Parlamento Europeu
2019-2024

TEXTOS APROVADOS

P9_TA(2023)0457

Saúde mental

Resolução do Parlamento Europeu, de 12 de dezembro de 2023, sobre a saúde mental (2023/2074(INI))

O Parlamento Europeu,

– Tendo em conta o artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia,

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 7 de junho de 2023, relativa a uma abordagem abrangente à saúde mental (COM(2023)0298),

– Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/522 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de março de 2021, que cria um programa de ação da União no domínio da saúde («Programa UE pela Saúde») para o período 2021-2027 e que revoga o Regulamento (UE) n.º 282/2014[1],

– Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/695 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de abril de 2021, que estabelece o Horizonte Europa – Programa-Quadro de Investigação e Inovação, que define as suas regras de participação e difusão, e que revoga os Regulamentos (UE) n.º 1290/2013 e (UE) n.º 1291/2013[2],

– Tendo em conta a proposta da Comissão, de 26 de abril de 2023, de rever e substituir a legislação farmacêutica geral em vigor,

– Tendo em conta o Regulamento (UE) 2021/1119 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 30 de junho de 2021, que cria o regime para alcançar a neutralidade climática e que altera os Regulamentos (CE) n.º 401/2009 e (UE) 2018/1999 («Lei Europeia em matéria de Clima»)[3],

– Tendo em conta a sua Resolução, de 28 de novembro de 2019, sobre

---

1 JO L 107 de 26.3.2021, p. 1.
2 JO L 170 de 12.5.2021, p. 1.
3 JO L 243 de 9.7.2021, p. 1.

a emergência climática e ambiental[1],

– Tendo em conta o Regulamento (UE) 2022/2065 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 19 de outubro de 2022, relativo a um mercado único para os serviços digitais e que altera a Diretiva 2000/31/CE (Regulamento dos Serviços Digitais)[2],

– Tendo em conta a sua Resolução, de 5 de julho de 2022, sobre a saúde mental no mundo do trabalho digital[3],

– Tendo em conta a sua Resolução, de 21 de janeiro de 2021, que contém recomendações à Comissão sobre o direito a desligar[4],

– Tendo em conta a sua Resolução, de 10 de março de 2022, sobre um novo quadro estratégico pós-2020 da UE para a saúde e a segurança no trabalho (incluindo uma melhor proteção dos trabalhadores no que se refere à exposição a substâncias nocivas, stresse no trabalho e lesões por movimentos repetitivos)[5],

– Tendo em conta o documento de informação intitulado «Mental health and the pandemic» [A saúde mental e a pandemia], publicado pela Direção-Geral dos Serviços de Estudos do Parlamento Europeu em julho de 2021,

– Tendo em conta a sua Resolução, de 12 de julho de 2023, sobre a pandemia de COVID-19: ensinamentos retirados e recomendações para o futuro[6],

– Tendo em conta a sua Resolução, de 10 de julho de 2020, sobre a estratégia da UE em matéria de saúde pública pós-COVID-19[7],

– Tendo em conta a sua Resolução, de 1 de março de 2018, sobre a situação dos direitos fundamentais na UE em 2016[8],

– Tendo em conta a sua Resolução, de 21 de janeiro de 2021, sobre a Estratégia da UE para a Igualdade de Género[9],

– Tendo em conta a sua Resolução, de 14 de fevereiro de 2019, sobre os direitos das pessoas intersexuais[10],

– Tendo em conta a sua Resolução, de 16 de setembro de 2021, que

---

1 JO C 232 de 16.6.2021, p. 28.
2 JO L 277 de 27.10.2022, p. 1.
3 JO C 47 de 7.2.2023, p. 63.
4 JO C 456 de 10.11.2021, p. 161.
5 JO C 347 de 9.9.2022, p. 122.
6 Textos Aprovados, P9_TA(2023)0282.
7 JO C 371 de 15.9.2021, p. 102.
8 JO C 129 de 5.4.2019, p. 14.
9 JO C 456 de 10.11.2021, p. 208.
10 JO C 449 de 23.12.2020, p. 142.

contém recomendações à Comissão sobre a inclusão da violência com base no género nos domínios de criminalidade enunciados no artigo 83.º, n.º 1, do TFUE[1] ,

– Tendo em conta a sua Resolução, de 20 de abril de 2023, sobre a descriminalização universal da homossexualidade à luz dos recentes acontecimentos no Uganda[2] ,

– Tendo em conta a sua Resolução, de 16 de fevereiro de 2022, sobre reforçar a Europa na luta contra o cancro – rumo a uma estratégia abrangente e coordenada[3] ,

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 3 de fevereiro de 2021, intitulada «Plano Europeu de Luta contra o Cancro» (COM(2021)0044),

– Tendo em conta a iniciativa da Comissão intitulada «Mais Saudáveis Juntos – Iniciativa da União Europeia para as Doenças não Transmissíveis», lançada em dezembro de 2021,

– Tendo em conta a sua Resolução, de 5 de julho de 2022, para uma ação europeia comum em matéria de cuidados[4],

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 7 de setembro de 2022, relativa à Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados (COM(2022)0440),

– Tendo em conta as conclusões do Conselho, de 24 de outubro de 2019, sobre a economia do bem-estar, que apelam a uma estratégia abrangente da UE em matéria de saúde mental,

– Tendo em conta o Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-Estar, de 2008, adotado na conferência de alto nível da UE intitulada «Juntos para a saúde mental e o bem-estar», realizada em Bruxelas em 13 de junho de 2008,

– Tendo em conta o Livro Verde da Comissão, de 14 de outubro de 2005, intitulado «Melhorar a saúde mental da população – Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia» (COM(2005)0484),

– Tendo em conta o relatório da Ação Conjunta para a Saúde Mental e o Bem-Estar, de dezembro de 2015, intitulado «Saúde mental em todas as políticas – análise da situação e recomendações para ação»,

– Tendo em conta o Dia Mundial da Saúde Mental 2023 da

---

1 JO C 117 de 11.3.2022, p. 88.
2 Textos Aprovados, P9_TA(2023)0120.
3 JO C 342 de 6.9.2022, p. 109.
4 JO C 47 de 7.2.2023, p. 30.

Organização Mundial da Saúde (OMS), subordinado ao tema «A saúde mental é um direito humano universal»,

– Tendo em conta o quadro de ação europeu para a saúde mental 2021-2025 da OMS,

– Tendo em conta o relatório da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), de 7 de outubro de 2011, intitulado «Mental health promotion in the workplace – a good practice report» (Promoção da saúde mental no local de trabalho – relatório sobre boas práticas),

– Tendo em conta o Quadro de Ação da UE em matéria de Saúde Mental e Bem-Estar, publicado pela Comissão em 2016,

– Tendo em conta o relatório conjunto de 2022 da OCDE e da Comissão intitulado «Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in the EU cycle» [A Saúde num Relance: Europa 2022 - ciclo «Situação da saúde na UE»],

– Tendo em conta a lista de doenças profissionais da Organização Internacional do Trabalho (OIT), na sua versão revista de 2010,

– Tendo em conta o documento estratégico de 2022 da OMS e da OIT intitulado «Mental health at work: policy brief» [A saúde mental no trabalho: documento de orientação],

– Tendo em conta a Recomendação (UE) 2022/2337 da Comissão, de 28 de novembro de 2022, relativa à lista europeia das doenças profissionais[1],

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 30 de novembro de 2022, intitulada «Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial – Melhor saúde para todos num mundo em mudança» (COM(2022)0675),

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 24 de março de 2021, intitulada «Estratégia da UE sobre os direitos da criança» (COM(2021)0142),

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 11 de maio de 2022, intitulada «Uma Década Digital para as crianças e os jovens: a nova Estratégia europeia para uma Internet melhor para as crianças (BIK+)» (COM(2022)0212),

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 30 de setembro de 2020, intitulada «Concretizar o Espaço Europeu da Educação até 2025» (COM(2020)0625),

---

[1] JO L 309 de 30.11.2022, p. 12.

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 3 de março de 2021, intitulada «União da Igualdade: Estratégia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030» (COM(2021)0101),

– Tendo em conta a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência,

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 12 de novembro de 2020, intitulada «União da Igualdade: Estratégia para a igualdade de tratamento das pessoas LGBTIQ 2020-2025» (COM(2020)0698),

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 18 de setembro de 2020, intitulada «Uma União da igualdade: plano de ação da UE contra o racismo 2020-2025» (COM(2020)0565),

– Tendo em conta o artigo 54.º do seu Regimento,

– Tendo em conta o relatório da Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar (A9-0367/2023),

A. Considerando que a OMS define a saúde mental como uma situação de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com o stresse da vida, concretizar as suas capacidades, aprender bem e trabalhar bem e contribuir para as suas comunidades; considerando que as condições de saúde mental incluem perturbações mentais e deficiências psicossociais, bem como outros estados mentais associados a uma angústia significativa, a uma perturbação do funcionamento ou a um risco de automutilação;

B. Considerando que a saúde mental é um direito humano fundamental e a sua promoção uma condição prévia crucial para a plenitude pessoal e o desenvolvimento comunitário e socioeconómico;

C. Considerando que a saúde mental é parte integrante da saúde e fundamental para o bem-estar dos indivíduos e das sociedades e uma condição prévia para uma sociedade inclusiva e funcional; considerando que a saúde mental deve, por isso, estar em pé de igualdade com a saúde física; considerando que, uma vez que a saúde mental e a saúde física estão interligadas, as pessoas com problemas do foro mental enfrentam um risco substancialmente mais elevado de morte prematura, nomeadamente devido a problemas de saúde física não tratados;

D. Considerando que a OMS estimou que mais de 150 milhões de pessoas[1] na Europa vivem com doenças mentais e que deve presumir-se a existência de uma certa insuficiência de diagnóstico; considerando que as doenças mentais são a principal causa de anos vividos com incapacidade e a quinta principal causa de anos de vida

---

1 OMS, *The Pan-European Mental Health Coalition* [Coligação Pan-Europeia para a Saúde Mental], 2023.

ajustados em função de uma incapacidade em virtude de todas as doenças não transmissíveis (DNT) na UE, além de ocuparem a segunda posição entre as DNT mais comuns; considerando que a investigação mostra que, de um modo geral, as doenças mentais são significativamente mais prevalecentes nas mulheres; considerando que cerca de 4 %[1] de todas as mortes na UE são causadas por perturbações mentais e comportamentais;

E. Considerando que a saúde mental e o bem-estar da população são um fator crucial para o indivíduo; considerando que os problemas de saúde mental podem resultar numa perda de produtividade individual e empresarial e numa quebra da mão de obra disponível, onerando financeiramente as pessoas, as famílias e as comunidades e podendo ter enormes consequências económicas, equivalentes a mais de 4 % do PIB anual da UE (600 mil milhões de euros)[2]; considerando que outros custos indiretos superam frequentemente os custos diretos, como as despesas de saúde, e que há cada vez mais provas de que a promoção de uma boa saúde mental e a prevenção de problemas de saúde mental podem ser rentáveis e eficientes em termos de custos;

F. Considerando que, segundo a OMS, as condições socioeconómicas como o emprego, o apoio social, o grau de escolaridade e o ambiente físico, estão entre os fatores mais significativos a influenciar o estado de saúde mental de uma pessoa;

G. Considerando que as desigualdades económicas e sociais de cariz estrutural têm diferentes impactos em cada grupo da população; considerando que todas as políticas públicas de saúde mental devem ser particularmente sensíveis às populações economicamente vulneráveis, a fim de garantir uma proteção igual para todos os cidadãos;

H. Considerando que a pobreza, a desigualdade social e a discriminação colocam as pessoas numa posição vulnerável e podem induzir uma mentalidade de escassez, conduzindo a uma intensa ansiedade, agravando o ciclo da pobreza e aumentando o risco de doenças mentais;

I. Considerando que a concentração na prevenção e no combate a estes fatores determinantes da saúde mental pode contribuir para deixarmos de privilegiar intervenções tardias e dispendiosas, ajudando a melhorar a saúde mental e o bem-estar;

---

1 Eurostat, *Statistics Explained*, *Mental health and related issues statistics* [Estatísticas de saúde mental e questões conexas], setembro de 2023.

2 OCDE e Comissão Europeia, *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle* [Panorama da saúde: Europa 2018 – Situação da saúde no ciclo da UE].

J. Considerando que a resolução das doenças mentais requer uma abordagem que contemple a «saúde mental em todas as políticas» (MHiAP – *Mental Health in All Policies*) para uma plena compreensão dos diferentes fatores que determinam a saúde mental, com a adoção de uma perspetiva intersetorial a fim de prevenir e mitigar o seu impacto nas pessoas, comunidades e sociedades;

K. Considerando que a vigilância epidemiológica consiste na recolha, análise, interpretação e divulgação sistemáticas e em contínuo de dados e informações de saúde relacionados com a ocorrência, distribuição e fatores determinantes de doenças ou problemas de saúde no seio de uma população; considerando que o principal objetivo da vigilância é monitorizar o estado de saúde de uma população, detetar surtos ou padrões de doença invulgares, avaliar a eficácia das intervenções de saúde pública e informar os decisores em matéria de saúde pública;

L. Considerando que, nos últimos anos, tem vindo a ser reconhecida cada vez mais a necessidade urgente de uma melhor e mais ampla sensibilização e compreensão da saúde mental, bem como de uma ação eficaz para prevenir e tratar os problemas de saúde mental, mas a literacia sobre saúde mental permanece muito reduzida se comparada com a literacia sobre a saúde física, o que pode ter um impacto negativo na tendência para procurar ajuda;

M. Considerando que o modelo comunitário[1,2] está centrado no doente e que o seu elemento fundamental é o papel dos doentes e das suas famílias no debate e planeamento da rede de cuidados de saúde; considerando que, de acordo com o paradigma dos cuidados de proximidade na comunidade, é prioritário capacitar os doentes para se tornarem agentes ativos das decisões sobre a sua própria saúde mental desde a prevenção até ao tratamento; considerando que tirar partido da experiência e do conhecimento dos utentes e do seu ambiente é essencial para planear e desenvolver os serviços de saúde;

N. Considerando que a prescrição social é uma abordagem holística dos cuidados de saúde, promovendo ainda mais os cuidados integrados de proximidade e facilitando a desmedicalização; considerando que a prescrição social pode incluir, entre outros serviços, o apoio em

---

1 OMS, guidance and technical packages on community mental health services [Orientações e pacotes técnicos sobre serviços de proximidade de saúde mental], 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services* [Normas para a melhoria dos serviços de proximidade de saúde mental do *College Centre for Quality Improvement* do *Royal Collegue of Psychiatrists*], quarta edição, março de 2022.

matéria de saúde mental, a inclusão social e o aconselhamento sobre finanças e habitação, bem como atividades que promovam a atividade física e a autoexpressão criativa;

O. Considerando que, em muitos Estados-Membros, existem barreiras no acesso aos serviços de saúde mental e o apoio é inadequado ou escasso, o que conduz a taxas adicionais, tempos de espera prolongados, penúria de especialistas de saúde mental, estigmatização e a criação de mais discriminação e desigualdades socioeconómicas;

P. Considerando que o pagamento direto de serviços de saúde constitui um obstáculo financeiro para as pessoas com problemas de saúde e que a universalidade da cobertura dos cuidados de saúde atenua os constrangimentos económicos em matéria de prevenção, diagnóstico, apoio e reabilitação;

Q. Considerando que as regiões ultraperiféricas são particularmente vulneráveis devido à dificuldade de acesso a serviços de saúde altamente diferenciados, prevendo-se o agravamento da situação nos próximos anos devido aos efeitos das alterações climáticas, uma vez que estas regiões irão registar perturbações na ajuda de curto prazo e sua disponibilização (abrangendo fatores como a mudança da geografia costeira e a subida do nível do mar, a escassez de água doce, os fenómenos meteorológicos extremos, os períodos com temperaturas mais elevadas, as secas, os incêndios de grande intensidade e a alteração dos padrões pluviais);

R. Considerando que a pandemia de COVID-19 desencadeou e exacerbou problemas de saúde mental como a ansiedade e a depressão; considerando que, no rescaldo da pandemia de COVID-19, se registou um novo agravamento do contexto atual com a guerra de agressão da Rússia contra a Ucrânia e a crise socioeconómica, climática, da natureza e decorrente da poluição;

S. Considerando que a insegurança laboral, o emprego temporário e as condições de trabalho inadequadas estão associados a problemas de saúde mental e ao desemprego, tal como o absentismo e o presentismo[1], e que a EU-OSHA refere que 45 % dos trabalhadores consideram que o stresse e outros fatores de risco podem afetar negativamente o bem-estar mental e são comuns no seu local de trabalho;

T. Considerando que a EU-OSHA salienta que, para uma boa saúde mental, é importante a forma de organizar o trabalho e como

---

[1] Randstad Canadá, *Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity* [Conseguir fazer mais trabalho: como o absentismo e o presentismo afetam a produtividade], 30 de maio de 2023.

funcionam as relações interpessoais no ambiente de trabalho, referindo fatores que têm um impacto negativo, como o stresse relacionado com o trabalho, o esgotamento profissional (*burnout*), a violência, a intimidação e o assédio sexual no local de trabalho, a fadiga, a pressão psicológica e as exigências emocionais;

U. Considerando que as condições de saúde mental estão associadas a fatores de risco no local de trabalho e integram a lista de doenças profissionais da OIT;

V. Considerando que as pessoas com problemas de saúde mental têm frequentemente menos probabilidades de ter um emprego e que os problemas de saúde mental na primeira infância e adolescência aumentam o risco de um fraco desempenho escolar e de falta de oportunidades profissionais numa fase posterior da vida;

W. Considerando que a digitalização desempenha um papel cada vez mais significativo na sociedade moderna, tanto na vida pessoal como profissional, e pode servir para potenciar o apoio à saúde mental e as intervenções baseadas em provas, mas pode ter um impacto negativo na saúde mental das pessoas;

X. Considerando que a tecnologia digital pode oferecer vantagens significativas na ligação de zonas remotas e disponibilização de meios de apoio psicológico acessíveis e a preços comportáveis, mas que, ao mesmo tempo, a ubiquidade dos *smartphones* e de tecnologias digitais como as aplicações móveis e as redes sociais constitui um risco em termos de problemas de saúde mental e de isolamento social; considerando que a utilização destas tecnologias digitais, sobretudo de forma excessiva, tem um impacto negativo na saúde mental de crianças e adolescentes; considerando que a utilização dos meios de comunicação social e das redes digitais, assim como a exposição ao ciberassédio, à pornografia, a imagens e jogos sexualizados e violentos, a provocações anónimas (*trolling*) e a conteúdos que apresentam dietas de restrição alimentar e padrões de beleza inatingíveis/não saudáveis, podem ter consequências negativas para a saúde mental, especialmente das crianças, adolescentes e jovens[1,2]; considerando que as vítimas de ciberassédio correm um maior risco de depressão e de enveredar por pensamentos suicidas;

---

1 Smahel, D. et al, *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries* [Crianças da UE em linha: resultados de um inquérito em 19 países], *EU Kids Online*, 2020.

2 Centro Comum de Investigação (Comissão Europeia), *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown* [De que forma as crianças (10 a 18 anos) estiveram sujeitas aos riscos em linha durante o confinamento provocado pela COVID-19], Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo, 2021.

Y. Considerando que nove milhões de adolescentes na Europa (com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos) vivem com problemas mentais e que a ansiedade e a depressão representam mais de metade dos casos; considerando que os estudos demonstram que 34,6 % de todos os problemas mentais têm início até aos 14 anos e 62,5 % até aos 25 anos; considerando que 19 % dos rapazes europeus com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos sofrem de perturbações mentais, bem como mais de 16 % das raparigas na mesma idade, mas que 70 % das crianças e adolescentes que sofrem de problemas de saúde mental não recebem intervenções adequadas numa idade suficientemente precoce[1];

Z. Considerando que a morte por suicídio ou por lesões autoinfligidas é a segunda principal causa de morte dos adolescentes (entre os 15 e os 19 anos de idade)[2] na Europa Ocidental, sobretudo entre os rapazes, e é significativamente mais elevada do que nos adultos;

AA. Considerando que existem estudos que apontam para uma grande percentagem de alunos com sinais de perturbações mentais, para além de um défice de competências sociais e capacidades emocionais[3];

AB. Considerando que as crianças, os adolescentes e os jovens adultos estão cada vez mais expostos à pressão e às elevadas expectativas da sociedade e são afetados pela ansiedade decorrente de ameaças globais como a pandemia de COVID-19, a emergência climática, os conflitos, a incerteza e outros fatores;

AC. Considerando que existe uma forte ligação entre uma saúde mental de má qualidade e o assédio, com consequências adicionais prejudiciais que resultam num aumento do stresse, da ansiedade e de outros sintomas negativos de saúde mental nas crianças, adolescentes e jovens, com consequências prejudiciais na idade adulta;

---

1 OCDE e Comissão Europeia, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle [Panorama da saúde: Europa 2022 – Situação da saúde no ciclo da UE]. Publicações da OCDE, Paris, 2022.

2 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health* [A situação das crianças no mundo 2021 – Na minha mente: promover, proteger e cuidar da saúde mental das crianças], UNICEF, Nova Iorque, outubro de 2021.

3 Comissão Europeia, Direção-Geral da Educação, da Juventude, do Desporto e da Cultura, A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU [Uma abordagem sistémica e escolar holística da saúde mental e do bem-estar nas escolas na UE, Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo, 2021.

AD. Considerando que baixos níveis de interação social e familiar na infância conduzem a piores resultados em termos de saúde mental nos jovens adultos, que se mantêm ao longo da idade adulta;

AE. Considerando que os custos com a perda de saúde mental das crianças e jovens na UE estão avaliados em 50 mil milhões de euros[1];

AF. Considerando que os psicólogos têm um papel importante a desempenhar na educação, cuidando da saúde mental geral da população escolar, promovendo uma educação eficaz para a saúde, melhorando os resultados da aprendizagem, mantendo as crianças seguras, prevenindo o abandono escolar precoce e a má disciplina, gerindo conflitos entre pares, alunos e professores e entre outros membros do pessoal, promovendo competências numa variedade de disciplinas, integrando e melhorando os resultados de aprendizagem dos alunos com necessidades especiais e dos estudantes de minorias étnicas, promovendo a igualdade de género, aproximando os tutores da escola, melhorando a saúde mental dos professores e formando pessoal docente e não docente;

AG. Considerando que as disparidades salariais entre homens e mulheres na UE são, em média, de 13 %[2], afetando mais negativamente as mulheres do que os homens, e em especial os agregados familiares monoparentais;

AH. Considerando que a taxa de mortalidade por perturbações alimentares é mais elevada do que todas as outras doenças mentais, afetando principalmente raparigas e mulheres mais jovens e influenciando não só a sua saúde física, mas também conduzindo, entre outros problemas, a uma diminuição da autoestima, perturbações de ansiedade geral, perturbações de ansiedade social, depressão, automutilação intencional e suicídio;

AI. Considerando que as mulheres grávidas, puérperas e vítimas de um episódio traumático são mais suscetíveis aos impactos psicológicos das crises sociais, económicas e politicas[3,4]; considerando que a

---

1 *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*, UNICEF, Nova Iorque, outubro de 2021.

2 De acordo com a ficha informativa da Comissão Europeia de 2022 sobre as disparidades salariais entre homens e mulheres.

3 WHO Mental Health Gap Action Programme, *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0* [Guia de intervenção do Programa de Ação da OMS para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental nas perturbações mentais, neurológicas e decorrentes do uso de substâncias em contextos sanitários não especializados – versão 2.0], Organização Mundial de Saúde, Genebra, 2016.

4 *The European House* – Ambrosetti em colaboração com Angelini

responsabilidade pelas tarefas domésticas e por cuidar dos filhos têm um impacto significativo na saúde mental das mulheres, refletido no «Índice de Saúde Mental Headway 2023», com 44 % das mulheres com filhos menores de 12 anos a relatar dificuldades nas responsabilidades domésticas, em comparação com apenas 20 % dos homens;

AJ. Considerando que, de acordo com a OMS, a violência contra as mulheres se tornou um problema de saúde pública com proporções epidémicas, uma vez que, por exemplo, uma em cada três mulheres na UE já foi vítima de violência física e/ou sexual, o que leva a um pior estado de saúde mental, maior stresse e problemas de saúde mental;

AK. Considerando que os serviços nacionais de saúde de vários Estados-Membros podem e devem esforçar-se mais por apoiar as mulheres vítimas de violência física ou abuso sexual; considerando que o tráfico de seres humanos para fins de exploração sexual na UE é um fenómeno específico do género que afeta predominantemente as mulheres[1];

AL. Considerando que o ódio, a discriminação e a violência contra os membros da comunidade LGBTQIA+, especialmente quando adolescentes, estão a aumentar e, consequentemente, a provocar graves problemas de saúde mental, sobretudo entre os adolescentes, e a ter consequências permanentes, como o homicídio, a morte por lesões autoinfligidas ou o suicídio, o que gera uma angústia coletiva em minorias na comunidade;

AM. Considerando que a comunidade LGBTQIA+ corre um maior risco de desenvolver sintomas e comportamentos relacionados com distúrbios alimentares[2];

AN. Considerando que as intervenções que pretendem ser «terapias» de conversão da orientação sexual, da identidade de género ou da

---

Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index* [Progressos 2023 – Índice de Saúde Mental], Bruxelas, outubro de 2021.

1 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health* [A Situação Mundial da Infância 2021 – Na minha mente: promover, proteger e cuidar da saúde mental das crianças], UNICEF, Nova Iorque, outubro de 2021.

2 O'Flynn, J. et al, *Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades* [Para a inclusividade: Uma revisão sistemática da conceptualização da situação de minorias sexuais e resultados em matéria de perturbações alimentares associadas ao longo de duas décadas], *International Journal of Eating Disorders*, volume 56, número 2, fevereiro de 2023, pp. 350-365.

expressão de género de um indivíduo são casos de pseudociência que contribuem para a estigmatização e para uma saúde mental deficiente da comunidade LGBTQIA+[1];

AO. Considerando que a solidão e o isolamento social nos mais idosos estão associados à demência e a resultados adversos na saúde física e mental, incluindo perturbações relacionadas com o consumo de substâncias, pensamentos suicidas, maus hábitos de vida, depressão grave e ansiedade;

AP. Considerando que os migrantes, requerentes de asilo e refugiados enfrentam situações adversas que contribuem para traumas psicológicos e outros problemas de saúde mental;

AQ. Considerando que tanto as substâncias lícitas como ilícitas (cafeína, canábis, álcool, alucinogénios, inalantes, opiáceos, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, estimulantes, nicotina, tabaco[2] e outras substâncias) e os comportamentos (jogos, comer em excesso, compulsão televisiva e dependência da Internet, entre outros[3]) podem conduzir a dependências comportamentais ou a perturbações relacionadas com substâncias que estão altamente correlacionadas com outros problemas de saúde mental;

AR. Considerando que algumas pessoas de grupos vulneráveis são suscetíveis de receberem cuidados em instituições onde podem ser isoladas da comunidade em geral e/ou obrigadas a viver em conjunto e podem não ter controlo suficiente sobre as suas vidas e decisões que as afetam, e que os requisitos da própria organização podem prevalecer sobre as necessidades individuais dos residentes;

AS. Considerando que a institucionalização transversal é um fenómeno caracterizado pela transferência de doentes de uma instituição para outra na sequência do encerramento de instituições psiquiátricas[4];

AT. Considerando que os reclusos das prisões e as pessoas detidas a mando das autoridades em geral sofrem com o confinamento e isolamento e que mais de um terço dos reclusos sofrem de perturbações de saúde mental de vários tipos; considerando que uma em cada cinco prisões europeias refere problemas de sobrelotação;

---

1 Harrell, B., *Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health* [Proibição da terapia de conversão, comportamentos suicidas e saúde mental], outubro de 2022.

2 *American Psychiatric Association*, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Manual de diagnóstico e estatísticas de perturbações mentais] (5.ª edição)*, 2013.

3 *American Psychiatric Association*, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5.ª edição)*, 2013.

4 Segundo o *Oxford Dictionary of Sociology*.

AU. Considerando que o suicídio é a sexta causa de morte entre a população no conjunto dos Estados-Membros da UE e do Reino Unido[1] e a quarta causa de morte entre a população jovem; considerando que a taxa de mortalidade por suicídio é um indicador do Plano de Ação Global para a Saúde Mental 2013-2030 da OMS e que a meta 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável preconiza a redução em um terço, até 2030, da mortalidade prematura em virtude de doenças não transmissíveis através da prevenção e do tratamento e promoção da saúde mental e do bem-estar; considerando que as taxas de suicídio normalizadas por idade na região europeia têm vindo a diminuir ao longo dos anos, mas que a Europa continua a ser a região com a segunda taxa mais elevada a nível mundial[2], com uma prevalência mais elevada entre os homens; considerando que, segundo estudos recentes da OMS, o estigma social, o tabu de falar abertamente sobre o suicídio e a escassa disponibilidade de dados conduzem a uma fraca qualidade dos dados disponíveis sobre suicídio e tentativas de suicídio;

AV. Considerando que as doenças transmissíveis, como o VIH, as hepatites virais, as infeções sexualmente transmissíveis e outras, são frequentemente causa de estigmatização e de problemas de saúde mental;

AW. Considerando que as doenças não transmissíveis podem ter um impacto profundo na saúde mental e no bem-estar e que os desafios da gestão das doenças não transmissíveis contribuem frequentemente para o stresse, a depressão, a ansiedade e o comportamento suicida, sendo mais evidentes na população infantil e jovem, e especialmente nos que sofrem de dor crónica[3];

AX. Considerando que as pessoas com uma doença rara têm maiores probabilidades de apresentar sintomas de uma doença mental (tais como mau humor, ansiedade ou exaustão emocional, podendo por vezes levar a pensamentos ou intenções suicidas) do que a população em geral;

AY. Considerando que as doenças não transmissíveis podem ocorrer em simultâneo com doenças crónicas associadas de cariz físico e ter um impacto significativo na saúde mental das pessoas;

---

1 *The European House* – Ambrosetti em colaboração com Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index* , Bruxelas, outubro de 2021.

2 OMS *Suicide worldwide in 2019: global health estimates* [Suicídio em todo o mundo em 2019: estimativas da saúde global, Organização Mundial da Saúde], Genebra, 2021.

3 Miró, J. et al, Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study[Dor crónica e dor crónica de elevado impacto em crianças e adolescentes: um estudo transversal], *Jornal of Pain*, volume 24, número 5, maio de 2023, pp. 812-823.

AZ. Considerando que as pessoas portadoras de deficiência enfrentam múltiplos obstáculos na vida quotidiana, incluindo o estigma, o isolamento, a discriminação, o absentismo, a falta de acessibilidades, o abandono e a falta de apoio social, que conduzem a um elevado nível de stresse mental, ansiedade, depressão e morte por lesões autoinfligidas ou por suicídio;

BA. Considerando que as doenças mentais desempenham um papel substancial no aumento da suscetibilidade às doenças não transmissíveis[1]; considerando que esta interação é de natureza cíclica e pode, subsequentemente, aumentar o risco de contrair doenças não transmissíveis;

Abordagem dos fatores determinantes da saúde mental

Prevenir as doenças mentais e promover a saúde mental para todos, especialmente entre os grupos vulneráveis da sociedade

1. Salienta que todos nós enfrentamos diferentes tipos de stresse mental e fatores de risco em diferentes fases da nossa vida, que podem aumentar o risco de doenças mentais mais graves, ou mesmo crónicas; salienta que, em qualquer momento da sua vida, as pessoas podem ficar mais vulneráveis a uma saúde mental mais fragilizada e encontrarem-se, assim, numa situação de vulnerabilidade; salienta ainda que uma pessoa pode pertencer simultaneamente a múltiplos grupos vulneráveis, o que realça a importância de uma abordagem intersetorial;

2. Sublinha que a saúde mental e o bem-estar são moldados por uma combinação de fatores socioeconómicos, ambientais, biológicos e genéticos; destaca, além disso, as influências negativas de experiências negativas na infância no aparecimento de doenças mentais[2];

3. Salienta que a abordagem das doenças mentais exige uma compreensão aprofundada dos diferentes fatores determinantes da saúde mental e que é necessária uma abordagem intersetorial para prevenir e atenuar os impactos nas pessoas, nas comunidades e nas sociedades através de uma abordagem de «saúde mental em todas as

---

1 Pryor, L. et al., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality* [Saúde mental e estratégias globais para reduzir as doenças não transmissíveis e a mortalidade prematura], 2017.

2 Kessler, R.C. et al, *Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys* [Adversidades na infância e psicopatologia adulta nos inquéritos sobre a saúde mental a nível mundial da OMS], *British Journal of Psychiatry*, volume 197, número 5, novembro de 2010, pp. 378-385.

políticas» (MHiAP)[1] e de uma colaboração inovadora entre o setor dos cuidados de saúde e outros setores relevantes, incluindo os serviços sociais, a habitação, o emprego e a escolaridade[2]; considera que a abordagem MHiAP se deve aplicar a todos os níveis e setores políticos;

4. Reconhece o impacto profundo e duradouro que a pandemia de COVID-19 teve na saúde mental, agravando as condições existentes e aumentando a sua prevalência, com um impacto desproporcionado em determinados grupos da sociedade, como as mulheres, as pessoas portadoras de deficiência, as crianças, os adolescentes e os jovens adultos, os idosos, as pessoas imunocomprometidas, os seus prestadores de cuidados e grupos de pessoas com contactos sociais limitados;

5. Sublinha que os efeitos cumulativos das sucessivas crises económicas, sociais, sanitárias e ambientais, a degradação das condições de vida e a situação económica continuam a afetar a sociedade; salienta, por conseguinte, ser necessário combater as desigualdades sociais, a pobreza e a discriminação, bem como garantir os direitos sociais e laborais, o acesso à cultura e a um ambiente saudável; sublinha o impacto dos fatores ambientais na saúde mental e enfatiza a necessidade de abordar os fatores de stresse ambiental, como a poluição e as alterações climáticas, ao desenvolver as estratégias de saúde mental;

6. Reconhece a importância dos fatores de proteção da saúde mental e de promoção ativa da resiliência e da boa saúde mental, nomeadamente através da promoção de uma sociedade funcional, de serviços sociais e de saúde, de uma alimentação e habitação saudáveis e a preços acessíveis, de rendimentos suficientes e do acesso a espaços públicos seguros (como espaços verdes), jogos e

---

1 «Nesta abordagem [MHiAP] são tomadas medidas para tratar da saúde mental no seio do setor da saúde e para além deste, com uma forte ênfase na promoção e prevenção. As políticas em diferentes domínios (como o ensino, a proteção das crianças, o emprego, o rendimento, a habitação, a cultura, o ambiente, a proteção social e muitos outros) podem ter um impacto positivo na saúde mental, reforçando os fatores de proteção e atenuando os fatores de risco para problemas de saúde mental.» Declaração da Rede Temática da Plataforma para a Política de Saúde da UE, de 19 de abril de 2023, intitulada *A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health* [Uma abordagem da saúde mental em todas as políticas como componente fundamental de qualquer iniciativa abrangente em matéria de saúde mental.]

2 Allen, J. et al., *Social Determinants of Mental Health* [Fatores determinantes da saúde mental], 2014.

atividades físicas e culturais;

7. Salienta que as doenças mentais são um importante motor do suicídio e que a OMS reconhece o suicídio como uma prioridade de saúde pública; realça que os suicídios são evitáveis e que existem intervenções eficazes;

8. Reconhece as complexas interligações entre saúde física e saúde mental e reconhece que o estigma e a discriminação na saúde mental continuam a prevalecer na sociedade, o que leva a que a saúde mental seja ignorada em comparação com a saúde física, afetando a qualidade e a acessibilidade dos cuidados de saúde mental e a atribuição de verbas aos serviços de saúde mental; regista que as doenças mentais são a principal causa[1] de perda de anos de vida saudável por deficiência na UE e que as pessoas diagnosticadas com doenças mentais graves e doenças crónicas associadas têm maiores probabilidades de morrer prematuramente e de ter uma qualidade de vida, mobilidade e participação social reduzidas ao longo da sua vida; salienta que as pessoas que padecem de doenças mentais graves apresentam uma maior prevalência de comorbilidades físicas e multimorbilidades, pelo que é necessário prestar cuidados integrados e holísticos que tenham em conta simultaneamente as suas necessidades de saúde mental e física;

9. Incentiva uma abordagem da saúde mental ao longo da vida, com um maior investimento em serviços para todas as fases da vida e ambientes adaptados à idade; observa ainda a importância de uma estratégia da UE para fazer face às consequências para a saúde mental das alterações demográficas na população; considera que, a fim de reduzir a incidência e as desigualdades no risco de desenvolvimento de perturbações mentais, é fundamental que sejam tomadas medidas para melhorar as condições da vida quotidiana, começando antes do nascimento e avançando até à primeira infância, à infância média e à adolescência, durante a formação da família e a vida profissional, bem como na velhice, adotando uma perspetiva de ciclo de vida que reconheça que as influências que agem cada fase da vida podem afetar a saúde mental;

10. Realça a importância de uma abordagem biopsicossocial da saúde mental e das políticas sociais para combater os fatores de risco de exclusão social, incluindo, entre outros, a pobreza, o fenómeno dos sem-abrigo, as perturbações relacionadas com o uso de substâncias, o desemprego e as vulnerabilidades económicas, a discriminação, a

---

[1] Dados do estudo intitulado «Impacto mundial das doenças 2019» da Rede Colaborativa do Impacto Mundial das Doenças (*Global Burden of Disease Collaborative Network*) indicam que as doenças mentais são a principal causa de anos de vida com deficiência em ambos os sexos para uma idade normalizada, se contabilizadas juntamente com perturbações relacionadas com o consumo de substâncias.

precariedade e as consequências negativas da desregulação do mercado de trabalho, a fim de prevenir as perturbações mentais e combater as suas causas profundas;

11. Salienta que as intervenções devem dar resposta às necessidades em matéria de habitação e emprego, futuras e imediatas, e criar um ambiente propício ao bem-estar geral e à resiliência em termos de saúde mental;

12. Insta, além disso, os Estados-Membros a melhorarem o acesso das populações vulneráveis e dos grupos com determinadas patologias aos serviços de saúde mental, tendo em conta a variabilidade e as disparidades que os caracteriza; sublinha a vulnerabilidade acrescida às doenças mentais em grupos específicos resultante dos desafios únicos que cada grupo enfrenta e que são suscetíveis de exacerbar os problemas de saúde mental; exorta os Estados-Membros a tomarem em consideração as necessidades das populações vulneráveis e de alto risco e a combaterem as disparidades em matéria de cuidados de saúde com origem em obstáculos jurídicos, restrições económicas, desafios linguísticos e culturais e práticas discriminatórias;

13. Solicita, por conseguinte, à UE e aos Estados-Membros que sigam uma abordagem universalista proporcionada, que compreenda apoio específico para aqueles que, a qualquer momento das suas vidas, dele possam necessitar;

14. Solicita à Comissão que apoie o desenvolvimento de instrumentos para reforçar as capacidades e a autonomia, como um conjunto de ferramentas que incidam sobre a saúde mental e o bem-estar em prol das populações vulneráveis, para que os grupos vulneráveis consigam encontrar o seu lugar nas suas comunidades;

Crianças, adolescentes e jovens adultos

15. Sublinha o papel benéfico da atividade física, do movimento e do jogo no sentido de impulsionar uma saúde mental positiva e aumentar a sensibilização a este respeito, especialmente entre as crianças, os adolescentes e os jovens adultos;

16. Salienta, por conseguinte, a importância de proteger a saúde mental das crianças, dos adolescentes e dos jovens adultos e a relevância da deteção e intervenção precoces, bem como da acessibilidade, a preços comportáveis, dos serviços de saúde mental para crianças e jovens, em particular no ambiente escolar e familiar, uma vez que tal condiciona em grande medida o desenvolvimento pessoal na idade adulta;

17. Observa com preocupação as crescentes dificuldades e o ambiente difícil a que as crianças, os adolescentes e os jovens adultos têm de fazer face em consequência da pandemia de COVID-19, da crise

energética, da guerra e dos conflitos, da instabilidade económica e da competitividade do emprego, da dificuldade em ter acesso a habitação a preços acessíveis e da crise premente em matéria de clima, natureza e poluição; considera alarmante o elevado número de jovens europeus com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos aos quais foi diagnosticada uma perturbação mental, bem como o facto de as taxas de suicídio nesta faixa etária serem particularmente elevadas, sobretudo entre os jovens adolescentes masculinos[1]; está ciente do potencial que as mudanças na sociedade encerra para ter repercussões duradouras na saúde mental da geração mais jovem e nas suas expectativas societais;

18. Salienta a importância dos sistemas de apoio à infância nas escolas e fora delas, nomeadamente através de organizações culturais, organizações de juventude e clubes desportivos; regista os potenciais efeitos adversos que o aumento da ansiedade climática tem no bem-estar mental das crianças, dos adolescentes e dos jovens e, por conseguinte, insta os Estados-Membros a combaterem este risco e a incluírem a saúde mental na prestação de cuidados de saúde, através de iniciativas como o desenvolvimento de programas de reforço da resiliência que abordem a ansiedade e o trauma relacionados com o clima;

19. Salienta o facto de a exposição dos jovens a substâncias psicoativas, em particular as de elevada potência, aumentar o risco de estes virem a sofrer de doenças psicóticas[2], como a esquizofrenia, e de doenças depressivas, com efeitos crónicos e incapacitantes ao longo do processo de crescimento e da vida adulta, tais como repercussões nefastas sobre o seu funcionamento cognitivo e social e um risco acrescido de suicídio;

20. Insta, por conseguinte, a Comissão e os Estados-Membros a darem prioridade à saúde mental e ao bem-estar das crianças e dos jovens, reconhecendo os problemas de saúde mental como constituindo uma das maiores preocupações em matéria de saúde que afeta este grupo demográfico;

21. Solicita, além disso, à Comissão que estude a possibilidade de regulamentar melhor e de completar o quadro jurídico existente,

---

1 Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) [Peso global da doença - estudo de 2019]*, Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

2 Fischer, B. et al, 'Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review'[Recomendações para reduzir os riscos de efeitos adversos de psicoses relacionadas com o consumo de canábis: uma análise de dados orientada para a saúde mental pública], *Journal of Dual Diagnosis*, Volume 19, Número 2-3, 2023, p. 71-96.

tendo em vista a elaboração de políticas a nível da UE que favoreçam a proteção das crianças, dos adolescentes e dos jovens adultos;

22. Incentiva os Estados-Membros a conceberem políticas que deem prioridade à saúde mental das crianças, dos adolescentes e dos jovens adultos, reforçando os serviços de proteção das crianças com o intuito de prevenir problemas de saúde mental e o suicídio, e facultando o acesso a serviços de saúde mental gratuitos ou a custos reduzidos e de complexidade administrativa mínima; salienta que a prestação de cuidados a crianças em instituições públicas deve constituir uma solução de último recurso e que os Estados-Membros devem colocar a ênfase nos cuidados preventivos; recomenda a afetação de recursos à formação de prestadores de cuidados e do pessoal dos organismos estatais e incentiva a realização de exames continuados em matéria de saúde mental, bem como a constante prestação de apoio às crianças enquanto se encontrem em instituições públicas de cuidados de saúde, colocando a ênfase em planos de tratamento individualizados e no acompanhamento regular; solicita aos Estados-Membros que garantam às crianças sob tutela do Estado o acesso a serviços de saúde mental, colaborem com todas as partes interessadas pertinentes (incluindo psicólogos infantis, psiquiatras, assistentes sociais e ONG), estabeleçam protocolos especializados de avaliação da saúde mental para identificar e resolver problemas de saúde mental preexistentes e encaminhem as crianças para profissionais de saúde mental adequados; salienta a importância da continuidade na prestação de cuidados às crianças que deixam os cuidados públicos e sublinha a necessidade da sua integração na sociedade para garantir a saúde mental a longo prazo;

Digitalização

23. Reconhece tanto os benefícios como os riscos associados às tecnologias digitais, desde a conectividade e o acesso à informação até à potencial dependência digital e à redução das interações com o mundo real;

24. Recorda a importância fundamental de prevenir problemas de saúde mental nas plataformas digitais e apela ao reforço das plataformas de apoio, escuta e alerta para as vítimas de violência sexual e de violência baseada no género;

25. Insta os Estados-Membros a implementarem na íntegra o Regulamento dos Serviços Digitais[1] para prevenir, combater e evitar todo o tipo de ódio e assédio em linha, especialmente contra as

---

[1] Regulamento (UE) 2022/2065 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 19 de outubro de 2022, relativo a um mercado único para os serviços digitais e que altera a Diretiva 2000/31/CE (Regulamento dos Serviços Digitais) (JO L 277 de 27.10.2022, p. 1).

pessoas vulneráveis, como as mulheres e os jovens;

26. sublinha a importância de colmatar o fosso digital para evitar o aumento das desigualdades, em especial entre as crianças, os adolescentes e os jovens adultos;

27. Insta a Comissão – enquanto principal regulador das plataformas em linha de muito grande dimensão e dos motores de pesquisa em linha de muito grande dimensão ao abrigo do Regulamento dos Serviços Digitais – a apoiar os Estados-Membros em matéria de aplicação da Estratégia para uma Internet Melhor para as Crianças e de proteção das crianças no mundo digital, bem como a avançar no sentido de um espaço digital mais seguro e saudável para todos, garantindo uma convergência ascendente e estabelecendo os mais elevados e seguros padrões de referência;

28. Observa que a pandemia de COVID-19 veio potencialmente agravar as lacunas educativas e digitais que se repercutem nas oportunidades de vida das crianças, bem como na sua saúde física e mental; insta, além disso, a Comissão e os Estados-Membros a avaliarem cuidadosamente as consequências nefastas para a saúde mental das crianças, dos adolescentes e dos jovens adultos decorrentes de uma maior digitalização do ensino, uma vez que, não obstante os benefícios que traz, a digitalização é suscetível de causar problemas sociais e comportamentais, bem como outros problemas de saúde, como o sedentarismo e a falta de regularidade dos hábitos de sono; sublinha ainda o importante papel da educação na prevenção do assédio e ciberassédio na escola; salienta a necessidade urgente de pesquisa científica sobre a utilização segura da tecnologia digital por crianças e adolescentes e sobre os meios suscetíveis de serem mais eficazes para reduzir o peso dos problemas mentais a suportar por esta população;

Género

29. Reconhece que o género desempenha um papel fundamental na forma que assumem as experiências em matéria de saúde mental, estando na origem de disparidades em termos de prevalência, tipos de perturbações e acesso a cuidados de saúde mental; considera que a violência, o stresse e os ambientes tóxicos estão frequentemente relacionados com problemas de saúde mental que afetam todos os géneros, bem como com a aversão à procura de ajuda para estes problemas; salienta que é, pois, fundamental combater as desigualdades de género;

30. Considera que as disparidades salariais entre homens e mulheres continuam a desempenhar um papel significativo na capacidade das mulheres para darem prioridade à sua própria saúde mental e para zelarem pelo bem-estar; solicita, por conseguinte, aos Estados-Membros que transponham com celeridade a Diretiva

relativa à igualdade de remuneração por trabalho igual ou de valor igual[1];

31. Sublinha que, segundo estudos realizados, o estado de saúde mental das mulheres, em especial das raparigas, está a agravar-se a um ritmo alarmante, sem que as sociedades disponham das devidas capacidades, conhecimentos e estruturas para promover as mulheres, prevenir estas situações ou prestar ajuda profissional nas fases iniciais; reconhece que a saúde mental das mulheres pode influenciar a saúde mental e o bem-estar das gerações futuras, uma vez que as mulheres assumem uma maior responsabilidade nas estruturas de acolhimento para crianças;

32. Salienta que, depois de darem à luz, as mulheres podem sofrer de uma depressão pós-parto, bem como da estigmatização a esta associada, o que pode conduzir a uma falta de apoio; salienta a importância de garantir o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, bem como de salvaguardar os direitos de maternidade e paternidade;

33. Realça a importância de combater as desigualdades entre homens e mulheres e a violência contra as mulheres; salienta o impacto desproporcionado na saúde mental das mulheres da violência nas relações íntimas, definida como a violência física, a violência sexual, a perseguição ou a agressão psicológica (incluindo atos coercivos) de um atual ou antigo parceiro íntimo[2]; destaca, além disso, as dificuldades psicológicas acrescidas em resultado das consequências físicas e reprodutivas da agressão;

34. Regista com preocupação que seis Estados-Membros da UE (a Bulgária, a República Checa, a Hungria, a Letónia, a Lituânia e a Eslováquia)[3] ainda não ratificaram a Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica (a Convenção de Istambul); insta os Estados-Membros a centrarem-se no combate à violência baseada no género, em particular a violência contra as mulheres e as

---

1 Diretiva (UE) 2023/970 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de maio de 2023, para reforçar a aplicação do princípio da igualdade de remuneração por trabalho igual ou de valor igual entre homens e mulheres através de transparência remuneratória e mecanismos que garantam a sua aplicação (JO L 132 de 17.5.2023, p. 21).

2 Center for Disease Control and Prevention, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence [Factos sucintos: prevenir a violência por parte de parceiros íntimos], outubro 2022.

3 Resolução do Parlamento Europeu, de 15 de fevereiro de 2023, sobre a proposta de decisão do Conselho relativa à celebração, pela União Europeia, da Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica (JO C 283 de 11.8.2023, p. 149), considerando Z e n.º 25.

raparigas, uma vez que a violência baseada no género pode infligir traumas que permanecem ao longo da vida;

35. Condena as práticas de mutilação genital feminina que podem resultar em traumas psicológicos, ansiedade, somatização, depressão, stresse pós-traumático e outros problemas de saúde mental;

36. Exorta os Estados-Membros a combaterem as causas profundas da exploração sexual e do tráfico sexual, prestando apoio aos Estados-Membros na luta contra a pobreza, a exclusão social e a discriminação;

LGBTQIA+

37. Condena a criminalização da homossexualidade e a implementação de zonas livres de LGBTQIA+, bem como as «terapias» de conversão, uma vez que aumentam os problemas de saúde mental e constituem uma violação dos direitos humanos;

38. Salienta a importância da implementação em curso da «União da Igualdade: Estratégia para a igualdade de tratamento das pessoas LGBTQ 2020-2025» e apela à UE e aos Estados-Membros para que assegurem o reconhecimento jurídico da identidade de género de um modo não discriminatório e acessível;

39. Salienta a necessidade de estudos inclusivos da comunidade LGBTQIA + na literatura e na investigação sobre distúrbios alimentares, centrados em grupos sub-representados com identidades cruzadas;

40. Insta, além disso, a União e os Estados-Membros a combaterem o discurso de ódio em linha, especialmente quando dirigido contra as minorias étnicas e as pessoas que sofrem de discriminação racial, a comunidade LGBTQIA+ e outros grupos vulneráveis;

Trabalho e local de trabalho

41. Reconhece o papel importante que o local de trabalho pode desempenhar na promoção de uma boa saúde mental e reconhece que a existência de condições de trabalho saudáveis pode ter um impacto positivo na saúde física e mental, no bem-estar e na produtividade;

42. Insta os Estados-Membros a identificarem e a darem resposta às necessidades específicas dos trabalhadores em matéria de cuidados psicológicos, recorrendo para tal a instrumentos específicos adaptados às suas necessidades distintas, nomeadamente a medicina do trabalho;

43. Considera que os prestadores de serviços essenciais, os trabalhadores no domínio da educação, da saúde, da segurança e os trabalhadores por turnos estão sujeitos a elevados níveis de stresse e a taxas de suicídio desproporcionais; considera indispensável dar resposta a esta questão através de políticas e intervenções específicas de prevenção e promoção da saúde mental e do bem-estar;

44. Sublinha o impacto profundo da exposição a doenças no bem-estar dos profissionais de saúde e dos prestadores de cuidados, que desempenham um papel vital na prestação de cuidados às pessoas que necessitam de assistência;

45. Recorda que os profissionais de saúde estiveram na linha da frente durante a pandemia de COVID-19, com consequências consideráveis sobre a sua própria saúde mental, e salienta a necessidade de ter em conta esta vulnerabilidade acrescida; solicita que os profissionais de saúde e os prestadores de serviços essenciais tenham um acesso facilitado aos serviços de apoio à saúde mental, uma vez que constituem um elemento fulcral do sistema de saúde;

46. Apela a uma investigação mais aprofundada sobre o impacto do teletrabalho, que, em alguns casos, conduziu a um maior isolamento entre os trabalhadores, a um tempo de ecrã excessivo, ao risco de aumento das horas de trabalho, à disponibilidade permanente e à falta de equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar;

47. Considera que os trabalhadores podem estar confrontados com situações de stresse, como a exigência de adquirir múltiplas competências, a pressão crescente para que aumentem a produção, os cortes salariais e os baixos salários, a incerteza e o emprego precário, os dias e horas de trabalho longos e irregulares e a preocupação com o potencial desemprego, a violência e o assédio no trabalho, estando, por conseguinte, expostos a um maior risco de virem a ter problemas de saúde mental; salienta a importância de garantir os direitos laborais e de combater o desemprego e a insegurança no emprego e, por conseguinte, defende políticas que apoiem uma boa saúde mental no local de trabalho e promovam um estilo de vida equilibrado e uma cultura de aceitação;

48. Solicita à Comissão que, em consulta com os parceiros sociais, apresente uma proposta legislativa relativa à gestão dos riscos psicossociais e em matéria de bem-estar no trabalho para prevenir de forma eficaz os riscos psicossociais no local de trabalho, faculte formação às chefias e aos trabalhadores, avalie periodicamente os progressos realizados e melhore o ambiente de trabalho; insta ainda a Comissão a apresentar uma diretiva que dê execução ao programa de trabalho 2022-2024 dos parceiros sociais interprofissionais europeus em matéria de teletrabalho e de direito a desligar;

49. Reconhece que os desafios enfrentados no local de trabalho por muitas pessoas com problemas de saúde mental resultam em taxas elevadas de exclusão no local de trabalho; insta, por conseguinte, a Comissão a adotar orientações para apoiar o acesso e o regresso ao trabalho das pessoas com problemas de saúde mental, nomeadamente sobre práticas de trabalho mais flexíveis, a promover a redução dos fatores nocivos de risco psicossocial no trabalho e a garantir o direito dos trabalhadores ao mesmo nível de proteção, independentemente do seu estatuto e do local onde vivem e trabalham; exorta os Estados-Membros a, por último, tomarem medidas com vista a melhorar o bem-estar e a saúde mental dos trabalhadores, respeitando e dando prioridade aos direitos dos trabalhadores, prevendo, nomeadamente, uma compensação adequada e benefícios sociais.

50. Recomenda que os Estados-Membros introduzam medidas destinadas a proporcionar práticas de trabalho flexíveis benéficas para os trabalhadores que sofrem de doenças, dor física ou emocional, stresse ou outros problemas de saúde;

Doenças crónicas, doenças não transmissíveis e doenças transmissíveis

51. Salienta que os ambientes sociais, as doenças mentais e as doenças crónicas e comorbilidades físicas estão frequentemente interligados; assinala que as pessoas com deficiência ou as pessoas que sofrem de doenças crónicas são mais suscetíveis de apresentar problemas de saúde mental e sofrem em termos percentuais mais de exclusão no local de trabalho; sublinha que as pessoas que sofrem tanto de problemas de saúde mental como de doenças crónicas associadas apresentam com frequência uma saúde física substancialmente mais debilitada e um risco acrescido de doenças não transmissíveis, como o cancro e as doenças cardiovasculares, que, no seu conjunto, contribuem para reduzir a esperança de vida;

52. Salienta que as pessoas que sofrem de doenças crónicas não transmissíveis, frequentemente caracterizadas por dor ou incapacidade permanentes, são particularmente vulneráveis ao aparecimento de problemas de saúde mental; congratula-se com o apelo das Nações Unidas para a elaboração de programas eficazes destinados a promover a saúde mental e a prestar apoio psicossocial às pessoas com patologias raras; solicita à Comissão Europeia e aos Estados-Membros que, no âmbito das políticas e dos programas de saúde mental e da prevenção do suicídio, abordem de forma adequada os efeitos das doenças não transmissíveis ou de outras doenças crónicas e deficiências;

53. Considera importante prever intervenções psicossociais em apoio dos doentes que sofrem das consequências psicológicas do VIH e apoiar os serviços relacionados com o VIH, em conformidade com as

recomendações da OMS[1]; observa que a criminalização do VIH tem um impacto globalmente negativo no bem-estar das pessoas que sofrem deste vírus, uma situação que é exacerbada quando as pessoas são suscetíveis de ser confrontadas com formas cruzadas de marginalização; condena, por conseguinte, a discriminação, seja a que nível for, decorrente do VIH, nomeadamente a nível legislativo, e insta os Estados-Membros a porem rapidamente termo a essas práticas, nomeadamente às práticas que impedem o acesso aos serviços de saúde;

54. Reconhece que as pessoas que fazem uso de substâncias lícitas ou ilícitas que criam dependência sofrem frequentemente de comorbilidades da esfera da saúde mental cada vez mais graves; observa que a importância da comorbilidade em consequência do uso de substâncias e dos problemas de saúde mental se prende não só com a sua elevada prevalência, mas também com a dificuldade em geri-la e com as perspetivas diminutas para as pessoas afetadas; insta, além disso, os Estados-Membros a detetarem e prevenirem a utilização de substâncias lícitas ou ilícitas e os comportamentos que criam dependência;

Idosos

55. Constata com preocupação que, no contexto de uma sociedade em envelhecimento, aumentam os riscos de os idosos sofrerem de problemas de saúde mental, nomeadamente de isolamento e estigmatização, o que pode levar a abusos, negligência e dificuldades em lidar com a depressão e outras perturbações; regista igualmente o papel desempenhado pelo aumento do custo de vida e pela crise energética, que deterioram as condições de vida, uma situação que é agravada pelas baixas pensões auferidas por determinados grupos da população, pela crescente falta de apoio social por parte da família e dos amigos e pela ocorrência de doenças físicas ou neuropsicológicas;

56. Observa ainda com preocupação que as taxas de suicídio entre os idosos são elevadas[2] e considera, por conseguinte, essencial promover a participação ativa dos idosos na vida comunitária, o acesso equitativo e a preços acessíveis aos cuidados de saúde, bem como a estruturas públicas de apoio, a cuidados de proximidade e a infraestruturas equipadas com especialistas em saúde mental;

---

1 OMS, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief* [Integrar intervenções e apoio psicossociais nos serviços relacionados com o VIH destinados aos adolescentes e aos jovens adultos, nota técnica], Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2023.

2 OECD, 'Main causes of mortality', [Principais causas de mortalidade], *Health at a Glance 2021: Indicadores* da OCDE, Publicações da OCDE, Paris, 2021.

57. Chama a atenção para a incidência cada vez maior da demência e as repercussões negativas sobre a saúde mental a esta associadas (incluindo para os prestadores informais de cuidados), bem como o leque de fatores de risco modificáveis e a sua natureza preventiva, pelo que insta a Comissão a ajudar os Estados-Membros a implementarem a nível nacional e regional, juntamente com as organizações internacionais competentes, o plano de ação global sobre a demência global aprovado; insta ainda os Estados-Membros a elaborarem planos nacionais contra a demência, tendo em vista o alargamento do diagnóstico precoce, do apoio e dos cuidados aos adultos com demência;

Outros grupos vulneráveis

58. Apoia – à luz do acervo cada vez mais importante em matéria de investigação internacional e do crescente reconhecimento dos desafios relacionados com o ambiente de trabalho psicossocial dos agricultores e a sua saúde mental – a proposta da Comissão de centrar a atenção nas pessoas que vivem em zonas rurais ou remotas, como os agricultores, nomeadamente orientando os fundos da PAC e outros fundos estruturais de tal modo que sejam adaptados às necessidades dos agricultores, e solicita a apresentação de propostas específicas neste sentido; salienta que as zonas remotas são mais vulneráveis a perturbações no domínio dos cuidados de saúde, necessitando de políticas adequadas; recomenda o recurso a iniciativas de partilha e transferência de funções, como o Programa de Ação para reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP), a fim de disponibilizar aos prestadores de serviços de saúde não especializados os instrumentos necessários de apoio às pessoas com doenças mentais, em particular nas regiões ultraperiféricas, rurais e de difícil acesso;

59. Reconhece a necessidade de apoiar as pessoas que ficam sem abrigo, nomeadamente em termos de adaptação das residências às diferentes necessidades das pessoas que não dispõem de recursos;

60. Recorda que a população detida é um grupo vulnerável e sublinha as condições difíceis que este grupo enfrenta, o que pode agravar ainda mais as condições de saúde mental dos reclusos, e insta os Estados-Membros a garantirem os direitos humanos neste contexto; insta a Comissão a apoiar os Estados-Membros na rápida adoção de medidas concretas para proteger os direitos humanos da população presa e a promover a sua saúde mental e o seu bem-estar; salienta que o direito de acesso a serviços de saúde, como a vacinação e a disponibilidade de serviços de saúde, não deve ser violado, independentemente do motivo subjacente à respetiva condenação; recomenda que os Estados-Membros invistam na continuidade dos cuidados após a libertação da prisão, assegurando a disponibilidade de serviços comunitários de saúde mental para esta população vulnerável; recorda que um ambiente prisional seguro e são é

fundamental para apoiar os reclusos no processo de reintegração na sociedade, ajudando a evitar recaídas e uma subsequente reincidência em atividades ilegais após a libertação da prisão;

61. Está profundamente preocupado com o facto de as políticas da União Europeia não preverem medidas relacionadas com a proteção e os direitos dos migrantes, dos refugiados, dos requerentes de asilo e das minorias étnicas nem a sua aplicação efetiva, o que afeta negativamente a saúde mental das pessoas pertencentes a este grupo da população;

62. Considera que os migrantes, os refugiados, os requerentes de asilo e as minorias étnicas são vítimas de discriminação estrutural e multifacetada, de segregação e de marginalização, incluindo o racismo estrutural, institucional e interpessoal e a xenofobia, e que devem ser protegidos por meio de instrumentos jurídicos específicos, a fim de salvaguardar o seu bem-estar físico e a sua saúde mental;

Vigilância epidemiológica

63. Considera que os sistemas de informação em matéria de saúde mental são um instrumento importante e eficaz para recolher dados, medir a incidência, a prevalência e a gravidade clínica das doenças mentais e a relação custo-eficácia das intervenções no domínio da saúde mental, bem como para contribuir para a execução de políticas que promovam uma boa saúde mental na sociedade; salienta, neste contexto, a importância da privacidade dos dados e a necessidade de assegurar que os dados recolhidos sejam utilizados em conformidade com os princípios da transparência, da finalidade legítima e da proporcionalidade;

64. Considera que o futuro Espaço Europeu de Dados de Saúde é um instrumento que poderá contribuir para reforçar os dados subjacentes a uma política de saúde pública baseada em dados concretos e a equidade em matéria de saúde;

65. Insta a Comissão e os Estados-Membros a criarem instrumentos capazes de fornecer dados esclarecedores, desagregados e de qualidade que contribuam para a compreensão dos fatores determinantes, das condições, dos cuidados, do apoio, das intervenções e das políticas públicas eficazes;

66. Insta a UE a facilitar a recolha, a compilação e a comunicação de rotina dos dados essenciais em matéria de saúde mental, de uma forma que seja comparável e desagregada por género, idade e outros fatores, a fim de ficar com uma imagem correta das questões intersectoriais em toda a UE; recomenda que os Estados-Membros recorram à Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (HRQoL)[1] e

---

[1] Yin, S., et al., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL):*

às medidas relativas aos resultados comunicados pelos doentes (PROM)[1] para medir os resultados;

67. Recomenda que a monitorização dos dados relativos à saúde mental seja efetuada com recurso a instrumentos baseados em provas e indicadores de saúde mental e bem-estar geral validados[2], com indicadores específicos adaptados aos diferentes contextos e grupos etários; salienta que os indicadores devem procurar complementar os critérios de diagnóstico através da inclusão das experiências reais das pessoas, a fim de refletir as determinantes sociais da saúde mental e os direitos humanos das pessoas com deficiências psicossociais; realça que estes indicadores devem, se possível, ser criados em colaboração com pessoas com experiência concreta; salienta que os indicadores específicos relativos a fatores determinantes da saúde mental devem também estar disponíveis nos sistemas de informação sanitária, conforme recomendado pela OMS; insta a Comissão e os Estados-Membros a aplicarem, melhorarem e atualizarem sistematicamente os indicadores comuns;

68. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a melhorarem a exaustividade, a qualidade e a atualidade dos seus dados relacionados com o suicídio, incluindo o registo de suicídios, os registos hospitalares de tentativas de autoflagelação e de suicídio e inquéritos representativos a nível nacional que recolham informações sobre as tentativas de suicídio e pensamentos suicidas, salvaguardando a privacidade do doente;

69. Insta ainda os Estados-Membros a recolherem dados e a monitorizarem a acessibilidade e disponibilidade de serviços de saúde mental em toda a UE, nomeadamente cuidados de saúde mental integrados nos serviços de saúde na sua globalidade; salienta a importância de cartografar os serviços de saúde mental e insta a Comissão a apoiar os Estados-Membros na criação de um instrumento de recolha de dados de saúde mental para partilhar e identificar lacunas em termos de disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços e do pessoal; sugere, além disso, que os Estados-Membros recorram a indicadores do nível de serviço na área da saúde mental para delinearem uma cartografia pormenorizada do estado dos cuidados de saúde mental em toda a UE, enquanto base para a definição de ações e prioridades;

---

development and testing of a one-factor model, 2016.

[1] Churruca, K., et al., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues*, 2021.

[2] Centro Comum de Investigação (Comissão Europeia), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide* [Manual para a criação de indicadores compostos: metodologia e guia do utilizador], 2008.

70. Exorta a Comissão a apoiar os Estados-Membros na recolha e divulgação das boas práticas, através do Portal de Boas Práticas da UE, tendo em vista a realização de campanhas específicas de apoio a grupos vulneráveis;

Estigmatização, sensibilização e literacia no domínio da saúde mental

71. Manifesta a sua profunda preocupação pelo facto de, apesar dos progressos realizados em alguns países, as pessoas com problemas de saúde mental, incluindo as pessoas com deficiências psicossociais ou doenças crónicas associadas, bem como as suas famílias, serem frequentemente vítimas de discriminação, estigmatização e exclusão social, o que pode constituir um obstáculo ao reconhecimento destes problemas; observa que, muitas vezes, estas pessoas não têm acesso a cuidados de saúde em tempo útil e a preços comportáveis e podem ser vítimas de discriminação no acesso ao mercado de trabalho[1] e à educação; reconhece a importância de melhorar o acesso nestes domínios; observa que tal pode ter várias consequências, como a insuficiente promoção e proteção dos seus direitos, podendo ainda dar azo a eventuais violações dos direitos humanos, um risco acrescido de complicações e de problemas de saúde, tratamentos atrasados ou evitados, isolamento social, menor qualidade de vida, discriminação no mercado de trabalho e maior risco de suicídio;

72. Sublinha que, uma vez que a saúde mental continua a ser estigmatizada e a constituir um tabu, urge conceber e implementar campanhas de informação, sensibilizar e promover debates abertos sobre as condições de saúde mental dirigidos a todo o tipo de público em toda a UE e, em especial, aos profissionais de saúde, aos prestadores de cuidados, aos doentes, aos grupos vulneráveis, aos educadores, às crianças, aos adolescentes e aos jovens, bem como aos pais; salienta o papel das comunidades, das figuras públicas, dos políticos, das instituições públicas, dos governos e de cada pessoa na luta contra o estigma das doenças mentais, debatendo-as publicamente, sem preconceitos nem enviesamentos;

73. Insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem uma mudança a nível cultural, bem como a promoverem iniciativas para combater o estigma, a exclusão e a discriminação de pessoas com problemas de saúde mental, como forma de as integrar na comunidade;

74. Exorta a UE e os Estados-Membros a, em colaboração com a sociedade civil e todas as partes interessadas, aumentarem a

---

[1] Brouwers, E., et al., *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross sectional study in 35 countries* [Discriminação no local de trabalho, relato das pessoas com graves perturbações depressivas: um estudo transversal em 35 países], 2015.

sensibilização para a importância de promover uma boa saúde mental de forma coordenada e atempada, através de uma «abordagem da saúde mental em todas as políticas» (MHIAP);

Literacia em matéria de saúde mental

75. Insta a UE e os Estados-Membros a investirem na literacia dos cidadãos em matéria de saúde mental para combater o estigma e capacitar os cidadãos, bem como para aumentar a resiliência em matéria de saúde mental;

76. Insta os Estados-Membros a incluírem a saúde mental no ensino escolar e a facultarem formação aos educadores, bem como educação psicológica às famílias e animadores de juventude, tendo em conta a forte influência que a escola pode ter na destigmatização da saúde mental desde tenra idade;

77. Salienta a necessidade de apoio específico em matéria de educação para prevenir as perturbações ligadas ao uso de substâncias e combater o estigma;

Comunicação

78. Recorda que a linguagem utilizada no contacto com pessoas com problemas de saúde mental pode ser estigmatizante e que, por conseguinte, é necessário evitar o mais possível a utilização de termos como «doença mental», substituindo-os por uma linguagem centrada na pessoa, inclusiva, não estigmatizante, baseada nas qualidades e centrada na recuperação, que tenha em conta as experiências variadas em matéria de saúde mental; solicita que a Comissão, em colaboração com as organizações internacionais de saúde, formule orientações a aplicar à taxonomia no domínio da saúde mental, a fim de evitar a utilização de termos com conotações negativas nos documentos políticos e harmonizar a utilização do léxico relativo à saúde mental em toda a Europa;

79. Solicita aos Estados-Membros que incentivem os meios de comunicação social a adaptarem as suas práticas e formas de comunicação de modo a garantirem uma cobertura do suicídio ética e responsável, a darem provas de prudência quando abordam o conceito de autocuidado, evitando assim de pôr o peso da responsabilidade sobre as pessoas; regista as repercussões que o abuso lícito e ilícito de substâncias tem em termos de autoflagelação, pensamentos suicidas e suicídio; insta, por conseguinte, os Estados-Membros a controlarem rigorosamente a publicidade, a fim de evitar a promoção do uso de substâncias;

80. Manifesta-se profundamente preocupado com o impacto negativo na saúde mental da cobertura mediática e representações societais das medidas corporais e da imagem do corpo, que muitas vezes retrata conceitos de beleza tóxicos e irrealistas;

Reforçar os sistemas de saúde mental

Acessibilidade dos serviços de saúde mental

81. Sublinha que os princípios do acesso equitativo, fácil e a preços comportáveis aos cuidados de saúde, da capacitação das pessoas que vivem com problemas de saúde mental, da escolha do tratamento pretendido e centrado no doente devem constituir os pilares do sistemas de saúde mental em toda a UE; salienta que todos os cidadãos da UE devem ter acesso ao leque completo indispensável de serviços de saúde mental de qualidade, quando e onde deles necessitem, sem terem de enfrentar dificuldades financeiras ou obstáculos administrativos;

82. Considera que a cobertura universal de saúde é essencial para garantir que todos, incluindo os grupos da população mais vulneráveis e as comunidades marginalizadas, recebam cuidados de saúde eficazes, em tempo útil e a preços acessíveis; considera que o acesso a serviços de saúde mental constitui um direito humano, o que faz dele uma parte integrante, essencial e estrutural dos serviços nacionais de saúde dos Estados-Membros; saúda a Iniciativa Especial para a Saúde Mental (2019-2023) da OMS[1], que visa reforçar os cuidados de saúde mental enquanto parte da cobertura universal de saúde; insta os Estados-Membros a garantirem o acesso a serviços e programas de saúde mental de qualidade e adaptados, e destaca os benefícios de estes serviços serem gratuitos;

83. Sublinha a importância de os cuidados de saúde mental serem verdadeiramente acessíveis a todos, tendo em conta as necessidades específicas de determinados grupos da sociedade, como as pessoas com deficiência, as crianças e as pessoas idosas; alerta para os riscos decorrentes do acesso deficiente aos serviços de cuidados de saúde mental, especialmente para as crianças e os adolescentes, para os quais a ajuda atempada é crucial em termos de desenvolvimento psicossocial, e sublinha a importância da continuidade dos cuidados de saúde quando os doentes transitam dos serviços de saúde mental infantil e adolescente para os serviços de adultos;

84. Manifesta a sua profunda preocupação com a disponibilidade limitada de serviços de saúde mental nos Estados-Membros, com listas de espera preocupantemente longas para consultas com psiquiatras e psicólogos e com a falta de tratamentos terapêuticos, de tratamentos ambulatórios e hospitalares e de cobertura das despesas por parte dos prestadores de seguros de saúde;

---

1 WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health [Iniciativa Especial da OMS para a Saúde Mental (2019-2023): Cobertura Sanitária Universal da Saúde Mental].

85. Considera que a escassez de pessoal neste setor específico, a não integração dos serviços de saúde mental nos serviços de saúde gerais e especializados e o subfinanciamento agravam a falta de disponibilidade de serviços de saúde mental; sublinha que o custo dos serviços de saúde mental não pode nem deve constituir um obstáculo para os cidadãos;

Organização dos serviços de saúde mental

86. Está ciente de que as iniciativas da sociedade civil sem quaisquer encargos podem fornecer orientações para novas intervenções na área da saúde mental e, desse modo, servir de porta de acesso a apoio adequado à saúde mental, promover a participação das famílias, contribuir para a defesa dos direitos das pessoas com doença mental e combater o estigma, entre outras coisas; insta os Estados-Membros a promoverem e incentivarem as medidas de apoio empreendidas por iniciativas da sociedade civil que abordem as necessidades na área da saúde mental e a cooperação entre essas iniciativas e os serviços nacionais de saúde pública;

87. Considera essencial intensificar o investimento nos serviços públicos de saúde, incluindo a disponibilização dos meios e recursos necessários, tanto em termos de pessoal e instalações hospitalares como de cuidados de saúde primários, em toda a UE; frisa que a cobertura dos cuidados de saúde mental deve ser adaptada à necessidade real de serviços em funcionamento, de modo a suprir as graves insuficiências no setor; preconiza a melhoria da colaboração e da troca de informações entre os serviços públicos e privados de saúde mental dos Estados-Membros;

Cuidados multidisciplinares e integrados

88. Observa que os serviços de saúde mental integrados e multissetoriais, em colaboração com os sistemas educativos, judiciais, de saúde e de segurança social, são extremamente valiosos para os cidadãos, os governos e a sociedade em geral;

89. Realça que os distúrbios duplos representam um desafio para os serviços de tratamento, porquanto os doentes são muitas vezes encaminhados de um serviço para outro, tornando mais difícil o acesso ao tratamento; sublinha a necessidade de responder eficazmente à coexistência da doença mental e de outras doenças, e salienta que uma abordagem centrada no doente deve ter em conta a saúde mental do doente ao longo de todo o seu percurso, do diagnóstico ao pós-tratamento, nomeadamente no que diz respeito aos sobreviventes de cancro; recomenda, pois, que os serviços de saúde mental e o apoio psicológico adequado sejam incluídos nos cuidados abrangentes prestados aos doentes;

90. Manifesta profunda preocupação com a reduzida disponibilidade de

centros integrados de tratamento de dependências no contexto do aumento do número destas doenças e das suas repercussões na saúde mental;

91. Insta, por conseguinte, os Estados-Membros a reforçarem os seus sistemas de saúde mental através da criação de redes de serviços interligados que cubram um amplo leque de necessidades de cuidados e de apoio, no setor da saúde e fora dele, concretamente a cooperação entre os serviços psicológicos, psiquiátricos e de segurança social, e através da garantia da disponibilidade de intervenções de baixo limiar de acesso (assistência social), de percursos de cuidados e de primeiros socorros psicológicos acessíveis e de qualidade;

Profissionais de saúde mental

92. Destaca a necessidade de assegurar um maior investimento nos serviços de saúde pública e de garantir que estes disponham de profissionais de saúde mental em número suficiente; reconhece que as carências de profissionais de saúde mental, causadas por fatores como a insuficiência de formação, a baixa retenção do pessoal, a migração laboral, a fuga de cérebros, o esgotamento profissional, a suspensão dos contratos de trabalho e a aposentação, comprometem a acessibilidade dos serviços de saúde mental; enfatiza, além disso, que a resolução das carências de profissionais de saúde mental é fundamental para melhorar a acessibilidade dos serviços, a preparação para futuras pandemias e a prestação de tratamento às crianças e aos jovens;

93. Salienta a importância de fazer um levantamento dos serviços de saúde mental e de utilizar esse levantamento na organização dos sistemas nacionais de saúde;

94. Frisa a necessidade de melhorar a formação dos profissionais na UE mediante a disponibilização de programas de formação, requalificação, certificação e reforço das capacidades do pessoal, com vista a aumentar o número de profissionais qualificados e, assim, cumprir as normas e obrigações da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CNUDPD); preconiza que os programas de formação que visam aumentar a sensibilidade cultural sejam adaptados aos profissionais que trabalham com populações diversificadas, tendo em conta um aconselhamento sensível à dimensão cultural e os contextos e necessidades específicos, como os traumas causados por guerras e conflitos e por catástrofes naturais;

95. Sugere que se explore a formação interespecialidades dirigida a todos os profissionais, a fim de melhor compreender a relação entre a saúde física e mental e garantir o intercâmbio de boas práticas a nível da UE e nos Estados-Membros;

96. Exorta a Comissão a trabalhar com os Estados-Membros para melhorar a coordenação da resposta às carências de profissionais de saúde mental, incluindo um levantamento a nível pan-europeu e a aplicação de boas práticas; exorta os Estados-Membros a investirem no recrutamento e na retenção de profissionais de saúde mental para suprir as crescentes carências de pessoal e colmatar o défice de investimento nos sistemas de saúde públicos;

Cuidados de saúde primários

97. Frisa a importância dos serviços de cuidados de saúde primários no rastreio de saúde mental e na garantia da intervenção precoce em caso de doença mental, do encaminhamento para cuidados especializados e multidisciplinares e do acompanhamento das pessoas com doença mental ao longo da vida; considera que os cuidados de saúde primários devem desempenhar um papel mais proeminente no tratamento das pessoas com doença mental; insta os Estados-Membros a dotarem os serviços de cuidados de saúde primários de profissionais de saúde mental especializados e preconiza, neste contexto, que os cuidados primários se centrem nas respostas de base comunitária;

Telessaúde

98. Reconhece que os serviços da saúde digital e da telessaúde podem chegar a uma população mais vasta, nomeadamente às populações em zonas remotas, e reduzir os tempos de espera, proporcionando ao mesmo tempo um acesso fácil e a preços acessíveis ao apoio; defende que a utilização das tecnologias digitais no setor da saúde mental pode contribuir substancialmente para os esforços dos Estados-Membros com vista a alcançar uma cobertura na área da saúde mental que abranja toda a UE; insta, por conseguinte, a Comissão e os Estados-Membros a desenvolverem redes e ferramentas digitais transfronteiras através das quais os profissionais de saúde mental possam prestar esses serviços, inclusive numa base voluntária ou a baixo custo, nomeadamente às populações vulneráveis, incluindo as minorias e comunidades marginalizadas, e às populações de zonas socioeconomicamente desfavorecidas e remotas; solicita à Comissão e aos Estados-Membros que promovam as boas práticas na área da saúde mental digital, orientadas pelos princípios éticos, pela privacidade, pela segurança e pela responsabilização; convida os Estados-Membros a disponibilizarem recursos acessíveis de saúde mental em vários formatos, nomeadamente conteúdos áudio, vídeo e visuais, por forma a responder às diversas necessidades em termos de literacia;

99. Reconhece o impacto potencial dos serviços digitais de saúde mental no aumento da acessibilidade para os jovens, especialmente nas zonas remotas ou mal servidas; está ciente de que as disparidades

digitais e as barreiras à literacia podem impedir alguns jovens de aceder a serviços de saúde mental em linha; solicita aos Estados-Membros que disponibilizem formação e recursos de literacia digital para munir os jovens das competências necessárias para navegar nas plataformas em linha de apoio à saúde mental e para delas tirar partido; destaca a importância de conceber recursos e plataformas digitais de saúde mental com interfaces adaptadas aos jovens e conteúdos em linguagem simples para garantir que sejam acessíveis a jovens com diferentes níveis de literacia digital;

Diagnóstico e intervenção precoces

100. Considera que, na UE, as doenças mentais são atualmente subdiagnosticadas, mal diagnosticadas ou diagnosticadas tardiamente, o que traz consequências pessoais e sociais importantes e, por conseguinte, requer uma atenção urgente; considera que o estigma, o acesso limitado a serviços de saúde mental, a inadequação das infraestruturas e a escassez de profissionais de saúde, a par de fatores como os diferentes níveis de sensibilização e de conhecimentos especializados dos prestadores de cuidados de saúde, agravam estes problemas; sublinha que cada doença mental afeta cada pessoa de forma diferente, em função da forma como é vivida individualmente, pelo que todos os diagnósticos devem ser individuais e adaptados ao doente;

101. Sublinha a importância do diagnóstico e da intervenção precoces no tocante às doenças mentais centrados nos grupos vulneráveis da sociedade, pois a intervenção precoce é economicamente vantajosa e pode evitar resultados pouco satisfatórios;

102. Realça que a identificação e o tratamento precoces da depressão e das perturbações ligadas ao consumo de substâncias são essenciais para reduzir a taxa de suicídio em um terço até 2030, em consonância com o compromisso assumido pelos Estados-Membros ao abrigo do Plano de Ação da OMS para a Saúde Mental 2013-2030 e da meta 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; solicita à Comissão e aos Estados-Membros que considerem a identificação precoce, a avaliação, a orientação e os contactos de seguimento das pessoas que tentaram suicidar-se como parte da referenciação e do apoio; insta a Comissão e os Estados-Membros a incorporarem intervenções baseadas em dados concretos da OMS nos programas de prevenção do suicídio e a apoiarem as linhas diretas de prevenção do suicídio através do financiamento, do reforço das capacidades e do intercâmbio de boas práticas;

103. Recomenda que se faça uma utilização relevante dos instrumentos de rastreio e considera que estes devem ser validados[1] e

---

1 Centro Comum de Investigação (Comissão Europeia), *Handbook on Constructing Composite Indicators:Methodology and User Guide*

especificamente adaptados à população-alvo; assinala que a utilização de instrumentos de rastreio não deve substituir o apoio e tratamento concretos por parte de profissionais de saúde mental, suscetíveis de ocorrer, por exemplo, nos contextos escolares[1]; observa que os instrumentos digitais baseados em dados concretos destinados ao rastreio de saúde mental e ao tratamento precoce podem ser úteis quando os serviços são insuficientes, mas devem ser utilizados com prudência e de acordo com regulamentação adequada, e não podem substituir os serviços presenciais;

104. Insta a Comissão e os Estados-Membros a aumentarem o financiamento consagrado à formação, ao reforço de capacidades e à execução de programas centrados nos profissionais de saúde, no sentido de melhor detetar os problemas de saúde mental e reconhecer os primeiros sinais de preocupação; insta a Comissão a promover a partilha de boas práticas entre os Estados-Membros no que concerne ao diagnóstico precoce e ao encaminhamento para os serviços de saúde mental a partir dos sistemas educativo, judicial, de cuidados de saúde e de segurança social;

Primeiros socorros de saúde mental

105. Incentiva os Estados-Membros a adotarem programas de formação em primeiros socorros de saúde mental, incluindo primeiros socorros psicológicos em larga escala, por forma a munir as pessoas dos conhecimentos e competências necessários para reconhecer e dar resposta a crises de saúde mental, especialmente em contextos sensíveis do ponto de vista cultural para as crianças, como o da migração;

Intervenção precoce em idade precoce

106. Recorda a necessidade da prevenção desde tenra idade através do sistema educativo, incluindo, nomeadamente, o investimento na arte e na diversão, o acesso adequado a serviços de psicologia e a adequação dos respetivos recursos, a formação em saúde mental e orientações para os professores lidarem com problemas de saúde mental, como a formação de consciencialização e sensibilização e a tutoria individual para proporcionar aos alunos espaços seguros e relações mais pessoais e não conflituosas com os seus educadores;

107. Insta a Comissão e os Estados-Membros a conceberem e promoverem programas educativos que permitam às crianças e aos adolescentes compreender e lidar com toda a sua paleta de

---

[Manual para a criação de indicadores compostos: metodologia e guia do utilizador], 2008.

[1] OMS, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action [Primeira reunião da Coligação Pan-Europeia para a Saúde Mental: do debate à ação], 2022.

sentimentos, bem como a explorarem ferramentas e estratégias destinadas a apoiar o bem-estar mental das crianças e dos adolescentes; convida os Estados-Membros a reforçarem a capacidade das escolas e a equiparem as escolas pré-primárias, primárias e secundárias de forma adequada a satisfazer as necessidades específicas das respetivas comunidades;

108. Reconhece as potencialidades dos programas de parentalidade baseados em dados concretos, que podem promover a prestação de cuidados e o desenvolvimento infantil responsivos, fomentar relações positivas entre as crianças e os seus cuidadores e apoiar a saúde mental dos pais e dos cuidadores, sendo todos estes elementos determinantes para uma boa saúde mental ao longo da vida;

109. Solicita, por conseguinte, aos Estados-Membros que invistam na intervenção precoce dirigida às crianças, aos adolescentes, aos pais e às famílias, especialmente no contexto dos serviços de saúde mental materna, incluindo programas de prevenção, rastreio e apoio;

Uma abordagem centrada nas pessoas

110. Entende que as pessoas com problemas de saúde mental e deficiências psicossociais têm o direito de viver uma vida plena e substantiva, com o bem-estar necessário para concretizarem as suas capacidades, enfrentarem as tensões normais da vida, trabalharem de forma produtiva e rendosa e contribuírem para a sua comunidade; solicita aos Estados-Membros que promovam a capacitação e a integração social das pessoas com doença ou deficiência mental;

111. Considera necessário que as políticas que afetam, envolvem ou abordam a saúde mental sejam multidimensionais, centradas na pessoa e respeitadoras dos direitos humanos, reconhecendo a diversidade, a sensibilidade cultural e a multiplicidade das necessidades interseccionais;

112. Destaca o papel essencial de profissionais de saúde com formação multidisciplinar e os benefícios clínicos, financeiros e organizacionais dos cuidados de saúde de base comunitária, e reconhece a importância de assegurar padrões de formação e regulamentação adequados relativos aos prestadores de cuidados de saúde mental;

Experiência pessoal

113. Realça a necessidade de envolver pessoas com experiência própria de problemas de saúde mental no desenvolvimento de serviços integrados; insta a UE e os Estados-Membros a intensificarem os esforços para assegurar uma cooperação mais significativa com a sociedade civil e com as comunidades que esta representa, com os peritos e, em particular, com as pessoas com experiência própria e respetivos cuidadores; propõe que as pessoas com experiência própria sejam incluídas e integradas em todas as fases da elaboração

de políticas, trabalhando em conjunto com os decisores e com as principais partes interessadas de uma forma que não seja meramente simbólica;

Institucionalização

114. Observa que, em alguns Estados-Membros, algumas instituições psiquiátricas modernas ainda mantêm uma abordagem do tratamento que pode conduzir à privação da autonomia, ao agravamento do estigma, entre outras preocupações de direitos humanos[1], e resultar num agravamento da doença mental; convida os Estados-Membros a transitarem para a desinstitucionalização das pessoas com doença mental, assegurando que são desenvolvidas alternativas às instituições psiquiátricas tradicionais e que os doentes recebem tratamentos modernos e atualizados; adverte contra o fenómeno da transinstitucionalização, e considera que são necessárias estratégias eficazes e cuidados de saúde de proximidade para evitar que tal ocorra;

115. Defende a desinstitucionalização e a vida autónoma das pessoas com deficiência e reconhece a importância do apoio psicológico para as pessoas com deficiência se integrarem melhor na sociedade, e exorta os Estados-Membros a repensarem a organização dos serviços nacionais de saúde e a adaptarem a abordagem da saúde mental em consonância com a estratégia para os direitos das pessoas com deficiência;

116. Insta os Estados-Membros a assegurarem a reabilitação das pessoas com deficiência e das pessoas com doença mental, promovendo o trabalho e outras atividades e assegurando que todas as pessoas beneficiam de assistência em estruturas residenciais de acordo com as suas necessidades e grau de independência;

Apoio e tratamento na área da saúde mental

117. Salienta que as pessoas com doença mental e com deficiência psicossocial têm o direito de receber tratamento e apoio baseados em dados concretos e adaptados às suas necessidades;

118. Está ciente de que o tratamento e o apoio na área da saúde mental não se limitam ao alívio dos sintomas e constituem um percurso pessoal no sentido de uma vida substantiva com valores, objetivos e relacionamentos, apesar dos desafios colocados pela doença mental, e não devem ser reduzidos aos cuidados curativos e de reabilitação, devendo também melhorar o bem-estar mental através de cuidados

---

1 Conselho da Europa, *Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative* [Reformar os serviços de saúde mental: uma necessidade urgente e um imperativo para os direitos humanos].

promotores e preventivos; enfatiza a necessidade de dar prioridade aos tratamentos de saúde mental que sejam eficazes, baseados em dados concretos e centrados na pessoa e ao apoio ao bem-estar geral; sublinha, além disso, a necessidade de combater a disseminação da informação incorreta e da desinformação no contexto do crescimento da «indústria do bem-estar», que pode prejudicar a saúde mental, atrasar ou impedir o tratamento e incentivar a divulgação de informações erróneas e a desinformação;

119. Enfatiza a necessidade de ter em conta o género no tratamento dos problemas de saúde mental, uma vez que os diferentes géneros têm necessidades diferentes no que concerne aos problemas de saúde mental;

120. Incentiva a integração dos serviços de apoio à família e ao cuidador nos modelos de prestação de serviços de saúde mental; insta, assim, os Estados-Membros a criarem programas de apoio à saúde mental especificamente concebidos para os cuidadores e para as famílias das pessoas com doença mental, incluindo aconselhamento, serviços de descanso do cuidador e apoio entre pares, bem como serviços de intervenção em situação de crise;

121. Insta os Estados-Membros a melhorarem o acesso aos cuidados, ao tratamento e ao apoio no que concerne à doença mental e às doenças crónicas associadas, através da aplicação e do reforço de cuidados holísticos, integrados e multidisciplinares, visto que, quando as doenças são tratadas isoladamente, os resultados são menos positivos; incentiva os Estados-Membros a terem em conta os fatores sociais, psicológicos e biológicos, bem como a individualidade e a escolha dos doentes nas decisões de tratamento; sublinha a importância do acesso controlado aos medicamentos, prevenindo simultaneamente o seu uso abusivo sob a forma de sobremedicação ou automedicação ou o seu desvio para fins não médicos;

Cuidados dirigidos aos estudantes

122. Convida os Estados-Membros a facilitarem o acesso dos jovens ao apoio à saúde mental, como o aconselhamento e a terapia psicossociais sem encargos administrativos; recomenda aos Estados-Membros que garantam que os estudantes têm acesso direto a ajuda psicológica quando procuram tal ajuda; está ciente dos potenciais desafios suplementares em matéria de saúde mental que se podem colocar aos estudantes que participam em programas de intercâmbio e insta a UE e os Estados-Membros a assegurarem um apoio adequado, nomeadamente no âmbito do programa Erasmus+;

Gestão das doenças crónicas

123. Salienta que as doenças mentais e as doenças crónicas associadas são mais bem conceptualizadas como experiências biopsicossociais e que, por conseguinte, os tratamentos eficazes exigem a integração

de serviços de cuidados integrados, multidisciplinares e holísticos nas iniciativas de gestão das doenças crónicas; destaca que um tal apoio à saúde mental, incluindo o aconselhamento psicológico e os grupos de apoio, melhora a adesão ao tratamento e o bem-estar geral das pessoas portadoras de doenças crónicas e dos seus familiares; reconhece que a autogestão das doenças crónicas, bem como a educação das pessoas para a gestão saudável do stresse, a atenuação da ansiedade e a prevenção da depressão podem contribuir para o desenvolvimento de competências essenciais para gerir e lidar com a doença mental a longo prazo e para mitigar os comportamentos nocivos;

124. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que promovam políticas ancoradas em práticas comprovadas de colaboração significativa entre os serviços de saúde mental e os serviços do setor social dos Estados-Membros, em consonância com a abordagem de «saúde mental em todas as políticas» e de prescrição social, tendo em conta o contexto específico de cada Estado-Membro;

Serviços comunitários de saúde mental

125. Reconhece que os serviços comunitários de saúde mental formam uma rede de serviços e recursos de apoio que é acessível, baseada em dados concretos e orientada para a recuperação, com capacidade ajustada à comunidade local, que presta o apoio, as intervenções terapêuticas e o tratamento necessários a esta população-alvo de forma adequada e atempada[1]; assinala o contributo positivo dos serviços comunitários de saúde mental para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças mentais, especialmente em associação com serviços públicos de cuidados de saúde primários, em regime hospitalar e em ambulatório; insta, por conseguinte, os Estados-Membros a aplicarem as boas práticas em matéria de serviços comunitários de saúde mental[2], a intensificarem o investimento nos serviços comunitários de apoio existentes no quadro das infraestruturas de cuidados de saúde e a facilitarem o envolvimento de todas as partes interessadas pertinentes (ou seja, profissionais de saúde mental, doentes, famílias, tutores e decisores políticos); insta a Comissão a facilitar o intercâmbio de boas práticas no que concerne ao paradigma dos serviços comunitários de saúde mental;

---

1 Thornicroft, G., et al., *Community mental health care worldwide:current status and further developments* [Os serviços comunitários de saúde mental no mundo: situação atual e evolução], 2016.

2 OMS, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches* [Orientações sobre serviços comunitários de saúde mental: promover abordagens centradas nas pessoas e baseadas nos direitos], 2021.

Não discriminação e integração

Integração e aceitação

126. Recorda que a maioria das pessoas que vivem com doença mental participa ativamente na sociedade e no mercado de trabalho, apesar de este grupo da população apresentar uma empregabilidade global muito inferior, e que as pessoas com deficiência e as pessoas que vivem com doenças crónicas são mais suscetíveis de sofrer de problemas de saúde mental e de apresentar taxas mais elevadas de exclusão no local de trabalho;

127. Insiste em que os Estados-Membros apliquem políticas estruturais de apoio às pessoas com doença mental na sua vida quotidiana, em especial os trabalhadores, as crianças, os adolescentes e os jovens adultos, os pais e as pessoas idosas;

128. Exorta os Estados-Membros a garantirem que as pessoas em situação de baixa médica por doença mental não sejam vítimas de discriminação no setor do emprego; exorta os Estados-Membros, com vista a reduzir as desigualdades e a combater as determinantes sociais, a aplicarem planos nacionais dotados de uma abordagem de «saúde mental em todas as políticas», dirigidos às pessoas com doença mental e doenças crónicas associadas, entre outras, que:

    a) Promovam a sua adaptação, integração e reintegração no mercado de trabalho;

    b) Garantam adaptações razoáveis e flexíveis no trabalho, tendo em conta a sua capacidade para trabalhar;

    c) Proporcionem assistência e informação aos trabalhadores quando requerem licença por doença mental e incluam mecanismos de apoio financeiro e à reabilitação;

    d) Intensifiquem os esforços de apoio ao seu recrutamento, assegurando simultaneamente que tais medidas não aumentem os encargos administrativos injustificados para as empresas em causa, especialmente as pequenas e médias empresas;

Investigação e inovação

129. Enfatiza o papel central que a UE pode desempenhar no incentivo à investigação no domínio da saúde mental, tanto em termos de financiamento como na qualidade de interveniente político mundial; convida, por conseguinte, a Comissão e os Estados-Membros a investirem em mais investigação e na aplicação dos resultados da investigação sobre saúde mental, na promoção ativa da saúde mental e na prevenção das doenças mentais, bem como a promoverem a saúde do cérebro e a inclusão dos setores em que há pouca investigação, sem deixar de consultar as partes interessadas

pertinentes dos domínios prioritários;

130. Recorda que os investimentos públicos devem ser transparentes e gerar retorno público em termos de comportabilidade dos preços, disponibilidade e acessibilidade dos produtos finais;

Domínios específicos de investigação

131. Enfatiza a necessidade urgente de mais investigação e conhecimentos científicos sobre a prevenção da ocorrência simultânea de doença mental e problemas de saúde física, e solicita a realização de investigação sobre os fatores na origem de doenças mentais graves, bem como sobre os fatores que oferecem resistência a estas doenças; convida a Comissão e os Estados-Membros a consagrarem um financiamento adequado à investigação sobre a relação entre as doenças mentais e as doenças crónicas associadas;

132. Realça a necessidade de estudos multidisciplinares que colmatem o fosso entre os conhecimentos médicos, sociais e económicos e que incidam nas ligações entre as ações de intervenção em todos os setores pertinentes e a saúde mental;

133. Acolhe favoravelmente o apoio e o estímulo à execução e à expansão de programas de inovação social e de empreendedorismo que abordem a saúde mental da população em geral;

134. Convida a Comissão a incentivar o desenvolvimento e a introdução de intervenções tecnológicas, farmacêuticas e comportamentais; convida igualmente a Comissão e os Estados-Membros a investirem em mais investigação sobre as tecnologias digitais e a saúde mental e a partilharem as boas práticas aplicadas na área da saúde mental digital;

135. Insta a Comissão a apoiar a investigação sobre as interações entre o consumo de álcool, de analgésicos e de variantes da canábis com elevado teor de tetra-hidrocanabinol (THC) e os seus diferentes modos de consumo, e a obter dados sobre essas interações;

Prescrição social[1]

136. Reconhece a prescrição social como uma abordagem útil, prática, holística e eficaz que pode fazer parte dos cuidados primários dos sistemas nacionais de saúde, tal como salientado pela OMS no seu conjunto de ferramentas sobre a forma de aplicar a prescrição social; frisa a importância da prescrição social que contemple a atividade física, a cultura, as artes e outras medidas, e assinala a pertinência de ponderar estratégias destinadas a melhorar o acesso a intervenções psicológicas e farmacológicas baseadas em dados

---

1 OMS, *A toolkit on how to implement social prescribing* [Um conjunto de ferramentas para aplicar a prescrição social], 2022.

concretos, bem como a identificação e a avaliação das doenças mentais;

137. Exorta os Estados-Membros a desenvolverem novas intervenções de prescrição social adequadas e adaptadas às pessoas com doença mental ou aos beneficiários dessas intervenções; insta a Comissão a promover debates com os Estados-Membros sobre as práticas baseadas em dados concretos no domínio da prescrição social e a partilhar as boas práticas;

A saúde mental a nível mundial

138. Congratula-se com a inclusão da saúde mental na Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial como um desafio crescente a que deve ser dada prioridade, com enfoque no incremento da disponibilidade de serviços de saúde mental nos cuidados de saúde primários;

139. Apela à Comissão e aos Estados-Membros para que impulsionem o papel de vanguarda da UE no contexto mundial da prevenção das doenças mentais, do reforço da resiliência e da prestação de cuidados, bem como para que reforcem as parcerias e as redes transnacionais de organizações e de pessoas, com vista a uma melhor partilha de experiências, de serviços e de práticas na área da saúde mental, e para que tenham a saúde mental em conta nas ações de política externa;

140. Salienta que o pessoal de saúde mental é tão essencial como qualquer outro recurso de ajuda em situações de catástrofe natural, climática, humana, geopolítica e ligada a conflitos; entende que o pessoal de saúde mental deve, por isso, ser parte integrante dos primeiros socorros nas operações de proteção civil e de ajuda humanitária europeias; recomenda que a formação em primeiros socorros psicológicos seja incluída nos cursos de primeiros socorros para o pessoal e os voluntários que trabalham nestas operações;

141. Solicita aos setores da saúde dos Estados-Membros que desenvolvam com urgência estruturas de apoio à saúde mental psicossocial especificamente dirigidas às vítimas de catástrofes naturais, climáticas, humanas, geopolíticas e ligadas a conflitos, aos requerentes de asilo e aos migrantes de todas as origens; insta a UE e os Estados-Membros a tomarem medidas climáticas urgentes, com vista a mitigar os custos diretos e indiretos das alterações climáticas para a saúde, particularmente para a saúde mental; convida a Comissão e os Estados-Membros a integrarem as estruturas de saúde mental e de apoio psicossocial nos programas de planeamento civil de emergência, em todas as fases (preparação, resposta e recuperação), e nos planos de preparação relativos à saúde e segurança no trabalho, com vista à boa preparação para futuras crises sanitárias e outras ameaças na UE e no plano mundial;

A saúde mental na UE

Legado

142. Recorda a importância dos determinantes biológicos e o impacto dos fatores sociais e ambientais na saúde mental e incentiva a consideração do modelo biopsicossocial aquando do encaminhamento para cuidados de saúde mental; solicita à Comissão que tenha este modelo em conta em todas as ações e iniciativas pertinentes da UE, de modo a assegurar uma abordagem equilibrada;

143. Acolhe com agrado a abordagem abrangente à saúde mental anunciada pela Comissão enquanto primeiro passo para combater e prevenir as doenças mentais a nível europeu; observa, além disso, que a comunicação da Comissão destaca várias iniciativas emblemáticas que contribuem indiretamente para melhorar a saúde mental; frisa que a UE pode e deve esforçar-se por assumir um papel de líder mundial na configuração da melhoria da promoção, da prevenção, dos cuidados e do apoio na área das doenças mentais; entende que a Comissão deve incentivar uma liderança e governação eficazes que vão além da abordagem habitual de «partilha» de boas práticas;

144. Convida a Comissão a basear-se na sua comunicação relativa a uma abordagem abrangente à saúde mental e a elaborar, juntamente com os Estados-Membros, uma estratégia europeia para a saúde mental que seja integrada, abrangente e de longo prazo, colocando uma ênfase especial nos grupos mais vulneráveis da sociedade; entende que esta estratégia deve estabelecer iniciativas aprofundadas com objetivos claros e quantificáveis e indicadores mensuráveis e definir metas exequíveis em matéria de promoção da saúde mental, prevenção e tratamento, em consulta com todas as partes interessadas pertinentes, seguindo uma abordagem ascendente; insta a UE e os Estados-Membros a definirem um calendário concreto para a realização destes objetivos, com acompanhamento e apresentação de relatórios periódicos sobre os progressos realizados, e convida a Comissão a consagrar financiamento e recursos diretos nesse sentido;

145. Solicita à Comissão que, aquando da elaboração da estratégia europeia de saúde mental, coloque o enfoque nos muitos domínios em que a saúde mental dos jovens pode ser melhorada em coordenação com o Espaço Europeu da Educação; destaca que este enfoque específico deve incluir a intimidação e o ciberassédio nas escolas, iniciativas de literacia digital, estratégias de prevenção do suicídio e programas escolares de prevenção do suicídio e medidas destinadas a melhorar a recolha de dados;

146. Apoia a execução desta estratégia como sistema de apoio para os

Estados-Membros; insta os Estados-Membros a desenvolverem estratégias nacionais correspondentes, com um calendário claro, um orçamento adequado, metas e objetivos concretos, bem como indicadores para acompanhar os progressos;

Ano Europeu da Saúde Mental

147. Insta a Comissão a seguir as recomendações da Conferência sobre o Futuro da Europa e a designar o próximo ano como Ano Europeu da Saúde Mental, a fim de sensibilizar, informar e educar os cidadãos e os decisores políticos sobre o tema da saúde mental e contribuir para combater o estigma e a discriminação, dando simultaneamente um passo importante para a estratégia de saúde mental da UE;

148. Solicita à UE e aos Estados-Membros que, em colaboração com a sociedade civil e as partes interessadas profissionais, aumentem a sensibilização para a importância de uma boa saúde mental, de forma coordenada e atempada, integrando a abordagem de «saúde mental em todas as políticas» e assegurando que as considerações de saúde mental sejam integradas na conceção, execução, acompanhamento e avaliação das políticas, da legislação e dos programas de despesas pertinentes; solicita, além disso, que se desenvolvam políticas e programas que melhorem o bem-estar das famílias e dos cuidadores de pessoas com doença mental;

149. Insta a Comissão a incluir os intervenientes infranacionais e da sociedade civil no subgrupo da saúde mental do seu Grupo de Peritos em Saúde Pública; insta a Comissão a introduzir uma avaliação do impacto na saúde mental para avaliar o efeito das diferentes medidas, políticas e programas de financiamento da UE na saúde mental;

A saúde mental nos programas nacionais

150. Solicita à Comissão que preste assistência aos Estados-Membros na conceção, atualização, execução e acompanhamento dos respetivos programas nacionais de saúde mental, assegurando que estes sejam concebidos numa perspetiva de longo prazo, com um calendário claro, um orçamento adequado, metas, indicadores e objetivos concretos e respeitadores dos direitos humanos, passíveis de serem avaliados e adaptados, se necessário; insta, por conseguinte, a Comissão a apoiar os Estados-Membros na inclusão da saúde mental e das doenças mentais nas avaliações de impacto na saúde e em todas as políticas pertinentes; recomenda uma maior integração das considerações de saúde mental noutros programas, tal como recomendado pelas Nações Unidas, como os relativos ao VIH, às DNT e à demência, entre outros;

A UE e o contexto laboral

151. Acolhe com agrado a Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados

proposta pela Comissão que, entre outros aspetos, visa abordar de forma abrangente o impacto da digitalização nas condições de trabalho e os efeitos do teletrabalho na saúde mental;

152. Convida a Comissão a rever a Diretiva-Quadro europeia relativa à segurança e saúde no trabalho, a fim de melhorar a sua eficácia na promoção de uma boa saúde mental e da resiliência da saúde mental e na resposta aos desafios de saúde mental no local de trabalho;

153. Observa com preocupação que a recomendação de 2022 da Comissão relativa à lista europeia das doenças profissionais não inclui as doenças mentais relacionadas com o trabalho, particularmente a depressão, o esgotamento profissional, a ansiedade e o stresse; exorta a Comissão, em consulta com os parceiros sociais, a rever novamente a recomendação, a fim de assegurar a adequada inclusão das doenças mentais;

Apoio financeiro

154. Congratula-se com o financiamento no valor de 765 milhões de euros disponibilizado através dos programas Horizonte 2020 e Horizonte Europa[1] para apoiar projetos de investigação e inovação no domínio da saúde mental; solicita à Comissão que acompanhe as despesas e avalie o impacto e os resultados do financiamento da UE que contribui direta ou indiretamente para melhorar a saúde mental na UE;

155. Entende que deve ser consagrado financiamento suficiente para corresponder à dimensão do desafio e que a saúde mental deve ser abordada em maior medida nos futuros programas financeiros, como o Programa UE pela Saúde 2028-2034 e o Horizonte Europa;

156. Considera que a UE carece de um fundo direto para a investigação e a inovação no domínio da saúde mental; insta a Comissão a converter as iniciativas emblemáticas introduzidas na abordagem abrangente em ações concretas, dotadas de apoio financeiro adequado, que incidam nos grupos vulneráveis e a criar uma missão dedicada à saúde mental a partir do programa Horizonte Europa e do futuro programa no âmbito do quadro financeiro plurianual 2028-2035;

°

° °

157. Encarrega a sua Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho e à Comissão.

---

[1] De acordo com o programa de financiamento da investigação e inovação Horizonte Europa.