



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 14.10.2005
COM(2005) 484 final

LIVRO VERDE

**Melhorar a saúde mental da população
Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia**

ÍNDICE

1.	Introdução	3
2.	Saúde mental – Uma questão fundamental para os cidadãos, a sociedade e as políticas	4
3.	Situação actual – A doença mental, um desafio cada vez mais premente para a UE ..	4
4.	A resposta: iniciativas no âmbito da saúde mental	5
4.1.	A Comunidade Europeia, o seu mandato e as actividades no âmbito da saúde mental	5
4.2.	Saúde mental nos Estados-Membros	7
5.	A necessidade de uma estratégia comunitária no domínio da saúde mental.....	7
6.	Descortinar soluções – propostas de acção	8
6.1.	Promover a saúde mental e prevenir a doença mental	8
6.1.1.	Promover a saúde mental da população	8
6.1.2.	Prevenir a doença mental	10
6.2.	Promover a inclusão social das pessoas doentes ou diminuídas mentais e proteger os seus direitos fundamentais e a sua dignidade.....	11
6.3.	Melhorar a informação e o conhecimento sobre saúde mental na UE.....	12
7.	Um processo de consulta com vista ao desenvolvimento de uma estratégia comunitária no âmbito da saúde mental	13
7.1.	Dialogar sobre saúde mental com os Estados-Membros.....	13
7.2.	Lançar uma plataforma comunitária no domínio da saúde mental	13
7.3.	Criar uma interface entre estratégia e investigação no domínio da saúde mental	13
8.	Os passos seguintes	14

LIVRO VERDE

Melhorar a saúde mental da população Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental da população europeia é um dos factores na consecução de alguns dos objectivos estratégicos comunitários, nomeadamente, os de reconduzir a Europa à rota da prosperidade a longo prazo, reforçar o empenhamento da Europa na solidariedade e na justiça social e aumentar, de modo tangível, a qualidade de vida dos cidadãos europeus¹.

No entanto, a saúde mental da população da UE pode ser melhorada significativamente:

- A doença mental atinge um em cada quatro cidadãos e pode conduzir ao suicídio, que provoca demasiadas mortes;
- A doença mental tem incidências significativas sobre os sistemas económico, social, educativo, penal e judicial;
- A estigmatização, a discriminação e o desrespeito dos direitos do Homem e da dignidade da pessoa doente ou diminuída mental continua a ser uma realidade que se opõe aos valores europeus fundamentais.

Alterar esta situação é possível. Já foram tomadas muitas iniciativas. É necessário prosseguir e consolidar as acções em curso. A Conferência Ministerial Europeia da OMS sobre Saúde Mental, de Janeiro de 2005, estabeleceu as linhas gerais de um plano de acção abrangente e assumiu um compromisso político inequívoco com vista à promoção da saúde mental. A Comissão Europeia, parceira na Conferência, foi convidada a contribuir para a execução deste plano de acção, de acordo com as suas competências e as expectativas do Conselho e em parceria com a OMS.

O presente Livro Verde é a primeira resposta a esse convite. Propõe-se a definição de uma estratégia comunitária no domínio da saúde mental. O interesse desta iniciativa reside no facto de criar uma base para o intercâmbio e a cooperação entre os Estados-Membros, contribuir para reforçar a coerência das acções, tanto no sector da saúde como fora dele, nos Estados-Membros e a nível comunitário e permitir a participação de uma vasta gama larga de participantes na busca de soluções.

O objectivo do presente Livro Verde é lançar o debate com as instituições europeias, os governos, os profissionais de saúde, outros interessados dos demais sectores, a sociedade civil, incluindo associações de doentes, e a comunidade científica sobre a importância da saúde mental para a UE, a necessidade de uma estratégia a nível comunitário e as suas eventuais prioridades.

Em conformidade com o artigo 152.º do Tratado CE, algumas propostas de acção no domínio da saúde pública incluídas no presente Livro Verde situam-se no domínio da competência comunitária. Outras propostas serão da competência exclusiva dos Estados-Membros. No

atinente a propostas de acção noutros domínios estratégicos, serão aplicáveis as bases jurídicas pertinentes.

A Comissão tenciona publicar os resultados do processo de consulta, eventualmente em conjunto com a proposta de estratégia de saúde mental para a UE, em finais de 2006.

2. SAÚDE MENTAL – UMA QUESTÃO FUNDAMENTAL PARA OS CIDADÃOS, A SOCIEDADE E AS POLÍTICAS

Sem saúde mental não há saúde. É a saúde mental que abre aos *cidadãos* as portas da realização intelectual e emocional, bem como da integração na escola, no trabalho e na sociedade. É ela que contribui para a prosperidade, solidariedade e justiça social das nossas *sociedades*. Em contrapartida, a doença mental impõe múltiplos custos, perdas e sobrecargas aos cidadãos e aos sistemas sociais.

Saúde mental, doença mental e suas determinantes:

A OMS define **saúde mental** como “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere”².

A doença mental inclui perturbações e desequilíbrios mentais, disfuncionamentos associados à angústia, sintomas e doenças mentais diagnosticáveis, por exemplo, a esquizofrenia e a depressão.

A condição mental de cada um é determinada por uma **multiplicidade de factores** (anexo 1), nomeadamente biológicos (por exemplo, genética e sexo), individuais (por exemplo, antecedentes pessoais), familiares e sociais (por exemplo, enquadramento social) e económicos e ambientais (por exemplo, estatuto social e condições de vida).

3. SITUAÇÃO ACTUAL – A DOENÇA MENTAL, UM DESAFIO CADA VEZ MAIS PREMENTE PARA A UE

Saúde

Estima-se que mais de 27% dos europeus adultos vivem pelo menos uma forma de doença mental durante um ano dado (ver anexo 2)³.

As formas mais comuns de doença mental na UE são as síndromas ansiosas e a depressão. No ano 2020, prevê-se que a depressão seja a primeira causa de morbilidade nos países desenvolvidos⁴.

Hoje em dia, suicidam-se na UE cerca de 58.000 pessoas por ano (anexo 3), o que ultrapassa o número anual de vítimas mortais de acidentes de viação, homicídio ou HIV/SIDA⁵.

Saúde mental e física estão intimamente relacionadas. Isto tem uma consequência: a integração dos cuidados de saúde mental nos cuidados gerais prestados em meio hospitalar pode reduzir significativamente os períodos de internamento e, assim, reduzir os custos.

Impacto na prosperidade, solidariedade e justiça social

As implicações da doença mental são múltiplas:

A doença mental custa à UE cerca de 3% a 4% do PIB, sobretudo através da perda de produtividade⁶. As doenças mentais são uma das principais causas de reforma antecipada e de pensões por invalidez⁷.

As perturbações comportamentais na infância têm custos para os sistemas sociais, educativos, penais e judiciais (ver anexo 4)⁸.

A estes vêm somar-se outros custos intangíveis em função do modo como a sociedade trata as pessoas doentes e diminuídas mentais. Apesar de se dispor de uma panóplia alargada de meios terapêuticos e da evolução positiva registada no domínio dos cuidados psiquiátricos, as pessoas doentes ou diminuídas mentais continuam a ser alvo de exclusão social, estigmatização, discriminação ou a ver desrespeitados os seus direitos fundamentais e da sua dignidade.

4. A RESPOSTA: INICIATIVAS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

A consciência cada vez mais aguda dos problemas levantados pela doença mental levou os decisores políticos, os profissionais da saúde e outras partes interessadas a procurar soluções, nomeadamente no âmbito da Conferência Ministerial Europeia da OMS de Janeiro de 2005 sobre Saúde Mental, realizada em Janeiro de 2005⁹.

Todos defendem que uma das primeiras prioridades consiste em proporcionar a todos os doentes mentais cuidados e tratamentos eficazes e de grande qualidade¹⁰.

Embora seja fundamental para a resolução dos problemas, a abordagem médica não pode, por si só, agir sobre as determinantes sociais. Por conseguinte, em conformidade com a estratégia da OMS, é necessária uma abordagem holística que abranja não só a prestação de tratamento e cuidados às pessoas mas também acções dirigidas à população em geral, a fim de promover a saúde mental, prevenir a doença mental e dar respostas aos problemas relacionados com a estigmatização e os direitos humanos. Uma estratégia como esta tem necessariamente de contar com muitos participantes, implicar outros sectores para além do da saúde e ainda aquelas entidades cujas decisões tenham consequências na saúde mental da população. As associações de doentes e a sociedade civil têm um papel de relevo a desempenhar na definição das soluções.

4.1. A Comunidade Europeia, o seu mandato e as actividades no âmbito da saúde mental

O mandato da acção comunitária no domínio da saúde pública é definido no artigo 152.º do Tratado CE. Este artigo estipula que “Na definição e execução de todas as políticas e acções da Comunidade será assegurado um elevado nível de protecção da saúde”¹¹. A acção da Comunidade será complementar das políticas nacionais tendo em vista a melhoria da saúde, a prevenção de doenças e afecções, a informação e a educação sanitária, a redução dos efeitos nocivos da droga, incentivando para tal a cooperação entre os Estados-Membros nestes domínios. Os Estados-Membros detêm competências exclusivas em matéria de organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos. Relativamente a outras políticas comunitárias, são aplicáveis as bases jurídicas pertinentes.

Com base nesta repartição de competências, a Comunidade Europeia deve intervir no domínio da saúde mental nos seguintes aspectos:

- A importância de uma boa saúde mental para a realização de alguns dos objectivos estratégicos da UE;
- Compete à Comunidade Europeia incentivar e apoiar a cooperação entre os Estados-Membros, bem como contribuir para a redução das desigualdades entre eles;
- A obrigação, que é a sua, de contribuir para um nível elevado de protecção da saúde humana através de todas as suas políticas e actividades.

Nos últimos anos, foram adoptadas diversas iniciativas específicas no âmbito de políticas comunitárias distintas:

- A **política da saúde** da Comunidade abrange a saúde mental desde 1997 através de projectos e iniciativas políticas específicas (anexo 5)¹². O *Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde Pública 2003-2008*¹³ fornece a base jurídica necessária à acção. Outras das prioridades neste domínio dizem respeito ao consumo excessivo de drogas e aos efeitos nocivos do álcool.
- As iniciativas ao abrigo da **política social e do emprego** da Comunidade têm em vista a não discriminação dos doentes mentais, a inclusão social dos diminuídos mentais e a prevenção do stress no local de trabalho. Exemplos:
 - A adopção da Directiva 2000/78/CE que proíbe nomeadamente a discriminação em razão de uma deficiência no domínio do emprego¹⁴;
 - Acções realizadas no âmbito do Ano Europeu das Pessoas com Deficiência de 2003;
 - A adopção de um Acordo-Quadro Europeu sobre Stress no Trabalho pelos parceiros sociais em 2004.
- Os **programas-quadro da Comunidade Europeia em matéria de investigação** constituem uma importante fonte de financiamento da investigação europeia no domínio da saúde mental¹⁵. Um deles é o projecto “MHEDEA-2000” que levou cabo uma avaliação europeia da deficiência mental¹⁶.
- No âmbito da **política da sociedade da informação e dos meios de comunicação social** foi apoiado o desenvolvimento de ferramentas com base em tecnologias da informação e comunicação (TIC) para serem utilizadas nos domínios da prevenção, do diagnóstico e dos cuidados¹⁷.
- No âmbito da **política regional** são apoiados investimentos de infra-estruturas no sector da saúde que promovem a adaptação estrutural das regiões.
- A **política da educação** educativa ocupa-se da saúde mental tanto no quadro das políticas (por exemplo, competências essenciais para a sociedade do conhecimento) como no dos projectos.

- Integrado na **política comunitária da liberdade, justiça e segurança**, o programa DAPHNE II combate a violência contra as crianças, os jovens e as mulheres¹⁸. A violência pode conduzir a desequilíbrios mentais.

No entanto, não existe ainda a nível comunitário uma estratégia holística de saúde mental que integre todas estas actividades. Uma estratégia desta natureza reforçaria a coerência e eficácia das iniciativas actuais e futuras.

4.2. Saúde mental nos Estados-Membros

São significativas as desigualdades entre os Estados-Membros (e *dentro* de cada um deles). A título de exemplo, a taxa de suicídio vai de 3,6 por 100.000 habitantes na Grécia a 44 por 100.000 habitantes na Lituânia, a mais elevada no mundo¹⁹. As percentagens dos orçamentos da saúde dedicadas à saúde mental são também muito variáveis consoante os Estados-Membros (ver anexo 6).

De acordo com o relatório de 2004 “O estado da saúde mental na União Europeia”²⁰, o estatuto da saúde mental não é uniforme nos Estados-Membros, reflectindo, em vez disso, a diversidade entre os países e respectivas situações, tradições e culturas.

Os relatórios por país compilados na publicação de 2005 “Promoção da saúde mental e prevenção da doença mental nos Estados-Membros da União Europeia: uma panorâmica”²¹ dão a conhecer os principais desafios, políticas e estruturas nos Estados-Membros. Estão a ser desenvolvidas estratégias de prevenção do suicídio em todos os Estados-Membros.

Atendendo à diversidade entre os Estados-Membros, não é possível propor conclusões simples nem soluções uniformes. Não obstante, são muitas as possibilidades de intercâmbio e cooperação entre os Estados-Membros, bem como de aprender com a experiência dos outros.

Vários são os documentos adoptados pelo Conselho de Ministros que, a partir de 1999²², revelam a vontade dos Estados-Membros de colocar a cooperação no domínio da saúde mental no plano comunitário. As Conclusões do Conselho adoptadas em Junho de 2005 reforçaram esta mensagem ao convidar os Estados-Membros a prestar a devida atenção à aplicação das conclusões da Conferência Ministerial Europeia sobre Saúde Mental, organizada pela OMS. A Comissão foi convidada a apoiar esta aplicação no âmbito das suas competências.

5. A NECESSIDADE DE UMA ESTRATÉGIA COMUNITÁRIA NO DOMÍNIO DA SAÚDE MENTAL

As vantagens de definir uma estratégia comunitária de saúde mental são as seguintes:

- (1) Criar um quadro para o intercâmbio e a cooperação entre os Estados-Membros;
- (2) reforçar a coerência das acções realizadas no âmbito de políticas distintas;
- (3) lançar uma plataforma que envolva as partes interessadas, incluindo associações de doentes e entidades da sociedade civil, na procura de soluções.

O processo de consulta deve identificar o modo de recorrer às políticas e os instrumentos financeiros da Comunidade, nomeadamente aos programas-quadro em matéria de investigação, para melhorar a saúde mental da população. Os Estados-Membros são

incentivados a avaliar, em conjunto com as regiões e a Comissão, as formas de aproveitar melhor os fundos estruturais para beneficiar as estruturas de cuidados prolongados e as infra-estruturas de saúde no domínio da saúde mental da população. Uma das contribuições horizontais da Comissão poderia consistir na produção de informação e conhecimento sobre o estado da saúde mental na UE, as determinantes da saúde mental e os meios de combater a doença mental.

A estratégia comunitária tem de ser elaborada com base na estratégia da OMS para a Região Europeia, nos resultados das actividades realizadas ao abrigo dos programas comunitários e nos dados disponíveis nos Estados-Membros.

Assim, a Comissão propõe que a estratégia comunitária privilegie os seguintes aspectos:

- | | |
|-----|--|
| (1) | Promoção global da saúde mental |
| (2) | Prevenção da doença mental |
| (3) | Melhorar a qualidade de vida das pessoas doentes ou diminuídas mentais através da inclusão social e da protecção dos seus direitos e da dignidade; |
| (4) | Criação de um sistema comunitário de informação, investigação e conhecimento no domínio da saúde mental. |

6. DESCORTINAR SOLUÇÕES – PROPOSTAS DE ACÇÃO

Impõe-se concretizar os compromissos políticos. Os projectos realizados ao abrigo dos programas comunitários no domínio da saúde pública provam que é possível agir e que as acções levadas a cabo podem ser rentáveis e produzir resultados positivos. Diversos projectos realizados noutras áreas já contribuíram para aumentar a informação e o conhecimento sobre a saúde mental na UE.

A rede “Implementing Mental Health Promotion Action (IMPHA)” ²³ criou uma base de dados na Internet que descreve os actuais programas, uma resenha dos dados disponíveis em matéria de prevenção e promoção, bem como um plano de acção “Promoção da saúde mental e prevenção da doença mental - Uma política para a Europa” ²⁴ .

6.1. Promover a saúde mental e prevenir a doença mental

A promoção da saúde mental e a prevenção de doença mental abrangem as determinantes individuais, familiares, comunitárias e sociais da saúde mental, ao reforçarem os factores protectores (por exemplo, resiliência) e ao diminuírem os factores de risco²⁵ (anexo 7). As escolas e os locais de trabalho, onde as pessoas passam muito do seu tempo, são terrenos privilegiados de acção.

6.1.1. Promover a saúde mental da população

Saúde mental na infância e na adolescência

Uma vez os primeiros anos de vida são determinantes para a saúde mental, promover a saúde mental junto das crianças e dos adolescentes é investir no futuro. Fomentar as competências parentais contribui para um melhor desenvolvimento infantil. Uma abordagem escolar

holística contribui para aumentar as competências sociais, melhorar a resiliência e reduzir o assédio, a ansiedade e os sintomas depressivos.

Algumas das acções com êxito identificadas no âmbito de projectos comunitários²⁶:

Bebés e crianças: combater a depressão pós-parto das mães; melhorar as competências parentais; visitas domiciliárias de enfermeiras para prestar apoio a pais futuros e novos pais; intervenção de enfermeiras na escola.

Adolescentes e jovens: ambiente e ethos escolares propícios; Material de apoio sobre saúde mental para estudantes, pais e professores.

Promoção da saúde mental junto da população activa

Enquanto uma boa saúde mental estimula a capacidade de trabalho e a produtividade, as más condições de trabalho, incluindo a intimidação por colegas, conduzem a desequilíbrios psíquico, a baixas por doença e ao aumento do custos. A percentagem de trabalhadores por conta de outrem na Europa que afirma sofrer de stress no trabalho chega a atingir 28%²⁷. As iniciativas destinadas a melhorar a capacidade individual e a diminuir os factores de stress no trabalho melhoram a saúde e promovem o desenvolvimento económico.

Algumas das acções com êxito identificadas no âmbito de projectos comunitários²⁸:

Uma cultura de trabalho e gestão participativas; Identificação da doença mental no pessoal; Modalidades de organização do trabalho compatíveis com as necessidades do pessoal (por exemplo horário flexível).

Promoção da saúde mental das pessoas idosas

As consequências do envelhecimento da população europeia em matéria de saúde mental exigem medidas eficazes. O envelhecimento traz consigo muitos factores de stress susceptíveis de aumentar a doença mental tais como a diminuição das capacidades funcionais e o isolamento social. As depressões e as condições neuropsiquiátricas associadas ao envelhecimento, como, por exemplo, a demência, são factores de agravamento das doenças mentais. As intervenções de apoio revelaram-se adequadas para melhorar a saúde mental dos idosos.

Algumas das acções com êxito identificadas no âmbito de projectos comunitários²⁹:

Redes de apoio sociais; Promoção da actividade física e da participação em programas comunitários e de voluntariado.

Iniciativas destinadas a grupos vulneráveis

A precariedade social e económica aumenta a vulnerabilidade à doença mental. A perda do emprego e o estar desempregado podem reduzir a auto-estima e levar à depressão. O risco de doença mental é maior para os migrantes e outros grupos marginalizados. As iniciativas com vista a reintegrar os desempregados no mercado de trabalho podem ser rentáveis. O apoio a grupos vulneráveis pode melhorar a saúde mental, reforçar a coesão social e evitar sobrecargas sociais e económicas.

Algumas das acções com êxito identificadas no âmbito de projectos comunitários³⁰:

Aconselhamento para grupos de risco; apoio à inserção no mercado de trabalho; emprego protegido para as pessoas doentes ou diminuídas mentais.

Possível iniciativa a nível comunitário:

As sugestões apresentadas no âmbito do processo de consulta em resposta ao presente Livro Verde poderão ser integradas numa proposta de **Recomendação do Conselho relativa à promoção da saúde mental**, a elaborar pela Comissão³¹.

6.1.2. Prevenir a doença mental

Prevenir a depressão

A depressão é um dos problemas de saúde mais graves na UE.

O relatório pericial da Comissão “Acções contra a depressão”, de 2004, analisa a depressão e suas repercussões na saúde pública e nos sistemas sociais e económicos, e apresenta propostas de acção³².

As iniciativas escolares que visem nomeadamente as competências para a vida e a prevenção do assédio, as destinadas a reduzir o stress no local de trabalho e a promoção da actividade física dos idosos contribuem, no seu conjunto, para reduzir os sintomas depressivos. A sensibilização a opinião pública para o fenómeno da depressão pode incentivar a procura de ajuda e reduzir a estigmatização e a discriminação.

Algumas das acções realizadas com êxito:

Intervenções terapêuticas cognitivo-comportamentais; apoio psicológico às pessoas em risco; Formação dos profissionais da saúde em prevenção, identificação e tratamento da depressão.

Reduzir os desequilíbrios decorrentes do consumo de substâncias psico-activas

Álcool, drogas e demais substâncias psico-activas constituem amiúde um factor de risco, podendo também ser consequência de problemas de saúde mental. As drogas e o álcool são prioridades claras da política da saúde a nível comunitário:

- Drogas

Em 2004, o Conselho adoptou a estratégia da União Europeia de luta contra a droga (2005-2012)³³. Em 2005, o Conselho adoptou o plano de acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga (2005-2008)³⁴. A Comissão prevê apresentar até finais de 2006 um relatório sobre a aplicação da Recomendação do Conselho nos Estados-Membros³⁵.

- Álcool

Em 2001 o Conselho adoptou uma recomendação sobre o consumo de álcool juvenil. A Comissão está a avaliar a aplicação da recomendação e a preparar uma estratégia comunitária global para reduzir os danos provocados pelo álcool.

Prevenir o suicídio

Estão a estão a ser desenvolvidas estratégias de prevenção do suicídio em todos os Estados-Membros. Pistas para a prevenção do suicídio: limitar o acesso a métodos de suicídio, formar dos prestadores de cuidados de saúde e estabelecer a colaboração entre os cuidados secundários e o acompanhamento após as tentativas de suicídio.

Acção realizada com êxito:

A Aliança Europeia contra a Depressão (European Alliance against Depression - EAAD) tem por objectivo reduzir a depressão e o comportamento suicida mediante a criação de redes de informação regionais entre o sector da saúde, os doentes e seus familiares, os mediadores locais e o grande público. Um projecto-piloto logrou reduzir os suicídios em 25%, nomeadamente entre os jovens³⁶.

Possível iniciativa a nível comunitário:

As sugestões apresentadas no âmbito do processo de consulta em resposta ao presente Livro Verde poderão ser integradas numa proposta de Recomendação do Conselho relativa à redução da depressão e do comportamento suicida, a elaborar pela Comissão.

6.2. Promover a inclusão social das pessoas doentes ou diminuídas mentais e proteger os seus direitos fundamentais e a sua dignidade

As pessoas doentes ou diminuídas mentais confrontam-se com o medo e os preconceitos dos outros, baseados frequentemente em equívocos sobre a doença mental. A estigmatização aumenta o sofrimento pessoal, a exclusão social e pode impedir o acesso à habitação e ao emprego. Pode até dissuadir as pessoas de procurarem por medo de serem “rotuladas”. O artigo 13.º do Tratado CE estabelece uma base jurídica para a acção a nível comunitário para combater a discriminação nomeadamente em razão da deficiência. Importa alterar as atitudes do público em geral, dos parceiros sociais, das administrações públicas e dos governos: sensibilizar a opinião pública para a doença mental e as diversas opções terapêuticas e promover a integração das pessoas doentes ou diminuídas mentais na vida activa pode contribuir para uma maior aceitação e compreensão na sociedade.

Alterar o paradigma

A *desinstitucionalização* dos serviços de saúde mental e a criação de serviços desta natureza ao nível dos cuidados primários, dos centros comunitários e dos hospitais gerais, adequados às necessidades dos doentes e das respectivas famílias podem contribuir para a inclusão social. Os grandes hospitais ou asilos psiquiátricos podem facilmente contribuir para reforçar a estigmatização. No âmbito de reformas dos serviços psiquiátricos, muitos países estão a abandonar a prestação de serviços de saúde mental através de grandes estabelecimentos psiquiátricos (em alguns dos novos Estados-Membros, as instituições desta natureza ainda representam uma grande parte da infra-estrutura dos serviços de saúde mental) em favor de serviços de proximidade. Esta tendência está em sintonia com a formação dos doentes, das respectivas famílias e do pessoal em estratégias de participação activa e de autonomização³⁷.

Um estudo realizado por conta da Comissão, “Incluído na sociedade”³⁸, veio confirmar que a substituição de instituições por serviços de proximidade contribui para melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência. Está previsto um novo estudo que se debruçará sobre

como utilizar com mais eficácia os recursos financeiros disponíveis para dar resposta às necessidades das pessoas com deficiência. Este estudo também fornecerá dados sobre o custo da desinstitucionalização³⁹.

Actividades relevantes de outras organizações internacionais:

No âmbito da **Rede de Hospitais Promotores da Saúde da OMS**, um *Grupo de Trabalho sobre Serviços Psiquiátricos Promotores da Saúde*⁴⁰ identificou modelos de boas práticas de promoção da saúde mental em psiquiatria.

O **Conselho da Europa** dará início, em 2006, ao trabalho com vista à elaboração de uma “ferramenta europeia de referência para a ética e os direitos do Homem em saúde mental”

Alguns doentes procuram a hospitalização psiquiátrica por iniciativa própria. Tanto o internamento obrigatório em estabelecimentos psiquiátricos como os tratamentos forçados atentam gravemente contra os direitos dos doentes. Só deveriam ser considerados em último recurso, caso outras alternativas menos restritivas se tenham revelado infrutíferas.

O projecto “Internamento obrigatório e tratamento sem consentimento de doentes mentais – Legislação e Práticas nos Estados-Membros da UE”⁴¹ revelou que as disposições legais nos países comunitários são muito heterogéneas. As tradições e as atitudes culturais, bem como a estrutura e a qualidade dos sistemas de cuidados de saúde mental também contribuem para determinar as práticas em vigor. A prevalência dos internamentos obrigatórios varia consideravelmente consoante os Estados-Membros.

A saúde mental e a dignidade das pessoas também podem estar em causa noutras estruturas residenciais, nomeadamente lares de idosos, lares de crianças ou prisões.

Possíveis iniciativas a nível comunitário:

- O processo de consulta poderá conduzir à identificação de **melhores práticas para promover a inclusão social e proteger os direitos de pessoas doentes e diminuídas mentais**.
- As pessoas doentes ou diminuídas mentais e a situação das instituições psiquiátricas poderiam ser incluídas nas actividades da **Agência dos Direitos Fundamentais** da UE, que entrará em funcionamento a 1 de Janeiro de 2007⁴².

6.3. Melhorar a informação e o conhecimento sobre saúde mental na UE

A saúde mental está insuficientemente coberta pelos sistemas de vigilância da saúde existentes. É necessário envidar esforços consequentes para harmonizar os indicadores nacionais e internacionais disponíveis sobre saúde mental e doença mental nas populações para criar um conjunto de dados comparáveis na UE. É necessário dispor de mais dados sobre as determinantes sociais, demográficas e económicas de saúde mental, bem como sobre as infra-estruturas, actividades e recursos de prevenção e promoção.

Convém identificar as possibilidades de recorrer aos instrumentos comunitários disponíveis tais como o sétimo programa-quadro em matéria de investigação⁴³ para desenvolver as capacidades de investigação e apoiar a investigação em saúde mental na UE. Um conhecimento mais profundo da importância da saúde mental e das repercussões da doença

mental na saúde, qualidade de vida, bem-estar económico e social, inclusão social e direitos fundamentais e nos serviços de saúde mental (por exemplo, equidade, acesso) poderá contribuir para melhorar as práticas actuais.

Possível iniciativa a nível comunitário:

Poderia ser criada uma **interface entre política e investigação** que reunisse autoridades comunitárias e nacionais, instituições académicas e outras partes interessadas. O seu papel poderia consistir em prestar aconselhamento em matéria de indicadores de saúde mental pertinentes para a UE, vigilância da saúde mental e prioridades para as actividades de investigação a nível da UE.

7. UM PROCESSO DE CONSULTA COM VISTA AO DESENVOLVIMENTO DE UMA ESTRATÉGIA COMUNITÁRIA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

A importância transversal da saúde mental apela ao desenvolvimento de uma estratégia comunitária no domínio da saúde mental com base num processo de consulta amplo e abrangente.

Estão previstas as seguintes actividades:

7.1. Dialogar sobre saúde mental com os Estados-Membros

Este fórum permitirá o intercâmbio e a cooperação entre os Estados-Membros. Um dos objectivos é identificar prioridades e elementos para um plano de acção no domínio da saúde mental, a fim de definir um conjunto de acções de base tanto no quadro das políticas de saúde como no de outras políticas e, simultaneamente, os respectivos objectivos, parâmetros de referência, prazos de execução e mecanismos de acompanhamento. O Plano de Acção no domínio da Saúde Mental para a Europa, da OMS, poderia servir de modelo, conjuntamente com o plano de acção “Promoção da saúde mental e prevenção da doença mental: Uma estratégia para a Europa” elaborado no âmbito do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública.⁴⁴ O diálogo deve ainda ter em conta o interesse das duas propostas de recomendação do Conselho relativas à promoção da saúde mental e à redução da depressão e dos comportamentos suicidas.

7.2. Lançar uma plataforma comunitária no domínio da saúde mental

Incumbe à plataforma comunitária no domínio da saúde mental promover a cooperação e o consenso intersectoriais em saúde mental através da implicação de uma ampla gama de agentes, nomeadamente decisores políticos, peritos e outras partes interessadas tanto do sector da saúde como de outros sectores e ainda representantes de sociedade civil. A plataforma deve analisar os aspectos fundamentais da saúde mental, identificar práticas consagradas, apresentar recomendações para a acção, nomeadamente a nível comunitário, e identificar as melhores práticas para promover a inclusão social das pessoas doentes ou diminuídas mentais e proteger os direitos fundamentais e a dignidade destas pessoas. Todos estes aspectos poderão ser incluídos no diálogo com Estados-Membros.

7.3. Criar uma interface entre estratégia e investigação no domínio da saúde mental

Este terceiro grupo irá implicar as partes interessadas pertinentes a fim de incentivar o diálogo em torno do desenvolvimento de um sistema de indicadores que inclua informação sobre

saúde mental e suas determinantes, avaliação de impacto e práticas consagradas. Competir-lhe-ia explorar as formas mais eficazes de identificar prioridades de investigação e assegurar uma melhor interface entre sistemas de dados, resultados de investigação e definição de estratégias. As suas recomendações poderiam ser incluídas no plano de acção.

8. OS PASSOS SEGUINTE

Existe um amplo consenso quanto à necessidade de aumentar a sensibilização dos decisores e da opinião pública para a dimensão humana, social e económica da saúde mental. Estão a ser tomadas medidas importantes ao nível dos Estados-Membros, da UE e da OMS.

A Comissão solicita a todos cidadãos, entidades e organizações interessadas, bem como às instituições da União Europeia, que a apoiem na elaboração de uma eventual estratégia e de um plano de acção comunitária no domínio da saúde mental e que, para esse efeito, tomem posição sobre o presente Livro Verde.

A Comissão está particularmente interessada nos pareceres sobre as seguintes questões:

- (1) Qual a importância da saúde mental da população para os objectivos estratégicos da UE, tal como indicado em secção 1?
- (2) A elaboração de uma estratégia holística de saúde mental conferiria valor acrescentado às acções previstas e já em curso? São adequadas as prioridades enunciadas na secção 5?
- (3) Considera adequadas as iniciativas propostas nas secções 6 e 7 para apoiar a coordenação entre os Estados-Membros, promover a integração da saúde mental tanto na política da saúde e como noutras políticas, bem como a participação das partes interessadas, e lograr uma melhor articulação entre investigação e estratégia no domínio da saúde mental?

As contribuições no âmbito deste processo de consulta devem ser enviadas à Comissão até **31 de Maio de 2006**, por correio electrónico para o endereço “mental-health@cec.eu.int” ou por correio postal para o seguinte endereço:

Comissão Europeia

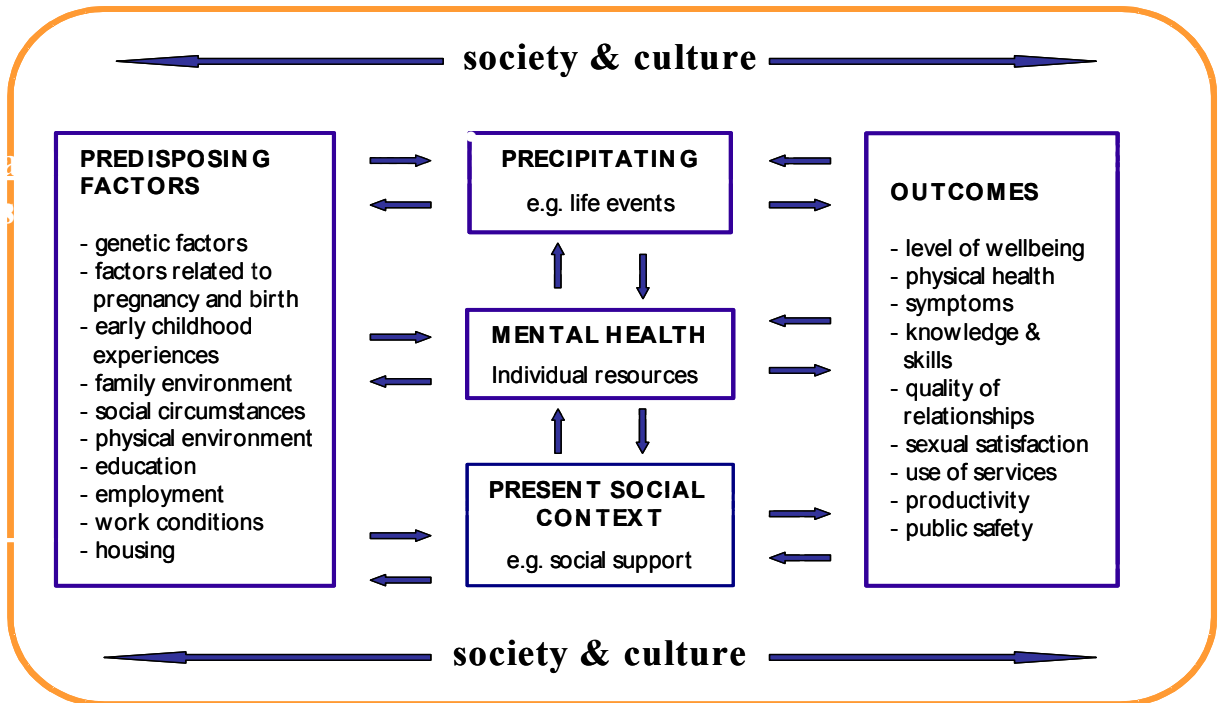
Direcção-Geral da Saúde e da Defesa do Consumidor

Unidade C/2 “Informação de saúde”

L-2920 Luxemburgo

O presente Livro Verde e as contribuições recebidas serão publicadas no sítio web da Comissão⁴⁵, excepto no caso de pedido expresso de não publicação. A Comissão tenciona publicar os resultados do processo de consulta, eventualmente em conjunto com a proposta de estratégia de saúde mental para a UE, em finais de 2006.

ANEXO 1
The functional model of mental health



Source:

Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., Ahonen, J. (eds.): Framework for promoting mental health in Europe, Hamina 1999

ANEXO 2

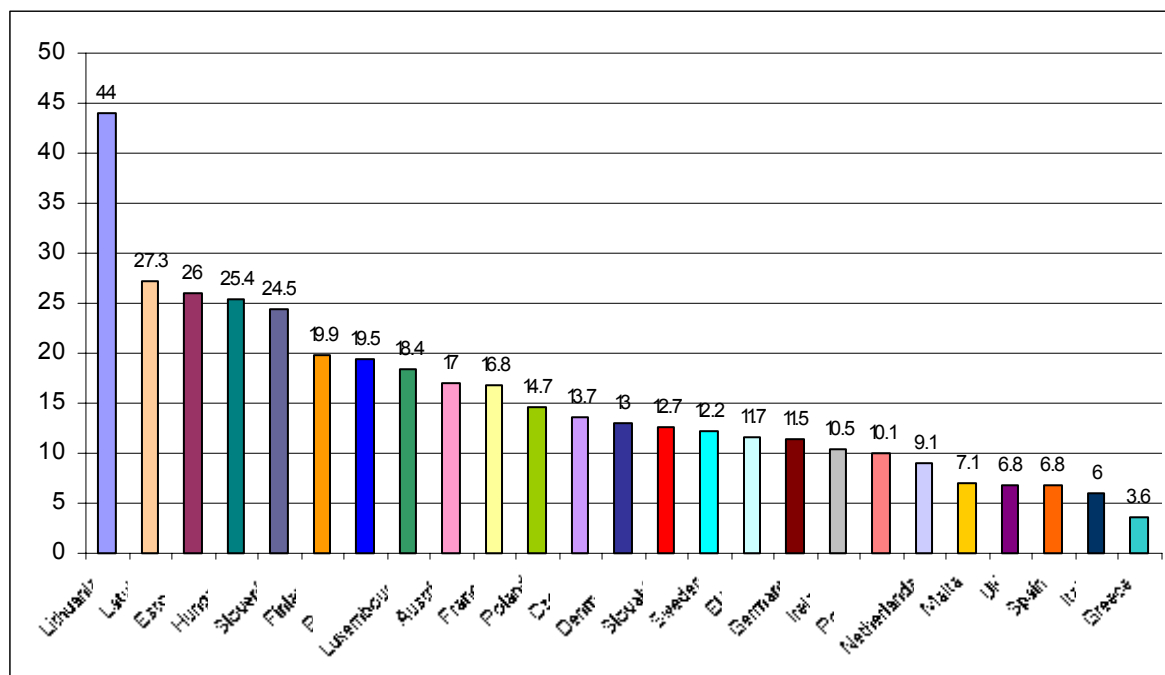
Estimated number of subjects in the general EU population (age 18–65) affected by mental disorders within past 12 months⁴⁶

Diagnosis (DSM-IV)	12-month estimate (%)	12-month estimate (million)
Alcohol dependence	2.4	7.2
Illicit substance dependence	0.7	2.0
Psychotic disorders	1.2	3.7
Major depression	6.1	18.4
Bipolar disorder	0.8	2.4
Panic disorder	1.8	5.3
Agoraphobia	1.3	4.0
Social phobia	2.2	6.7
Generalised Anxiety Disorder (GAD)	2.0	5.9
Specific phobias	6.1	18.5
Obsessive-compulsive Disorder (OCD)	0.9	2.7
Somatoform disorders	6.3	18.9
Eating disorders	0.4	1.2
Any mental disorder	27.4	82.7

Source:

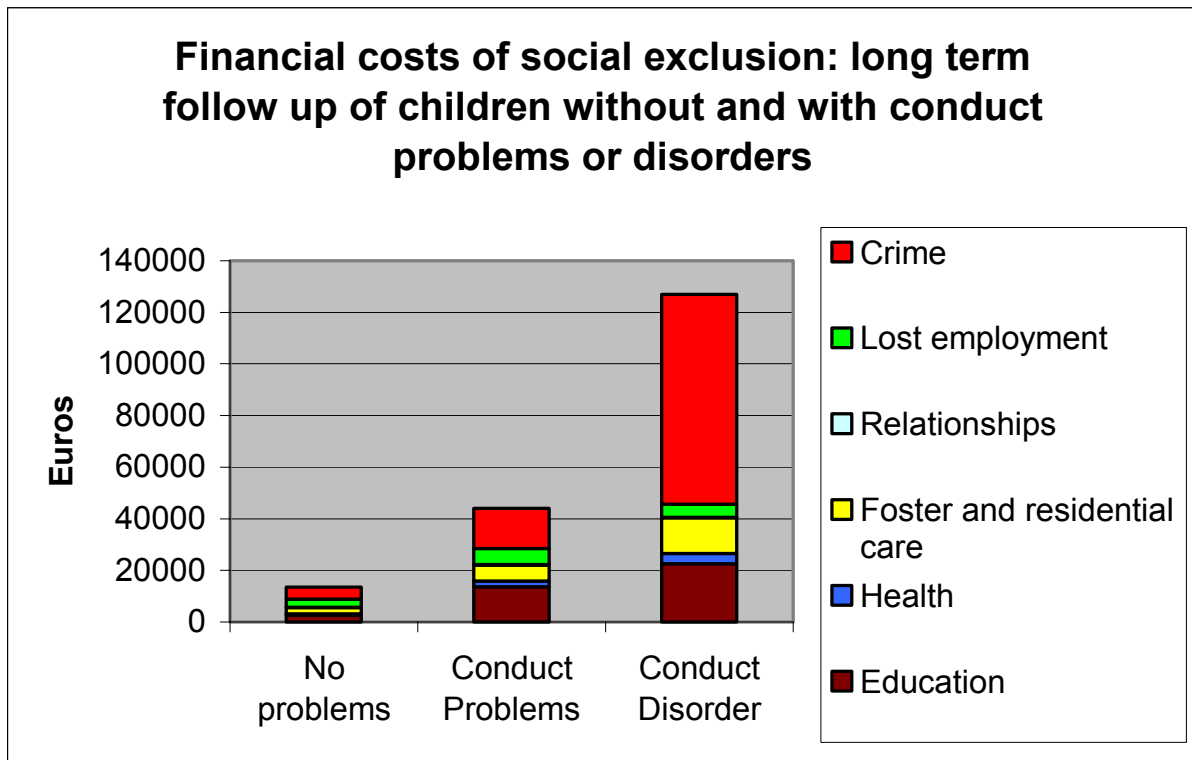
Hans-Ulrich Wittchen, Frank Jacobi (2005). Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15, Number 4, pp. 357-376. 12-months values rounded by Commission. Percentage values based on Commission's own calculations.

ANEXO 3
Standardised death rate for suicide per 100.000 people across EU Member States in 2002⁴⁷



ANEXO 4

Long term economic costs of mental health problems. Costs converted to Euros and 2002 prices used



Source:

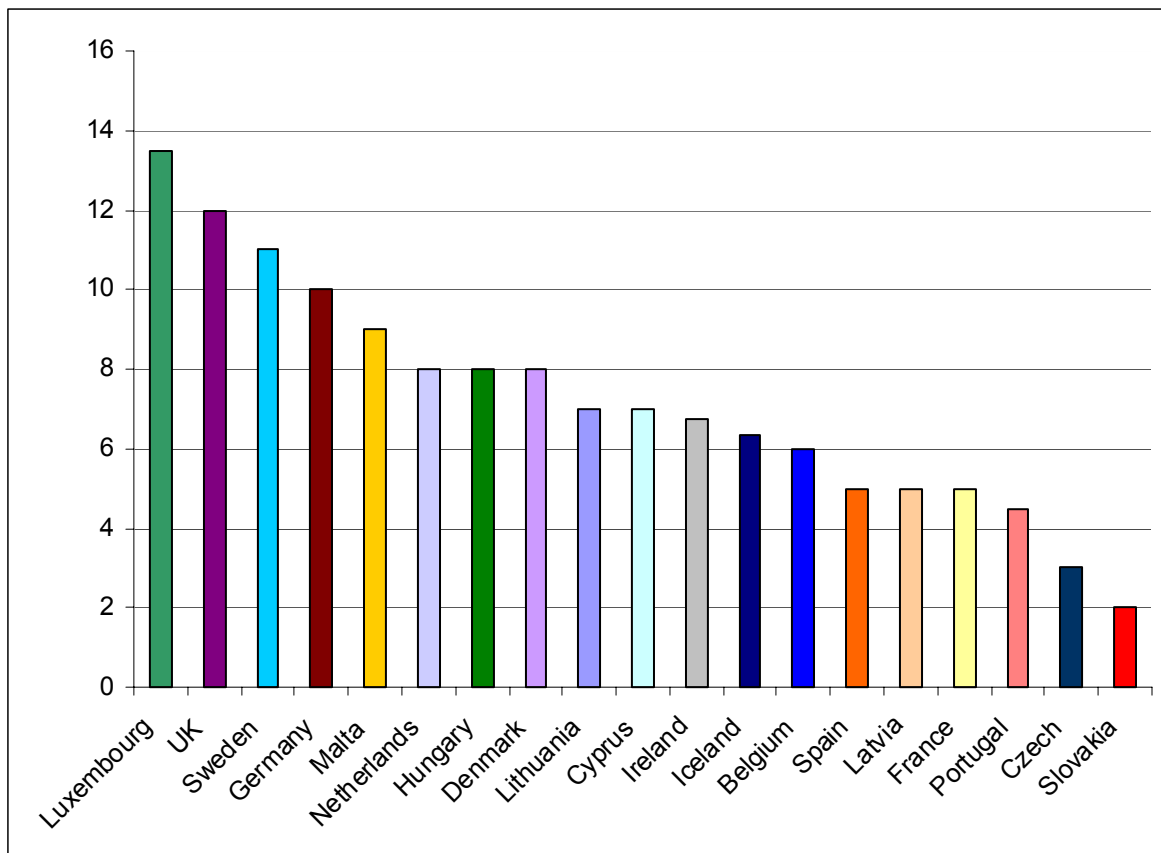
Scott, S.; Knapp, M.; Henderson, J.; Maughan, B.: Financial cost of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood, British Medical Journal (BMJ), 323, 191-196. Costs converted into Euro-values by David McDaid, Mental Health Economics European Network.

ANEXO 5**Summary of selected EC events relating to mental health between 1999 and 2005**

Year	Title of the event	Level	Council resolutions/conclusions
04/1999	Balancing Mental Health Promotion and Mental Health Care	Joint EU/WHO Meeting	
10/1999	European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion	EU Presidency	Council resolution on the promotion of mental health
03/2000	Health Determinants in the EU	EU Presidency	Council resolution on action on health determinants
06/2000	Violence and Promotion of Mental Health of Children and Young People	EU Presidency	
09/2000	Prevention of Youth Suicide	EU Presidency	
01/2001	Young People and Alcohol	WHO Ministerial conference/EU Presidency	Council conclusions on a Community strategy to reduce alcohol-related harm
09/2001	Future Mental Health Challenges in Europe: Impact of Other Policies on Mental Health	Joint EU/WHO Meeting	
10/2001	Coping with Stress and Depression-Related Problems in Europe	Joint EU and WHO Presidency	Council conclusions on combating stress and depression-related problems
12/2002	Future Mental Health Challenges in Europe: Strengthening Co-operation between EU and WHO	Joint EU/WHO seminar	
03/2003	Mental Illness and Stigma in Europe: Facing up to the Challenges of Social Inclusion and Equity	Joint EU Presidency, WHO and Council of Europe	Council conclusions on combating stigma and discrimination in relation to mental health

10/2003	Mental Health in Europe: New Challenges, New Opportunities	EC-funded conference/co-sponsored by WHO	
09/2004	The Mental Health of Children and Adolescents	Jointly organised by Commission/WHO/Luxembourg	
01/2005	WHO Europe Ministerial Conference on Mental Health	Commission as a coorganiser	

ANEXO 6
Mental Health Expenditure in European Economic Area countries (% of total health expenditure)



Source:

Mental Health Economics European Network (2004)

ANEXO 7
Social, environmental and economic determinants of mental health

Risk factors	Protective factors
Access to drugs and alcohol	Empowerment
Displacement	Ethnic minorities integration
Isolation and alienation	Positive interpersonal interactions
Lack of education, transport, housing	Social participation
Neighbourhood disorganisation	Social responsibility and tolerance
Peer rejection	Social services
Poor social circumstances	Social support and community networks
Poor nutrition	
Poverty	
Racial injustice and discrimination	
Social disadvantage	
Urbanisation	
Violence and delinquency	
War	
Work stress	
Unemployment	

Source:

WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report, Geneva 2004, p.21

REFERENCES

- 1 Communication “Strategic Objectives 2005-2009. Europe 2010: A Partnership for European Renewal. Prosperity, Solidarity and Security”, COM(2005)12 of 26.01.2005
- 2 WHO, Strengthening mental health promotion, Geneva 2001 (Fact sheet no. 220)
- 3 Wittchen HU, Jacobi F: Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15 (2005), Number 4, pp. 357-376. Percentage values based on Commission’s own calculations.
- 4 WHO, World Health Report 2001, p. 11. <http://www.who.int/whr/2001>
- 5 Deaths caused by traffic accidents: 50700, homicide: 5350, HIV/AIDS: 5000, WHO figures for 2002. Own calculations based on Eurostat statistics and WHO Health For All Mortality Database
- 6 Estimation by ILO. http://agency.osha.eu.int/publications/newsletter/8/en/index_23.htm
- 7 As confirmed by Mental Health Economics European Network, project co-funded from Community Health Promotion Programme (1997-2002), implemented by Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, (2001-2003), <http://www.mentalhealth-econ.org>.
- 8 Scott S, Knapp M, Henderson J, Maughan B: Financial costs of social exclusion: follow-up study of antisocial children into adulthood, *British Medical Journal*, 323 (2001), 191-196.
- 9 The conference established a Mental Health Declaration for Europe and a Mental Health Action Plan for Europe, both for the WHO European Region. <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>
- 10 Only 26% of adult Europeans with a mental disorder have a contact with formal health services (Alonso, J., Angermeyer, M., Bernert, S. et al. (2004). Use of Mental Health Services in Europe: Results from the European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) Project. *Acta Psychiatr Scand*; 109 (suppl 420): 47-54.
- 11 Article 152 of the EC Treaty, <http://europa.eu.int/eur-lex/en/treaties/selected/livre235.html>
- 12 An overview is given in the publication: “Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public health Programmes 1997-2004”, http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm. A list of all completed and ongoing such projects can be found under: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
- 13 Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008). *Official Journal L 271*, 09.10.2002
- 14 Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation, *Official Journal L303* of 2.12.2000, 16-22
- 15 Fifth Framework Programme for research, technological development and demonstration activities (1998 to 2002), Decision No 182/1999/EC of the European Parliament and of the Council of 22.12.1998, *Official Journal L26/1* of 01.02.1999, Sixth Framework Programme for research, technological development and demonstration activities covering the period 2002-2006, Decision N° 1513/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 27.06.2002, *Official Journal L232/1* of 29.08.2002; *Official Journal L294/1* of 29.10.02.
- 16 Mental health disability : a european assessment in the year 2000, MHEDEA-2000, RTD Project QLG5-1999-01042, http://dbs.cordis.lu/fep/cgi/srchidadb?ACTION=D&SESSION=41092005-9-8&DOC=18&TBL=EN_PROJ&RCN=EP_DUR:36&CALLER=PROJ_LIFE
- 17 A list of health-related projects under the Information Society Technologies Programme (IST) under Research Framework Programmes can be found under <http://www.cordis.lu/ist/ka1/health/projectbooklet/others.htm>. Mental health-related projects include MULTIPLE, ALDICT, ACTION, TASK, ASTRID, MEDIATE and VEPSY UPDATED. http://europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm
- 18 Eurostat. Figures for 2002 (Greece: latest available figure), as in annex 2.
- 20 Project co-funded from the Community Health Monitoring Programme (1998-2002), implemented by the Mutuelle Générale de l’Education Nationale, Paris (2001-2004). The project covered the former 15 Member States of the EU, Norway and Iceland, http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf. A corresponding project to collect data and information for the new Member States is currently being implemented as part of the “project “Mental health Information and Determinants for the European Level”, cofunded from the Community Public Health Programme (2003-2008), implemented by STAKES, Finland, <http://www.stakes.fi/mentalhealth/mindful.html>.

21 Established through the project co-funded from the Community Public Health Programme (2003-2008):
Generalitat de Catalunya, European Platform for Mental Health Promotion and Mental Disorder
Prevention: indicators, interventions and strategies. [Http://www.impha.net](http://www.impha.net)

22 Council resolution of 18 November 1999 on the promotion of mental health. Official Journal C 086,
24/03/2000 P. 0001 - 0002, Council Recommendation of 5 June 2001 on the drinking of alcohol by young
people. Official Journal L161, 16/06/2001, P. 0038- 0041
Council conclusions of 5 June 2001 on a Community strategy to reduce alcohol-related harm. Official
Journal C 175, 20/06/2001 P. 0001- 0002
Council conclusions of 15 November 2001 on combating stress and depression-related problems. Official
Journal C 006 , 09/01/2002 P. 0001 - 0002
Council Conclusions on combating stigma and discrimination in relation to mental illness of 2 June 2003.
Official Journal C 141, 17/06/2003 P.0001-0002
Council conclusions on a Community Mental Health Action of 3 June 2005.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20050602_en.pdf

23 Project co-funded under Community Health Promotion Programme (1997-2002): Academic Centre of
Social Sciences, University of Nijmegen: Integrating mental health promotion interventions
into countries's policies, practice and the health care system (2002-2005), www.impha.net

24 The documents can be downloaded under
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_16_en.pdf and
<http://www.impha.net>

25 For further reading: WHO: Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary
Report, Geneva 2004; WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options,
Summary Report, Geneva 2004. <http://www.who.int/mental/evidence/en>

26 Projects co-funded from the Community Health Promotion Programme: Mental Health Europe-Santé
Mentale Europe, Mental Health Promotion of Adolescents and Young People (2000-2001),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#14;
Mental Health Europe-Santé Mentale Europe, Mental Health Promotion of Children up to 6 years of Age
(1997-1999),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1998/promotion/promotion_project_1998_full_en.htm#17.

27 Merllie, D. & Paoli, P. (2001) Ten years of working conditions in the European Union. Dublin: European
Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

28 Projects co-funded from the Community Health Promotion Programme: Belgische Interuniversitair
Centrum, Coping with Stress and Depression-related Problems in Europe (2001-2003),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#7;
Mental Health Promotion and Prevention Strategies for Coping with Anxiety, Depression and Stress
related disorders in Europe (2001-2003),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#2

29 as in footnote 21

30 Project co-funded from the Community Health Promotion Programme: Universidad de Deusto, Faculty of
Sociology, Unemployment and Mental Health,
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1999/promotion/promotion_project_1999_full_en.htm#6

31 Council Resolution of 18.11.1999 (cf. footnote 22) on the promotion of mental health invited the
Commission to consider, after consultation of the member states, the need to draw up a proposal for a
Council recommendation on the promotion for mental health.

32 Expert Report "Actions against depression. Improving mental and well-being by combating the adverse
health, social and economic consequences of depression", Commission 2004.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/depression_en.htm

33 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_strategy0512_en.pdf

34 Official Journal C 168 of 08/07/2005, p. 1-18

35 http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2003/l_165/l_16520030703en00310033.pdf

36 Project co-funded under the Community Public Health Programme 2003-2008, implemented by Ludwig
Maximilians-University Munich (2004-2005), <http://www.eaad.net>

37 Berger, H (1999). Health Promotion - A Change in the Paradigms of Psychiatry. In: Berger, H., K. Krajic,
R. Paul (Hrsg.): Health Promoting Hospitals in Practice: Developing Projects and Networks. Conrad,
Gamburg

38 Project under the European Social Fund: Inclusion Europe, Included in Society (2003-2004),
http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/socinc_en.pdf

39 “Comparative cost analysis: Community based services as an alternative to institutions”, tender no.
VT/2005/021, Official Journal on 22 June 2005 N° 2005/S 119-117014
40 <http://www.hpps.net>
41 Project co-funded from the Community Health Monitoring Programme (1997-2002), implemented by
Central Institute of Mental Health, Mannheim (2000-2002).
42 http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#8
COM(2005)280 of 30 June 2005
43 Proposal for a Decision of the European Parliament and of the Council concerning the Seventh
Framework Programme of the European Community for research, technological development and
demonstration activities (2007 to 2013) COM(2005) 119 final of 6th April 2005
44 Developed under The project “Implementing Mental Health into Policy Actions (IMHPA)”
www.imhpa.net
45 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm
46 Total population EU countries (plus Iceland, Norway, Switzerland; age 18-65): 301,7 million
47 Source: Eurostat, For Greece latest year available. Please note that the official statistics very likely
underestimate death from suicide. Recording a death as suicide depends on many factors, including
cultural and religious ones.