

# DIREITOS HUMANOS COMO UM INDICADOR DE QUALIDADE NA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Emanuella Cajado Joca<sup>1</sup>

Ronaldo Rodrigues Pires<sup>2</sup>

**RESUMO:** Os processos de avaliação em saúde mental no Brasil ainda são incipientes e necessitam de maiores esforços para sua consolidação. A relevância em refletir sobre as propostas avaliativas contribuem para o fortalecimento da política de saúde mental que se constituiu sob bases inovadoras na assistência ao sofrimento psíquico da população. O presente trabalho apresenta uma reflexão teórica com o objetivo de discutir sobre as perspectivas dadas à avaliação dos serviços de saúde mental e o direcionamento do respeito aos direitos humanos como um indicador de qualidade. Pudemos perceber que o foco avaliativo no respeito aos direitos humanos e inclusão dos usuários e dos movimentos sociais organizados tem sido de suma importância para construir uma atenção digna e de qualidade.

**Palavras-chave:** avaliação em saúde, saúde mental, direitos humanos, políticas públicas.

**ABSTRACT:** Mental health assessment processes in Brazil are still incipient and require greater efforts to consolidate them. The relevance of reflecting on the evaluative proposals contributes to the strengthening of the mental health policy that was founded on innovative bases in assisting the mental suffering of the population. The present work presents a theoretical reflection with the aim of discussing the perspectives given to the evaluation of mental health services and the direction of respect for human rights as an indicator of quality. We can see that the focus of evaluation on respect for human rights and inclusion of users and organized social movements has been of paramount importance to build a dignified and quality attention.

**Key words:** health evaluation, mental health, human rights, public policy.

## INTRODUÇÃO

O Brasil vem protagonizando um movimento de transformação nas práticas de atenção à saúde mental. A partir do marco jurídico da Lei 10.216 de 2001, e com todas as portarias e diretrizes que constituem a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), o país iniciou uma mudança na organização sanitária voltada a pessoas

1 – Psicóloga, Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: [emanuellacajadojoca@gmail.com](mailto:emanuellacajadojoca@gmail.com)

2 – Psicólogo, Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: [ronaldo.pires.psi@gmail.com](mailto:ronaldo.pires.psi@gmail.com)

que vivenciam o sofrimento psíquico. Estas mudanças envolveram a substituição progressiva de leitos em hospitais psiquiátricos, que historicamente foram palco de violências e diferentes violações de direitos dos pacientes, por uma rede de serviços onde os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram os equipamentos chave na proposição de um modelo territorial, aberto à comunidade e mais humanizado.

Estudiosos da história das práticas psiquiátricas como Foucault (1976; 1979), Pessotti (1996) e Amarante (2007) localizam o modo manicomial/asilar de abordar as questões referentes à saúde mental das populações a partir do século XVIII. Esse modelo de atenção era pautado no confinamento e segregação das pessoas acometidas com algum tipo de sofrimento psíquico, sendo este, o aspecto central e constituinte da assistência prestada aos sujeitos tidos como loucos. Esse modelo, que a história testemunhou como nefasto, baseado no reforço da estrutura hospitalar e da internação como via privilegiada de atenção, na atualidade tem sido reintroduzido através da tentativa de reformulação da política de saúde mental na atualidade.

Para avançar em uma política de saúde mental mais coerente com o respeito aos direitos humanos e com uma atenção mais digna para as pessoas a questão da qualidade dos serviços ofertados pela política pública tornam-se fundamentais. Nesse caminho o Ministério da Saúde buscou realizar esforços em construir um processo avaliativo destes novos serviços e práticas de cuidado em curso com a instauração de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O aperfeiçoamento dos serviços de saúde mental é fundamental tendo em vista que, de acordo com Oliveira *et al.* (2014), não há uma tradição em avaliação nessa área se compararmos com outros setores da atenção à saúde. Assim, observa-se que existem diversos mecanismos e sistemas de informação que permitem monitorar e avaliar os serviços hospitalares e de atenção primária em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), mas no caso dos CAPS ainda há muito que construir.

Observamos que, de acordo com Bandeira (2014), embora seja perceptível um grande crescimento em número de serviços de saúde mental em todo o país, o tratamento ofertado ainda necessita ser aprimorado. No entanto, conforme advertem Onocko-Campos e Furtado (2006), a avaliação destes serviços devem resguardar uma adaptação dos instrumentais usados na saúde coletiva de maneira geral para

conferir uma maior precisão com as questões singulares que atravessam estes serviços.

Destacamos que a avaliação dos serviços deve contemplar os interesses diversos, incluindo aí, a participação coletiva em detrimento de decisões unilaterais e autoritárias. Sobre isso cabe ponderar que, no que diz respeito ao que se tem denominado de qualidade dos serviços, Serapioni (2013) destaca que só na atualidade é que tem sido reconhecida a centralidade do cidadão como um aspecto importante no julgamento desta dimensão da avaliação da qualidade na saúde.

Salientamos este fato como importante, tendo em vista que na história da assistência psiquiátrica, o sujeito foi reduzido a um conjunto de sinais e sintomas e julgado pelos profissionais como incapaz de tomar decisões ou fornecer informações sobre o seu cuidado. Assim vemos que o respeito aos direitos humanos apresentam-se como um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde mental já que a observância destes preceitos universais são indicadores de mudanças substanciais das políticas de saúde mental empregada.

No âmbito da política de saúde mental brasileira, o Ministério da Saúde buscou anteriormente instituir alguns processos avaliativos em todo país. Um primeiro projeto, denominado Avaliar CAPS que teve como objetivo fazer um retrato dos novos serviços como o CAPS em todo o território nacional, e posteriormente, chegou a disparar, embora não tenhamos visto esforços atuais na busca de sua continuidade, do projeto Quality Rights.

O projeto Quality Rights tem por objetivo capacitar usuários e demais atores da sociedade civil na avaliação dos serviços de saúde mental. Ele é fruto de um movimento da sociedade que é fortalecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ele estimula a participação dos usuários, familiares e da comunidade em geral na garantia e defesa dos direitos humanos dos portadores de transtorno mental. Neste sentido, ele dispara um processo de reconhecimento dos cidadãos envolvidos que, conforme afirma Arreaza (2014), fortalece com que os usuários dos serviços sejam os principais atores na garantia e efetivação destes direitos.

O presente trabalho apresenta uma reflexão teórica sobre as perspectivas apontadas pelas avaliações realizadas pelo Ministério da Saúde no que se refere à avaliação dos serviços de saúde mental no Brasil. Desse modo pretendemos refletir sobre os percursos das primeiras iniciativas de avaliação da política de saúde mental até a mais contemporânea que tem por foco os direitos humanos como um

indicador de qualidade. Pretendemos assim apresentar algumas questões sobre os avanços e limitações das propostas colocadas em ato, identificando possíveis direções a serem seguidas na consolidação da política brasileira de atenção à saúde mental.

## **MÉTODO**

Para a construção deste estudo fizemos uso de um estudo de cunho bibliográfico, buscamos nos orientar com base nos relatórios de gestão da Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde do período de 2003 a 2011. Este período compreendeu o lançamento dos esforços de implantação dos processos avaliativos dos serviços de saúde mental que foram denominados AVALIAR CAPS até o início da implantação do modelo de avaliação denominado Quality Rights.

Foram analisados três relatórios: O primeiro intitulado *Relatório de Gestão 2003-2006 - Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção* foi publicado em 2007. Neste são relatados avanços e dificuldades do processo de mudança do modelo de atenção à saúde mental do país e demonstra a necessidade de instituir um processo avaliativo dos novos serviços.

O segundo, *Relatório de Gestão 2007-2011 - Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica*, publicado em 2011 e o terceiro Relatório de Gestão 2011-2015 - *Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial* de Maio de 2016 também foram alvo de nossas reflexões.

Sobre o projeto Quality Rights tivemos como base os manuais disponíveis em português pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e algumas pesquisas que relataram sua aplicação. Buscamos fazer uma análise crítica considerando também algumas publicações sobre as experiências com estas avaliações relatadas por pesquisadores brasileiros.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No primeiro relatório de gestão o foco foi apresentar uma avaliação das ações de mudança efetiva com a reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica e o

processo de desinstitucionalização em curso no país. O esforço se concentrou em dimensionar a substituição dos leitos psiquiátricos pelos novos serviços instituídos. Procurou-se também analisar a construção da rede de serviços comunitária, com gestão pública municipal, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O AVALIAR-CAPS foi citado como projeto de pesquisa para avaliação dos novos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e nos anos de 2004-2005 averiguou 77% dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) credenciados na época. Essa avaliação era realizada através do preenchimento de um formulário pelos gestores dos estabelecimentos. Esse projeto teve como objetivo iniciar um processo de avaliação permanente dos serviços. No ano de 2006, iniciou-se o monitoramento dos serviços e o projeto ganhou um caráter de programa.

Transformado em programa essa ação teve como objetivos o levantamento de informação sobre os CAPS, possibilitando a caracterização dos serviços, o acompanhamento da rede, o aferimento da qualidade da assistência prestada e o desenvolvimento de indicadores. O Programa realizou três edições, em 2004/2005, 2006 e em 2008/2009.

As questões principais tratadas nesse período foram a formação de recursos humanos para o trabalho nesse novo modelo de atenção e a busca pelo estímulo e implementação de trabalho intersetorial. Em relação ao campo das substâncias psicoativas o foco que obteve ênfase foi o álcool como principal questão sanitária (BRASIL, 2007). Vemos que, neste primeiro momento, a avaliação tinha como principal sujeito os gestores e buscava descrever o panorama de implantação dos serviços.

Outra estratégia do Ministério da Saúde neste período foi o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares/Psiquiatria (PNASH) que se centrou em verificar a situação dos hospitais psiquiátricos buscando evidências sobre a situação da assistência, tendo em vista que o fechamento foi progressivo e alguns ainda encontram-se em funcionamento. Estes dados visavam subsidiar a tomada de decisão do Ministério da Saúde sobre o fechamento ou descredenciamento dos leitos pelo SUS. Nesta avaliação, vários atores foram convidados incluindo instituições de ensino, controle social e alguns movimentos sociais. Na atualidade, observamos que a partir de 2017, o Ministério da saúde tem proposto substituir o PNASH por outra forma de avaliação ainda não especificada totalmente.

As avaliações de serviços neste período focaram na qualidade referente ao repasse e o uso de recursos públicos do governo federal para os municípios, vislumbrou identificar possíveis distorções na implantação dos serviços e identificar possíveis problemas na qualificação da atenção psicossocial baseada no novo modelo proposto em substituição ao modelo manicomial centrado nos hospitais psiquiátricos.

Nota-se que desde as primeiras iniciativas houve um cuidado em realizar uma avaliação dos serviços implantados. Isso mostra que, apesar de serem comuns as críticas de setores opostos da Reforma Psiquiátrica, de que esta seria, supostamente, fundada em meras ideologias, é possível observar que houveram esforços em aperfeiçoamento e produção de conhecimentos sobre seus resultados.

No segundo relatório que compreendeu o período de 2007 a 2010 (BRASIL, 2011) o AVALIAR CAPS continuou sendo utilizado como mecanismo de avaliação para produção de informação sobre serviços, oportunizando o fomento para atitudes reflexivas sobre a política de saúde mental. Reconhecida sua importância, o processo de avaliação em curso fornecia subsídios de informação através dos relatórios de gestão para gestores de todos os âmbitos (nacional, estadual e municipal). Ao introduzir um questionário sobre a situação dos CAPS em todo o território nacional possibilitava que cada unidade, ao responder o formulário, realizasse também uma discussão coletiva sobre os resultados do trabalho clínico realizado no interior dos serviços pelos profissionais e os modos de efetivar, bem como as dificuldades de operacionalizar a atenção psicossocial em seus territórios.

É importante colocar que a área técnica do Ministério da Saúde tinha consciência que o trabalho de assistência em saúde mental não poderia ser traduzido facilmente em variáveis quantitativas precisas, dado sua perspectiva inovadora e seu caráter de política em construção. Compreendeu-se, apesar disso, a necessidade de instrumentos que permitissem uma aproximação desta realidade ainda em vias de se consolidar.

Podemos perceber neste esforço uma inspiração no modelo de avaliação da qualidade proposto por Donabedian, que segundo Serapioni, Lopes e Silva (2013), é o teórico da garantia de qualidade. Neste modelo a avaliação tem a função de determinar o valor ou o grau de êxito na consecução de um determinado objetivo. Assim, percebeu-se que os itens analisados pelo questionário do avaliar CAPS

enfativavam os serviços CAPS, observando sua atuação sanitária em três níveis: estrutura, processo e resultados.

Com aplicação de um formulário em 1.046 CAPS de todos os tipos e regiões do país, verificou-se, dentre os vários aspectos abordados, que em relação aos recursos humanos havia a necessidade de melhorar a formação e qualificação para o trabalho neste novo modelo em curso no país. Outro destaque se deu com relação à informatização dos serviços. Foi observado que grande parte dos serviços não possuíam computador com acesso a internet nem sistemas de informação dos dados produzidos pelos serviços. (BRASIL, 2011).

O contato dos CAPS com os profissionais da Atenção Básica em saúde, na época, ainda não podia ser caracterizado como uma relação sistemática e de corresponsabilização. As iniciativas indicavam o potencial desta articulação entre as Unidades Básicas de Saúde e os CAPS para a promoção do direito à saúde expandindo o atendimento das pessoas com sofrimento psíquico para toda a rede do SUS.

Quanto às pessoas atendidas nos CAPS, predominavam aquelas com situação mais grave. Os CAPS se colocavam como referência de cuidados ao sofrimento psíquico em seu território e os dados da avaliação apontaram para um grande fluxo de pessoas que procuravam o serviço e eram encaminhadas para outras modalidades de atendimento na rede intersetorial das políticas públicas do território. Um fato relevante foi a problemática do uso de crack no cenário brasileiro que trouxe repercussões e desafios para a política e para os profissionais de saúde, com a necessidade de ampliação de financiamentos e ações. O reconhecimento dos usuários de drogas como sujeitos de direitos e portanto, como usuários dos serviços de saúde ganharam relevo a partir da preocupação que a situação tomou no país.

Viu-se que maioria dos CAPS caminhou na direção do fortalecimento de uma clínica orientada sob as bases da atenção psicossocial, aberta para o território e para a comunidade. No entanto, mostrou-se necessário intensificar e sistematizar a intersetorialidade, além das ações de geração de renda, para potencializar a qualidade de vida dos usuários e as possibilidades de autonomia.

No terceiro relatório (BRASIL, 2011) observou-se a criação de mecanismos para consolidar o modelo de base territorial com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Com a instituição formal da RAPS através da portaria MS

3088/2011 foram descritos os serviços componentes e suas finalidades para a organização do fluxo de atendimento às necessidades dos usuários.

Observamos que, ao longo do tempo, temas transversais como o respeito às populações LGBTT, o combate ao racismo, a saúde mental no contexto dos povos indígenas, das pessoas em situação de rua, vão ganhando cada vez mais relevância para a política de saúde mental brasileira. Estes temas e sua interseccionalidade começam a ganhar destaque como marcadores sociais relevantes na construção de uma política de saúde mental através dos relatórios de gestão. Esse reconhecimento da pluralidade de situações e vulnerabilidades que as pessoas com transtorno mental e a população em geral estão inseridas levou a uma reformulação do processo avaliativo.

A partir do relatório no período de 2011-2015 a proposta de avaliação seria alterada. Observa-se a supressão do Programa Nacional de Avaliação de Centros de Atenção Psicossocial – AVALIAR CAPS e a inclusão do instrumento proposto pela Organização Mundial da Saúde, o Quality Rights.

### **Quality Rights – Direitos Humanos como indicador de qualidade dos serviços de saúde mental**

O Quality Rights é um kit de ferramentas para avaliação de serviços de saúde mental desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que foi lançado em 2012. Esse instrumento é baseado na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos de Pessoas com Deficiência (CDPD).

O Quality Rights foi construído para diferentes países e se constitui em um roteiro de entrevistas, orientações práticas sobre direitos humanos e padrões de qualidade que devem ser respeitados, protegidos e cumpridos em serviços ambulatoriais, hospitalares e de assistência social. Pretende orientar na condução de uma avaliação abrangente destes serviços e na construção de relatórios sobre resultados e recomendações com base na avaliação realizada (PITTA et al, 2015).

A Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas (CGMAD) do Ministério da Saúde estabeleceu uma parceria com a OMS para traduzir e implementá-lo em seu território. A partir daí alguns momentos de encontros coletivos subsidiaram esse processo de tradução e o Kit de Ferramentas Quality Rights, ou Direito é qualidade, como foi nomeado em português, foi lançado em sua primeira

versão em 2015. Atualmente segue em processo de adaptação para possíveis aplicações em todo território.

A tradução do Kit de Ferramentas está disponível no site do Ministério da Saúde com cinco cadernos e um glossário: 1- Caderno Base; 2 – Ferramenta para entrevistas; 3 – Ferramenta de análise de documentação e observação; 4 - Relatório de avaliação com base no serviço; 5- Relatório de avaliação a nível nacional; 5- glossário para contextualização do “Direito é qualidade” à situação brasileira.

O Caderno Base apresenta o instrumento com a compreensão acerca do transtorno mental como uma questão a ser cuidada pelos países sob a ótica dos direitos humanos e do empoderamento dos sujeitos. Apresenta o modo de utilização, os possíveis sujeitos avaliadores, e como e onde devem proceder para tal avaliação. A orientação da OMS é a de desencorajar os serviços hospitalares, como no Brasil, e fortalecer os serviços de base comunitária. Embora ressalte que os hospitais psiquiátricos ainda sejam uma realidade em alguns países, preconiza que estes precisam ser avaliados principalmente para evitar que se repitam os erros do passado que tornaram a história desses espaços como lugares de violação dos direitos.

Um dos grandes diferenciais da avaliação proposta pelo Quality Rights é a inclusão das pessoas que sofrem com transtornos mentais e o uso de substâncias psicoativas como participantes ativos deste processo. Dessa forma, observamos que há uma evolução na inclusão dos participantes que utilizam o serviço que subverte os papéis de submissão e estimulam a participação política das pessoas em seu cuidado em saúde.

O kit de ferramentas foi construído e testado em países com diferentes características socioeconômicas, propondo-se, portanto, a se inserir em realidades distintas. Na tradução brasileira foi necessário a construção de um glossário para adaptação a realidade jurídico, política, e social do país.

O kit é estruturado em cinco temas retirados da CDPD ratificado no Brasil através do Decreto n 6.949 de 25 de agosto de 2009. Os cinco temas são um agregado de sete artigos da CDPD:

Tema 1: O direito a um padrão de vida e proteção social adequado (baseado no artigo 28 da CDPD);

Tema 2: O direito a usufruir o padrão mais elevado possível de saúde física e mental (baseado no artigo 25 da CDPD);

Tema 3: O direito a exercer capacidade legal e o direito à liberdade pessoal e a segurança da pessoa (baseado nos artigos 12 e 14 da CDPD);

Tema 4: Prevenção contra tortura ou tratamentos de pessoas cruéis, desumanas ou degradantes e contra exploração, violação e abusos (baseado no artigos 15 e 16 da CDPD);

Tema 5: O direito de viver de forma independente e de ser inserido na comunidade (baseado no artigo 19 da CDPD).

Esses temas são então decompostos em padrões que são então subdivididos em critérios. Os instrumentos para analisar esses quesitos são entrevistas (com usuários, familiares e profissionais), observações locais no serviços de saúde mental e a revisão da documentação necessária para o funcionamento dos serviços (laudos de vigilância sanitária, alvarás de funcionamento, etc.).

O uso dos resultados oferecem subsídios para orientar a política, planejamento e reforma da legislação. Permitem também visualizar violações de direitos humanos e defender mudanças, assim como subsidiar a melhoria da qualidade da assistência e fortalecer a capacitação dos usuários como defensores e promotores dos direitos humanos.

Dois trabalhos encontrados relatam a utilização e os resultados do kit de ferramentas em diferentes lugares. Em Cabul, no Afeganistão, Parwiz (2015) publicou uma pesquisa usando o instrumento da OMS em um hospital psiquiátrico, identificando várias violações aos direitos humanos das pessoas internas. Identificou situações de violência psicológica e física dirigida aos pacientes além de outras irregularidades. Apontou a partir dos seus achados a necessidade de mudanças necessárias para o serviço se adaptar às normas propostas pela convenção dos direitos da pessoa com deficiência.

No Brasil, Pitta, Coutinho e Rocha (2015) utilizaram em sua investigação nos CAPS da região Nordeste, uma avaliação das práticas realizadas por estes na expectativa de compreender se haveria, ou não, respeito aos direitos humanos nos serviços. Observaram com seu estudo, baseado nas ferramentas do Quality Rights que, nos serviços pesquisados, os usuários sentiam-se respeitados em suas crenças, valores e hábitos. Além disso, concluíram que os CAPS influenciam positivamente a vida das pessoas estimulando o protagonismo sociocultural e político nos serviços e nas comunidades.

Observa-se com a instituição do Quality Rights que a perspectiva de avaliação dos serviços de saúde mental ganha um sentido ampliado quanto aos seus objetivos e objetos da avaliação produzindo novas referências para os serviços de saúde e para as práticas produzidas pelos profissionais do campo da saúde.

Chama nossa atenção que atualmente há uma proposta de reformulação da política de saúde mental posta pela nova Coordenação Nacional de Saúde Mental que vem propondo o aumento do financiamento de leitos nos hospitais psiquiátricos e de Comunidades Terapêuticas como uma das soluções para os problemas atuais da política de saúde mental (BRASIL, 2017).

Esta proposta de reformulação e reinvestimento nas internações em hospitais psiquiátricos opera na contramão da lei 10.216 que prevê o fechamento progressivo e a substituição dos leitos em hospitais especializados. Além disso, parece desconsiderar o histórico passado, amplamente documentado pelo movimento dos trabalhadores e pesquisadores da área de saúde mental como palco de graves violações de direitos, do que foi reconhecido como Holocausto Brasileiro, como aponta Arbex (2013).

A inclusão das Comunidades Terapêuticas para usuários de álcool e outras drogas e a ampliação de seu financiamento tem sido contestada tendo em vista uma série de denúncias e avaliações negativas trazidas por órgãos como o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2011) que constatou através de visitas em algumas destas unidades. O IPEA através da nota Técnica nº 21 (IPEA, 2017) também trouxe um perfil destes serviços e dentre as instituições observadas verificou uma precária adequação à legislação que regulamenta estabelecimentos de saúde. Além disso, verificou uma baixa cooperação com as políticas públicas de assistência social e saúde no território.

Esta decisão da coordenação de saúde mental também contrariou as decisões do controle social e das conferências nacionais de saúde sob forte contestação de entidades de classe, movimentos sociais e associações de pesquisa (ABRASCO, 2017; ABRASME, 2018). Este direcionamento da política tem potencial para fortalecer a privatização dos recursos públicos para entidades filantrópicas e privadas, operando uma inversão do que vinha sendo desenvolvido e arrisca, inclusive, a continuidade dos bons resultados que vinham sendo colhidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pudemos perceber, o caminho percorrido na avaliação em saúde mental partiu de um reconhecimento gradativo sobre a importância de ampliar esse processo por meio da inclusão paulatina de usuários, familiares e demais sujeitos coletivos como protagonistas deste processo.

Observando os caminhos traçados pelo Ministério da Saúde para avaliar suas ações, percebemos que os quesitos utilizados para avaliação vão sofrendo transformações na medida em que os novos serviços vão ganhando corpo e consistência do seu fazer. Desse modo, o contato com o território e os problemas que surgem no seu cotidiano vão direcionando para necessidades que precisam problematizadas e enfrentadas.

A partir dos últimos relatórios identificamos um esforço em adotar um instrumento de ampla capacidade avaliativa e que se propõe a avaliar a qualidade como um estado estreitamente ligado a garantia dos direitos humanos em espaços de cuidado de pessoas com transtorno mentais.

Portanto o instrumento Direito é Qualidade advém como meio para qualificar a rede de assistência em saúde mental, bem como garantir que os direitos dos envolvidos na construção da política de saúde mental (usuários, familiares e trabalhadores) sejam garantidos.

Embora, ainda, esteja em fase de adaptação e haja poucas referências de seu uso, em termos nacionais e mundiais, este parece ser um importante passo na construção de processos avaliativos tomando como foco a questão do respeito aos direitos humanos como fator de qualidade.

A descontinuidade destas avaliações também são preocupantes para o futuro de nossa política, tendo em vista o reinvestimento em entidades privadas de caráter manicomial e o redirecionamento, ao invés da substituição, dos hospitais psiquiátricos. Com isso, concluímos que a avaliação em saúde mental baseada no respeito aos direitos humanos, sua sistematização e publicização, se mostram como fortes instrumentos contrários ao retrocesso das importantes conquistas trazidos pela Reforma Psiquiátrica brasileira.

## REFERÊNCIAS

ABRASCO, Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Nota em defesa da Reforma Psiquiátrica e de uma política de Saúde Mental digna e contemporânea.** Acesso em 09/01/2018 < <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-e-de-uma-politica-de-saude-mental-digna-e-contemporanea/30550/>>.

ABRASME, Associação Brasileira de Saúde Mental. **A (re)volta dos que não foram (ou a falácia da segunda reforma psiquiátrica).** Acesso em 09/01/2018. Disponível em: [http://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID\\_INFORMATIVO=372](http://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=372)

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: 2007.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro.** São Paulo: Geração, 2013.

ARREAZA, A. L. V. Reconhecimento ético-moral dos direitos emancipatórios para os cidadãos sociais da saúde coletiva. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 347-358, jun. 2014.

BANDEIRA, M. Princípios norteadores para a avaliação em saúde mental. In BANDEIRA, M; LIMA, L.A; BARROSO, S. **Avaliação de serviços de saúde mental: princípios metodológicos, indicadores de qualidade e instrumentos de medida.** Petrópolis - RJ, Vozes, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006.** Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Brasília: 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010:** Ministério da Saúde: Brasília. Janeiro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direito é qualidade: kit de ferramentas de avaliação e melhoria da qualidade e dos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015:** Ministério da Saúde: Brasília: 2016.

BRASIL. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Nº 245, sexta-feira, 22 de dezembro de 2017.

CFP, Conselho Federal de Psicologia. Comissão Nacional de Direitos Humanos. **Relatório da 4ª Inspeção nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas.** CFP, 2011.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica.** São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

IPEA, Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Nota técnica nº 21.** Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. Março, 2017.

OLIVEIRA, M. A. F *et al.* . Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 368-378, jun. 2014.

ONOCKO-CAMPOS, R. T; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1053-1062, Maio, 2006.

PARWIZ, K. **Implementation of WHO Quality Rights assessment in Kabul Mental Health Hospital.** 2015, 50f. Dissertação (Mestrado Internacional em Políticas e Serviços de Saúde Mental) Universidade de Nova Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, 2015.

PESSOTTI, Isaías. *O século dos Manicômios.* São Paulo: Ed. 34, 1996.

PITTA, A. M. F.; COUTINHO, D. M. C. ROCHA, C. C. M. Direitos Humanos nos Centros de Atenção Psicossocial do Nordeste do Brasil: um estudo avaliativo, tendo como referência o Quality Rights – WHO. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 760-771, jul.-set, 2015.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde: delineamentos para um modelo multidimensional e correlacional. In: BOSI, M.L.M; MERCADO, F.J (orgs.) **Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes.** 3ªed.Petrópolis, RJ, Vozes, 2013.

SERAPIONI, M; LOPES, C. M. N.; SILVA, M. G. C. **Avaliação em Saúde.** In: ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia & Saúde.* 7 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.