



MERCOSUL/RMS/CAHSM/ATA Nº 02/25

**REUNIÃO ORDINÁRIA DO COMITÊ AD HOC DE SAÚDE MENTAL (CAHSM)
PREPARATÓRIA DA LVII REUNIÃO DE MINISTROS DA SAÚDE**

Realizou-se, na cidade de Brasília, República Federativa do Brasil, entre os dias 15 e 17 de setembro de 2025, a Reunião Ordinária do Comitê Ad Hoc de Saúde Mental, com a presença das delegações da Argentina, do Brasil, do Paraguai e do Uruguai.

A Lista de Participantes consta no **Anexo I**.

A Agenda consta no **Anexo II**.

Durante a reunião, trataram-se os seguintes temas:

1. APRESENTAÇÃO DA AGENDA

A delegação do Brasil fez a leitura da proposta de agenda da reunião presencial e compartilhou maiores explicações sobre a condução dos trabalhos nos três dias de reunião, que consta no Anexo correspondente.

2. BALANÇO DO PROGRAMA DE TRABALHO

Cada delegação apresentou o estado da arte dos seus países sobre o desenvolvimento das atividades contidas no Programa de Trabalho do CAHSM.

Após as apresentações, foi realizada uma discussão conjunta sobre os avanços dos países em cada uma das linhas estratégicas do Plano de Trabalho, especialmente nos temas de suicídio, uso de álcool e outras drogas e impacto das apostas e jogos digitais na saúde mental.

Em conjunto, as delegações realizaram um balanço de todas as atividades, indicadores e medidas previstas no Plano de Trabalho, linha por linha. Foi acordado a situação de cada atividade, definida como "Concluído" ou "Em desenvolvimento". Não houve alteração de situação em relação a atividades anteriormente dadas como concluídas. Novas atividades foram incluídas e atualizadas como "em desenvolvimento". Igualmente, atividades em desenvolvimento foram mantidas. Todos os prazos foram atualizados.

Em relação a discussão sobre as linhas estratégicas, destacou-se:

- a) Os países avançaram consideravelmente na linha estratégica de coordenação de tarefas conjuntas com outros órgãos e foros vinculados ao tratamento de temas de saúde mental, principalmente em dialogar sobre a governança conjunta e ao estabelecer estruturas institucionais e equipes específicas em seus Ministérios da Saúde sobre o tema;
- b) As outras linhas estratégicas possuem atividades majoritariamente em desenvolvimento, especialmente a linha estratégica sobre o compartilhamento de experiências sobre políticas públicas para abordar o impacto dos entornos digitais na saúde mental de crianças e adolescentes.

3. PRINCIPAIS TEMAS APRESENTADOS

3.1. BRASIL:

- a. Caracterização geral da Política de Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial (recursos/financiamento, especificidades regionais e municipalização do sistema, sistema de controle social, organograma do MS/SAES/DESMAD, política de desinstitucionalização);
- b. Descrição de novas necessidades de saúde mental – Transtorno do Espectro Autista, suicídio, uso de psicotrópicos, apostas – incluindo moradia, benefícios indenizatórios, Programa de Volta para Casa, geração de renda, arte e cultura, parcerias com outros ministérios (Cultura, Trabalho, Direitos Humanos)
- c. Apresentação da Organização Institucional do Ministério da Saúde / Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (coordenações, competências, serviços da rede, objetivo-geral e específicos da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), % do orçamento do Ministério da Saúde (MS) e do Produto Interno Bruto (PIB), proposta de ampliação do custeio em 5–7% ao ano;
- d. Abordagem inovadora de dispositivos de cuidado para pessoas em situação de vulnerabilidade (ex: Consultório na Rua)
- e. Discussão sobre a Política de enfrentamento do suicídio e apresentação de boletim epidemiológico sobre suicídio. Ênfase na atenção especial para ações de notificação e registro para o público infanto-juvenil, população 70+ e população indígena;
- f. Identificação e priorização de ações relacionadas a determinantes sociais e questão de gênero e raça (ex: população negra e LGBTQIA+);
- g. Apresentação dos dispositivos da RAPS e papel estratégico de cada serviço: atenção primária, urgência e emergência, Centros de Convivência (CECOs), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leito em hospital geral;
- h. Desafio atual: informatização dos CAPS

- i. Ausência importante: Não há linha telefônica nacional e direta do Ministério da Saúde;
- j. Bebidas alcoólicas: serviços da RAPS, dados epidemiológicos, dificuldades dos territórios, vazios assistenciais
- k. Jogos e Apostas (*bets*):
 - i. Dados epidemiológicos;
 - ii. Ações de grupo de trabalho (autoteste, plataforma de autoexclusão, qualificação da rede, material educativo, comitê permanente);
 - iii. Proposta de linha telefônica;
 - iv. Qualificação da RAPS;
 - v. Telessaúde;
 - vi. Síntese de evidências.

3.2. ARGENTINA:

- a. Leis nacionais recentes para saúde mental, suicídio e consumo problemático;
- b. Direção Nacional de Saúde Mental (com foco em suicídio);
- c. SEDRONAR – Secretaria de Políticas Integrais sobre Drogas da Nação Argentina;
- d. Álcool sob responsabilidade do Departamento de Doenças Não Transmissíveis;
- e. Sistema Nacional de Saúde estruturado em três níveis;
- f. Desafios: integração dos sistemas em nível federal, municipal e jurisdições (normativas, coordenação de ações, assessoramento técnico, vigilância, prevenção, promoção, atenção especializada, gestão da atenção primária e hospitalar, territórios);
- g. Plano Nacional de Saúde Mental 2023- 2027:
 - i. Fortalecimento da atenção primária;
 - ii. Ampliação e integração intersetorial da rede;
 - iii. Adequação dos dispositivos monovalentes de internação;
 - iv. Promoção e prevenção do uso problemático de álcool e outras drogas;
 - v. Transformação das práticas;
 - vi. Vigilância e investigação;
 - vii. Apoio em emergências e desastres.
- h. Suicídio:
 - i. Importância do registro;
 - ii. Ações intersetoriais no território e de vigilância;
 - iii. Abordagem Integral: Prevenção, atenção na urgência, tratamento, acompanhamento e posvenção;
 - iv. Integração para sistema de alerta de intenção
 - v. Notificação obrigatória das intenções pelas jurisdições;
 - vi. Linha telefônica de apoio georeferenciada;

- vii. Capacitação de equipes de segurança e agentes de saúde;
- viii. Campanhas no mês de setembro;
- ix. Tratamento segundo Conselho Federal de Saúde Mental e Conselho Federal de Saúde.
- i. Álcool:
 - i. Vigilância Fortalecimento da rede em nível primário e secundário;
 - ii. Capacitação;
 - iii. Campanhas de prevenção.
- i. Apostas:
 - i. Construção de um marco teórico e estado da arte;
 - ii. Dados epidemiológicos;
 - iii. Cursos em plataforma virtual para equipes de saúde;
 - iv. Mesas intra interministeriais;
 - v. Ciclo nacional de intercâmbio e diagnóstico da situação de forma participativa;
 - vi. Tratamento segundo Conselho Federal de Saúde Mental e Conselho Federal de Saúde.

3.3. URUGUAI:

- a. Gastos em saúde e PIB;
- b. Funcionamento do sistema de saúde;
- c. Desafios em saúde a curto, médio e longo prazo:
 - i. Qualidade;
 - ii. Acesso;
 - iii. Medicamentos, procedimentos, diagnósticos e terapias com custo acessível;
 - iv. Melhorar a atenção primária;
 - v. Envelhecimento saudável;
 - vi. Doenças não transmissíveis;
 - vii. Sustentabilidade dos prestadores;
- d. Programa Nacional de Saúde Mental para a questão do suicídio;
- e. Estratégias da Comissão Nacional formada por vários ministérios (Educação, Desenvolvimento Social, Interior e Saúde Pública):
 - i. Melhora do sistema nacional de vigilância;
 - ii. Melhora da investigação sobre a avaliação das condutas suicidas;
- f. Linha de saúde mental para queixas e denúncias, formada por técnicos e por pessoas da sociedade civil, que avaliam os casos e o funcionamento do sistema (Comissão de Contralor) - Assessoria a DIGESA);
- g. Ações de prevenção e tratamento de pessoas com comorbidades e em situação de rua;
- h. Registro obrigatório em 24 horas do suicídio e das tentativas de suicídio;
- i. Elaboração de manual e criação de grupo técnico de experts para auxiliar na tomada de decisão;

- j. Apoio em evidências de boas práticas internacionais;
- k. Sistema de intenção relacionado ao suicídio:
 - i. Olhar maior para as tentativas, motivos, componentes, etc;
 - ii. Integração com o sistema geral de saúde;
 - iii. Capacitação de profissionais e aproveitamento dos dados;
 - iv. Geração e difusão de conhecimento.
- l. Linha telefônica de atendimento financiada pelo governo, utilizada como ferramenta de rastreio e localização (dificuldade na implementação do seguimento ao contato com o serviço local);
- m. Seminário que irão realizar em novembro para apostas online em dois níveis (capacitação para os técnicos e informação para pais);
- n. Trabalho com comunicadores e jornalistas para prevenção do suicídio.

3.4. PARAGUAI:

- a. Explicação do Sistema de Saúde;
- b. Brechas;
- c. Política (2024-2030) e Lei Nacional de Saúde Mental (2022);
- d. Serviços específicos:
 - i. Atenção primária;
 - ii. Ambulatórios de saúde mental e adição;
 - iii. Centros comunitários de saúde mental e adição;
 - iv. Internação;
 - v. Desintoxicação;
 - vi. Urgência;
- e. Proposta de gestor de casos;
- f. Linha telefônica nacional para crises em saúde mental desde junho de 2024;
- g. Demanda atual de jogos de azar:
 - i. Estratégias definidas pela Comissão Nacional de Jogos de Azar - CONAJZAR (não pela Saúde Mental);
 - ii. Lei que destina uma porcentagem da arrecadação obrigatoriamente à saúde (2%) - Fundo de Prevenção e Reabilitação.
- h. Implementação do Programa mhGAP Clínico e Comunitário e Pediátrico;
- i. Estatísticas sobre suicídio com recorte de gênero (Epidemiologia do Suicídio);
- j. Estatísticas da dependência de álcool com recorte de gênero;
- k. Coleta de dados através da Direção Geral de Informações e Estatísticas em Saúde do Ministério da Saúde;
- l. SUMAR – Lei de Emergência Nacional de Consumo de Substância Psicoativas – Plano de Ação contra o abuso de drogas.

4. RELATÓRIO SEMESTRAL SOBRE O GRAU DE AVANÇO DO PROGRAMA DE TRABALHO DO PERÍODO 2025-2026

O Relatório Semestral sobre o grau de Avanço do Programa de Trabalho 2025-2026 consta no **Anexo III**.

- 4.1. Elaborar um documento marco para o funcionamento do Comitê Ad Hoc de Saúde Mental.**

A atividade foi concluída na PPTP/24.

- 4.2. Consensuar um glossário de termos entre os Estados Partes e Estados Associados.**

A atividade foi concluída na PPTA/25.

- 4.3. Consensuar objetivos e ações para a implementação das linhas estratégicas em Saúde Mental e Prevenção do Suicídio.**

A atividade se encontra em desenvolvimento.

- 4.4. Coordenar, de acordo com a normativa vigente do MERCOSUL, tarefas conjuntas com outros órgãos e fóruns vinculados ao tratamento do tema de saúde mental.**

A atividade se encontra em desenvolvimento.

- 4.5. Compartilhar experiências sobre políticas públicas para enfrentar o impacto dos ambientes digitais na saúde mental de crianças e adolescentes.**

A atividade se encontra em desenvolvimento.

5. OUTROS

Solicita-se ao Comitê Coordenador incluir uma linha sobre “compartilhamento de experiências sobre o impacto dos jogos digitais e apostas na saúde mental” como um tema a ser trabalhado nas próximas presidências, em adendo ao já existente Plano de Trabalho.

PRÓXIMA REUNIÃO

A PPT informará oportunamente a data da próxima reunião.

LISTA DE ANEXOS

Os Anexos que fazem parte da presente Ata são os seguintes:

Anexo I Lista de participantes

Anexo II Agenda

Anexo III Relatório Semestral sobre o grau de Avanço do Programa de Trabalho do Período 2025-2026



Pela delegação da Argentina
Silvia Beatriz Pujol



Pela delegação do Brasil
Francisco Cordeiro



Pela delegação do Paraguai
Graciela Arana



Pela delegação do Uruguai
Julia Garcia