

Comité Regional para a África

Versão original: Inglês

Septuagésima quinta sessão
Lusaca, Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Ponto 16.5 da ordem do dia

**Relatório de progresso sobre o Quadro para o reforço da implementação do plano
de acção abrangente para a saúde mental 2013–2030 na Região Africana da OMS**

Documento de informação

Índice

Parágrafos

Antecedentes	1–2
Progressos realizados e medidas tomadas.....	3–6
Problemas e desafios	7
Próximos passos.....	8–10

Antecedentes

1. Os problemas mentais, neurológicos e causados por consumo de substâncias constituem 6% do fardo das doenças, e afectam 167 milhões de pessoas na Região Africana da OMS.¹² Em 2022, em resposta a este fardo significativo, a septuagésima segunda sessão do Comité Regional da OMS para a África adoptou o Quadro para reforçar a implementação do plano de acção mundial para a saúde mental 2013–2030 na Região Africana da OMS,³ com o objectivo de ter (i) 80% dos Estados-Membros com uma política ou plano estratégico de saúde mental; (ii) 30% dos Estados-Membros que implementam um plano para integrar a saúde mental nos cuidados de saúde primários; (iii) 60% dos Estados-Membros que apresentam regularmente relatórios sobre um conjunto abrangente de indicadores de saúde mental; e (iv) 60% dos Estados-Membros com uma rubrica orçamental para a saúde mental no seu orçamento do sector da saúde até 2025.

2. Este é o primeiro relatório intercalar sobre o quadro regional, que documenta os progressos realizados desde que o quadro foi adoptado em 2022. O relatório baseia-se em dados obtidos a partir de um relatório preliminar sobre o inquérito recentemente concluído do Atlas de Saúde Mental 2024⁴, no qual participaram 34 (72%) Estados-Membros⁵ da Região. No entanto, 13 (28%) Estados-Membros⁶ não apresentaram dados para o inquérito.

Progressos realizados

3. Governação das doenças mentais, neurológicas e causadas por consumo de substâncias

Vinte e cinco (53%) dos 47 Estados-Membros⁷ da Região declararam ter uma política ou uma estratégia de saúde mental autónoma; desse número, quatro (8%)⁸ declararam ter integrado os planos noutras políticas ou planos de saúde. Visto que apenas 29 Estados Membros (62%) dispõem actualmente de uma política ou plano estratégico de saúde mental autónomo ou integrado, a Região não está no bom caminho para atingir o objectivo esperado de 80% dos Estados-Membros com uma política de saúde mental até 2025.

¹ World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all. [www.who.int. World Health Organization](https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338); 2022. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>, consultado em 11 de Março de 2025)

² Número de pessoas com perturbações mentais, por sexo, 2024. (https://ourworldindata.org/grapher/number-with-mental-health-disorders-by-sex?tab=chart&country=~OWID_AFR, consultado em 11 de Março de 2025)

³ Quadro para reforçar a implementação do plano de acção mundial para a saúde mental 2013-2030 na Região Africana da OMS: relatório do Secretariado, 2022. (<https://iris.who.int/handle/10665/361849>, consultado em 5 de Dezembro de 2024)

⁴ WHO 2024 Atlas Preliminary Report, Unpublished data, March 2025

⁵ WHO 2024 Atlas Preliminary Report, Unpublished data, March 2025: África do Sul, Argélia, Angola, Botsuana, Benim, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Chade, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mali, Mauritânia, Namíbia, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

⁶ WHO 2024 Atlas Preliminary Report, dados não publicados, Março de 2025: treze Estados-Membros (28% de todos os Estados-Membros) não participaram no inquérito: Camarões, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial, Eritreia, Gabão, Maláui, Maurícia, Níger, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul.

⁷ WHO 2024 Atlas Preliminary Report, Unpublished data, March 2025: África do Sul, Argélia, Angola, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Togo, Zâmbia, Zimbabué.

⁸ WHO 2024 Atlas Preliminary Report, Unpublished data, March 2025: Benim, Gâmbia, Mali, Mauritânia.

4. Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários

Sete dos 47 (15%) Estados-Membros⁹ estão a implementar um plano de integração da saúde mental nos serviços de cuidados de saúde primários, cumprindo pelo menos quatro dos cinco critérios de integração funcional.^{10 3} Com apenas 15% dos Estados-Membros que atingem este objetivo, a Região não está no bom caminho para atingir a meta esperada de 30% dos Estados-Membros que implementam planos para integrar os serviços de saúde mental nos cuidados de saúde primários até 2025.

5. Sistemas de informação sanitária sobre saúde mental

Vinte e quatro (51%) dos 47 Estados-Membros¹¹ notificam regularmente um conjunto exaustivo de indicadores de saúde mental³, o que fica aquém do objectivo esperado de 60% dos Estados-Membros que notificam regularmente um conjunto exaustivo de indicadores mentais, neurológicos e de consumo de substâncias até 2025.

6. Financiamento para as doenças mentais, neurológicas e causadas por consumo de substâncias

Dezasseis dos 47 (34%) Estados-Membros¹² declararam ter uma rubrica orçamental para a saúde mental no orçamento do sector da saúde³. Além disso, 16 dos 29 (55%) Estados-Membros¹³ com políticas de saúde mental existentes tinham financiamento atribuído para implementar a política ou a estratégia de saúde mental. Visto que apenas 34% dos Estados-Membros dispõem de uma rubrica orçamental para a saúde mental, a Região não está no bom caminho para atingir a meta prevista de 60% dos Estados-Membros com uma rubrica orçamental para a saúde mental até 2025.

Problemas e desafios

7. O compromisso político limitado, o estigma, a falta de financiamento garantido através de rubricas orçamentais dedicadas à saúde mental, uma força de trabalho qualificada limitada e prioridades de saúde concorrentes estão a inibir gravemente o reforço dos sistemas de saúde mental na Região, em particular o desenvolvimento de políticas de saúde mental, a integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários e a comunicação de rotina de dados sobre saúde mental.

⁹ WHO 2024 Atlas Preliminary Report, Unpublished data, March 2025: Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Essuatíni, Moçambique, Ruanda, Uganda.

¹⁰ A integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários só é considerada funcional se estiverem preenchidos pelo menos quatro dos cinco critérios seguintes: 1) existem e foram adoptadas a nível nacional directrizes para a integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários; 2) existem e são prestadas a nível dos cuidados de saúde primários intervenções farmacológicas para os problemas de saúde mental; 3) existem e são prestadas a nível dos cuidados de saúde primários intervenções psicossociais para as doenças mentais; 4) os profissionais de saúde a nível dos cuidados de saúde primários recebem formação sobre a gestão das doenças mentais; 5) os especialistas em saúde mental participam na formação e na supervisão dos profissionais de cuidados de saúde primários. World Health Organization. Mental Health ATLAS 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>, consultado em 5 de Dezembro de 2024)

¹¹ África do Sul, Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Ruanda, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

¹² WHO 2024 Atlas Preliminary Report, Unpublished data, March 2025: Botsuana, Cabo Verde, Etiópia, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Mauritânia, Moçambique, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Zâmbia, Zimbabué.

¹³ WHO 2024 Atlas Preliminary Report, Unpublished data, March 2025: África do Sul, Angola, Botsuana, Burquina Faso, Etiópia, Gana, Guiné, Libéria, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Quênia, Ruanda, Senegal, Togo, Zâmbia.

Próximos passos

8. Os Estados-Membros devem:
 - a) dar prioridade à saúde mental e sensibilizar para a necessidade de mais investimento e de expansão dos serviços;
 - b) desenvolver políticas ou estratégias nacionais de saúde mental autónomas ou integradas para orientar as intervenções no domínio da saúde mental em conformidade com o quadro regional;
 - c) criar rubricas orçamentais específicas para a saúde mental e atribuir financiamento para a aplicação das políticas ou estratégias existentes, a fim de garantir um financiamento para a aplicação das políticas de saúde mental e a melhoria dos serviços;
 - d) acelerar a operacionalização de políticas ou de estratégias para descentralizar e integrar a saúde mental nos serviços de cuidados de saúde primários; e
 - e) melhorar a recolha de dados sobre a saúde mental, a fim de facilitar a elaboração de relatórios periódicos sobre um conjunto completo de indicadores de saúde mental, para contribuir para o desenvolvimento de políticas e a afectação de recursos.
9. O Secretariado da OMS na Região Africana e os parceiros devem:
 - a) sensibilizar para a necessidade da saúde mental se tornar uma prioridade fundamental de financiamento, e aumentar o acesso dos países aos mecanismos internacionais de financiamento;
 - b) apoiar os Estados-Membros na elaboração de projectos de investimento, para incentivar o investimento interno e externo nos sistemas de saúde mental; e
 - c) promover a execução das acções prioritárias do quadro regional e acelerar os esforços para alcançar os seus objectivos, a fim de atingir os marcos de 2030.
10. O Comité Regional tomou nota do presente relatório de progresso.