

Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar da União Europeia

EU JOINT ACTION ON MENTAL HEALTH AND WELLBEING

2016



Co-funded by
the European Union



Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar da União Europeia

EU JOINT ACTION ON MENTAL HEALTH AND WELLBEING

2016

ÍNDICE

4	I. INTRODUÇÃO
7	II. PRINCIPAIS CONCLUSÕES NAS ÁREAS ABORDADAS PELA AÇÃO CONJUNTA
13	III. PRIORIDADES IDENTIFICADAS
15	IV. LINHAS DE AÇÃO ESTRATÉGICA
23	V. IMPLEMENTAÇÃO
24	VI. AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO

I. INTRODUÇÃO

- Ao longo das últimas décadas, a Europa tem demonstrado um crescente reconhecimento da necessidade de incluir a saúde mental nas principais prioridades da agenda de saúde pública.
- Este reconhecimento tem por base a crescente confirmação da magnitude dos problemas de saúde mental existentes nos países europeus: as doenças mentais apresentam uma elevada prevalência na Europa e representam uma carga significativa para os indivíduos, a sociedade e a economia. Representam 22% da carga das incapacidades na Europa, medida em Anos Vividos com Incapacidade (Years Lived with Disability, YLD).
- A carga da doença mental está associada à elevada prevalência dos problemas de saúde mental, na maioria dos casos com início precoce, e em muitos casos antes da idade adulta, resultando num amplo leque de impactos nos indivíduos, na sociedade e na economia, e está também associada ao facto de que cerca de metade das pessoas com problemas de saúde mental não receberem tratamento baseado na evidência disponível.
- Os problemas de saúde mental são um dos principais motivos para a perda de capital humano produtivo. Os estudos e inquéritos da União Europeia sobre a saúde mental revelaram que existem custos significativos associados às perturbações mentais nos locais de trabalho, tais como absentismo e presenteísmo elevados, ou rendimentos consideravelmente inferiores daqueles que sofrem de doenças mentais, as quais são atualmente a principal causa para a obtenção de pensões por invalidez.
- Os custos financeiros gerais das doenças mentais, incluindo os custos médicos diretos, bem como os custos indiretos relacionados com cuidados e perda de produtividade, contabilizam mais de 450 mil milhões de euros por ano na UE.
- A saúde mental está ainda ligada à sustentabilidade dos sistemas de saúde dos Estados-Membros. Apesar do aumento da cobertura de serviços de saúde mental primários e especializados nos Estados-Membros ter originado o aumento dos gastos dos sistemas de saúde, o tratamento e a prevenção de perturbações mentais resultam em poupanças económicas que abrangem o sector da saúde e outros, mesmo a curto prazo. Este facto verifica-se, em primeiro lugar, pela contribuição que a redução da doença mental e a melhoria da saúde mental representam para uma melhor saúde física e geral; segundo, porque está comprovado que um melhor tratamento dos problemas da saúde mental que co-existem com doenças físicas crónicas tem um efeito positivo na adesão ao tratamento e nos resultados de saúde; e, terceiro, devido à ampla variedade de impactos que se verificam para além do sector da saúde.
- A saúde mental positiva e o bem-estar levam também a um amplo leque de impactos em diferentes sectores e resultam numa melhoria da coesão social, no progresso económico e no desenvolvimento sustentado na UE. A saúde mental é um direito humano, e o capital mental na UE, constituído pelo potencial cognitivo, intelectual e emocional da sua população, é um recurso-chave para o seu sucesso enquanto sociedade baseada no conhecimento, para a capacidade em alcançar os objetivos estratégicos de política social e económica, e para promover e proteger o bem-estar da sua população em períodos marcados por grandes desafios a nível económico e social. Uma Europa resiliente necessita de cidadãos resilientes.
- Através da expansão da cobertura de intervenções custo-efetivas destinadas a disponibilizar apoio e/ou tratamento às pessoas com problemas de saúde mental, prevenir problemas de saúde mental e promover a saúde mental, o investimento no aumento da saúde mental das populações contribui especificamente para:
 1. Melhorar a saúde, a qualidade de vida e a resiliência dos cidadãos, incluindo as pessoas com problemas de saúde mental;

2. Reduzir os comportamentos de risco para a saúde associados à doença mental, tais como o consumo excessivo de álcool, drogas e tabaco, a inatividade física e uma nutrição insuficiente;
 3. Melhorar a saúde física e a esperança de vida, incluindo as das pessoas com doenças mentais;
 4. Diminuir o número de suicídios;
 5. Melhorar os resultados educativos das crianças e dos adolescentes;
 6. Proteger a sustentabilidade dos sistemas de saúde dos Estados-Membros, nomeadamente através do aumento da respetiva capacidade para intervir de forma mais efetiva e eficiente em relação às perturbações mentais, otimizando a cobertura de tratamento e prevenção.
- A UE e seus Estados-Membros, em colaboração com outras organizações internacionais como a OMS e a OCDE, realizaram já esforços significativos para melhorar a saúde mental das populações.
 - No entanto, e apesar de todos estes esforços, existe ainda um longo caminho a percorrer para ultrapassar a falta de tratamento de perturbações mentais, melhorar a qualidade do apoio, do tratamento e dos cuidados, e fortalecer e disseminar a prevenção da doença e a promoção da saúde.
 - Na verdade, apesar da existência de intervenções custo-efetivas para tratar e prevenir as perturbações mentais, apenas cerca de metade dos pacientes com perturbações mentais graves, e um número inferior de pessoas com doenças mentais ligeiras a moderadas, na UE, têm acesso a um tratamento adequado, existindo uma cobertura significativamente menor de intervenções para prevenir perturbações mentais. A lacuna de implementação, que é significativamente superior à da maioria das doenças físicas, resulta num vasto conjunto de impactos e custos económicos associados, mesmo a curto prazo.
 - Os fatores que contribuem para esta lacuna de tratamento incluem o estigma relacionado com a doença mental, a relutância em procurar ajuda por parte das pessoas que sofrem de problemas de saúde mental, as deficiências de qualidade dos tratamentos, o facto de uma parte significativa dos tratamentos ser prestada por infraestruturas institucionais ultrapassadas e igualmente estigmatizadas (em vez de serviços na comunidade), e ainda uma falta de conhecimento e consciencialização geral sobre a saúde mental.
 - Foi neste contexto que a Comissão Europeia adotou, em 2005, o Livro Verde “Melhorar a saúde mental da população. Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia”. A finalidade do Livro Verde foi lançar o debate com as instituições europeias, os governos, os profissionais da saúde, diferentes atores de outros setores, a sociedade civil, incluindo as organizações de pacientes, e a comunidade científica sobre a importância da saúde mental na UE, a necessidade de uma estratégia a nível da UE e as prioridades potencialmente existentes.
 - O processo de consulta iniciado após a adoção do Livro Verde resultou no lançamento de um Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-estar durante uma conferência de alto nível da UE, que ocorreu em Bruxelas a 13 de junho de 2008. O Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-estar estabeleceu que “existe a necessidade de um passo político decisivo para que a saúde mental e o bem-estar se tornem prioridades-chave” e que “é necessário promover a saúde mental e o bem-estar dos cidadãos e dos grupos, incluindo todas as idades, sexos, origens étnicas e situações sócio-económicas, com base em intervenções específicas que tomem em consideração a diversidade da população Europeia”.
 - Para alcançar estes objetivos, foi organizada uma série de conferências temáticas, entre 2009 e 2011, para facilitar a partilha de experiências e fortalecer a colaboração entre todas as partes interessadas.
 - No seguimento destes eventos, em 2011, o Conselho de Ministros da UE convidou os Estados-Membros e a Comissão a organizar uma Ação Conjunta sobre saúde mental e bem-estar, ao abrigo do programa de saúde da UE.
 - Iniciada em 2013 com a participação dos 25 Estados-Membros, bem como da Islândia e da Noruega, a Ação Conjunta “Saúde Mental e Bem-estar” continuou o trabalho anteriormente desenvolvido ao abrigo do Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-estar. O objetivo da Ação Conjunta “Saúde Mental e o Bem-estar” é contribuir para a promoção da saúde mental e bem-estar, a prevenção das doenças mentais e a melhoria

dos cuidados e inclusão social das pessoas afetadas por perturbações mentais na Europa. A sua principal finalidade é desenvolver linhas de ação estratégica para as políticas de saúde mental a nível europeu.

- A Ação Conjunta abordou questões relacionadas com cinco áreas diferentes: a) a promoção da saúde mental no local de trabalho; b) a promoção da saúde mental nas escolas; c) a promoção de ações contra a depressão e o suicídio e a implementação de abordagens de e-health (cuidados de saúde através de novas tecnologias de informação); d) o desenvolvimento de cuidados de saúde mental baseados na comunidade e a inclusão social para pessoas com perturbações mentais graves; e ainda e) a promoção da integração da saúde mental em todas as políticas.
- A necessidade de concentrar a Ação Conjunta num número limitado de campos de intervenção significou colocar de lado determinados aspetos, como, por exemplo, a saúde mental em crianças de idade pré-escolar e nos idosos, apesar da sua bem-conhecida relevância para a saúde mental dos indivíduos no decorrer das suas vidas e para a saúde mental pública.
- A avaliação do progresso alcançado na UE e nos Estados-Membros em cada uma das cinco áreas da Ação Conjunta foi concluída por grupos de trabalho nacionais e europeus, compostos por decisores políticos e outras partes interessadas, incluindo organizações de pacientes e da sociedade civil. Com a colaboração de especialistas, os grupos de trabalho reviram o conhecimento disponível e os recursos resultantes de projetos anteriores e em curso sobre saúde mental na Europa, e analisaram iniciativas anteriores para melhorar a identificação dos ingredientes que devem ser tidos em consideração para aumentar a efetividade e a sustentabilidade de iniciativas futuras.
- O desenvolvimento de recomendações para a ação ao nível da UE e dos Estados-Membros para melhorar a efetividade da implementação das políticas de saúde mental foi realizado em colaboração com as agências da UE, a OMS e outras organizações internacionais.
- Uma das finalidades específicas deste trabalho foi apoiar os Estados-Membros na implementação dos compromissos assumidos com a assinatura das Estratégias e Planos de Ação de Saúde Mental da OMS a nível Global e Europeu, e a apoiar a União Europeia e os Estados Membros a implementar as obrigações resultantes da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências (*Convention on the Rights of People with Mental Disabilities*, usualmente conhecida por CRPD).

O Plano de Ação para a Saúde Mental da OMS, adotado em 2013, define quatro metas globais a alcançar até 2020:

Meta global 1.1: 80% dos países terão desenvolvido ou atualizado as suas políticas/planos de saúde mental de acordo com os instrumentos de direitos humanos internacionais e regionais.

Meta global 1.2: 50% dos países terão desenvolvido ou atualizado as suas leis de saúde mental de acordo com os instrumentos de direitos humanos internacionais e regionais.

Meta global 2: a cobertura de serviços para doenças mentais graves terá aumentado em 20%.

Meta global 3.1: 80% dos países terão a funcionar, pelo menos, dois programas multisetoriais de promoção e prevenção nacionais no campo da saúde mental.

Meta global 3.2: a taxa de suicídio dos países terá diminuído 10%.

Meta global 4: 80% dos países recolherão e comunicarão de forma rotineira, pelo menos, um conjunto de indicadores nucleares de saúde mental a cada dois anos, através dos seus sistemas nacionais de informação nas áreas da saúde e apoio social.

- As Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar da União Europeia constituem o resultado final do trabalho desta Ação Conjunta “Saúde Mental e o Bem-estar”. Estas Linhas de Ação foram elaboradas pelos Estados-Membros que participaram na Ação Conjunta e têm por base as recomendações políticas desenvolvidas pela Ação Conjunta.

II. PRINCIPAIS CONCLUSÕES NAS ÁREAS ABORDADAS PELA AÇÃO CONJUNTA

A análise da situação desenvolvida pela Ação Conjunta tornou possível a identificação dos principais avanços, barreiras e oportunidades encontrados em cada uma das cinco áreas abordadas na Ação Conjunta.

Grupo de trabalho sobre “Saúde Mental em Todas as Políticas”

Muitos dos determinantes de saúde mental individuais, familiares e sociais enquadram-se em domínios de políticas não relacionadas com a saúde, como políticas sociais, fiscais, de educação e emprego. Aceita-se atualmente que as principais fundações da saúde mental se estabelecem na fase inicial da vida e são mais tarde apoiadas por cuidados positivos, elevado capital social, uma boa vida de trabalho e a sensação de que as coisas têm um sentido.

O caminho para uma melhoria da saúde mental das populações passa por um programa coordenado de saúde mental pública que implemente atividades de promoção e prevenção a nível populacional, juntamente com um investimento nos serviços de saúde mental.

Neste contexto, a “Saúde Mental em Todas as Políticas” (Mental Health in All Policies, MHiAP) é uma abordagem que visa promover a saúde mental e o bem-estar da população, através da promoção da colaboração entre diferentes políticas não relacionadas com a saúde. A MHiAP enfatiza os impactos das políticas públicas nos determinantes da saúde mental, esforça-se por reduzir as desigualdades relacionadas com a saúde mental, procura evidenciar as oportunidades oferecidas pela saúde mental a políticas de diferentes áreas e reforça a responsabilização dos decisores políticos no impacto destas políticas na saúde mental.

Os resultados do Grupo de trabalho MHiAP indicam que existe a necessidade de aumentar a consciência sobre as vantagens da cooperação regular entre sectores da saúde e setores não relacionados com a saúde para uma melhoria das atitudes face aos problemas da saúde mental. Entre os fatores importantes que facilitam o sucesso da abordagem MHiAP estão o apoio legislativo ao processo MHiAP, a participação de organizações não governamentais, a formação de decisores políticos, a demonstração do impacto económico da saúde mental e a partilha de experiências entre os Estados-Membros.

É encorajador notar que as atitudes relacionadas com o conceito são, na sua maioria, positivas e que o seu valor é amplamente apoiado.

Entre os exemplos de boas práticas MHiAP contam-se as comissões nacionais de saúde mental, as ferramentas de avaliação do impacto da saúde mental e as iniciativas locais de abordagem aos determinantes da saúde mental entre as comunidades. Por exemplo, a promoção do desenvolvimento precoce das crianças no seio familiar, bem como no contexto pré-escolar e escolar, é fundamental para a saúde mental e o bem-estar da população. A disponibilização de tempo sob a forma de licença parental, a educação pré-escolar acessível e de elevada qualidade, o apoio aos pais e a promoção da saúde mental nas escolas são pedras basilares na promoção da saúde mental. As boas condições de trabalho promovem a saúde mental e o bem-estar e contribuem ainda para o capital social. O acesso a, e a participação em, atividades culturais e sociais, bem como o acesso a atividades de lazer no exterior e a espaços verdes promovem a saúde mental e o bem-estar. A segurança pessoal, a salvaguarda dos direitos humanos e o envolvimento da comunidade contribuem para a saúde mental e o bem-estar. As intervenções para prevenir doenças mentais incluem as intervenções que abordam as desigualdades, a prevenção das adversidades e abusos infantis, o impedimento do “bullying” nas escolas e a redução do stress no local de trabalho.

Grupo de trabalho sobre “Promoção da saúde mental no local de trabalho”

As mudanças demográficas e a transição de uma sociedade industrial para uma sociedade e uma economia com base no conhecimento e serviços está a ser acompanhada por uma alteração no panorama das doenças. O aumento relativo das doenças crónicas inclui uma incidência crescente de doenças mentais relacionadas com o trabalho. Na maioria dos países europeus, o absentismo e a reforma antecipada devido a doença mental têm vindo a aumentar nos últimos anos. As investigações efetuadas confirmam que os fatores de risco psicossocial podem estar na origem de problemas de saúde e de stress, incluindo doenças físicas e mentais. A promoção da saúde mental no local de trabalho tornou-se uma resposta vital a estes desafios, tornando-se imperativo que as administrações e os governos reconheçam o local de trabalho como um fator prioritário no desenvolvimento de problemas físicos e mentais e como uma plataforma para a introdução e desenvolvimento de medidas preventivas efetivas.

Entre as práticas efetivas a nível do local de trabalho estão a identificação e mitigação dos fatores de risco psicossocial e a promoção de um ambiente de trabalho e estilos de vida saudáveis, bem como a disponibilização de serviços de cuidados de saúde para os trabalhadores afetados. A promoção da saúde no local de trabalho combina as regulações estatutárias de segurança e saúde no trabalho com medidas voluntárias por parte dos empregadores e, enquanto interface, abre oportunidades diretas para a cooperação entre as políticas dos dois campos (saúde e trabalho). As leis de segurança e saúde no trabalho não podem por si próprias ultrapassar os desafios aqui encontrados: é essencial que o sector político da saúde tome um papel ativo na abordagem a estes desafios. Sem o envolvimento ativo do sector político da saúde, não será possível modelar, de forma eficaz e eficiente, as interfaces existentes entre a deteção precoce e a prevenção primária, secundária e terciária, bem como o tratamento e a reabilitação, incluindo a reintegração no local de trabalho.

Para implementar ações adequadas, um grande número de locais de trabalho públicos e privados, especialmente as pequenas e médias empresas, requerem assistência externa. As políticas, em particular as políticas da saúde, do trabalho e sociais, em cooperação com parceiros sociais e instituições relevantes (cuidados de saúde e segurança e saúde no trabalho) podem facilitar melhorias em organizações individuais através do apoio ao desenvolvimento de infraestruturas de suporte. A cooperação, a partilha de contactos e a coordenação mútua entre estes atores externos são essenciais para a disseminação de boas práticas. A principal recomendação, com base nos resultados das avaliações das boas práticas em onze Estados-Membros da UE, é que se deve intensificar a colaboração entre todos os atores envolvidos em ambos os sectores políticos (saúde e trabalho). O principal objetivo deverá ser desenvolver linhas de ação estratégicas, que necessitarão de uma cooperação contínua e uma coordenação entre as partes interessadas responsáveis e as instituições dos campos da segurança social, suportadas pelos parceiros sociais. Tais medidas irão proteger, fortalecer e acelerar a recuperação das capacidades de trabalho e empregabilidade dos trabalhadores, criando assim a base para ultrapassar o impacto das mudanças demográficas nos mercados laborais da Europa.

Grupo de trabalho sobre “Saúde mental e escolas”

Está cada vez mais comprovada a efetividade de intervenções com base na escola para a promoção da saúde mental, a prevenção da doença mental e o reconhecimento precoce da necessidade de tratamento. Tal é particularmente relevante considerando que a maioria das doenças mentais que persistem ao longo da vida têm o seu início antes da idade adulta.

Numa perspetiva epidemiológica, a falta de dados comparáveis sobre a prevalência de perturbações mentais e comportamentais em crianças e adolescentes dificultou a comparação de dados entre os países participantes.

O abandono escolar precoce está relacionado com a saúde mental de cada indivíduo. Apesar do progresso alcançado pela maioria dos Estados-Membros da UE, são necessários esforços adicionais, pois

apenas 12 países alcançaram o objetivo de diminuir a taxa de abandono escolar precoce para um valor inferior a 10%.

Por toda a União Europeia, os alunos passam mais de 6 horas por dia na escola, fazendo com que este seja o local ideal para a implementação de intervenções baseadas na evidência para promover a saúde mental, prevenir a doença mental, facilitar um reconhecimento precoce e disponibilizar informação sobre tratamentos das doenças mentais.

No entanto, verifica-se uma falta de implementação de intervenções efetivas de saúde mental ao nível das escolas, o que pode resultar numa ampla variedade de impactos, perda de oportunidades e custos económicos associados ao longo das vidas dos alunos.

Os professores e os funcionários das escolas têm um papel importante. No entanto, as análises efetuadas em diferentes países revelaram que os professores e os funcionários das escolas nem sempre dispõem das estruturas necessárias para lidar com esta responsabilidade, principalmente quando se trata da deteção de sinais precoces de perturbações mentais e comportamentais, para finalidades de referência imediata, assim como lhes falta a formação em programas efetivos para prevenir doenças mentais e promover a saúde mental.

A variedade de percursos de formação resulta numa variedade de abordagens de intervenção: apesar de alguns países terem desenvolvido uma abordagem sistemática da avaliação de efetividade, a falta de medidas padronizadas na avaliação dos resultados, que está associada à falta de implementação de tais intervenções, pode ser observada na maioria dos países participantes.

Por toda a UE, apenas uma minoria de crianças e adolescentes com perturbações mentais têm acesso a tratamento, apesar da existência de intervenções custo-efetivas – esta lacuna de intervenções pode ser reduzida se as escolas identificarem estas perturbações e disponibilizarem informações sobre os tratamentos. No entanto, a falta de implementação é ainda mais notória na prevenção das doenças mentais e na promoção da saúde mental ao nível das escolas.

Uma melhoria da cobertura de intervenções custo-efetivas ao nível das escolas para promover o bem-estar mental, bem como prevenir e tratar as perturbações mentais e comportamentais, resultaria em poupanças económicas numa amplo leque de áreas.

Por outro lado, entre as vantagens do bem-estar mental “para além da saúde” conta-se uma melhoria dos resultados educativos, estilos de vida mais saudáveis e diminuição dos comportamentos de risco tais como fumar, o aumento da produtividade no trabalho, a diminuição dos dias de absentismo, um maior rendimento e melhoria das relações sociais, diminuição do comportamento anti-social e do crime.

Registaram-se grandes progressos relativamente ao papel essencial das escolas, bem como no resultado das análises dos diferentes enquadramentos legislativos a nível nacional e regional: as escolas aparentam estar cientes do seu mandato enquanto instituições essenciais na promoção da saúde mental. A implementação de uma cultura eficaz de promoção da saúde mental no ambiente escolar exige que a escola seja entendida como parte de uma rede mais abrangente e exige uma cooperação ativa entre o sector da educação e organizações externas, a nível comunitário e político, de acordo com uma abordagem da escola como um todo.

Grupo de trabalho sobre a “Prevenção da depressão e do suicídio, e abordagens de e-health”

a) Prevenir a depressão e o suicídio

A depressão e o suicídio têm um impacto dramático na economia e na sociedade. O transtorno depressivo é a maior causa de perda de produtividade na União Europeia. Os indivíduos com depressão grave registam quase o dobro dos dias de trabalho perdidos em comparação com os pacientes com problemas cardíacos ou diabetes. O custo da depressão corresponde a 1% da economia total da Europa (PIB), grande parte do qual advém de causas indiretas (perda da produtividade, aumento da morbilidade, absentismo resultante de doença, reforma antecipada e aumento da mortalidade).

Os resultados da nossa análise da situação sugerem que na Europa foram já implementadas várias boas práticas, disponibilizando bons exemplos para implementação em contextos europeus mais vastos. Todas as ferramentas de prevenção e terapêuticas baseadas na evidência estão presentes na Europa. A restrição do acesso a meios letais e a bebidas alcoólicas e a diminuição da exclusão social, da violência doméstica e do “bullying” provaram ser eficazes na redução do número de suicídios em muitos Estados-Membros. Existem bons exemplos de programas de intervenções combinadas (por exemplo, a abordagem de quatro níveis) e de intervenções que combinam estratégias tradicionais com a utilização de novas tecnologias. A maioria dos Estados-Membros participantes dispõe de programas nacionais para combater a depressão e o suicídio. A capacitação das pessoas na primeira linha de contacto (*gatekeepers*), de profissionais e de grupos de pares poderá ser um método eficaz de combater a crise, a depressão e o suicídio.

O número de colaborações a nível europeu está a aumentar. No entanto, é possível identificar também várias necessidades sem resposta que podem estar na origem dos resultados limitados das atuais formas de prevenção e tratamento. Apesar da elevada prevalência de pacientes com depressão nos diferentes níveis de cuidados de saúde, a falta de reconhecimento da doença é frequente e estima-se que afete 50% dos casos.

As seguintes barreiras ao diagnóstico e tratamento são comuns e originam lacunas significativas no tratamento: estigma associado a doenças mentais e depressão, acesso limitado a programas de prevenção de determinadas populações e acesso desproporcional a serviços (por exemplo, cuidados psiquiátricos, psicoterapias comprovadas e soluções de e-health) nos diferentes Estados-Membros. Apesar de uma elevada proporção de pacientes com depressão poder ser tratada eficazmente com terapias adequadas, o acesso a estas terapias (em particular as psicoterapias) varia muito de país para país.

As longas listas de espera e os fundos limitados atribuídos às psicoterapias são frequentes. Adicionalmente, em alguns países, as psicoterapias estão apenas disponíveis no sector das clínicas privadas. Apesar de uma informação responsável dos eventos de suicídio por parte dos meios de comunicação social ser um aspeto importante na diminuição das tentativas de suicídio, a adesão destes meios às linhas de orientação existentes é extremamente fraca na Europa.

Existe espaço para maiores esforços de saúde pública, para generalizar os esforços de prevenção e de consciencialização e ainda a nível da formação. A depressão tornou-se num imperativo da saúde pública geral e a consciencialização sobre a importância da depressão não deve ficar restrita aos prestadores de serviços de saúde mental: é necessário aumentar, urgentemente, as taxas de reconhecimento da depressão também no sector da saúde geral.

A legislação, as estratégias nacionais e os planos de ação são facilitadores importantes para a ampla implementação destes instrumentos, sendo necessário enfatizar que foram já implementadas várias boas práticas a nível nacional em alguns países europeus, que poderão servir de exemplo para um contexto europeu mais vasto.

Grupo de trabalho sobre a “Prevenção da depressão e do suicídio, e as abordagens de e-health”

b) Intervenções de e-health

Os sistemas de saúde encontram-se sob considerável pressão devido ao aumento dos gastos, resultantes de um aumento da procura dos cuidados de saúde no contexto de uma sociedade em envelhecimento, uma força de trabalho escassa e a atual recessão económica. Em conjunto, estes fatores originaram um aumento no interesse de abordagens inovadoras para a prestação de cuidados de saúde, para melhorar a eficiência da utilização de recursos e gerar os melhores ganhos de saúde possíveis para a população, consequentemente reduzindo a lacuna de tratamento. Muitas destas abordagens inovadoras concentram a sua atenção nas tecnologias de saúde e nas ferramentas de e-health. Enquanto a tecnologia tem vindo a ser utilizada como facilitador de cuidados de saúde mais acessíveis e eficientes, a maioria das ações tem ocorrido a nível nacional. No entanto, vários fatores-chave para a disponibilização

geral de e-health estão para além das fronteiras nacionais, e as várias lições aprendidas poderiam ser partilhadas entre os Estados-Membros. Por este motivo, é necessário construir uma ação coordenada ao nível da UE.

Existe um número cada vez maior de intervenções de e-health ao serviço da saúde mental, desde a psico-educação à monitorização, autogestão, auto-ajuda, terapia disponibilizada através de novas tecnologias de informação, telessaúde e jogos aplicados. No entanto, vários desafios permanecem relativamente à disponibilização geral destas intervenções nos cuidados de saúde. Alguns destes desafios estão relacionados especificamente com a disponibilização geral da informática ao serviço da saúde mental, tais como: disseminação, aceitação e utilização entre profissionais, desenvolvimento de acordos mutuamente benéficos com o sector privado da tecnologia, garantia da qualidade e considerações éticas, consciencialização e transferência além-fronteiras da disponibilidade de intervenções de e-health. Adicionalmente, foram identificados vários desafios na conceção e desenvolvimento de intervenções, tais como a baixa adesão entre os utilizadores, a conceção do envolvimento e da retenção, qualidade e falta de qualidade da informação disponibilizada aos utilizadores finais. A abordagem destes desafios requer um esforço coordenado entre os Estados-Membros da UE. Os documentos políticos atuais relacionados com e-health proporcionam um vasto quadro para intervenções de e-health, incluindo as relacionadas com a saúde mental. No entanto, os documentos políticos atuais são limitados e não abordam alguns dos principais problemas para os quais são necessárias provisões políticas relacionadas com algumas áreas da informática ao serviço da saúde mental que disponibilizam cuidados num contexto digital. Considerando que tais provisões políticas ainda não existem, plataformas como a Ação Conjunta podem fornecer as tão necessárias provisões políticas e servir ainda como exemplo para outras áreas da saúde onde os cuidados podem ser disponibilizados digitalmente.

Grupo de trabalho sobre a “Transição para cuidados de saúde mental na comunidade”

Os cuidados de saúde mental na comunidade são uma abordagem bem reconhecida no tratamento efetivo e eficiente dos desafios associados ao encargo das doenças mentais e na promoção da saúde mental entre a população.

Consequentemente, é essencial desenvolver uma estratégia de passagem do modelo de cuidados tradicional baseado nas grandes instituições psiquiátricas para serviços na comunidade.

Os cuidados ao nível da comunidade contribuem para a melhoria do acesso aos serviços e ajuda as pessoas com doença mental a manter relações familiares, amizades e emprego enquanto recebem tratamento, facilitando assim um tratamento e reabilitação psicossocial precoces.

Os cuidados de saúde mental na comunidade estão associados a continuidade dos cuidados, maior satisfação dos utentes, maior adesão ao tratamento, mais proteção dos direitos humanos e prevenção do estigma. Ajudam também a estabelecer uma colaboração estruturada com os serviços de cuidados de saúde primários, e facilitam a proteção dos direitos humanos das pessoas com doença mental, bem como o desenvolvimento de abordagens orientadas para a recuperação.

Registaram-se progressos significativos em toda a Europa na transição dos cuidados institucionais para cuidados baseados na comunidade relativamente às pessoas com doenças mentais de longa evolução. No entanto, os progressos mostraram-se desiguais entre os países e, para muitos, existe ainda um longo caminho a percorrer na criação de redes de serviços de saúde mental a nível da comunidade e na prestação de cuidados de boa qualidade e socialmente inclusivos.

A desinstitucionalização e o desenvolvimento de cuidados na comunidade são assumidos por mais de metade dos países da UE como um objetivo prioritário das suas políticas de saúde mental.

No geral, os hospitais psiquiátricos perderam o seu papel central nos sistemas de cuidados de alguns países, mas, em vários locais, o número de hospitais psiquiátricos continua muito elevado e ainda consome a maioria dos recursos atribuídos à saúde mental.

Registaram-se progressos muito significativos no desenvolvimento de cuidados de internamento de curto prazo nos hospitais gerais. Apesar da forma menos sistemática e variável, foram também desenvolvidos dispositivos residenciais locais na maioria dos países da UE, contribuindo assim para assegurar apoio residencial e reabilitação psicossocial na comunidade para pessoas com doenças mentais graves sem capacidade de viver autonomamente. De notar, contudo, que, em alguns países, estes pacientes foram também transferidos para instituições residenciais de grande dimensão que correm o risco de repetir o modelo institucional dos hospitais psiquiátricos tradicionais.

O número de serviços de ambulatório e de consultas externas tem vindo a aumentar na maioria dos países onde a informação está disponível. O número de centros de saúde mental na comunidade também aumentou significativamente na maioria dos países. O mesmo não pode ser dito relativamente aos tratamentos a nível do domicílio e ao acesso a programas de reabilitação com base na comunidade.

Apesar dos progressos já alcançados na UE, as redes locais de cuidados comunitários foram apenas parcialmente desenvolvidas na maioria dos países, não se tendo verificado, em muitos casos, a substituição atempada do modelo antigo pelo novo.

Os Estados-Membros e a UE como um todo assinaram a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências, a qual confere direitos importantes às pessoas que sofrem de doenças mentais de longa evolução, tais como o direito a uma vida independente, a inclusão social e a poder não aceitar tratamentos sem o seu prévio consentimento. Ainda assim, em vários locais, estes direitos não foram ainda totalmente implementados.

De acordo com a perceção das diferentes partes envolvidas na prestação de cuidados de saúde mental, os mais elevados níveis de concretização na transição para a comunidade foram observados no aumento das camas de internamento nos hospitais gerais, seguido pelo desenvolvimento dos serviços de ambulatório, dos serviços de cuidados de dia e dos centros de saúde mental na comunidade. Em contraste, entre os serviços percecionados como menos desenvolvidos estão os cuidados de saúde mental a nível dos cuidados primários, seguidos pelo desenvolvimento de cuidados assertivos na comunidade e de equipas de saúde mental, auto-ajuda e grupos de pacientes. Na reabilitação psicossocial, os avanços mais significativos foram observados a nível dos dispositivos residenciais na comunidade, enquanto as iniciativas vocacionais e de emprego apoiado foram consideradas como tendo um grau de desenvolvimento mais baixo.

As maiores barreiras avaliadas no processo de transição foram apoio político baixo e financiamento insuficiente e inadequado, seguidos por falta de consenso entre as partes interessadas e por falta de cooperação entre os cuidados de saúde e os cuidados sociais.

III. PRIORIDADES IDENTIFICADAS

Através do seu trabalho, a Ação Conjunta concluiu que os Estados-Membros e a UE são capazes de abordar os desafios resultantes das doenças mentais e colher os benefícios económicos e sociais relacionados com a saúde que advêm da melhoria da saúde mental da população, através das seguintes medidas:

1. Definição e implementação da saúde mental como uma prioridade para todos os governos, através de parcerias entre a política da saúde e políticas de outras áreas, de acordo com o princípio de “saúde mental em todas as políticas”, com base em políticas e enquadramentos legislativos em conformidade com os compromissos e obrigações internacionais resultantes da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências e os planos de ação europeus e mundiais da OMS relativos à saúde mental;
2. Desenvolvimento de parcerias entre a política da saúde e as políticas do trabalho, educação e assuntos sociais, incluindo a participação dos diferentes atores relevantes, para prevenir as doenças mentais, promover o bem-estar mental e assegurar suporte e intervenção precoce aos indivíduos em risco ou sofrendo de doenças mentais;
3. Fortalecer a capacidade dos sistemas de cuidados de saúde de modo a permitir uma cobertura adequada de tratamento para todas as pessoas que necessitam de serviços de saúde mental, através de cuidados primários e serviços de saúde mental especializados acessíveis, fiáveis e não estigmatizados, e promovendo a utilização do potencial das novas tecnologias de informação para melhorar o diagnóstico e prestar tratamento;
4. Investir na implementação de intervenções baseadas em evidência para tratar e prevenir as doenças mentais e promover a saúde mental, de acordo com a respetiva relevância para os indivíduos e sociedades;
5. Sustentar estas medidas através do investimento na investigação relacionada com a saúde mental e através de medidas que produzam mais e melhores dados sobre saúde mental;
6. Envolver as partes interessadas das áreas políticas e sectores da sociedade relevantes nas ações políticas supramencionadas;
7. Empoderar os utentes dos serviços de saúde mental como parceiros em todos os passos da política de saúde mental e respetiva implementação.

Estas observações estão em conformidade com a declaração de prioridades proposta pela conferência da presidência da UE sobre “Saúde Mental: Desafios e Possibilidades”, de outubro de 2013, apoiada pelo grupo intergovernamental de peritos de saúde mental e de bem-estar da UE:

1. Fortalecer a promoção da saúde mental e a prevenção da doença mental ao longo da vida, através de ações ligadas aos sistemas de cuidados de saúde e em parceria com sectores relevantes não relacionados com a saúde, que desenvolvem a resiliência, fortalecem os fatores de proteção e reduzem os fatores de risco, e criam ambientes para uma vida saudável, sendo sensíveis ao género e dispendo de um enfoque particular nos grupos jovens e vulneráveis;
2. Disponibilizar serviços de saúde mental geográfica e financeiramente acessíveis, disponíveis localmente de acordo com as necessidades identificadas, equipados com uma força de trabalho competente geral e especializada e utilizando o potencial de intervenções de e-health;
3. Fortalecer o conhecimento dos cidadãos relativamente à saúde mental, em particular das crianças, e capacitá-los para cuidar da sua própria saúde mental;

III. PRIORIDADES IDENTIFICADAS

4. Promover a inclusão social das pessoas com problemas de saúde mental, o seu sucesso na aprendizagem e o seu acesso aos mercados de trabalho;
5. Capacitar as pessoas com problemas de saúde mental e os seus cuidadores, promovendo os seus direitos e pondo fim à discriminação e ao estigma;
6. Melhorar a compreensão da saúde e doença mental e disseminar informação sobre o estado de saúde mental da população.

IV. LINHAS DE AÇÃO ESTRATÉGICA

Em conformidade com a análise da situação apresentada neste relatório, foram alcançados progressos significativos na Europa relativamente à saúde mental pública. Ainda assim, vários desafios carecem de uma abordagem mais eficaz. Na maioria dos países, as políticas relativas à saúde mental não foram totalmente implementadas. Consequentemente, a maioria das pessoas com doenças mentais não recebe qualquer tratamento e a abrangência das intervenções eficazes para prevenir as doenças mentais e promover o bem-estar mental permanece baixa. São necessários maiores esforços e novas estratégias para melhorar a implementação de políticas que visem a disponibilização de cuidados de saúde mental essenciais para as doenças mentais mais prevalentes e o desenvolvimento de intervenções de prevenção e de promoção. É ainda necessária a criação ou a revisão da legislação relacionada com a saúde mental, para proteger os direitos das pessoas com doenças mentais, em conformidade com as mais recentes recomendações internacionais. Entre outros desafios relevantes estão a melhoria da disseminação do conhecimento e a luta contra o estigma associado às doenças mentais, garantindo a participação dos utentes e das famílias nos cuidados da saúde mental, medindo e, sempre que necessário, aumentando a qualidade dos tratamentos e dos cuidados, e melhorando a avaliação e a monitorização dos programas de saúde mental. Outro desafio identificado é o desenvolvimento de programas capazes de responder às necessidades das crianças, jovens, mulheres, idosos e grupos populacionais em desvantagem sócio-económica tais como os desempregados, as minorias, incluindo as minorias relativamente à orientação sexual, ou os migrantes e refugiados.

Apesar dos Estados-Membros serem responsáveis pelas políticas e serviços que abordam as necessidades supramencionadas, a existência de linhas de ação estratégica comuns a nível europeu pode disponibilizar orientação com base no melhor conhecimento e evidência para o desenvolvimento das suas ações, para a promoção da saúde mental e para a prevenção e tratamento das doenças mentais.

É importante destacar que as linhas de ação estratégica focam apenas os cinco temas desenvolvidos pela Ação Conjunta “Saúde Mental e Bem-estar”. Consequentemente, deixam de lado vários aspetos adicionais da saúde mental, tais como a saúde mental durante a infância ou nos idosos. O acréscimo de elementos às linhas de ação estratégica poderá ser uma possibilidade para trabalhos a desenvolver no futuro.

Nos temas abordados, estas linhas de ação estratégica podem ajudar os Estados-Membros a rever as suas políticas e a partilhar as experiências sobre como melhorar a eficiência e a eficácia através de abordagens inovadoras, considerando em simultâneo as necessidades específicas a nível local, regional e nacional.

Adicionalmente, as linhas de ação podem ainda proporcionar orientações para a revisão e o desenvolvimento das próprias políticas da UE.

Por este motivo, os Estados-Membros e a Comissão são convidados a colaborar na implementação destas Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e o Bem-estar, com os seguintes objetivos, princípios e ações:

A. OBJETIVOS

Os objetivos destas linhas de ação estratégica são os seguintes:

1. Garantir a implementação eficaz e sustentável de políticas, contribuindo assim para a promoção da saúde mental e para a prevenção e tratamento das doenças mentais;
2. Desenvolver a promoção da saúde mental e os programas de prevenção e intervenção precoce, através da integração da saúde mental em todas as políticas e de uma cooperação entre vários sectores;

3. Garantir a transição para um tratamento abrangente e para cuidados na comunidade de elevada qualidade, acessíveis a todos, com ênfase na disponibilização dos cuidados de saúde mental para todas as pessoas com doenças mentais, na coordenação dos cuidados de saúde e sociais para pessoas com doenças mentais mais graves, bem como cuidados integrados para pessoas com doenças mentais e físicas;
4. Fortalecer o conhecimento baseado na evidência científica e a partilha de boas práticas na saúde mental;
5. Criar parcerias para o progresso.

B. PRINCÍPIOS

Os princípios a serem aplicados são:

6. A adoção de uma abordagem de saúde pública para a saúde mental que vise a promoção, a prevenção e o tratamento em todas as fases da vida (com particular ênfase antes da idade adulta, considerando que a maioria das doenças mentais manifestam-se em idades mais jovens), e que enfatize as intervenções precoces;
7. A incorporação de uma abordagem intersectorial de governação conjunta entre os vários sectores;
8. A promoção de uma abordagem com base nos direitos humanos, prevenindo o estigma, a discriminação e a exclusão social;
9. O desenvolvimento de abordagens comunitárias de qualidade, orientadas para a recuperação e inclusão social;
10. A capacitação e o envolvimento dos utentes, das famílias e as respetivas organizações;
11. A garantia de que as políticas e as ações são apoiadas por evidência robusta resultante da investigação e do conhecimento sobre boas práticas.

C. PRINCIPAIS AÇÕES PROPOSTAS

Objetivo 1. Garantir a implementação eficaz e sustentável de políticas, contribuindo assim para a promoção da saúde mental e para a prevenção e tratamento de doenças mentais;

- Desenvolver e atualizar as políticas e a legislação relacionadas com a saúde mental;
- Disponibilizar ferramentas para estimar magnitude das doenças mentais e a proporção das que são efetivamente tratadas, a abrangência de intervenções efetivas para prevenir as doenças mentais e promover o bem-estar mental, bem como as poupanças económicas associadas a uma melhoria da prestação de cuidados, incluindo intervalos temporais e a proveniência de tais poupanças;
- Atribuir os recursos em conformidade com as necessidades reais das populações;
- Melhorar a liderança e a governação no sistema de saúde mental;
- Desenvolver a cooperação entre os vários sectores a nível local, regional, nacional e europeu;
- Promover a consciencialização sobre a importância da saúde mental, a (auto)capacitação e as capacidades dos recursos humanos;
- Melhorar o conhecimento sobre a saúde mental pública entre os principais sectores, tais como a saúde, a educação, a justiça, os locais de trabalho e os assuntos sociais.

Objetivo 2. Desenvolver a promoção da saúde mental e os programas de prevenção através da cooperação entre vários sectores

- Agir contra a depressão;
- Agir contra o suicídio;
- Generalizar o uso de intervenções de e-health;
- Promover a saúde mental nos locais de trabalho;
- Desenvolver redes com as escolas, a juventude, e outros atores e instituições envolvidas na saúde mental das crianças e adolescentes.

Objetivo 3. Garantir a transição para cuidados de saúde mental abrangentes na comunidade, com ênfase na disponibilização de cuidados de saúde mental para pessoas com doenças mentais, na coordenação dos cuidados de saúde e sociais para pessoas com doenças mentais mais graves, bem como cuidados integrados para pessoas com doenças mentais e físicas

- Reforçar os cuidados de saúde mental na comunidade socialmente inclusivos, através de cuidados de saúde primários, serviços de saúde mental especializados e serviços sociais bem coordenados;
- Utilizar ferramentas para avaliar, comparar e melhorar a qualidade do tratamento e dos cuidados disponibilizados;
- Implementar abordagens baseadas em evidência para o tratamento integrado das doenças mentais e outras doenças crónicas.

Objetivo 4. Fortalecer o conhecimento, a evidência científica disponível e a partilha de boas práticas na saúde mental

- Fortalecer a investigação na área da saúde mental;
- Recolher dados sobre a saúde mental da população;
- Promover a disseminação de boas práticas na implementação de intervenções de saúde mental pública baseadas em evidência;
- Recolher dados sobre o nível de cobertura e os resultados de intervenções baseadas em evidência para o tratamento e a prevenção de doenças mentais e a promoção da saúde mental.

Objetivo 5. Criar parcerias para o progresso

- Desenvolver a cooperação entre os Estados-Membros relativamente ao desenvolvimento de políticas, aos projetos de investigação, à implementação e aos programas de capacitação;
- Utilizar plenamente as políticas da UE para apoiar os Estados-Membros e melhorar a implementação, monitorização e avaliação das políticas relacionadas com a saúde mental;
- Fortalecer as sinergias entre a política de saúde e outras políticas relevantes ao nível da UE, em particular as relacionadas com direitos humanos, emprego, o apoio social e a investigação;
- Promover a cooperação entre os intervenientes relevantes e outras organizações internacionais na Europa;
- Capacitar os utilizadores dos serviços de saúde mental como parceiros em todos os passos da política relacionada com a saúde mental e a respetiva implementação.

D. AÇÕES ESPECÍFICAS PROPOSTAS

a) Saúde Mental em todas as Políticas

É necessário incorporar a saúde mental em todas as políticas e em todos os níveis (i.e. internacional, nacional, regional e local). Tal pode ser apoiado através da demonstração de situações com ganhos claros, nas quais os objetivos de diferentes áreas políticas coincidem para um benefício comum, e através da utilização de uma linguagem compreensível para os decisores políticos dos diferentes sectores. É necessário agir sobre os determinantes sociais da saúde mental, o que requer um fortalecimento da “Saúde Mental em todas as Políticas” (capacidade, estruturas, processos e recursos). O seu ponto de partida é desenvolvido através da melhoria do conhecimento sobre a saúde mental no sector público e entre o público geral, e através da disponibilização de ferramentas para a implementação da “Saúde Mental em todas as Políticas”, tais como as ferramentas para a avaliação do impacto da saúde mental. A inclusão das comunidades, dos movimentos sociais e da sociedade civil, no desenvolvimento, implementação e monitorização da “Saúde Mental em todas as Políticas”, proporciona a prestação de contas e a sustentabilidade das ações políticas, e apoia a monitorização e a avaliação transparentes dos resultados dessas políticas. Finalmente, é necessário um investimento no conhecimento baseado na evidência da “Saúde Mental em todas as Políticas” para diminuir o fosso existente entre o conhecimento económico, social e da saúde, e a implementação de políticas.

Exemplos de Boas Práticas

A lei norueguesa de saúde pública (Public Health Act, PHA) 2012

Relatórios eletrónicos relacionados com o bem-estar nos municípios finlandeses – Finlândia

“No health without mental health” (Não há saúde sem saúde mental) (HMG, 2011) – Reino Unido

Avaliação do impacto do bem-estar mental (Inglaterra) – Reino Unido

Atividades relevantes ao nível da UE

A saúde mental é uma prioridade nas políticas da saúde da UE e existe um grupo inter-serviços informal para a promoção da colaboração entre políticas de diferentes áreas.

b) Promoção da saúde mental nos locais de trabalho

Promover a saúde mental no trabalho oferece benefícios significativos para os indivíduos, as empresas e as economias dos Estados. A principal recomendação é intensificar a colaboração entre todas as partes interessadas de ambos os sectores políticos (saúde e trabalho). O principal objetivo deverá ser desenvolver uma estratégia de ação, que necessitará de uma cooperação e coordenação contínua entre as partes interessadas responsáveis e as instituições da área da segurança social, suportadas pelos parceiros sociais. O progresso da disseminação de boas práticas na promoção da saúde mental no trabalho irá ajudar a desenvolver estratégias de ação específicas, funcionando em níveis diferentes (organizacional, regional, nacional e europeu).

Proposta de uma ação ao nível da UE:

- Com base na participação ativa dos principais intervenientes, em representação das políticas de saúde e do trabalho aos níveis da UE e dos Estados-Membros, uma ação de seguimento deve abordar as necessidades das pequenas e médias empresas (PMEs), relativamente à adoção e implementação de boas práticas na promoção da saúde mental no local de trabalho;
- A promoção da saúde mental deve ser disseminada envolvendo as PMEs e as organizações que as representam nas práticas e programas de promoção da saúde no local de trabalho;

- Os consórcios de partes interessadas, a nível nacional, devem procurar estabelecer parcerias com as organizações representativas das PME e apoiar a disseminação de boas práticas com base em orientações e ferramentas desenvolvidas no contexto europeu.

Exemplos de Boas Práticas

Bem-estar na rede de trabalho (Rede Tyhy) – Finlândia

Tirar o stress do stress: Promover a saúde mental no mundo do trabalho (psyGA) – Alemanha

“Proteção e fortalecimento da saúde no caso da sobrecarga mental relacionada com o trabalho” da Estratégia Alemã Conjunta 2013 – 2018 – Alemanha

Treino psicossocial para os desempregados de longo prazo – Alemanha

“Faire le point” (Fazer o Ponto da Situação) – França

Análise coletiva de situações de trabalho como indicador da qualidade de vida no trabalho – França

Prevenção do stress no trabalho (Stress Prevention at Work, SP@W) – Países Baixos

DIScovery: intervenções de trabalho personalizadas para melhorar a saúde dos trabalhadores e os resultados relacionados com o desempenho nos cuidados hospitalares – Países Baixos

Uma abordagem estrutural nos cuidados de saúde públicos para manter os pacientes de doenças crónicas no trabalho – Países Baixos

A saúde mental no local de trabalho em momentos de reestruturação – Eslovénia

Pronto para trabalhar – um programa abrangente de promoção da saúde no local de trabalho – Eslovénia

Dobrovita d.o.o. e Premiki (empresas dedicadas à empregabilidade e formação de pessoas com incapacidades) – Eslovénia

Atividades relevantes ao nível da UE

O Quadro Estratégico da UE sobre a Saúde e a Segurança no Trabalho 2014 - 2020 identifica a saúde mental como uma das suas prioridades.

c) A saúde mental e as escolas

Existe evidência sobre a efetividade de intervenções ao nível das escolas para promover a saúde mental, prevenir as doenças mentais e facilitar um reconhecimento precoce das doenças mentais e da disponibilização de informação sobre tratamento. Tal é particularmente relevante considerando que a maioria das doenças mentais que persistem ao longo da vida têm o seu início antes da idade adulta. No entanto, apenas uma minoria das crianças ou adolescentes recebem qualquer tratamento, pois a implementação de intervenções ao nível das escolas para promover a saúde mental ou prevenir as doenças mentais é amplamente inexistente. Consequentemente, a Ação Conjunta para a Saúde Mental e o Bem-estar recomenda aos Estados-Membros:

- A promoção das escolas enquanto local onde a promoção da saúde mental, a prevenção de perturbações mentais e comportamentais e a identificação precoce de doenças mentais podem abranger todas as crianças e jovens;

O fortalecimento da informação sobre os níveis de bem-estar e as diferentes doenças mentais, bem como sobre a existência e os resultados de uma intervenção eficaz da saúde mental pública nas escolas;

- A melhoria da formação de todos os funcionários escolares sobre a saúde mental e a consideração das escolas como parte de uma rede mais ampla com outras partes interessadas e instituições envolvidas na saúde mental das crianças e adolescentes nas comunidades locais.

Exemplos de Boas Práticas

YoungMind – Noruega

Unidos fazemos a força: juntos contra o “bullying” – Itália

“Legislação sobre serviços especializados disponibilizados pelos municípios para as escolas pré- e obrigatórias (n.º 584/2010, art. 3) – Islândia

União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação (UIPES) – Internacional

Atividades relevantes ao nível da UE

Nos últimos anos, foram co-financiadas várias iniciativas focadas na saúde mental das crianças e adolescentes sob os Programas de Saúde Pública da UE, tais como CAMHEE, SUPREME, SCMHE.

d) Ações contra a depressão e a prevenção do suicídio

Abordar a depressão e o suicídio enquanto prioridade imperativa da saúde pública. Fortalecer a resposta comunitária aos problemas de saúde mental e reduzir o estigma. Agir contra a exclusão económica e social, a violência doméstica, o “bullying”, o consumo de drogas e álcool; promover a participação social dos indivíduos com problemas de saúde mental, particularmente durante os momentos de crise económica e humanitária. Apoiar as redes sociais de proteção. Aumentar o reconhecimento da depressão e de outras doenças mentais nos cuidados de saúde gerais, particularmente nas pessoas com condições físicas crónicas. Aumentar o acesso ao tratamento da depressão através de um acesso melhorado a psicoterapias baseadas em evidência, intervenções de e-health e cuidados psiquiátricos. Aumentar a disponibilidade de apoio durante uma crise. Promover a legislação sobre a restrição do acesso a meios letais e álcool. Promover a legislação relacionada com as regras de uma comunicação social responsável sobre eventos de suicídio.

Exemplos de Boas Práticas

Ligação à vida 2015 – 2020 (Irlanda)

Aliança Europeia Contra a Depressão (European Alliance Against Depression, EAAD) est 2004, agora internacional

Salvar e Capacitar as Vidas dos Jovens na Europa (Saving and Empowering Young Lives in Europe, SEYLE) – Europeia

e) e-Health – Generalização do uso de intervenções de e-health

Uma ação para a generalização do uso de intervenções de e-health tem, em primeiro lugar, de almejar a inclusão de intervenções de e-health juntamente com intervenções presenciais em serviços de saúde com financiamento público, e alinhá-las com as práticas e normas de saúde nacionais. Adicionalmente, é essencial criar colaborações e acordos com empresas de tecnologias de informação e comunicação, com a indústria dos jogos e outros intervenientes do sector privado na abordagem às questões éticas, à propriedade intelectual e às práticas de disseminação. Tais acordos podem ser fundamentais para o desenvolvimento e implementação sustentáveis de aplicações informáticas ao serviço da saúde mental, e podem ainda ser vantajosos para os sectores da saúde público e privado. Outro plano de ação para garantir a generalização do uso de intervenções de e-health é trabalhar com organizações internacionais na sensibilização e reforço da capacidade dos profissionais da saúde (mental) para integrar as novas

tecnologias de informação ao serviço da saúde mental nas suas práticas habituais. Simultaneamente, é importante definir um mecanismo de controlo da qualidade ao nível da UE, com ligações às organizações de prestação de cuidados de saúde e empresas de seguros nos Estados-Membros. Relativamente ao trabalho na área das aplicações informáticas ao serviço da saúde mental na UE, é necessário garantir a respetiva integração nas políticas gerais de e-health, tanto ao nível da UE como ao nível dos Estados-Membros, assegurando a sua expressão em todos os componentes e condições adicionais relevantes (por exemplo, padrões dos cuidados de saúde e problemas de responsabilidades).

Adicionalmente, são também necessárias ações nos seguintes aspectos: a) melhoria do design e da disseminação, com particular enfoque em: 1) combinar modelos de prestação de serviços, juntando as intervenções presenciais com as digitais; 2) conceber o envolvimento e a retenção dos utilizadores; b) colaboração entre especialistas tecnológicos sobre os aspetos técnicos e de programação de intervenções auxiliadas por computador e através da Internet; c) melhoria da qualidade e exequibilidade dos estudos de avaliação, permitindo uma tradução mais suave da inovação para a prática; e finalmente d) desenvolvimento de um repositório europeu de intervenções de e-health em saúde mental.

Exemplos de Boas Práticas

IFightDepression (de nível europeu)

SUPREME (de nível europeu, coordenado na Suécia)

Mindlight (Países Baixos)

Games4Resilience (Áustria)

Beating the Blues (Reino Unido)

Kleurjeleven ou “Colorir a vida” (Países Baixos)

NHS 24, serviço de saúde e cuidados por telefone escocês, e disponibilização de informação sobre estilos de vida assistidos (Delivering Assisted Living Lifestyles At Scale, DALLAS) (Reino Unido, Escócia)

Atividades relevantes ao nível da UE:

O programa da UE “ICT for Health” financia vários projetos de e-health relacionados com a saúde mental. Trabalho conjunto na integração da informática ao serviço da saúde mental nos trabalhos e ações gerais das políticas de e-health ao nível da UE.

f) Cuidados de saúde mental na comunidade socialmente inclusivos

Registaram-se progressos significativos em toda a Europa na transição dos cuidados institucionais para cuidados comunitários para pessoas com doenças mentais de evolução prolongada. No entanto, os progressos mostraram-se desiguais entre os países e, para muitos, existe ainda um longo caminho a percorrer na criação de redes de serviços de saúde mental comunitários e na disponibilização de cuidados socialmente inclusivos e de boa qualidade.

Consequentemente, a Ação Conjunta para a Saúde Mental e o Bem-estar recomenda aos Estados-Membros o desenvolvimento e a implementação de políticas e serviços para abordar as insuficiências e falhas existentes nos sistemas de cuidados de saúde mental europeus e para promover os cuidados comunitários para pessoas com doenças mentais de evolução prolongada, bem como a sua inclusão social.

- A legislação e as políticas de saúde mental devem ser desenvolvidas e atualizadas, em conformidade com os princípios estabelecidos nos planos de saúde mental da OMS e na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências. A transição de hospitais psiquiátricos com tempos de internamento

prolongados para um sistema baseado em hospitais gerais e serviços de saúde mental na comunidade deve avançar em todos os locais.

- Para alcançar este objetivo, é necessário integrar a saúde mental nos cuidados de saúde primários, mudar a localização dos cuidados de saúde mental especializados para a comunidade, e estabelecer ou aumentar o número de unidades psiquiátricas nos hospitais gerais.
- A promoção de uma transição coordenada para os cuidados comunitários é, por isso, vital, garantindo uma melhoria da qualidade dos cuidados e a proteção dos direitos humanos em todos os níveis do sistema, de modo a assegurar que os apoios psicossociais da comunidade estão disponíveis para as pessoas com doenças mentais mais graves, e que serviços e programas na comunidade estão disponíveis para populações específicas.
- É portanto indispensável desenvolver uma cooperação estruturada entre os serviços de saúde mental, os serviços sociais e os serviços de emprego, de modo a disponibilizar dispositivos residenciais, programas vocacionais e outras intervenções de reabilitação psicossocial, baseados na comunidade, ao mesmo tempo que são garantidos padrões mínimos de qualidade nestes serviços e uma coordenação adequada para assegurar a continuidade dos cuidados.
- É igualmente importante melhorar a utilização e a eficácia dos mecanismos de monitorização, bem como melhorar as condições de governação, de forma a garantir uma implementação efetiva das reformas necessárias na saúde mental.
- A implementação da transição para cuidados na comunidade requer uma utilização efetiva dos recursos para abordar as necessidades de cuidados da população e exige uma boa cooperação entre o sector da saúde e o setor social.

Exemplos de Boas Práticas

Programas de apoio individual ao emprego – Regiões em Itália

Um serviço de saúde mental local abrangente e integrado na área de Lisboa – Portugal

Fundação pública da Andaluzia para a integração social das pessoas com doenças mentais (FAISEM) – Espanha

Projeto piloto para o desenvolvimento de um serviço de saúde mental local na região de Blagoevgrad – Bulgária

Atividades relevantes ao nível da UE:

No campo da saúde, o objetivo dos Fundos Europeus Estruturais e de Investimento 2014 - 2020 é apoiar os Estados-Membros na transição para sistemas de cuidados de saúde comunitários.

V. IMPLEMENTAÇÃO

Os Estados-Membros e a UE são convidados a, em primeiro lugar, tomar nota das recomendações políticas destas linhas de ação estratégica; em segundo lugar, a implementar estas recomendações de acordo com as suas necessidades e recursos específicos e, em terceiro lugar, a partilhar a informação sobre estas atividades de implementação e sobre práticas neste contexto, que poderão ser consideradas boas práticas europeias.

A Comissão desenvolveu o novo projeto EU Compass para criar um mecanismo de disseminação das recomendações políticas provenientes da Ação Conjunta e para promover a troca de informação sobre as atividades de implementação e boas práticas entre os Estados-Membros.

O EU Compass proporciona aos Estados-Membros e aos diferentes atores envolvidos uma oportunidade para partilhar relatórios anuais sobre as suas atividades relacionadas com a saúde mental, as razões a elas associadas, os progressos alcançados na sua implementação e os resultados alcançados.

Os Estados-Membros podem considerar os seguintes exemplos de atividades de implementação:

1. Avaliar se as políticas e a legislação de saúde mental estão em conformidade com as obrigações internacionais e tomar medidas para garantir essa conformidade, sempre que necessário;
2. Preparar um relatório sobre a saúde mental da população e as atividades políticas relevantes;
3. Criar, sempre que necessário, as estruturas para a organização de, pelo menos, uma reunião de coordenação por ano com a participação das áreas da saúde e outras áreas relevantes, de acordo com o princípio de “saúde mental em todas as políticas”;
4. Intensificar ações, de acordo com as necessidades e recursos específicos dos Estados-Membros, em, pelo menos, uma das recomendações políticas em cada uma das cinco áreas abordadas pelas linhas de ação estratégica.

Os relatórios anuais de progresso e as atividades no contexto do projeto EU Compass irão analisar os principais desenvolvimentos, destacar as boas práticas e dar visibilidade a iniciativas de liderança inovadoras, de modo a apoiar a sua implementação em larga escala por toda a UE.

VI. AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO

A Ação-Conjunta “Saúde Mental e Bem-estar” pressupõe ações de acompanhamento. Os Estados-Membros são convidados a desenvolver e a melhorar os sistemas de informação para recolher e agregar dados de forma rotineira e promover a utilização dos dados existentes para monitorizar a implementação de políticas de saúde mental.

De modo a disponibilizar apoio na implementação das recomendações políticas identificadas nestas Linhas de Ação Estratégica aos Estados-Membros e às organizações dos diferentes atores relevantes, a Comissão Europeia complementarás importantes ações da UE, já incluídas no Projeto Compass, com iniciativas que possam contribuir para a definição de objetivos mensuráveis, a serem alcançados através de atividades de implementação. Pretende-se desta forma fortalecer a colaboração entre os Estados-Membros e outras partes interessadas na avaliação das políticas e estratégias de saúde mental, bem como maximizar a utilização de oportunidades proporcionadas pelos programas, financiamentos e ferramentas da UE que possam ter um papel relevante no seguimento das recomendações incluídas nestas Linhas de Ação Estratégica.

