

## ARTIGO ORIGINAL

# AValiação em Saúde Mental: Uma Análise de Políticas Nacionais e Internacionais.

Mental Health Evaluating: An analysis of national and international policies.

### Márcia Fernanda de Mélo Mendes

Mestre em Saúde Coletiva – Instituto Federal do Rio Grande do Sul campus Alvorada.

**E-mail:** [marcia.mendes@alvorada.ifrs.edu.br](mailto:marcia.mendes@alvorada.ifrs.edu.br)

### Cristianne Maria Famer Rocha

Doutora em Educação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**E-mail:** [cristianne.rocha@ufrgs.br](mailto:cristianne.rocha@ufrgs.br)

### Resumo

O cuidado em Saúde mental mostra-se como um desafio no Brasil e no mundo, as dificuldades encontradas ultrapassam a qualidade do cuidado clínico, necessitando estratégias que garantam o direito de viver, sem preconceitos, às pessoas portadoras de transtornos mentais. O objetivo desse texto é analisar como a área da Saúde Mental é abordada nas políticas de avaliação brasileiras e internacionais, através dos discursos que se enunciam em documentos normativos nacionais (do Ministério da Saúde) e internacionais (da Organização Mundial da Saúde), lançados até agosto de 2015. Observa-se que as dificuldades existem, mas estratégias avaliativas têm possibilitado, por exemplo, no Brasil, que as equipes da atenção básica possam "sair da invisibilidade", além disso, as questões pautadas pelo instrumento de avaliação, utilizado no Brasil, favorece que seus integrantes (re)conheçam a existência desse tema. Nos demais países, a informação tem sido uma das estratégias utilizadas pela OMS para qualificar a Saúde Mental. No entanto, os seus documentos - como o Atlas e o Plano de Ação - ainda não foram amplamente divulgados no

Brasil. Em uma tentativa mundial de avaliar os serviços de Saúde Mental, surge o QualityRights, que se caracteriza como uma avaliação na perspectiva dos direitos humanos. **Palavras-chaves:** Avaliação; Saúde Mental; Políticas Públicas; QualityRights.

### Abstract

Mental Health Care is a challenge in Brazil and in the world, the difficulties encountered go beyond the quality of clinical care, necessitating strategies that guarantee to people who has mental disorders the right to live, without prejudice. The objective of this text is to analyze how the Mental Health area is approached in Brazilian and international evaluation policies, through the discourses that are set out in national (from the Ministry of Health) and international (by World Health Organization), until August 2015. It is observed that the difficulties exist, but evaluation strategies have made it possible, for example, in Brazil, that the primary care teams can "escape from invisibility", in addition, issues guided by the evaluation instrument used in Brazil favors its members (re)know the existence of this subject.

In other countries, information has been one of the strategies used by the WHO to qualify Mental Health. However, its documents - such as the Atlas and the Plan of Action - have not yet been widely disseminated in Brazil. In a worldwide attempt to evaluate Mental Health services, QualityRights arises, which is characterized as a human rights assessment. **Key-words:** Evaluating; Mental Health; Public Policies; QualityRights.

### Introdução

Ainda hoje, a Saúde Mental é um tema frágil em diversos países. Mesmo em países com bons índices de saúde da população, o cuidado que prestam ainda é insatisfatório. Percebe-se que as dificuldades encontradas ultrapassam a qualidade do cuidado clínico, necessitando estratégias que garantam o direito de viver, sem preconceitos, às pessoas portadoras de transtornos mentais.

Dados e informações – que sirvam como indicadores comparativos entre diferentes dispositivos de cuidado – poderiam ser estratégicos quando se vive a disputa de lógicas de atenção. Existem muitas formas de cuidar de alguém, algumas fomentam a autonomia e o protagonismo do usuário na sua própria vida, possibilitando que ele experiencie seus conflitos, medos e sintomas no convívio com a comunidade, com a família e com a rede social em que está inserido. No entanto, há outras que afastam a pessoa do seu próprio meio, que lhe dão um rótulo e, muitas vezes, o papel de incapaz. Como separar o “joio do trigo”?

Diante deste cenário, o objetivo desse texto é analisar como a área da Saúde Mental é abordada nas políticas de avaliação brasileiras e internacionais, através dos discursos que se enunciam em documentos normativos nacionais

(do Ministério da Saúde) e internacionais (da Organização Mundial da Saúde), lançados até agosto de 2015.

### Políticas de Avaliação na Atenção Básica e Interfaces com a Saúde Mental

Em 2005, no Brasil, é instituída a *Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica* (PMAQ-AB), onde o Ministério da Saúde (MS) coloca-se como indutor do exercício de avaliação nos serviços de saúde. Seguindo Hartz,<sup>1</sup> o documento *Avaliação na Atenção Básica em Saúde – Caminhos da institucionalização*<sup>2</sup> apresenta a necessidade da avaliação se tornar uma conduta cotidiana dos serviços, como práticas integradas ao processo de trabalho das equipes de saúde e, assim, influenciar os comportamentos dos trabalhadores gerando mudanças no modelo de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). Surge como proposta a *Avaliação para Melhoria da Qualidade* (AMQ)<sup>3</sup> do, na época – Programa de Saúde da Família (PSF) – hoje, Estratégia de Saúde da Família (ESF) - como uma forma de consolidar a Política<sup>2</sup> e descrita como importante estratégia de qualificação das ações e do cuidado à saúde dos indivíduos, da família e da comunidade. A AMQ caracterizava-se como um auto avaliação, a partir de instrumentos pré-estabelecidos direcionados a gestores, coordenadores e trabalhadores. Seu objetivo era oferecer ferramentas para um diagnóstico situacional e planejamento de intervenção, identificar áreas críticas, sendo suporte para gestores locais desenvolverem planos de ação.<sup>3</sup>

Ao analisar os instrumentos, no que se refere à Saúde Mental, encontram-se questões voltadas à gestão, à integração da equipe, à existência de protocolo nas unidades para atendimento de urgências em Saúde Mental,

realização de atividades coletivas regulares com portadores de transtornos mentais, registros dos casos, das internações psiquiátricas no território, do acompanhamento de usuários de álcool e outras drogas e portadores de transtorno mental e das ações de reabilitação psicossocial.

Em 2011, a Portaria nº 1.654, de 19 de julho, instituiu o *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica* (PMAQ-AB) e o incentivo financeiro denominado *Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável*,<sup>4</sup> com o objetivo de “induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável.”<sup>4:01</sup> Dessa forma, propõe-se a construção de parâmetros de comparação, melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e qualidade, tanto na gestão, quanto no processo de trabalho e nos resultados alcançados.

Uma das fases do PMAQ-AB é a aplicação da *Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica* (AMAQ). Este instrumento foi construído a partir da adaptação da AMQ e de outros questionários internacionais de avaliação de serviços de saúde. Em relação à Saúde Mental, avaliam-se ações educativas e preventivas ao uso de álcool e outras drogas em relação à saúde do homem, do adolescente e saúde na escola. Avalia-se também o acompanhamento a pessoas em sofrimento psíquico e uso de álcool e outras drogas e, também, ações de inclusão social a portadores de sofrimento psíquico.<sup>5</sup>

Outra fase do PMAQ-AB é a Avaliação Externa. Seu instrumento sofreu modificações do 1º Ciclo (2011/2012) para o 2º Ciclo (2013/2014). Nos dois ciclos, tinha uma seção

específica referente à Atenção em Saúde Mental. No 1º Ciclo, denominada *Atenção ao Usuário com Transtorno Mental*<sup>5</sup> e, no 2º Ciclo, *Atenção ao Usuário em Sofrimento Psíquico*.<sup>6</sup> No 2º Ciclo, as questões foram mais amplas e se referiam aos atendimentos prestados pela equipe, se havia estratégias especiais para este público, tempo de primeira consulta, preparação da equipe para atender este público, registros de casos, incluindo aqueles de pessoas com problemas com o uso de crack, álcool e drogas e de pessoas com uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, antidepressivos, estabilizador de humor, etc.<sup>6</sup>

Ademais, outras questões das entrevistas também se referem à Atenção à Saúde Mental e ao uso de crack, álcool e drogas. Questiona-se se há sinalização no mapa da unidade de grupos de agravos específicos, contemplando a Saúde Mental, se há diretrizes terapêuticas específicas, se realizam acolhimento espontâneo e se ofertam consultas. No 1º Ciclo, ao abordar questões educativas e de promoção de saúde, elas eram específicas para prevenção do uso de crack, álcool e drogas.<sup>5</sup> No entanto, no 2º Ciclo, foi incluída a Saúde Mental quando se questiona sobre a realização de atividades educativas e de promoção de saúde. Além disto, foram incluídas questões de estratificação de risco, busca ativa e registro de encaminhamento para outros serviços.<sup>6</sup>

Na *Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica*, em 2005, mesmo que não tenha sido estabelecido um modelo de avaliação na Área de Saúde Mental, o MS estimulou práticas avaliativas sobre o tema, através do lançamento de editais de fomento a pesquisas avaliativas. Além disso, o *Caderno de Diretrizes*<sup>7</sup> que apresenta objetivos, metas e

indicadores no período de 2013-2015, na saúde mental, tem como indicador o aumento da cobertura de CAPS.

Este tipo de documento reforça a importância de pesquisas que problematizem o dado e o indicador numérico como uma garantia de cuidado integral ao usuário, porque a cobertura de CAPS não é um indicador sensível para analisar as práticas de cuidados nos diferentes serviços de saúde mental.

### **Aviação de Serviços de Saúde Mental em uma perspectiva mundial**

No cenário mundial, a melhoria dos serviços de saúde também se tornou uma meta. Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lança o *Programa Mundial de Ação em Saúde Mental*<sup>8</sup> que teve como missão fomentar estratégias para facilitar que as recomendações do Relatório *A Saúde no Mundo - 2001*<sup>9</sup> fossem traduzidas em ações concretas em âmbito mundial, regional e nacional. O *Programa Mundial de Ação em Saúde Mental* tem como meta substituir o modelo asilar por um planejamento programático e integrado em todos os níveis de atenção.<sup>8</sup> Ele indica a urgência em qualificar a Atenção em Saúde Mental, demonstra os prejuízos que o adoecimento psíquico gera à economia mundial, além das perdas sociais ocasionadas pelo preconceito, estigma e negligência sofrida pelos portadores de transtorno mental. Outra constatação é que nem a evolução tecnológica na área e a descoberta de novas medicações tem atenuado as perdas causadas pelo adoecimento psíquico.<sup>8</sup>

Uma série de documentos foram lançados no ano de 2001, utilizados como ferramentas da OMS para qualificar a Saúde Mental nos países membros. A OMS lançou o

projeto *Atlas de Saúde Mental* do Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS, projetado para coletar, compilar e difundir dados sobre recursos de Saúde Mental no mundo. Os recursos incluem políticas, planos, financiamentos, prestação de cuidado, recursos humanos, medicamentos e sistemas de informação. Esses recursos, segundo a OMS,<sup>8</sup> são necessários para fornecer serviços e cuidados para pessoas com transtornos mentais e foram atualizados nos anos seguintes. O Atlas tem edições dos anos 2001, 2005, 2011 e 2014.

O *Atlas de Saúde Mental de 2011*,<sup>10</sup> considerado pela OMS como mais consistente que os Atlas dos anos anteriores, apresenta o maior número de indicadores quantitativos para o tema. Nele, foi utilizado um instrumento de avaliação voltado aos sistemas de Saúde Mental, aplicado em cada país membro. Os resultados do *Atlas de Saúde Mental de 2011* confirmam os achados das edições anteriores, ou seja, que são insuficientes os recursos para atender a crescente carga de distúrbios neuropsiquiátricos. Aponta também que a escassez de recursos não é igual em todos os países, sendo muito maior em países de baixa renda em comparação com países de alta renda. Também, segundo o *Atlas*,<sup>10</sup> os números de leitos em hospitais psiquiátricos parecem estar diminuindo na maioria dos países. Ao que parece, os países estão reduzindo cuidados institucionais em favor de cuidados comunitários, como é recomendado pela OMS.<sup>10</sup>

No ano de 2008, a OMS lança um novo programa, o *mhGAP<sup>i</sup> - Programa de Ação para Superação sem Saúde Mental: melhoria e ampliação da atenção aos transtornos mentais, neurológicos e por abuso de substâncias*, que tem por objetivo reforçar o compromisso de governos, organizações internacionais e demais interessados para ampliação de alocação de recursos financeiros e humanos, aumentando a cobertura da atenção e implementação de intervenções prioritárias, especialmente nos países de baixa e média renda.<sup>11</sup> Para a construção do documento, a OMS utilizou dados epidemiológicos de mortalidade, morbidade e incapacidade causados pelos transtornos mentais, neurológicos e por abuso de substâncias, que causam custos econômicos associados à violação de direitos humanos.

No ano de 2012, foi lançado o *Kit de Ferramentas QualityRights<sup>ii</sup>* pela OMS, embora já tivesse sido aplicado, anteriormente, em países de baixa e média renda.<sup>iii,12</sup> Segundo Castro,<sup>13</sup> ele foi publicado em 2006, sendo validado em diferentes serviços. O *QualityRights* (QR) não tem valor prescritivo, pois pretende ser um instrumento de avaliações sistemáticas. Tem como objetivo “apoiar os países na avaliação e melhoria da qualidade e respeito aos direitos humanos em serviços de saúde mental e assistência social”,<sup>12:3</sup> podendo ser utilizado para avaliar serviços onde estão os portadores

de transtorno mental, independentemente de ser um serviço de saúde ou de assistência social.

*Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020* demarca a necessidade de uma política sólida que favoreça respostas adequadas em Saúde Mental, especialmente em países de baixa e média renda. O *Plano* estabelece parâmetros básicos para implementação de melhorias em Saúde Mental buscando valorizar e incentivar ações qualificadas. Ao mesmo tempo, busca prevenir e proteger os usuários de Saúde Mental em relação à garantia dos seus direitos e diminuição do estigma.<sup>14</sup> O documento apresenta quatro objetivos, com ações específicas para o cumprimento por parte dos países membros da OMS, entidades internacionais e Secretaria Geral:

- 1- Reforçar a liderança e governança eficaz no âmbito da Saúde Mental;
- 2- Proporcionar, em âmbito comunitário, serviços de assistência social e de saúde mental completos, integrados e com capacidade de resposta;
- 3- Pôr em prática estratégias de promoção e prevenção no campo da Saúde Mental;
- 4- Fortalecer os sistemas de informação, os dados científicos e investigações sobre Saúde Mental.<sup>iv,14:10</sup>

Este *Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020* serve de base para as publicações e

que abordam o tema, geralmente ele é citado, mas não analisado. (Knifton, 2013; Drew, Funk, 2013; Basu, 2014) Também, não foram encontrados, na base de dados da OMS, os resultados dos países que já avaliaram seus serviços de saúde com o QR, assim como não foi possível encontrar nem a lista de países que o utilizaram.

<sup>iv</sup> Tradução livre, baseada na versão em espanhol da OMS: *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*.<sup>14</sup>

<sup>i</sup> Em inglês, mhGAP é a sigla utilizada para indicar “Mental Health Gap Action Programme” (em português: Programa de Ação para a Superação em Saúde Mental). Também no Brasil se utiliza a sigla mhGAP como em inglês.

<sup>ii</sup> Em português, em tradução livre, significa “Direitos Iguais”. Também no Brasil tem-se utilizado a expressão em inglês para se referir a este documento.

<sup>iii</sup> Em busca de maiores informações sobre o QR, não localizamos relatórios dos achados nos países que já realizaram sua aplicação. Nos poucos artigos científicos



instrumentos avaliativos que foram produzidos posteriormente.

Em 2015, a OMS lança o *Atlas de Saúde Mental de 2014* que é utilizado para acompanhar o progresso na implementação do *Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020*,

fornecendo parâmetros para as metas acordadas. Segundo a OMS, nas próximas edições, o *Atlas* permitirá o acompanhamento do progresso dos países no cumprimento das metas até 2020. No quadro 1 a seguir apresenta as metas, objetivos e parâmetros globais para a Saúde Mental.

Quadro 1 - Metas, objetivos e parâmetros do *Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020*.

Objetivos do Plano de Ação 2013-2020	Meta do Plano de Ação 2013-2020	Valores de referência em 2013
OBJETIVO 1: Reforçar a liderança eficaz e governança para a Saúde Mental	Meta 1.1: 80% dos países desenvolverá ou atualizará suas políticas ou planos em Saúde Mental, em consonância com os instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos (até 2020).	88 países, equivalente a 56% dos países participantes ou 45% dos países membros da OMS. O valor baseia-se em uma lista de verificação de classificação (ponto 2.1 do relatório).
	Meta 1.2: 50% dos países desenvolverá ou atualizará suas políticas ou planos em Saúde Mental, em consonância com os instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos (até 2020).	65 países, equivalente a 42% dos países participantes ou 34% dos países membros da OMS. O valor baseia-se em uma listagem de auto-classificação (secção 2.2 do relatório).
OBJETIVO 2: Fornecer serviços de Saúde Mental e Assistência Social abrangente, integral e receptivos às demandas da comunidade	Meta 2: Cobertura de serviço para transtornos mentais graves aumentará em 20% (até 2020).	Dado não computável para o Atlas 2014, mas o esperado é que seja inferior a 25%, com base em estudos similares sobre a falta de serviços para tratamento.
OBJETIVO 3: Implementar estratégias de promoção e prevenção em Saúde Mental.	Meta 3.1: 80% dos países terão pelo menos dois programas multisetoriais de promoção e prevenção em Saúde Mental em nível nacional (até 2020).	80 países, equivalente a 48% dos países participantes ou 41% dos países membros da OMS. O valor é baseado em um inventário de auto-aplicável dos programas em curso (secção 4 do relatório).
	Meta 3.2: A taxa de suicídio em países será reduzida em 10% (até 2020).	11.4 por 100.000 habitantes. O valor é baseado na estimativa global padronizado por idade.
OBJETIVO 4: Fortalecer os sistemas de informação, evidência e de investigação em saúde mental	Meta 4: 80% dos países serão rotineiramente coletando e relatando pelo menos um conjunto de indicadores de saúde mental a cada dois anos através de seus sistemas de informação social e nacional de saúde (até 2020).	64 países, equivalentes a 42% dos países participantes ou 33% dos países membros da OMS. O valor baseia-se em um auto avaliação em relação a compilação regular, de dados da saúde mental, que abrange, pelo menos, o setor público (secção 1 do relatório).

Fonte: OMS <sup>15</sup>Tradução livre, baseada na versão em inglês da OMS<sup>15</sup>: *Mental health atlas 2014*.

O *Atlas de Saúde Mental de 2014*<sup>15</sup> informa que há uma grande porcentagem de países que já atingiram os parâmetros

estabelecidos, sugerindo que as metas globais, descritas anteriormente, poderão ser alcançadas em relação às políticas, leis,

programas e sistemas de informação. No entanto, o Atlas 2014 não fornece dados suficientes para avaliar a cobertura de oferta dos serviços. A OMS sugere que a taxa atual de cobertura de serviço para transtornos mentais graves permanece baixa, o que indica que será necessário um grande esforço para atingir esta meta do *Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020*.

### Considerações Finais

Na sutileza do trabalho no campo de Saúde Mental, vamos encontrar diversas formas de (não) cuidar: o controle disfarçado de organização, a negligência disfarçada de respeito, a institucionalização disfarçada de atenção, enfim, quando pensamos em indicadores que avaliem produtividade ou encaminhamentos, muitas vezes, eles parecem não ser capazes de captar os pressupostos que estão pautando aquele ato de cuidado. Estes pressupostos são o que marcam a diferença de um tipo de cuidado e outro.

Ao mesmo tempo, ainda que as dificuldades existam, sabemos da importância das estratégias avaliativas, pois ela tem possibilitado, por exemplo, no Brasil, que as equipes da atenção básica possam “sair da invisibilidade”, pois, independente da dificuldade do acesso, das condições de trabalho da equipe, do quanto eles estão sozinhos no território, há um grupo de avaliadores que se aproximará deles e conhecerá suas condições de trabalho. Nesse sentido, considerando-se as questões pautadas pelo instrumento de avaliação utilizado no

Brasil, atualmente, a preparação das equipes em conhecer e discutir sobre, certamente permitirá que seus integrantes (re)conheçam a existência desses temas. Nos demais países, a informação também tem sido uma das estratégias utilizada pela OMS para qualificar a Saúde Mental. No entanto, os seus documentos - como o Atlas e o Plano de Ação - ainda não foram amplamente divulgados (pelo menos no Brasil, realidade que melhor conhecemos). Embora sejam públicos, são documentos pouco acessíveis aos trabalhadores em geral, pois a maior parte dos textos está disponível somente em inglês,<sup>i</sup> restringindo sua leitura e compreensão. O QR também surge como uma tentativa mundial de avaliar os serviços de Saúde Mental, em uma perspectiva dos direitos humanos. Sobre ele, tal como escrito antes, não encontramos maiores referências a respeito de sua aplicação, o que também dificulta uma melhor compreensão a seu respeito e futura utilização.

Para finalizar, gostaríamos de ressaltar o quanto nos surpreende que as publicações da OMS a respeito da avaliação em Saúde Mental não tenham sido ainda traduzidas para o português (ou até mesmo para o espanhol) e não sejam amplamente divulgadas no nosso país, pois acreditamos que muitos profissionais do campo da Saúde Mental não conheçam tais documentos, em particular, o Plano de Ação com metas acordadas para o ano de 2020 por diferentes países, inclusive pelo Brasil, demonstrando a fragilidade da avaliação de serviços de Saúde Mental em nosso país e, talvez, no mundo.

---

<sup>i</sup> Boa parte das publicações da OMS, em particular as aqui referidas, nesse artigo, estão disponíveis somente na versão em inglês, fazendo com que um trabalhador que

busque informações no site em espanhol, não encontre este material.

**Referências**

- <sup>1</sup> Hartz ZMA. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7:419-421.
- <sup>2</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira; 2005.
- <sup>3</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- <sup>4</sup> Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. *Diário Oficial da União*, Brasília; 2011.
- <sup>5</sup> Ministério da Saúde (BR). Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- <sup>6</sup> Ministério da Saúde (BR). Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade: AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde; 2013
- <sup>7</sup> Ministério da Saúde (BR). Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- <sup>8</sup> Organização Mundial de Saúde. Programa Mundial de Acción en Salud Mental: mhGAP. Genebra; 2002.
- <sup>9</sup> Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra; 2001.
- <sup>10</sup> Organização Mundial de Saúde. Mental health atlas 2011. Genebra; 2011.
- <sup>11</sup> Organização Mundial de Saúde. MhGAP Programa de acción para superar las brechas en salud mental. Genebra; 2008.
- <sup>12</sup> Organização Mundial de Saúde. WHO QualityRights Tool Kit. Genebra; 2012.
- <sup>13</sup> Castro, VC. Análise da Atenção Psicossocial dispensada às mulheres com diagnóstico de esquizofrenia internadas nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil. [dissertação] Brasília: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 2014.
- <sup>14</sup> Organização Mundial de Saúde. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Genebra; 2013.
- <sup>15</sup> Organização Mundial de Saúde. Mental health atlas 2014. Genebra; 2015.