetto Saraceno e Shekhar Saxena. O relatório foi preparado sob a direcção de uma comissão coordenadora formada por Susan Holck, Christopher Murray (Presidente), Rangaswamy Srinivasa Murthy, Thomson Prentice, Benedetto Saraceno e Derek Yach.

Toda a equipa do relatório tem a agradecer as contribuições recebidas de Gavin Andrews, Sarah Assamagan, Myron Belfer, Tom Bornemann, Meena Cabral de Mello, Somnath Chatterji, Daniel Chisholm, Alex Cohen, Leon Eisenberg, David Goldberg, Steve Hyman, Arthur Kleinmann, Alan

Lopez, Doris Ma Fat, Colin Mathers, Maristela Monteiro, Phillip Musgrove, Norman Sartorius, Chitra Subramanian, Naren Wig e Derek Yach.

Foi recebida a valiosa contribuição de um grupo consultivo interno e de um grupo de referência regional cujos nomes estão listados no Apêndice. A equipa do relatório expressa a sua gratidão aos Directores Regionais, aos Directores Executivos da Sede da OMS e aos assessores especiais da Directora-Geral pela sua assistência e conselhos suplementares.

A organização editorial do relatório esteve a cargo de Angela Haden e Barbara Campanini. A preparação das tabelas e figuras foi coordenada por Michel Beussenberg.

Produzido por Climepsi Editores sob encomenda da Direcção-Geral da Saúde

Tradução	Gabinete de Tradução Climepsi Editores
Capa	Paulo Novo
Revisão	Fernanda Fonseca
Paginação	Miguel Velez
Impressão e acabamento	Moinho Velho – Loja de Edição, Lda.



**CLIMEPSI
EDITORES**

CLIMEPSI EDITORES
CLIMEPSI – Sociedade Médico-Psicológica, Lda.
Rua Pinheiro Chagas, 38, 1.º D.º
1050-179 LISBOA – PORTUGAL
Telefone: +351 213174711
Fax: +351 213528574
E-mail: info@climepsi.pt
www.climepsi.pt

| ÍNDICE

<i>Mensagem da directora-geral</i>	XI
<i>Panorama geral</i>	XV
<i>Três cenários para a acção</i>	XIX
1. A saúde mental pelo prisma da saúde pública	27
Introdução	29
Para compreender a saúde mental	31
Compreensão das perturbações mentais e comportamentais	39
Uma abordagem integrada de saúde pública	47
2. O peso das perturbações mentais e comportamentais	51
Identificação das perturbações	53
Diagnóstico das perturbações	54
Prevalência das perturbações	55
Impacte das perturbações	58
Algumas perturbações comuns	68
Co-morbilidade	79
Suicídio	80
Determinantes das perturbações mentais e comportamentais	83
3. A resolução de problemas de saúde mental	91
Um paradigma em mudança	95
Princípios dos cuidados	103

Ingredientes dos cuidados	111
Exemplos de eficácia.....	118
4. Política e prestação de serviços de saúde mental	135
Formulação de políticas.....	137
Formulação da política de saúde mental	142
Promoção da saúde mental	168
A participação de outros sectores.....	174
Promoção da pesquisa	178
5. O caminho a seguir.....	183
Fornecer soluções eficazes.....	185
Recomendações gerais	186
Medidas a tomar em função dos recursos disponíveis	190
<i>Referências</i>	<i>195</i>
<i>Agradecimentos</i>	<i>205</i>

MENSAGEM DA DIRECTORA-GERAL

A doença mental não é sinal de malogro pessoal. Não acontece só aos outros. Todos nos lembramos de uma época, ainda não há muito tempo, em que não se podia falar abertamente sobre cancro. Era segredo de família. Ainda hoje muitos de nós preferiríamos não falar sobre SIDA. Estas barreiras estão a ser, pouco a pouco, derrubadas.

O Dia Mundial da Saúde 2001 teve por lema «Cuidar, sim. Excluir, não». A sua mensagem era a de que não se justifica excluir das nossas comunidades as pessoas que têm doenças mentais ou perturbações cerebrais – há lugar para todos. No entanto, muitos de nós ainda nos afastamos assustados de tais pessoas ou fingimos ignorá-las –

como se não nos atrevêssemos a compreender e a aceitar. O tema deste relatório é «Nova Conceção, Nova Esperança». Ele mostra como a ciência e a sensibilidade se combinam para derrubar as barreiras reais à prestação de cuidados e à cura em saúde mental. Isso porque existe uma nova compreensão que oferece uma esperança real aos doentes mentais: a compreensão de como factores genéticos, biológicos, sociais e ambientais se juntam para causar doenças da mente e do cérebro; a compreensão de como são realmente inseparáveis a saúde mental e a física, e de como é complexa e profunda a influência de uma sobre a outra. E isso é apenas o começo. Para mim, falar sobre saúde sem falar em saúde mental é como afinar um instrumento e deixar algumas notas dissonantes.

A OMS está a fazer uma declaração muito simples: a saúde mental – negligenciada durante demasiado tempo – é essencial para o bem-estar geral das pessoas, das sociedades e dos países, e deve ser universalmente encarada sob uma nova luz.



D.ª Gro Harlem Brundtland

O nosso apelo terá a adesão da Assembleia Geral das Nações Unidas, que celebra este ano o décimo aniversário dos direitos dos doentes mentais à protecção e assistência. Acredito que o *Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001* vem renovar a ênfase dada aos princípios proclamados, pela ONU, há uma década. O primeiro desses princípios é o de que não deverá existir discriminação por doenças mentais. Outro é o de que, na medida do possível, deve conceder-se, a todo o doente, o direito de ter os cuidados necessários na sua própria comunidade. E o terceiro é o de que todo o doente deverá ter o direito de ser tratado de forma menos restritiva e intrusiva, num ambiente o menos limitativo possível.

Durante 2001, os nossos Estados-Membros fizeram avançar a nossa luta, concentrando a atenção em vários aspectos – médicos, sociais ou políticos – da saúde mental. Neste ano, a OMS apoiou também a organização e o lançamento de campanhas globais sobre o controlo da depressão e a prevenção do suicídio, da esquizofrenia e da epilepsia. A Assembleia Mundial da Saúde de 2001 discutiu a saúde mental em todas as suas dimensões. Para nós, na Organização Mundial da Saúde e na comunidade geral das profissões de saúde, esse enfoque, aperfeiçoado e sustentado, oferece uma oportunidade e um desafio.

Ainda há muito por fazer. Não sabemos quantas pessoas não estão a receber os cuidados de que necessitam – que estão disponíveis e podem ser obtidos sem um custo elevado. As estimativas iniciais indicam que cerca de 450 milhões de pessoas actualmente vivas sofrem de perturbações mentais ou neurobiológicas ou, então, de problemas psicossociais, como os relacionados com o abuso de álcool e de drogas. Muitas sofrem em silêncio. Além do sofrimento e da falta de cuidados, encontram-se as fronteiras do estigma, da vergonha, da exclusão e, mais frequentemente do que desejaríamos reconhecer, da morte.

A depressão grave é actualmente a principal causa de incapacitação em todo o mundo e ocupa o quarto lugar entre as dez principais causas de patologia, a nível mundial. Se estiverem correctas as projecções, caberá à depressão, nos próximos 20 anos, a dúbia distinção de ser a segunda das principais causas de doenças no mundo. Em todo o globo, 70 milhões de pessoas sofrem de dependência do álcool. Cerca de 50 milhões têm epilepsia; outros 24 milhões, esquizofrenia. Um milhão de pessoas cometem anualmente suicídio. Entre 10 e 20 milhões tentam suicidar-se.

Rara é a família poupada de um encontro com perturbações mentais.

Uma em cada quatro pessoas será afectada por uma perturbação mental em dada fase da vida. O risco de certas perturbações, inclusive a doença de Alzheimer, aumenta com a idade. As conclusões são óbvias para a população que está a envelhecer no mundo. A carga social e económica da doença mental é tremenda.

Sabemos hoje que a maioria das doenças, mentais e físicas, é influenciada por uma combinação de factores biológicos, psicológicos e sociais. A nossa

compreensão da relação entre saúde mental e física vem aumentando rapidamente. Sabemos que as perturbações mentais resultam de muitos factores e que têm a sua base física no cérebro. Sabemos que elas podem afectar a todos, em toda a parte. E sabemos que, mais frequentemente do que se pensa, podem ser tratadas eficazmente.

Este relatório aborda as perturbações depressivas, a esquizofrenia, o atraso mental, as perturbações da infância e da adolescência, a dependência das drogas e do álcool, a doença de Alzheimer e a epilepsia. Todas estas perturbações são comuns, e todas causam grave incapacidade. A epilepsia, embora não seja uma doença mental, foi incluída porque enfrenta muitas vezes os mesmos estigmas, a mesma ignorância e o mesmo medo associado às doenças mentais.

O nosso relatório é uma revisão geral daquilo que sabemos sobre o peso actual e futuro de todas essas perturbações e dos principais factores que para elas contribuem. Ele aborda a eficácia da prevenção e a disponibilidade, bem como os obstáculos, do tratamento. Examinamos detidamente a prestação e o planeamento de serviços. E o relatório termina enunciando resumidamente as políticas necessárias para assegurar o fim do estigma e da discriminação, bem como a implantação da prevenção e do tratamento eficaz, com financiamento adequado.

Em diferentes contextos, fazemos esta simples afirmação: dispomos dos meios e do conhecimento científico para ajudar os portadores de perturbações mentais e cerebrais. Os Governos têm-se mostrado descuidados, tanto como a comunidade da saúde pública. Por acidente ou por desígnio, todos somos responsáveis por esta situação. Como principal instituição mundial de saúde pública, a OMS tem uma e apenas uma opção: assegurar que a nossa geração seja a última a permitir que a vergonha e o estigma tomem a dianteira sobre a ciência e a razão.

Gro Harlem Brundtland
Genebra
Outubro de 2001

PANORAMA GERAL

Esta marcante publicação da Organização Mundial da Saúde procura despertar a consciência do público e dos profissionais para o real ónus das perturbações mentais e os seus custos em termos humanos, sociais e económicos. Ao mesmo tempo, empenha-se em ajudar a derrubar muitas das barreiras – especialmente o estigma, a discriminação e a insuficiência dos serviços – que impedem milhões de pessoas em todo o mundo de receber o tratamento de que necessitam e que merecem.

Em muitos aspectos, o *Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001* proporciona uma nova maneira de compreender as perturbações mentais, oferecendo uma nova esperança aos doentes mentais e às suas famílias em todos os países e todas as sociedades. Apanhado geral do que se sabe sobre o peso actual e futuro destes problemas, bem como dos seus principais factores, o relatório analisa o âmbito da prevenção, a disponibilidade e os obstáculos do tratamento. Examina minuciosamente a prestação e o planeamento de serviços e termina com um conjunto de recomendações de longo alcance que cada país pode adaptar de acordo com as suas necessidades e os seus recursos.

As dez recomendações para a acção são as seguintes:

1. Proporcionar tratamento em cuidados primários

O controlo e tratamento de perturbações mentais, no contexto dos cuidados primários, é um passo fundamental que possibilita ao maior número possível de pessoas ter acesso mais fácil e mais rápido aos serviços – é preciso reconhecer que muitos já estão a procurar ter assistência a esse nível. Isso não só proporciona melhores cuidados, como também reduz o desperdício, resultante de exames supérfluos e de tratamentos impróprios ou não específicos.

Para que isso aconteça, porém, é preciso que o pessoal de saúde em geral receba formação quanto às aptidões essenciais dos cuidados em saúde mental. Essa formação garante o melhor uso dos conhecimentos disponíveis para o maior número de pessoas e possibilita a imediata aplicação das intervenções. Assim, a saúde mental deve ser incluída nos programas de formação, com cursos de actualização destinados a melhorar a eficácia no tratamento de perturbações mentais nos serviços gerais de saúde.

2. Disponibilizar medicamentos psicotrópicos

Devem ser fornecidos, e estar constantemente disponíveis, medicamentos psicotrópicos essenciais em todos os níveis de cuidados de saúde. Estes medicamentos devem ser incluídos nas listas de medicamentos essenciais de todos os países, e os melhores, para tratamento das afecções, devem estar disponíveis sempre que possível. Em alguns países, isso pode exigir modificações na legislação reguladora. Esses medicamentos podem atenuar os sintomas, reduzir a incapacidade, abreviar o curso de muitas perturbações e prevenir as recorrências. Muitas vezes, eles proporcionam o tratamento de primeira linha, especialmente em situações em que não estão disponíveis intervenções psicossociais nem profissionais altamente qualificados.

3. Proporcionar cuidados na comunidade

A prestação de cuidados, com base na comunidade, tem melhor efeito sobre o resultado e a qualidade de vida das pessoas com perturbações mentais crônicas do que o tratamento institucional. A transferência de doentes dos hospitais psiquiátricos para a comunidade é também eficaz em relação ao custo e respeita os direitos humanos. Assim, os serviços de saúde mental devem ser prestados na comunidade, fazendo uso de todos os recursos disponíveis. Os serviços de base comunitária podem levar a intervenções precoces e limitar o estigma associado com o tratamento. Os grandes hospitais psiquiátricos, de tipo carcerário, devem ser substituídos por serviços de cuidados na comunidade, apoiados por camas psiquiátricas em hospitais gerais e cuidados domiciliários, que respondam a todas as necessidades dos doentes que eram da responsabilidade daqueles hospitais. Essa mudança para os cuidados comunitários requer a disponibilidade de trabalhadores em saúde e serviços de reabilitação a nível da comunidade, juntamente com a prestação de apoio, em face de crises, e protecção na habitação e no emprego.

4. Educar o público

Devem ser lançadas, em todos os países, campanhas de educação e sensibilização do público sobre a saúde mental. A meta principal é reduzir os obstáculos ao tratamento e aos cuidados, aumentando a consciência sobre a frequência das perturbações mentais, a sua susceptibilidade ao tratamento, o processo de recuperação e o respeito pelos direitos humanos das pessoas com tais perturbações. As opções de cuidados disponíveis e os seus benefícios devem ser amplamente divulgados, de tal forma que as respostas da população em geral, dos profissionais, dos *media*, dos formuladores de políticas e dos políticos reflectam os melhores conhecimentos disponíveis. Isso já é uma prioridade em diversos países e em várias organizações nacionais e internacionais. Uma campanha de sensibilização e educação do público bem planeada pode reduzir o estigma e a discriminação, fomentar a utilização dos serviços de saúde mental e conseguir uma aproximação maior entre a saúde mental e a saúde física.

5. Envolver as comunidades, as famílias e os utentes

As comunidades, as famílias e os utentes devem ser incluídos na formulação e na tomada de decisões sobre políticas, programas e serviços. Isso deve resultar num melhor dimensionamento dos serviços face às necessidades da população e na sua melhor utilização. Além disso, as intervenções devem levar em conta a idade, o sexo, a cultura e as condições sociais, a fim de atender às necessidades das pessoas com perturbações mentais e das suas famílias.

6. Estabelecer políticas, programas e legislação nacionais

A política, os programas e a legislação sobre saúde mental constituem fases necessárias de uma acção significativa e sustentada, devendo basear-se nos conhecimentos actuais e na consideração pelos direitos humanos. A maioria dos países terá de aumentar as suas verbas para programas de saúde mental. Alguns, que recentemente elaboraram ou reformularam as suas políticas e leis, registaram progressos na implementação dos seus programas de cuidados em saúde mental. As reformas da saúde mental devem fazer parte das reformas maiores do sistema de saúde. Os planos de seguros de saúde não devem discriminar as pessoas com perturbações mentais, proporcionando um maior acesso ao tratamento e reduzindo os encargos da prestação de cuidados.

7. Preparar recursos humanos

A maioria dos países em desenvolvimento precisa de aumentar e aperfeiçoar a formação de profissionais para a saúde mental, que prestarão cuidados especializados e apoiarão programas de cuidados primários de saúde. Falta, na maioria dos países em desenvolvimento, um número adequado de especialistas, para preencher os quadros dos serviços de saúde mental. Uma vez formados, esses profissionais devem ser estimulados a permanecer nos seus países, em cargos que façam melhor uso das suas aptidões. Essa formação de recursos humanos é especialmente necessária em países que dispõem actualmente de poucos recursos. Embora os cuidados primários ofereçam o contexto mais vantajoso para o tratamento inicial, há necessidade de especialistas para prover toda uma série de serviços. Em condições ideais, as equipas especializadas em cuidados de saúde mental deveriam incluir profissionais médicos e não médicos, tais como psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeiros psiquiátricos, assistentes sociais psiquiátricos e terapeutas ocupacionais, que podem trabalhar em conjunto, tendo em vista os cuidados e a integração total dos doentes na comunidade.

8. Estabelecer vínculos com outros sectores

Outros sectores, para além do da saúde, como educação, trabalho, previdência social e direito, bem como certas organizações não-governamentais, devem participar na melhoria da saúde mental das comunidades. As organizações não-governamentais devem mostrar-se muito mais actuautes, com papéis mais bem definidos, assim como devem ser estimuladas a dar maior apoio a iniciativas locais.

9. Monitorizar a saúde mental na comunidade

A saúde mental das comunidades deve ser monitorizada, mediante a inclusão de indicadores de saúde mental nos sistemas de informação e de notificação de saúde. Os indicadores devem incluir tanto o número de indivíduos com estes problemas e a qualidade dos cuidados que recebem, como algumas medidas mais gerais da saúde mental das comunidades. Essa monitorização ajuda a determinar tendências e a detectar mudanças na saúde mental, em resultado de eventos externos, tais como catástrofes. A monitorização é necessária para verificar a eficácia dos programas de prevenção e tratamento de saúde mental e, além disso, fortalecer os argumentos a favor da dotação adequada de recursos. São necessários novos indicadores para a saúde mental das comunidades.

10. Apoiar mais a pesquisa

Há necessidade de mais pesquisas sobre os aspectos biológicos e psicossociais da saúde mental, a fim de melhorar a compreensão das perturbações mentais e de desenvolver intervenções mais eficazes. Tais pesquisas devem ser levadas a cabo numa ampla base internacional, visando a compreensão das variações de uma para outra comunidade e um maior conhecimento dos factores que influenciam a origem, evolução e resultado das perturbações mentais. É urgente o fortalecimento da capacidade de investigação nos países em desenvolvimento.

Três cenários para a acção

Para que estas recomendações sejam efectivamente postas em prática, é crítica a acção internacional, porque muitos países carecem dos recursos necessários. Os organismos técnicos e de desenvolvimento das Nações Unidas, assim como outros, podem ajudar os países no incremento das infra-estruturas de saúde mental, na formação de recursos humanos e no fortalecimento da capacidade de pesquisa.

Para ajudar a orientar os países, o relatório sugere, na parte final, «três cenários para a acção», de acordo com os diferentes níveis de recursos nacionais para a saúde mental no mundo. O Cenário A, por exemplo, aplica-se aos países economicamente mais pobres, onde tais recursos estão completamente ausentes ou são muito limitados. Mesmo nesses casos, podem aplicar-se acções específicas, tais como preparar todo o pessoal, disponibilizar medicamentos essenciais em todos os serviços de saúde e tirar da prisão os doentes mentais. Para os países com níveis moderados de recursos, o Cenário B sugere, entre outras acções, o encerramento dos hospitais custodiais para doentes mentais e outras medidas, no sentido de integrar os cuidados de saúde mental nos cuidados de saúde geral. O Cenário C, para os países que têm mais recursos, propõe aperfeiçoamentos do tratamento em cuidados primários de saúde, acesso mais fácil a novos medicamentos e serviços de cuidados comunitários que proporcionem 100% de cobertura.

Todas estas acções e recomendações são reflexo do próprio relatório.

Configuração do relatório

O *Capítulo 1* apresenta ao leitor uma nova concepção de saúde mental e explica porque esta é tão importante a saúde física quanto para o bem-estar geral dos indivíduos, das famílias, das sociedades e das comunidades.

A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. Avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que, como muitas doenças físicas, as perturbações mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de factores biológicos, psicológicos e sociais.

Com o avanço da revolução molecular, os investigadores estão a adquirir a capacidade de observar o trabalho do cérebro humano vivo e pensante e de ver e compreender porque, às vezes, funciona pior do que poderia funcionar. Avanços futuros trarão uma compreensão mais completa de como o cérebro está relacionado com formas complexas de funcionamento mental e comportamental. Inovações no levantamento de imagens cerebrais e outras técnicas de investigação permitirão um «filme em tempo real» do sistema nervoso em acção.

Entretanto, a evidência científica trazida do campo da medicina do comportamento demonstrou a existência de uma relação fundamental entre saúde mental e física – por exemplo, que a depressão pressagia a ocorrência de perturbação cardíaca. As pesquisas mostram que existem duas vias principais pelas quais a saúde física e a mental influenciam-se mutuamente.

Uma dessas vias são os sistemas fisiológicos, como o funcionamento neuroendócrino e imunitário. Os estados afectivos angustiados e deprimidos, por exemplo, desencadeiam uma cascata de mudanças adversas no funcionamento endócrino e imunitário e criam uma maior susceptibilidade a toda uma série de doenças físicas.

Outra via é o comportamento saudável, que diz respeito a, por exemplo, regime alimentar, exercício, práticas sexuais, uso de tabaco e observância de tratamentos médicos. O comportamento de uma pessoa em matéria de saúde depende muito da sua saúde mental. Por exemplo, indícios recentes vieram mostrar que os jovens com problemas psiquiátricos, como a depressão e o abuso de substâncias, têm mais probabilidades de se tornarem fumadores e ter um comportamento sexual de alto risco.

Os factores psicológicos do indivíduo estão também relacionados com o desenvolvimento de perturbações mentais. A relação da criança com os seus pais, ou outros prestadores de cuidados, durante a infância tem um carácter crítico. Seja qual for a causa específica, a criança privada de um envolvimento afectivo tem mais probabilidades de sofrer perturbações de comportamento, seja na infância seja mais tarde. Factores sociais, como a urbanização descontrolada, a pobreza e a rápida transformação tecnológica são também relevantes. É particularmente importante a relação entre saúde mental e pobreza: os pobres e os carentes apresentam uma maior prevalência de perturbações, inclusive o abuso de substâncias. São grandes as lacunas no tratamento da maioria destes problemas. Para os pobres, porém, essas lacunas são enormes.

O *Capítulo 2* começa por encarar a falta de tratamento como um dos mais importantes problemas de saúde mental de hoje. Fá-lo, descrevendo inicialmente a magnitude e o ónus das perturbações mentais e comportamentais. O capítulo mostra que são comuns, afectando 20%-25% de todas as pessoas, em dado momento, durante a sua vida. São também universais, afectando todos os países e sociedades, bem como indivíduos de todas as idades. Estas perturbações têm um pronunciado impacte económico, directo e indirecto, nas sociedades, incluindo o custo dos serviços. É tremendo o impacte negativo sobre a qualidade de vida dos indivíduos e famílias. Há estimativas de que, em 2000, as perturbações mentais e neurológicas foram responsáveis por 12% do total de anos de vida ajustados por incapacitação (AVAI) perdidos, por todas as doenças e lesões. Prevê-se que, até 2020, o peso dessas doenças terá crescido para 15%. E, no entanto, apenas uma pequena minoria das pessoas actualmente afectadas recebe qualquer tratamento.

O capítulo apresenta um grupo de perturbações comuns que, geralmente, causam incapacidade grave, descreve como são identificadas e diagnosticadas, bem como o seu impacte sobre a qualidade de vida. Fazem parte do grupo as manifestações depressivas, a esquizofrenia, as resultantes do abuso de substâncias, a epilepsia, o atraso mental, as perturbações da infância e da adolescência e a doença de Alzheimer. A epilepsia, embora seja uma perturbação claramente neurológica, é também incluída por ter sido historicamente encarada como doença mental e ser ainda considerada como tal em muitas sociedades. Assim como os portadores de perturbação mental, os epiléticos são estigmatizados e sofrem também de incapacidade grave, quando não são tratados.

Os factores que determinam a prevalência, a manifestação e o decurso desses problemas são a pobreza, o sexo, a idade, os conflitos e catástrofes, as doenças físicas graves e o ambiente familiar e social. Muitas vezes, ocorrem juntas, no mesmo indivíduo, duas ou mais afecções mentais e é comum a ocorrência de ansiedade combinada com perturbações depressivas.

O capítulo examina a possibilidade de suicídio associado com tais problemas. Três aspectos do suicídio têm importância em saúde pública. Primeiro, esta é a principal causa de morte entre os jovens, na maioria dos países desenvolvidos e em muitos dos países em desenvolvimento. Segundo, há consideráveis variações nas taxas de suicídio de um país para outro, entre os sexos e entre os diferentes grupos etários, o que indica uma complexa interacção de factores biológicos, psicológicos e socioculturais. Em terceiro lugar, os suicídios dos mais jovens e de mulheres passaram recentemente a constituir um crescente problema em muitos países. A prevenção do suicídio é um dos temas abordados no capítulo seguinte.

O *Capítulo 3* aborda a solução dos problemas de saúde mental. Põe em evidência um tema-chave de todo o relatório, um tema que figura destacadamente

nas recomendações gerais. Trata-se da transferência positiva, recomendada para todos os países e já em curso em alguns, dos hospitais ou instituições de tipo clausura para a prestação de cuidados na comunidade, com apoio na disponibilidade de camas para casos agudos nos hospitais gerais.

Na Europa, no século XIX, a doença mental era vista, por um lado, como assunto legítimo para a pesquisa científica: a psiquiatria germinou como disciplina médica e os portadores de perturbação mental passaram a ser considerados pacientes da medicina. Por outro lado, os portadores dessas perturbações, tais como os que tinham muitas outras doenças e formas indesejáveis de comportamento social, eram isolados da sociedade em grandes instituições carcerárias, os manicômios públicos, que vieram depois a ser chamados hospitais psiquiátricos. Essas tendências foram depois exportadas para a África, as Américas e a Ásia.

Durante a segunda metade do século XX, ocorreu uma mudança no paradigma dos cuidados de saúde mental, devida, em grande parte, a três factores independentes. Primeiro, registou-se um progresso significativo na psicofarmacologia, com a descoberta de novas classes de medicamentos, especialmente agentes neurolépticos e antidepressivos, bem como o desenvolvimento de novas formas de intervenção psicossocial. Segundo, o movimento dos direitos humanos transformou-se num fenómeno verdadeiramente internacional, sob a égide da recém-criada Organização das Nações Unidas, e a democracia fez avanços em todo o mundo. Em terceiro lugar, foi firmemente incorporado um elemento mental no conceito de saúde definido pela recém-criada OMS. Juntas, essas ocorrências estimularam o abandono dos cuidados em grandes instituições carcerárias a favor de um tratamento, mais aberto e flexível, na comunidade.

O malogro dos manicômios é evidenciado por repetidos casos de maus-tratos aos doentes, isolamento geográfico e profissional tanto das instituições quanto do seu pessoal, insuficiência dos procedimentos para notificação e prestação de contas, má administração e gestão ineficiente, má aplicação dos recursos financeiros, falta de formação do pessoal e procedimentos inadequados de inspecção e controlo da qualidade.

Por outro lado, na perspectiva comunitária, o que se procura é proporcionar bons cuidados e a emancipação das pessoas com perturbação mental e de comportamento. Na prática, a perspectiva comunitária implica o desenvolvimento de uma ampla gama de serviços, em contextos locais. Esse processo, que ainda não começou em muitas regiões e países, tem em vista assegurar que sejam proporcionadas integralmente algumas das funções do asilo e que não sejam perpetuados os aspectos negativos das instituições.

As características da prestação de cuidados, no âmbito comunitário, são as seguintes:

- serviços situados perto do domicílio, inclusive os cuidados proporcionados por hospitais gerais na admissão de casos agudos, e instalações residenciais de longo prazo na comunidade;
- intervenções relacionadas tanto com as deficiências quanto com os sintomas;
- tratamento e outros cuidados específicos para o diagnóstico e resposta às necessidades de cada indivíduo;
- uma ampla gama de serviços que tem em conta as necessidades das pessoas com perturbações mentais e comportamentais;
- serviços que são combinados e coordenados entre profissionais de saúde mental e organismos da comunidade;
- serviços ambulatoriais e não estáticos, inclusive aqueles que podem oferecer tratamento no domicílio;
- parceria com os prestadores de cuidados e atendimento das suas necessidades;
- legislação de suporte a todos estes aspectos.

Este capítulo, porém, não recomenda o encerramento de hospitais para doentes mentais sem que existam alternativas comunitárias, nem, por outro lado, a criação de alternativas comunitárias sem fechar os hospitais psiquiátricos. As duas coisas terão de ocorrer ao mesmo tempo, de forma paulatina e bem coordenada. Um processo de desinstitucionalização bem fundamentado tem três componentes essenciais:

- prevenção das admissões impróprias em hospitais psiquiátricos, mediante o fornecimento de serviços comunitários;
- regresso à comunidade dos doentes institucionais de longo prazo, que tenham passado por uma preparação adequada;
- estabelecimento e manutenção de sistemas de apoio comunitário para doentes não institucionalizados.

Em muitos países em desenvolvimento, os programas de cuidados em saúde mental têm baixa prioridade. A dotação de recursos é limitada a um pequeno número de instituições que geralmente estão com excesso de lotação e pessoal insuficiente e ineficiente. Os serviços denotam pouca compreensão das necessidades dos doentes ou da variedade de abordagens disponíveis para tratamento. Não há cuidados psiquiátricos para a maioria da população. Os únicos serviços existentes estão situados em grandes hospitais psiquiátricos, que funcionam numa perspectiva mais penal do que terapêutica. Não são facilmente acessíveis e convertem-se em comunidades fechadas, isoladas da sociedade em geral.

Não obstante as grandes diferenças nos cuidados de saúde mental, entre países em desenvolvimento e desenvolvidos, todos têm um problema comum:

muitas pessoas que poderiam ser beneficiadas não tiram partido dos serviços psiquiátricos disponíveis. Mesmo em países com serviços bem estabelecidos, menos de metade das pessoas que necessitam de cuidados os utiliza. Isto tem a ver tanto com o estigma ligado a portadores de perturbações mentais e comportamentais, quanto com a inadequação dos serviços prestados.

O capítulo identifica importantes princípios dos cuidados em saúde mental. Incluem-se entre eles o diagnóstico, a intervenção precoce, o uso racional de técnicas de tratamento, a continuidade dos cuidados e uma ampla variedade de serviços. Constituem princípios adicionais a participação dos utentes, as associações com as famílias, o envolvimento da comunidade local e a integração nos cuidados primários de saúde. O capítulo descreve também três ingredientes fundamentais dos cuidados – medicação, psicoterapia e reabilitação psicossocial – de que é sempre necessária uma combinação equilibrada. Analisa, ainda, a prevenção, o tratamento e a reabilitação no contexto das perturbações destacadas no relatório.

O *Capítulo 4* trata da política de saúde mental e do fornecimento de serviços. Proteger e melhorar a saúde mental da população constituem uma tarefa complexa que envolve múltiplas decisões. Requer a fixação de prioridades entre necessidades de saúde mental, condições, serviços, tratamentos e estratégias de prevenção e promoção, bem como escolhas a serem feitas em relação ao seu financiamento. É preciso que os serviços e as estratégias de saúde mental sejam bem coordenados tanto entre si como com outros serviços, tais como a segurança social, educação, emprego e habitação. Os resultados em saúde mental devem ser monitorizados e analisados, para que as decisões possam ser continuamente ajustadas, no sentido de fazer face a novos desafios.

É preciso que os Governos, como gestores finais da saúde mental, assumam a responsabilidade de assegurar que essas complexas actividades sejam levadas a cabo. Uma função crítica dessa gestão é a formulação e implementação de políticas. Para isso, é preciso identificar os principais problemas e objectivos, definir os respectivos papéis dos sectores público e privado no financiamento e na provisão, e identificar os instrumentos de política e dispositivos organizacionais necessários no sector público, e possivelmente no privado, para atingir objectivos de saúde mental. São também necessários incentivos, para o reforço de capacidades e de desenvolvimento organizacional, e orientações, para a definição de prioridades nos gastos, ligando, assim, a análise de problemas com as decisões sobre a atribuição de recursos.

O capítulo analisa minuciosamente esses aspectos, começando pelas opções de esquemas de financiamento para a prestação de serviços de saúde mental, assinalando, ao mesmo tempo, que as suas características não devem ser diferentes das dos serviços de saúde em geral. É necessário proteger as pessoas contra riscos financeiros catastróficos, o que implica minimizar os pagamentos a cargo dos utentes em favor de métodos de pagamento antecipado, seja

pela via da tributação geral seja pelo seguro social obrigatório ou pelo seguro privado voluntário. Os sãos devem subsidiar os doentes mediante mecanismos de pré-pagamento, e um bom sistema de financiamento significará também, pelo menos em certo grau, o subsidiar dos pobres pelos abastados.

O capítulo prossegue com um esboço da formulação da política de saúde mental, que muitas vezes, conforme se observa, é separada das políticas sobre o álcool e as drogas. Assinala também que as políticas sobre saúde mental, álcool e drogas devem ser formuladas no contexto de um conjunto complexo de políticas governamentais de saúde e bem-estar e políticas sociais gerais. Há que identificar as realidades sociais, políticas e económicas a nível local, regional e nacional.

A formulação de políticas deve respaldar-se em informações, actualizadas e idóneas, relativas à comunidade, aos indicadores de saúde mental, aos tratamentos eficazes, às estratégias de prevenção e de promoção e aos recursos para a saúde mental. Será preciso rever periodicamente essas políticas.

As políticas devem dar destaque aos grupos vulneráveis com necessidades especiais de saúde mental, tais como as crianças, os idosos e as mulheres vítimas de abusos, bem como os refugiados e as pessoas deslocadas em países onde há guerras civis ou conflitos internos.

As políticas devem incluir também a prevenção do suicídio. Isso significa, por exemplo, reduzir o acesso a venenos e armas de fogo, bem como a desintoxicação do gás de uso doméstico e do escape dos automóveis. Tais políticas devem garantir a prestação de cuidados não só a indivíduos particularmente em risco, tais como os que têm depressão, esquizofrenia ou dependência do álcool, mas também para o controlo do álcool e das drogas ilícitas.

Em muitos países, as verbas para a saúde mental são aplicadas principalmente na manutenção de cuidados institucionais, com pouca ou nenhuma disponibilização de recursos para serviços mais eficazes na comunidade. Na maioria dos países, os serviços de saúde mental precisam de ser avaliados, reavaliados e reformulados, para proporcionarem o melhor tratamento disponível. O capítulo aborda três formas de melhorar a forma como os serviços são organizados, mesmo com recursos limitados, no sentido de que possa plenamente utilizá-los quem deles necessita. São elas: retirada dos cuidados do âmbito dos hospitais psiquiátricos, desenvolvimento de serviços de saúde mental comunitários e integração dos serviços de saúde mental nos cuidados gerais de saúde.

O capítulo examina também aspectos, tais como a garantia da disponibilidade de psicotrópicos, a articulação intersectorial, a escolha de opções de saúde mental, os papéis público e privado na prestação de serviços, a formação de recursos humanos, a definição de papéis e funções dos trabalhadores de saúde e a promoção da saúde mental e dos direitos humanos das pessoas com perturbações mentais. Neste último caso, é indispensável uma legislação capaz de garantir a protecção dos seus direitos humanos fundamentais.

Impõe-se uma colaboração intersectorial entre órgãos do Governo, para que as políticas de saúde mental beneficiem de uma estratégia concertada nos programas governamentais. Além disso, são necessários os contributos do sector da saúde mental, para assegurar que todas as actividades e políticas governamentais contribuam para a saúde mental, e não a prejudiquem. Isto requer mão-de-obra e emprego, comércio e economia, educação, habitação e outros serviços de bem-estar social, bem como o sistema de justiça criminal.

O capítulo observa que as mais importantes barreiras a superar na comunidade são o estigma e a discriminação, e que torna-se necessária uma abordagem a diversos níveis, incluindo a utilização da comunicação social e dos recursos comunitários, para estimular a mudança.

O *Capítulo 5* contém as recomendações e os três cenários para a acção enunciados no início deste panorama geral. Dá ao relatório uma conclusão optimista, acentuando que existem e estão disponíveis soluções para as perturbações mentais. Os avanços científicos realizados no seu tratamento significam que a maioria dos indivíduos e famílias podem receber ajuda. Para além de tratamento e reabilitação efectivos, há estratégias disponíveis para a prevenção de certas perturbações. Uma política e uma legislação apropriadas e progressistas para a saúde mental muito podem fazer a favor da prestação de cuidados aos que deles necessitam. Há uma nova concepção e uma nova esperança.



A SAÚDE MENTAL PELO PRISMA DA SAÚDE PÚBLICA

A saúde mental é tão importante como a saúde física para o bem-estar dos indivíduos, das sociedades e dos países. Não obstante, só uma pequena minoria dos 450 milhões de pessoas que apresentam perturbações mentais e comportamentais está a receber tratamento. Avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que, como muitas doenças físicas, estas perturbações resultam de uma complexa interacção de factores biológicos, psicológicos e sociais. Embora ainda haja muito por aprender, já temos os conhecimentos e as capacidades necessários para reduzir o peso que as perturbações mentais e comportamentais representam em todo o mundo.

