

**Guia de Estudos | *Study Guide***

# OPAS

**Organização Pan-Americana  
da Saúde**



**FUNDAÇÃO ARMANDO ALVARES PENTEADO**



## **GUIA DE ESTUDOS / *STUDY GUIDE***

De 8 a 11 de abril de 2020  
São Paulo  
[www.faap.br](http://www.faap.br)  
[forumfaap\\_com@faap.br](mailto:forumfaap_com@faap.br)  
(11) 3662-7262

Ilustríssimos senhores delegados,

É com grande entusiasmo que lhes damos as mais sinceras boas-vindas ao XVII Fórum FAAP, bem como à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Nesta edição, discutiremos sobre “A Saúde Mental na Contemporaneidade”, a fim de encontrar soluções eficazes para os povos lidarem com a temática. Sabe-se que as alterações mentais são responsáveis, somente nas Américas, por mais de um terço do número total de incapacidades; além disso, tais transtornos respondem a 34% das deficiências da região. Infelizmente, o orçamento que os países destinam à essa causa é muito inferior ao considerado necessário, e o montante vem caindo exponencialmente.

A mesa diretora será composta por Daniel Taveira e Tadeu Grecco. Daniel é ex-aluno de Relações Internacionais da FAAP, e Tadeu é estudante do 9º Semestre de Direito da FAAP. Juntos, nós atuamos nas últimas três edições do Fórum FAAP como Diretores nos Comitês do Tribunal de Justiça da União Europeia (TJUE), na Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e no Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas (CDH).

Assim sendo, colocamo-nos à inteira disposição para lhes auxiliar em todo o andamento da discussão destinada a resolver a mencionada questão da Saúde Mental na Contemporaneidade.

Desejamos que os senhores tenham um excelente processo de estudo e a certeza de que nossa discussão será totalmente proveitosa.

Nossos melhores cumprimentos,

Daniel Taveira

João Victor Santos

Tadeu Grecco

## HISTÓRICO DO COMITÊ

No ano de 1902, foi realizada na Cidade do México a “Segunda Conferência Internacional das Repúblicas Americanas”, sendo um dos frutos da reunião a adoção de uma resolução com a finalidade de se realizar, naquele mesmo ano, uma Convenção Sanitária Internacional. Dessa Convenção, apoiada pelo presidente Franklin Delano Roosevelt, foi estabelecida a “Repartição Sanitária Internacional” (RSI), renomeada, em 1923, como “Repartição Sanitária Pan-Americana” (RSP) e, posteriormente, “Organização Pan-Americana da Saúde” (OPAS). A *raison d'être* inicial da OPAS (ainda, naquele momento, RSI) foi o controle de doenças transmissíveis (em particular peste bubônica e febre amarela), divulgar, de maneira eficaz, dados a respeito das condições sanitárias dos portos marítimos, bem como, se necessário, realizar quarentenas marítimas. A Organização iniciou-se contando apenas com sete pessoas, mas sem funcionários trabalhando em tempo integral e um orçamento de US\$ 5000,00. A União

Pan-Americana se responsabilizou por fazer a coleta e a salvaguarda de cotas para a Organização pagas pelos Estados-membros.

Pode-se dizer que a ameaça iminente de febre amarela, além de outras doenças contagiosas, naquele ínterim, contribuiu para um crescimento acelerado da cooperação interamericana no que diz respeito à saúde pública. Além disso, os fatores culturais auxiliaram para tal cooperação; o início do século XX foi marcado por uma crença demasiada nas infinitas possibilidades de progresso. Assim, o Pan-americanismo passou a ser uma visão popular pelo mundo, e a Repartição Sanitária desempenhou com sucesso esse ideal.

A "Primeira Conferência Sanitária das Américas", bem como as subsequentes conferências, deram início a uma era onde a preocupação com a melhoria sanitária passou a ser latente. Como afirma o relatório de 1909, da Quarta Conferência Sanitária, "chegou a hora em que o mundo está despertando para a necessidade de melhoria sanitária. Febre do tifo, febre amarela,

malária, varíola, praga, cólera podem ser eliminadas".

Tal despertamento provocou uma mudança de foco, do saneamento portuário e regularizações marítimas para a erradicação de doenças contagiosas e epidêmicas. O eclodir da Primeira Guerra Mundial (I GM) paralisou as atividades de cooperação interamericana na área da saúde. No ano de 1911, ocorreu uma Quinta Conferência Sanitária (Santiago, Chile), porém, uma Sexta Conferência, a qual estava planejada para 1914 (Montevidéu, Uruguai), foi cancelada. No decorrer da Guerra, a Repartição ficou estagnada de tal maneira que havia saldo remanescente da organização ao fim de cada ano, já que as atividades estavam praticamente suspensas. Porém, ao fim da década, as consequências da I GM, bem como da grande epidemia de gripe ocorrida entre 1918 e 1919, fizeram com que os países americanos tornassem a dar atenção à necessidade de conter as doenças transmissíveis.

Quando finalmente ocorreu a Sexta Conferência Sanitária, em Montevidéu (Uruguai), no ano de 1920,

os presentes desempenharam seus esforços a fim de revigorar e reorganizar a Repartição, enfrentando com mais tenacidade os problemas apresentados em conferências anteriores. Nesse momento, o Cirurgião Assistente-Geral dos EUA J. H. White argumentou que essas conferências deveriam empregar esforços para melhorar de forma permanente as relações sanitárias internacionais, em vez de uma simples troca mútua de relatórios que diziam respeito ao saneamento e à democracia nos respectivos países de origem de cada um dos delegados, e não traziam resultados de fato. Assim, a Sexta Conferência trouxe uma aplicação à missão da Repartição, ao passo que esta passou a dedicar-se à promoção da saúde como um todo. Desse modo, preocupou-se com campanhas de combate à tuberculose e malária, estudos científicos de doenças tropicais, monitoramento de doenças contagiosas e o estabelecimento de uma legislação nacional de saúde.

Desde então, a Repartição passou a ter repercussão internacional e passou a ser chamada de Organização

Pan-americana da Saúde. Assim, nos últimos 100 anos, A OPAS e a OEA (Organização dos Estados Americanos) evoluíram e cresceram juntas, passando de organizações sem repercussão e sem pessoal para organizações internacionais de nível mundial, contando com milhares de colaboradores. Juntas, foram precursoras em formas de cooperação internacional para o melhoramento das condições sanitárias e sociais das Américas, lutando contra as doenças, a pobreza, a ignorância das populações.

## **HISTÓRICO DO PROBLEMA**

As doenças mentais não são fenômenos exclusivamente modernos. As influências genéticas que estão por trás de alguns tipos de doenças mentais, juntamente com os ataques físicos e químicos que podem desencadear doenças em algumas pessoas, sempre fizeram parte da vida humana. Mas as maneiras pelas quais as pessoas afetadas são tratadas pela sociedade, bem como a ajuda que as mesmas podem obter de seus médicos, sofreram drásticas evoluções ao longo dos anos.

Anos atrás, a saúde mental não costumava receber a atenção necessária, e as pessoas que apresentavam doenças mentais eram colocadas em instituições bastante semelhantes às prisões. Uma vez dentro dessas instalações, as pessoas simplesmente não possuíam a oportunidade de sair, por mais que assim quisessem. Além disso, algumas dessas instalações tinham regras processuais terríveis que permitiam que pessoas com doenças fossem tratadas de maneiras extremamente cruéis.

A colocação de doentes mentais nas instalações permitia que a sociedade ignorasse o problema, já que ninguém entrava em contato com uma pessoa doente e, ao se colocar uma pessoa em uma instituição como essa, onde não havia necessidade de visita, as pessoas pareciam desaparecer.

No início de 1900, os especialistas começaram a tentar entender o que poderia fazer uma pessoa se comportar de forma errática, e que tipos de pensamentos e opiniões poderiam estar ligados a tal mudança comportamental. Sigmund Freud foi uma grande influência ao desenvolver uma série de teorias que tentavam

explicar esse comportamento incomum, apresentando terapias que visavam ajudar as pessoas. Porém, o trabalho preconizado por Freud poderia levar meses ou até anos para ser concluído. Como resultado, os praticantes começaram a se interessar por curas radicais. Na década de 1930, na esperança de tratar as doenças mentais, métodos como infecção por malária, terapia por choque insulínico, lobotomia e eletroconvulsoterapia passaram a ser adotados por grande parte dos médicos e pacientes.

Esses tratamentos continuaram em algumas instituições até as décadas de 1940 e 1950 e, em alguns casos, ajudaram algumas pessoas, mas muitas dessas técnicas caíram em desuso e, nos anos seguintes, um método de tratamento totalmente diferente começou a ganhar destaque.

Nas décadas de 1940 e 1950, os químicos começaram a experimentar remédios em pó e pílulas diferentes que poderiam acalmar os desequilíbrios no cérebro e proporcionar alívio real aos pacientes.

Em vez de amarrar as pessoas em suas camas ou pedir que elas

simplesmente falassem sobre seus problemas, esses profissionais esperavam usar uma forma de restrição química. As pessoas se sentiriam melhor e poderiam se comportar melhor, e nenhuma internação seria necessária. Em grande parte, esse foi um projeto bem-sucedido. Medicamentos como lítio pareciam capazes de acalmar pessoas com casos muito graves de transtorno bipolar, enquanto medicamentos antipsicóticos pareciam capazes de ajudar pessoas com esquizofrenia.

A partir da década de 1950, os especialistas começaram a mudar as pessoas para fora das instituições e para as comunidades, e o número de pessoas matriculadas em instituições formais caiu drasticamente em apenas alguns anos. Infelizmente, as comunidades demoraram a se adaptar a esse grande número de pessoas que precisavam de cuidados intensos. Como resultado, muitas pessoas que saíram de instalações terríveis se mudaram para situações que eram apenas diferentes, não notavelmente melhores.

Aqueles que não eram enviados para programas como esse às vezes

escapavam por entre as rachaduras e viviam nas ruas, dormindo em caixas de papelão, implorando por comida e cercando o céu quando os dias eram ruins. Em um estudo da questão, realizado em 1988, os pesquisadores descobriram que 28% das pessoas desabrigadas estudadas tinham uma doença mental diagnosticável.

As agências comunitárias trabalham há anos para fornecer às pessoas a ajuda necessária para gerenciar suas condições de saúde mental sem entrar em uma instalação vitalícia. Assistentes sociais, conselheiros de saúde mental e muito mais estiveram envolvidos nesse movimento e, embora seja seguro dizer que algumas comunidades forneçam ajuda superior ao nível de assistência observado em outras comunidades, é claro que as pessoas têm opções de tratamento hoje através da comunidade, recursos que simplesmente não existiam há uma década ou mais. As leis também mudaram e agora permitem que membros da família e da comunidade em questão coloquem pessoas com doenças mentais em instalações terapêuticas por um curto período de

tempo, até que elas adquiram controle. Algumas leis estaduais até obrigam as pessoas com doenças mentais a tomar medicamentos, mesmo que não desejem.

É fácil visualizar essas alterações legislativas como um método que pode permitir que as pessoas da comunidade convivam com pessoas com algum transtorno mental, sem se preocupar com a saúde e os danos. Mas as pessoas que sofrem de doenças mentais têm direitos e algumas não desejam aceitar esse tipo de tratamento. Alguns pacientes desejam gerenciar suas próprias condições, usando recursos on-line, bem como seus médicos, e gostariam de ter muito mais autonomia.

Não está claro qual papel isso pode desempenhar no futuro. Mas é claro que os profissionais agora respeitam e entendem as pessoas com doenças mentais em um grau sem precedentes. Em vez de silenciá-los com restrições e medicamentos, os especialistas agora querem fazer parceria com os pacientes e ajudá-los a superar seus traumas e viver uma vida saudável.



Além disso, é nítido que a importância do cuidado com a saúde mental está cada vez mais disseminada em nossa sociedade, pessoas se veem mais abertas para falar de seus problemas e mais propensas a procurar ajuda, e o sentimento de empatia entre os membros da comunidade se demonstra sempre maior.

## **RESOLUÇÕES ANTERIORES**

Como dito previamente, somente nas Américas as alterações mentais representam mais de um terço da quantidade total de incapacidades. Porém, os investimentos feitos atualmente na área estão demasiadamente abaixo do mínimo necessário. Desse modo, a OPAS apela aos países para que elevem seus orçamentos de saúde mental, destinando recursos para as intervenções que possuam os melhores custos-benefícios comprovados.

A Organização desenvolveu, em 2018, o relatório “A carga dos transtornos mentais na Região das Américas” (encontra-se disponível em inglês - *“The Burden of Mental*

*Disorders in the Region of the Americas”* - e espanhol - *“La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas”*). Tal relatório indica ser necessário os países aumentarem o atual nível de financiamento, de modo que as necessidades dos portadores de alterações mentais sejam atendidas de forma satisfatória.

De acordo com a assessora regional da OPAS em Saúde Mental, Claudina Cayetano (2018), é verdade que há amplas lacunas de financiamento, mas ainda há muito que pode ser feito através da realocação de fundos já existentes para que seja realizada uma integração da saúde mental aos recursos comunitários e à atenção primária. Ainda segundo a assessora, o relatório da OPAS (supracitado) provê ferramentas e informações necessárias a fim de melhor responder aos transtornos mentais como sendo uma prioridade global, no que diz respeito à saúde e ao desenvolvimento.

No Caribe e na América Latina, as alterações de saúde mental são responsáveis pelo montante de mais de um terço do número total de

incapacidades. Dentro desse percentual, as maiores causas são os transtornos depressivos, seguidos pelos de ansiedade. Embora todas essas constatações, o percentual de investimento em saúde mental nesses países representa, em média, somente 2% do orçamento em saúde, sendo que, disso, aproximadamente 60% é destinado a hospitais psiquiátricos.

Ainda de acordo com Cayetano (2018), os países agravam sua carência de recursos na medida em que alocam fundos escassos em hospitais psiquiátricos. Isso quer dizer que pessoas com alterações de saúde mental mais comuns (como ansiedade, depressão e outros que podem ser atendidos eficientemente na comunidade em que vivem) ficam sem atendimento.

Faz-se notório que investir em hospitais psiquiátricos é uma prática que contraria recomendações da OPAS/OMS, as quais pedem que esses lugares sejam fechados, que haja uma prestação de serviços integrados voltados à saúde mental em hospitais gerais ou na atenção primária, sendo acompanhado de apoio social. Tais

medidas são mais efetivas e ainda permitem que as pessoas que sofrem de alterações mentais sejam mais propensas a procurar tratamento; isso se deve ao fato de ser mais fácil o acesso a serviços locais, que não levam ao isolamento e ao estigma, usualmente ligados a hospitais psiquiátricos.

Por fim, pode-se dizer, ainda, que a saúde mental tem sido paulatinamente reconhecida como uma prioridade global, tanto de saúde quanto de desenvolvimento econômico. Como exemplo, citamos o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável de número 3 das Nações Unidas, o qual compromete-se explicitamente em atingir uma cobertura universal de saúde, na qual estejam incluídos saúde mental e bem-estar.

## **DEFINIÇÃO DO PROBLEMA**

A vida na sociedade atual envolve constantes mudanças e busca por aprimorações, desde a infância até depois da fase adulta: a primeira matrícula na escola, o primeiro relacionamento, o primeiro emprego e assim por diante são situações que todos

temos de enfrentar. E essas mudanças e novas experiências tornam indispensável uma habilidade de adaptação e trazem consigo diversas novas emoções. Para alguns, esse constante fluxo de novidades pode se apresentar como causa de grande estresse e apreensão.

Nesse sentido, o uso crescente de tecnologias on-line – que sem dúvida trouxe muitos benefícios em aspectos econômicos e informacionais – acaba representando também um sério problema em âmbito psicológico, já que trouxe pressões adicionais principalmente para os jovens, que passam grande parte de seu tempo livre conectados à rede. Exemplo desses problemas é a busca insaciável por um padrão estético agora propagado nas redes sociais, assim como a constante necessidade de se sentir notado por aqueles ao nosso redor: o mundo virtual gerou uma demanda antes inexistente por seguidores e “likes”. Isso pode resultar em comportamentos nada saudáveis: quando manifestados repetitivamente, esses comportamentos caracterizam problemas de saúde mental (bulimia, por exemplo.).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), metade dos casos de doenças mentais se manifestam até os 14 anos de idade, e um em cada cinco adolescentes enfrenta algum desafio ligado à saúde mental. Contudo, a maioria dos casos não chega a ser detectado, e muito menos tratado. O pior: muitas das vezes é interpretado como algo passageiro, uma condição momentânea que não precisa de maiores atenções ou cuidados.

Um relatório da *Royal Society for Public Health*, “#StatusOfMind”, a respeito do impacto das redes sociais e da internet na saúde mental de seus usuários, vem a sugerir medidas para diminuir as consequências que o uso excessivo das mesmas pode trazer, como o emprego das mídias digitais e sociais para uma formação educacional de jovens, a adoção de ferramentas de aviso para uso excessivo das redes sociais, alertas para fotos que foram manipuladas digitalmente, indicando que aquela publicação não transmite completamente a realidade, além de uma plataforma para identificar usuários que possam estar sofrendo problemas de

saúde mental de acordo com suas próprias postagens.

Outro aspecto importante a ser abordado é em relação a escolas e a faculdades, e sua importância na questão do equilíbrio e saúde mental. Tomando grande parte da vida das crianças e dos jovens, as instituições de ensino não podem se eximir da responsabilidade que possuem em garantir que seus alunos, além de receberem uma formação de qualidade, concluirão seus anos de estudos mantendo a devida integridade mental. A presença de um psicólogo qualificado nessas instituições pode contribuir para auxiliar os jovens a lidarem com as pressões e demandas a eles impostas nessa fase da vida e no ambiente de estudos: um profissional também pode ajudar na detecção de estudantes que precisam de apoio mais profundo.

Assim, a escola pode desempenhar um papel importante na identificação dos sinais de uma condição de saúde mental emergente e no encaminhamento dos alunos a serviços de apoio eficazes, minimizando os impactos negativos para os alunos. No entanto, muitas escolas não estão

preparadas para trabalhar com estudantes que apresentam ou mostram sinais de um distúrbio de saúde mental. São poucas aquelas que possuem estrutura para lidar com esses alunos tanto no quesito de amparo psicológico, quanto no sentido do próprio ensino dentro de sala de aula, já que esses transtornos podem afetar a aprendizagem e as interações sociais, ambas essenciais para o sucesso dos alunos em seu futuro.

Voltando nosso enfoque aos adultos, o mercado de trabalho atual se torna a cada dia mais competitivo: o crescente número de profissionais qualificados, a saturação do mercado em alguns setores e a crise, que levou a perda de vagas em diversos segmentos, fazem com que seja difícil alcançar o emprego sonhado. Nessas circunstâncias adversas, a busca por uma carreira próspera e estável pode virar extremamente taxativa para o corpo e também para a mente (a constante comparação com os outros, a pressão extrema sobre si mesmo, dentre outros fatores, podem desencadear sérios transtornos mentais).

Além disso, diversos fatores de risco para a saúde mental se encontram no dia a dia do ambiente de trabalho, ligados às interações entre o tipo de trabalho, o local onde o mesmo é realizado, as habilidades e competências dos funcionários e o suporte disponível para que exerçam suas funções. Tais riscos para a saúde mental podem ser potencializados por situações como a ausência de políticas adequadas de saúde e segurança, más práticas de comunicação e gestão, restrições na tomada de decisões ou baixo controle sobre a área de trabalho, entre diversas outras.

Conforme pesquisas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT), transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de perdas de dias de trabalho no mundo (3º lugar no Brasil e 2º lugar na Europa). Uma pesquisa realizada pela OMS estima que os transtornos depressivos e de ansiedade custam aproximadamente 1 trilhão de dólares à economia global a cada ano em perda de produtividade.

De acordo com o psicólogo e diretor técnico da Holiste Psiquiatria Ueliton Pereira, as doenças mentais mais comuns associadas ao trabalho são depressão, transtorno de pânico, ansiedade e síndrome de Burnout.

Transtornos mentais podem afetar qualquer pessoa em qualquer época da sua vida. Na realidade, elas podem causar mais sofrimento e incapacidade que qualquer outro tipo de problema de saúde. Apesar disso, pessoas com essas condições atraem, por diversas vezes, medo, hostilidade e desaprovação em vez de compaixão, apoio e compreensão. Tais reações não somente influenciam para que as pessoas se sintam cada vez mais isoladas e infelizes, mas são também impedimentos para que busquem ajuda efetiva e tratamentos necessários.

A classificação dos transtornos mentais tornou-se essencial para a medicina, mas sempre houve grande debate sobre quais transtornos deveriam ser incluídos em tal classificação, em que ordem deveriam ser listados e como seriam organizados. Assim surgiu o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), editado e

publicado pela primeira vez em 1952, como uma ferramenta para auxiliar profissionais da área da saúde no diagnóstico de seus pacientes.

O manual se encontra hoje em sua 5ª edição, publicada em 2013, e por mais que receba algumas críticas, é hoje uma das bases mais utilizadas no mundo ao tratarmos de doenças mentais.

- **Distúrbios mentais mais recorrentes**

Alguns exemplos das doenças mentais que mais atingem pessoas atualmente são: transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), anorexia, bulimia, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), depressão e síndrome de Burnout. Os parágrafos a seguir dedicam-se a explicar um pouco mais sobre cada uma dessas doenças.

O transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) é caracterizado por comportamentos de desatenção e impulsividade. O transtorno de déficit de atenção e a hiperatividade podem se apresentar também separadamente, ou seja, há algumas pessoas que têm somente transtorno de déficit de atenção (TDA),

enquanto outras apresentam apenas hiperatividade. O indivíduo com transtorno de déficit de atenção possui dificuldade, em grau maior ou menor, para focar na atividade que realiza, porque se distrai facilmente com aquilo que ocorre ao seu redor: isso faz com que tenham dificuldades no aprendizado e, inclusive, no mundo profissional, porque ambas as situações requerem uma concentração razoável naquilo que se está fazendo. No caso da hiperatividade, quem a possui tende a ser impulsivo, não consegue ficar muito tempo em silêncio ou sem se movimentar. Em conjunto, o déficit de atenção e a hiperatividade – TDAH – fazem com que seu portador seja, ao mesmo tempo, distraído e impulsivo. Nas escolas, esses comportamentos tendem a ser repelidos pelos educadores como se fossem mero mau comportamento, quando na verdade podem ser sintomas de um distúrbio mais sério.

Outras doenças que chamam atenção são a anorexia e a bulimia. Enquanto a primeira diz respeito a uma autoimagem negativa – o anoréxico sempre se vê excessivamente gordo,

mesmo quando está com IMC baixíssimo; a segunda diz respeito à provocação de vômito após comer como meio para manutenção do peso. Embora possam estar associadas, não são a mesma coisa, e há indivíduos que manifestam somente uma dessas duas doenças. Embora mais comuns em mulheres, tanto a anorexia quanto a bulimia podem se manifestar também em homens. Ambas estão, de alguma forma, associadas com a busca por um padrão estético estipulado como o ideal.

Além disso, os níveis cada vez mais elevados de ansiedade terminaram por elevar o número de pessoas diagnosticadas com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Esse transtorno surge como uma resposta do indivíduo na tentativa de alívio da ansiedade e se caracteriza por um comportamento repetitivo, a adoção de um “ritual” na hora de realizar determinadas tarefas. Alguns portadores de TOC acreditam, inclusive, que se não realizarem determinada coisa de determinada forma, a tarefa acabará não dando certo. Nem todos que possuem algum ritual são automaticamente portadores de TOC: é essencial ressaltar

que o TOC é algo que interfere na vida cotidiana da pessoa, podendo até se tornar incapacitante; é uma obsessão que surge da necessidade de aplacar a ansiedade – de forma consciente ou não.

Outra doença relevante nos dias atuais é a depressão, que se caracteriza por um estado de tristeza profunda e constante. Aqueles afetados por essa doença comumente apresentam sentimento de culpa, cansaço, perda de interesse generalizada e alterações no sono. A depressão pode levar, em última instância, a tentativas de suicídio.

Uma síndrome pouco conhecida até alguns anos atrás é a de Burnout ou “Síndrome do Esgotamento Profissional”. A causa mais comum para essa doença é uma carga excessiva de trabalho ou trabalho sob pressão constante. Os sintomas dessa doença são estresse, falta de vontade de sair da cama e nervosismo, que geram respostas físicas (como dor de barriga, dor de cabeça, problemas de digestão e tonturas).

Essas doenças são somente algumas das diversas que se manifestam em função do estilo de vida dos dias

atuais. A função de nosso comitê é discutir, justamente, medidas para combater a elevação dos índices de incidência de tais doenças e possíveis recursos para ajudar aqueles que sofrem com elas.

## PANORAMAS

### **Antígua e Barbuda**

Antígua e Barbuda são duas pequenas ilhas próximas ao mar do Caribe que falam inglês e são ex-colônias inglesa. O país possui uma população muito pequena, menos de 100 mil habitantes que moram em área majoritariamente urbana. O IDH é alto. Em termos de saúde, possui uma crescente e alta expectativa de vida (em comparação a outros países caribenhos). Desde o começo da década, o governo tenta se aperfeiçoar e se tornar referência de saúde no Caribe.

Taxas de homicídio têm caído, bem como as de estupro. Até 2007, não havia nenhuma política pública de saúde mental. Dados do principal hospital psiquiátrico do país (Clarevue) indicam que 50% das internações em razão de doença mental foram

associadas à esquizofrenia e 24,4% a distúrbios no humor.

### **Argentina**

Argentina, país situado na América do Sul e falante da língua espanhola, possui um IDH muito alto, cerca de 45 milhões de habitantes. Com alta expectativa de vida, alcança o *ranking* de um dos maiores da América do Sul e Latina. Possui saúde pública e universal, podendo haver planos particulares e privados ao mesmo tempo, o governo investe muito em saúde pública.

Sobre saúde mental, no “programa médico obrigatório”, inclui internações compulsivas, atenção à saúde mental e medicamentos gratuitos. Seu sistema único engloba grande parte da população.

### **Bahamas**

Bahamas é um país composto por várias ilhas, atóis e arquipélagos. Ex-colônia britânica e pertencente à Commonwealth Britânica, tem o inglês como língua oficial. Seu IDH é alto e possui cerca de 400 mil habitantes. A



economia gira em torno do turismo. Possui sistema de saúde público.

Em termos de saúde mental, existe o *National Development Plan*, que incorpora o atendimento a doenças mentais sob o plano "Health in All Policies".

### **Barbados**

Barbados é uma ilha no Caribe com IDH muito alto. Ex-colônia britânica, tem como língua oficial o inglês. É um paraíso fiscal e tem sua economia baseada no turismo.

É um país engajado nas agendas de saúde internacional e regional. Pontua e faz planos de saúde pública com severa frequência, seja para doenças comuns ou patologias. A saúde pública e universal do país é de fácil acesso e de muita qualidade, entretanto, políticas para saúde mental foram implantadas só recentemente (embora sejam de qualidade).

### **Belize**

Belize é uma ex-colônia britânica e tem como língua oficial o inglês. Possui um alto IDH e tem aproximadamente 400 mil habitantes.

Um ponto importante sobre Belize é que grande parte da população (aprox. 15%) vem de fora.

O próprio Ministério da Saúde do país admite que possui alguns pontos frágeis e problemáticos na saúde pública, sendo o cuidado mental um desses pontos falhos. Não possui um sistema de saúde evoluído e tem dificuldades em contratar profissionais da área. Há problemas sérios de suicídio, depressão, abuso de álcool e sexual. A venda de antidepressivos não é controlada por autoridades.

### **Bolívia**

Com IDH médio-alto, a Bolívia possui mais de 30 línguas oficiais, sendo o espanhol e o quíchua os mais falados. Possui aproximadamente 11 milhões de habitantes. A mineração é umas das principais fontes da economia do país.

Possui saúde gratuita e universal, entretanto, o acesso em diferentes regiões é desigual. Apenas em 2016 o governo começou a implementação de grandes planos para a redução da desigualdade do acesso à saúde para povos rurais e indígenas.

Não há dados ou políticas específicas sobre saúde mental, pois o governo prefere priorizar cura e tratamento de doenças tropicais.

### **Brasil**

O Brasil possui um IDH alto e uma estimativa de 210 milhões de habitantes (aproximadamente). Tem uma economia forte e diversificada, ainda que ocorra a estagnação de seu PIB. O português é a língua oficial e é uma potência regional.

Possui um Sistema Único de Saúde, o SUS (saúde gratuita e universal). O país enfrenta uma série de doenças tropicais e, principalmente e ultimamente, aquelas transmitidas por mosquitos. O país é conhecido pelo programa de saúde “Mais Médicos”, que buscava elevar o número de médicos nas regiões rurais e florestais do Brasil. Suicídio é um problema no país, principalmente nas regiões urbanas.

### **Canadá**

Canadá possui quase 40 milhões de habitantes e um IDH muito alto. Sua língua oficial é o inglês e o francês.

Conta com um sistema de saúde público, universal e de muita qualidade. Possui uma das maiores economias do mundo.

A saúde que suas províncias oferecem é conhecida como “Medicare”, entretanto, muitos canadenses optam por ter também programas privados de saúde. O investimento do PIB na saúde é elevado. As políticas médicas para saúde mental não são recentes e são constantes. Inclusive, saúde mental é prioridade no governo canadense, que hoje prefere focar na população acima dos 65 anos de idade, pois constataram maior incidência de problemas relacionados à saúde mental nessa faixa etária.

### **Chile**

Possui como língua oficial o espanhol e tem cerca de 18 milhões de habitantes. IDH muito alto. Tem uma economia diversificada, focada em exportação.

O Chile possui um sistema público de saúde, todavia, muitos preferem meios privados e convênios médicos. O país tem alguns problemas

pontuais em saúde, como falta de medicamentos e médicos especializados em algumas áreas da medicina. Também possui índices elevados de obesidade, ansiedade e depressão, mas possui centros e políticas públicas para o tratamento dessas doenças.

### **Colômbia**

Sua língua é o espanhol e possui aproximadamente 50 milhões de habitantes. O IDH na Colômbia é alto e sua economia está em franca expansão.

A má alocação de recursos durante muitos anos, somada à corrupção, fez da saúde pública colombiana algo muito frágil. Hoje, empregados e empregadores devem pagar os impostos e/ou um plano de saúde. Há escassez de profissionais da saúde para a população. Possui índices de problemas de saúde mental em sua população, como ansiedade, depressão e suicídio (seja em áreas urbanas ou em zonas afastadas que foram controladas e atingidas pelas FARC).

### **Costa Rica**

A língua oficial é o espanhol, falado pelos cinco milhões de

habitantes. Turismo, agricultura e exportações são os setores que impulsionam a economia da Costa Rica. Seu IDH é um dos mais altos na América Latina.

O país possui saúde pública universal e tem programas de expansão desse tipo de política. Ainda possui um alto índice de pessoas na pobreza extrema. Não há grandes políticas públicas específicas para saúde mental, pois o país tem prioridades, como doenças tropicais, principalmente a dengue.

### **Cuba**

Tem o espanhol como sua língua oficial e possui um IDH alto, quase atingindo a pontuação de 800. Possui aproximadamente 11,5 milhões de habitantes e se recupera economicamente de período de estagnações e recessões econômicas. Sofre diversos tipos de embargos conduzidos pelos EUA.

Sobre saúde, possui o menor índice de mortalidade infantil da América Latina e saúde pública gratuita. Visitantes, entretanto, devem possuir um seguro viagem ou contratar um

plano de saúde privado. O consumo de álcool é alto e não há dados sobre programas públicos específicos para saúde mental em Cuba, todavia, há uma ampla política de ressocialização e investimento para a população de alta faixa etária.

### **Dominica**

Sua língua é o inglês e possui uma população pequena, de aproximadamente 80 mil habitantes. Tem um alto IDH. Sua indústria, tal qual sua economia, é fraca e pequena, tendo sucesso apenas no turismo e na exportação de frutas.

Possui um sistema de saúde pública e enfrenta diversos tipos de doenças tropicais. Não possui política específica para saúde mental.

### **Equador**

O espanhol é sua língua oficial e possui um alto IDH. 17 milhões é a estimativa de habitantes do Equador. Sua economia está entre as dez maiores da América Latina e seu crescimento do PIB é maior do que outros na região. A exportação do petróleo faz com que a economia desse país esteja cada ano

mais fortalecida. Exporta diversos produtos agrícolas.

Sua saúde é universal e pública e possui indicadores otimistas de melhoras. O governo prefere focar nas doenças tropicais, principalmente aquelas transmitidas por mosquitos e outros tipos de patologias.

### **El Salvador**

Sua língua oficial é o espanhol e possui um IDH médio. Sua economia é pequena se comparada à de outros países latino-americanos. Possui 6,3 milhões de habitantes. Possui leis severas e punitivas contra o aborto, pela forte presença da Igreja Católica no país.

Sua saúde pública tem feito projetos inovadores e mais integrados para atender melhor a população. El Salvador prefere focar suas políticas de saúde em acidentes rodoviários, já que a incidência é alta. Suicídio é a segunda maior causa de morte entre as mulheres, mas o governo não possui plano específico para isso.

### **Estados Unidos**

Possuindo o 2º maior IDH de toda a América (estando abaixo apenas do Canadá), os Estados Unidos da América possuem uma população aproximada de 330 milhões de habitantes. Sua moeda é o dólar americano e detém da maior economia do mundo, tanto em termos de PIB quanto em balança comercial. A expectativa de vida ao nascer é alta.

Em termos de saúde, o governo considera a obesidade como uma epidemia, causando outros diversos tipos de doenças relacionadas. Não possui saúde pública universal ou gratuita (mesmo que existam alguns subsídios). Políticas públicas aprovadas no congresso e também o conhecido programa “Obamacare” foram tentativas de universalizar a saúde, todavia, com o tempo foram desmanteladas por políticas de Donald Trump ou pelas corporações e universidades privadas que detêm os hospitais. Possui muitos problemas de ingestão e overdose de drogas (índice que tem subido ultimamente). Há diversos problemas de saúde mental, principalmente de traumas e desordem pós-traumáticas, como populações urbanas e veteranos

de guerra. As pesquisas dos institutos privados para saúde mental são as mais relevantes, já que o governo federal não possui uma ampla agenda pública para isso.

### **Granada**

Possuindo uma população de aproximadamente 100 mil habitantes, Granada tem como sua língua oficial o inglês e possui um IDH alto. Sua economia é formada pelo turismo e pela exportação agrícola.

Há saúde pública em Granada, a qual passa por planos de reforma e integração. Enfrenta graves doenças tropicais e não há políticas públicas para saúde mental.

### **Guatemala**

Dona de um IDH médio, Guatemala possui cerca de 17 milhões de habitantes. Fala espanhol. A economia está sobre a base de produtos agrícolas e sua exportação.

Sua saúde é pública e universal, porém sem qualidade. Enfrenta vários tipos de doenças tropicais e está erradicando doenças antigas somente

nos dias de hoje. Não há política específica vigente para saúde mental.

### **Guiana**

Detém de um IDH médio e tem o inglês como língua oficial. A Guiana possui aproximadamente 800 mil habitantes. Mineração e agropecuária são as bases de sua economia. É um país pobre. Em termos de saúde (tanto básica quanto mental), é um dos piores de toda a América.

Apesar do frágil sistema de saúde, existem programas de saúde mental focados no suicídio (um dos maiores índices da América).

### **Haiti**

Sua língua oficial é o francês e possui um dos IDHs mais baixos de toda a América (0,500). Tem aproximadamente 10 milhões de habitantes e sofre com grande parte de sua população vivendo na pobreza extrema. Sua economia é baseada na área têxtil e agrícola e convive com altas taxas de desemprego. O país foi e é alvo de operações de estabilização da ONU (“capacetes azuis”) depois do

desastroso terremoto e por fragilidade política e social.

A desigualdade da população ao acesso a serviços de saúde é imensa. Sua saúde é pública e caótica, mesmo com a presença da ONU. A saúde mental do povo do Haiti está gravemente afetada, seja pela alta presença de gangues e senhores da guerra, seja pelos crimes sexuais cometidos por soldados capacetes azuis ou pelos próprios guerrilheiros locais. Além disso, a situação pós-terremoto abalou os cidadãos. Não há política local ou internacional de saúde mental para o Haiti.

### **Honduras**

Com 9,5 milhões de habitantes, Honduras possui um IDH médio e tem o espanhol como língua oficial. É também um país com pobreza generalizada e muitos dos seus habitantes vivem abaixo da linha da pobreza, ou seja, na extrema miséria. Sua economia se baseia em serviços, pesca e exportação de produtos agrícolas. A saúde pública é desigual.

Hoje, o governo de Honduras se esforça para combater a desigualdade de

acesso à saúde, focando nas populações mais vulneráveis (extrema pobreza) e tentando erradicar doenças tropicais. Não há dados sobre a saúde mental do povo de Honduras ou um programa voltado para o assunto.

### **Jamaica**

Diferentemente de alguns países caribenhos e da América Central, a Jamaica possui um IDH alto e toma o inglês como língua oficial. Possui aproximadamente 3 milhões de habitantes. Detém de uma economia bem diversificada e relativamente estável. Sua saúde é pública, gratuita e universal.

O governo tem como prioridade tratar da tuberculose, doença endêmica em sua população, e também outras doenças tropicais. Tem alcançado êxito em diversos indicadores de saúde, ainda que não seja a melhor do Caribe.

### **México**

O México possui uma grande variedade linguística, sendo a mais falada o espanhol. Tem um IDH alto e 130 milhões de habitantes. Tem uma economia bem diversificada e em

crescimento, uma das maiores da América. Detém balança comercial equilibrada e uma forte bolsa de valores.

Sua saúde é pública e universal, entretanto, desigual. Populações das cidades têm acesso a bons meios e atendimento em saúde, diferentemente de populações indígenas e rurais. O governo mexicano detectou que índices de depressão são maiores em populações idosas, iniciando programas de saúde mental focados nessa faixa etária e, futuramente, abrangendo mais dados e pesquisas sobre outras doenças mentais em sua população.

### **Nicarágua**

Com 6,2 milhões de habitantes, a Nicarágua possui um IDH médio e o espanhol é sua língua oficial. A economia é baseada em agricultura e é um país majoritariamente pobre. Contudo, os níveis mais extremos de pobreza vêm sendo erradicados ao longo dos anos.

A saúde na Nicarágua é pública e gratuita. O governo tem alcançado êxito em aprimorar diversos tipos de tratamentos e expansão de sua saúde.

Sobre saúde mental, o maior problema no país são os adolescentes (67% possuem alguma desordem mental).

### **Panamá**

Sua língua oficial é o espanhol e possui um IDH alto, beirando o muito alto. Tem uma população de cerca de 4,1 milhões de habitantes. A economia é baseada na agricultura e nos serviços. O país também enriquece muito pelo trânsito no Canal do Panamá. A saúde é pública, e hospitais recebem verba pública para funcionar.

O país passou por graves problemas de saúde pública pelo alto índice de tabagismo entre a população, entretanto, campanhas e programas diminuiram drasticamente esse índice.

### **Paraguai**

O guarani e o espanhol são suas línguas oficiais. Aproximadamente 7 milhões de habitantes povoam esse país de alto IDH. Sua economia é baseada, principalmente, e quase unicamente, em produtos agrícolas. A saúde é pública e universal, mas o investimento do PIB na saúde é pequeno e muitos ainda

preferem e optam por convênios particulares.

O governo do Paraguai não possui nenhuma política específica para saúde mental, entretanto, insiste em defender uma agenda para isso, inclusive citada na constituição do país. Enfrenta problemas de doenças tropicais e vermes.

### **Peru**

O país é bem rico em línguas nativas, mas seu idioma oficial é o espanhol. O IDH é alto e possui aproximadamente 33 milhões de habitantes. Mineração e produção agrícola impulsionam a economia peruana. Oferece saúde pública gratuita e universal.

O sistema público de saúde passou e passa por diversas reformas. Há agências públicas de saúde mental, mas não são prioridade do governo.

### **República Dominicana**

Detém IDH alto e uma população de 10,7 milhões. A língua oficial é o espanhol. É umas das maiores economias do Caribe e está em franco crescimento, é diversificada e



mista. A saúde é gratuita e universal e, em comparação a outros países do Caribe, é de alta qualidade e atendimento à população.

O país enfrenta doenças típicas tropicais e tem conseguido controlá-las. Sua fronteira com o Haiti é um problema, já que tem que conseguir controlar fluxos migratórios e, conseqüentemente, doenças provenientes de lá, incluindo saúde mental pós-terremoto na região.

### **Santa Lúcia**

Com um IDH alto, Santa Lúcia tem uma pequena população de cerca de 180 mil habitantes. Sua língua oficial é o inglês. O turismo e a exportação de frutas são a base da economia do país, que possui um sistema de saúde gratuito e universal.

A saúde é de relativa qualidade e consegue atender a maior parte da população. Possui programas claros para o cuidado geral da saúde mental de sua população.

### **São Cristóvão e Névis**

A língua oficial é o inglês e tem um IDH alto. Possui 55 mil habitantes

aproximadamente. Sua economia é baseada no turismo e em operações de capital internacional. A saúde é gratuita, universal e de qualidade.

Recentemente, o país concluiu um grande programa em prol da saúde mental de sua população, conjuntamente com um plano de combate às drogas, já que as duas pautas estão relacionadas.

### **São Vicente e Granadinas**

São Vicente e Granadinas possui o inglês como sua língua oficial, um IDH alto e 110 mil habitantes. A economia advém do turismo e um pouco da agricultura. O serviço de saúde é praticamente universal.

Sobre saúde mental, o governo de São Vicente e Granadinas tem exitosos programas para atender a população. Ainda que tenha poucos habitantes, há um centro de referência no tratamento exclusivamente de disfunções mentais.

### **Suriname**

Diferente de todos os países da América e Caribe, sua língua oficial é o holandês. Possui um IDH alto. 560 mil

habitantes é o número aproximado de sua população. Mineração e produção de fundições metálicas são as bases da economia do Suriname. Não detém de saúde pública, tampouco universal.

Vive surto de dengue e outras patologias tropicais e, apesar da população necessitar, não possui plano ou ação pública para programas de saúde mental.

### **Trinidad e Tobago**

Com um IDH alto e beirando a classificação muito alta, Trinidad e Tobago fala a língua inglesa como oficial. Possui, aproximadamente, 1,3 milhões de habitantes e saúde pública.

O país tem um alto índice de pessoas com esquizofrenia, além de outros tipos de desordens mentais, entretanto, o governo (ministério da saúde) já traça estratégias para as patologias citadas.

### **Uruguai**

Possui uma população aproximada de 3,5 milhões de habitantes e um IDH muito alto. Oferece saúde pública e universal, ainda que muitos prefiram usar convênios

privados. Sua economia depende muito da balança comercial, isto é, de suas exportações e comércio internacional.

Há investimento público para a saúde mental da população.

### **Venezuela**

A Venezuela é um país que tem o espanhol como sua língua oficial. Apesar de todos os tipos de crises que acometeram o país, seu IDH é considerado alto. Tem aproximadamente 30 milhões de habitantes. Sua economia é baseada, principalmente, no petróleo e sua exportação. A saúde no país é exclusivamente pública.

Os índices atuais de saúde na Venezuela são muito baixos, principalmente aqueles relacionados à desnutrição. Com o aumento da miséria nos últimos anos, doenças tropicais e antigas doenças voltaram a aparecer nas cidades venezuelanas. Com a crise e a diáspora da população, são muitos os que desenvolvem distúrbios pós-traumáticos e outros tipos de doenças que afetam a saúde mental. O governo não assiste devidamente essas pessoas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir, conforme o exposto, que a saúde mental, tanto dos jovens quanto dos adultos, acaba por ser impactada pelas mudanças decorrentes da contemporaneidade, em função do surgimento de novas tecnologias de informação e conectividade, bem como das mudanças que surgem com as novas fases da vida, que podem desencadear diversos transtornos mentais e psicológicos.

Levando em consideração tal cenário, como você, representante de sua nação, acredita que se possa combater os crescentes índices de doenças psicológicas na sociedade como um todo? E que comportamentos podem e devem ser adotados para que se tenha uma boa saúde mental?

## DOCUMENTO DE POSIÇÃO OFICIAL (DPO)

O Documento de Posição Oficial deve seguir o padrão abaixo especificado, sob pena de desconto na nota do DPO:

- Fonte: Times New Roman;
- Tamanho: 12;
- Folha: A4;
- Texto em cor preta;
- Espaçamento: Simples;
- Espaço Antes e Depois: 0 pt;
- Margens: Superior, Esquerda, Inferior e Direita – 2 cm;
- Brasão de Armas ou Emblema Nacional do país no Canto Superior Direito;
- Logo do Comitê no Canto Superior Esquerdo
- Nome oficial do país, entre o emblema/brasão do país e o logo do comitê, centralizado, em negrito e caixa-alta;
- Assinatura do(s) delegado(s) no Canto Inferior Direito, em cima de uma linha em que abaixo está indicada o cargo oficial (ex.: Embaixador, Chefe de Estado, etc.);
- O nome deve ser do real representante junto ao órgão. Caso essa informação não esteja disponível, o aluno pode colocar seu próprio nome;
- O DPO deve ter apenas uma página.

Na elaboração de seu DPO responda as seguintes perguntas:

1. Quais são as doenças mentais mais recorrentes na população de seu país?
2. Seu país possui algum programa ou serviço público de saúde que atue prevenção e auxílio para aqueles que delas sofrem?
3. Se sim, como é implementado e como pode ser melhorado? Caso não possua, o que seu país poderia fazer para melhorar a saúde mental de seu povo e diminuir a incidência de tais transtornos?

usa-de-muitos-transtornos-mentais-sofrimento/>. Acesso em: 15 jan. 2020.

**ACMH. Problems at school.** Disponível em: <<http://www.acmh-mi.org/get-help/navigating/problems-at-school/>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

**ALBERICI, Graziela. Cenário da Saúde Mental no Brasil e no Mundo.** 2018. Disponível em: <<http://redesaudecorporativa.com.br/2018/09/05/cenario-da-saude-mental-no-brasil-e-no-mundo/>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM History.** Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-dsm>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**A MENTE É MARAVILHOSA. A causa de muitos transtornos mentais pode estar no sofrimento.** 2017. Disponível em: <<https://amenteemaravilhosa.com.br/ca>

**ANAMT. Transtornos mentais estão entre as maiores causas de afastamento do trabalho.** 2019. Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/2019/04/22/transtornos-mentais-estao-entre->

as-maiores-causas-de-afastamento-do-trabalho/>. Acesso em: 15 jan. 2020.

**BRASKEM. Como o uso de redes sociais impacta nossa saúde mental?** 2019. Disponível em: <<https://bluevisionbraskem.com/desenvolvimento-humano/como-o-uso-de-redes-sociais-impacta-nossa-saude-mental/>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

**BRUNA, Maria Helena Varella. TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade).** Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/tdah-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade/>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

**BRUNA, Maria Helena Varella. Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).** 2019. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-obsessivo-compulsivo-toc/>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

**CORDÁS, Táki. Anorexia e bulimia nervosas.** 201-. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/anorexia-e-bulimia-nervosas-entrevista/>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

**GIORDAN, Isabella. 7 dicas de como cuidar da sua saúde mental na faculdade.** 2018. Disponível em: <<https://querobolsa.com.br/revista/7-dicas-de-como-cuidar-da-sua-saude-mental-na-faculdade>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

**KIERNAN, James Patrick. 100 Years of Pan-Americanism** [online]. 2002. Disponível em: <[http://www1.paho.org/English/DD/PIN/Number12\\_article3.htm](http://www1.paho.org/English/DD/PIN/Number12_article3.htm)>. Acesso em: 13 set. 2019.

**MARSEAU, Amelia. Addressing the High School Mental Health Crisis.** 2018. Disponível em: <<https://www.ravemobilesafety.com/blog/addressing-the-high-school-mental-health-crisis>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE. Jovens e Saúde Mental em um Mundo em**

**Mudança:** tema do Dia Mundial da Saúde Mental 2018, comemorado em 10/10. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2800-jovens-e-saude-mental-em-um-mundo-em-mudanca-tema-do-dia-mundial-da-saude-mental-2018-comemorado-em-10-10>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Transtornos mentais são a 3ª principal causa de afastamentos de trabalho.** 2017. Disponível em: <[http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=52979&catid=579&Itemid=50218](http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52979&catid=579&Itemid=50218)>. Acesso em: 15 jan. 2020.

NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nosso Mundo:** A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [online]. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em: 16 out. 2019.

ONU BRASIL. **OMS:** 1 em cada 5 adolescentes enfrenta problemas de saúde mental. 2018. Disponível em: <[https://nacoesunidas.org/oms-1-em-](https://nacoesunidas.org/oms-1-em-cada-5-adolescentes-enfrenta-problemas-de-saude-mental/)

[cada-5-adolescentes-enfrenta-problemas-de-saude-mental/](https://nacoesunidas.org/oms-1-em-cada-5-adolescentes-enfrenta-problemas-de-saude-mental/)>. Acesso em: 15 jan. 2020.

OPAS. **Antígua e Barbuda.** Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sna-2012-capitulos-pais-28&alias=238-antigua-e-barbuda-238&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sna-2012-capitulos-pais-28&alias=238-antigua-e-barbuda-238&Itemid=231&lang=en)>. Acesso em: 10 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Folha informativa - Saúde mental dos adolescentes.** 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839)>. Acesso em: 15 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Investimentos em saúde mental devem aumentar para atender às necessidades atuais das Américas** [online]. 2019. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5882:investimentos-em-saude-mental-](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5882:investimentos-em-saude-mental-)

devem-aumentar-para-atender-as-necessidades-atuais-das-americanas&Itemid=839>. Acesso em: 16 out. 2019.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Argentina [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_t\\_es=informes+de+pais%2Fargentina&lang=pt](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_t_es=informes+de+pais%2Fargentina&lang=pt)>. Acesso em: 12 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Bahamas [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_t\\_es=informes%20de%20pais/bahamas&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/bahamas&lang=es)>. Acesso em: 12 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Informe de país:** Barbados [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_t\\_es=informes%20de%20pais/barbados&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/barbados&lang=es)>. Acesso em: 11 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Belize [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_id=91&lang=pt](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_id=91&lang=pt)>. Acesso em: 12 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Bolívia [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_t\\_es=informes+de+pais%2Fbolivia&lang=pt](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_t_es=informes+de+pais%2Fbolivia&lang=pt)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Brasil [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_t\\_pt=brasil-2&lang=pt](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_t_pt=brasil-2&lang=pt)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Canadá [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_id=101&lang=pt](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_id=101&lang=pt)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Chile [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_t\\_es=informes-](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_t_es=informes-)

de-pais%2Fchile&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Costa Rica [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_id=109&lang=pt](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_id=109&lang=pt)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Cuba [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_id=111&lang=pt](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_id=111&lang=pt)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Equador [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_id=117&lang=pt](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_id=117&lang=pt)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** El Salvador [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_id=119](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_id=119)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Estados Unidos [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_id=165](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_id=165)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Granada [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_id=125](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_id=125)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Guatemala [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_t\\_es=informes%20de%20pais/guatemala&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/guatemala&lang=es)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Guiana [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page\\_id=129](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?page_id=129)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Haiti [online]. Disponível em: <<https://www.paho.org/salud-en-las->



americas-2017/?page\_id=131>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Honduras [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=133](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=133)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Jamaica [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=135](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=135)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** México [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=137](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=137)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Nicarágua [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=143](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=143)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Panamá [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=145](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=145)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

americas-2017/?page\_id=145>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Paraguai [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=147](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=147)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Peru [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=149](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=149)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** República Dominicana [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_t\\_es=informes-de-pais%20República-dominicana&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes-de-pais%20República-dominicana&lang=es)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Country report:** Saint Lucia [online]. Disponível em: <<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=4211>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Country Report:** Saint Kitts and Nevis [online]. Disponível em: <<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=4298>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Country Report:** Saint Vincent and the Grenadines [online]. <<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=2522>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Suriname [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=157](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=157)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Trinidad e Tobago [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=159](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=159)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Uruguai [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=161](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=161)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resumo de país:** Venezuela [online]. Disponível em: <[https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=163](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=163)>. Acesso em: 13 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas - La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas** [online]. 2018. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49578>>. Acesso em: 16 out. 2019.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **PAHO is the specialized international health agency for the Americas** [online]. 2019. Disponível em: <[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=91:about-paho&Itemid=220&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=91:about-paho&Itemid=220&lang=en)>. Acesso em: 13 set. 2019.

\_\_\_\_\_. **Birth of a Bureau** [online]. 2002. Disponível em: <<http://www1.paho.org/English/DD/PI>>

N/Number12\_article3\_1.htm>. Acesso em: 13 set. 2019.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Transtorno mental**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/transtorno-mental/12406>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

ROYAL SOCIETY FOR PUBLIC HEALTH. **#StatusOfMind**: Social media and young people's mental health and wellbeing. 2017. Disponível em: <<https://www.rsph.org.uk/uploads/assets/uploaded/d125b27c-0b62-41c5-a2c0155a8887cd01.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

SEMIS, Laís. **5 ações para promover a saúde mental na escola**. 2018. Disponível em: <<https://novaescola.org.br/conteudo/12912/5-acoes-para-promover-a-saude-mental-na-escola>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

TEIXEIRA, Larissa. **A importância de discutir a saúde mental de alunos e professores na escola**. 2018.

Disponível em: <<https://novaescola.org.br/conteudo/12677/a-importancia-de-discutir-a-saude-mental-de-alunos-e-professores-na-escola>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

VITTUDE. **Saúde Mental no ambiente de trabalho**. 2018. Disponível em: <<https://www.vittude.com/empresas/blog/saude-mental-no-ambiente-de-trabalho/>>. Acesso em: 15 jan. 2020.