


Kit de ferramentas “Direito é Qualidade” na avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão de escopo*


Caroline Ballan¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8908-6669>

Cláudia Pellegrini Braga²

 <https://orcid.org/0000-0002-6061-7972>


Marília Mastrocolla de Almeida Cardoso³

 <https://orcid.org/0000-0002-6231-5425>

Sônia Barros^{1,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-6346-9717>

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira^{1,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-1069-8700>

Objetivo: mapear como são conduzidas as pesquisas que utilizam o kit de ferramentas “QualityRights” para avaliar serviços de saúde mental. **Metodologia:** revisão de escopo orientada pelo *Joanna Briggs Institute*, seguindo o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews*. Após buscas realizadas em 22 bases de dados, foram selecionados 27 resultados, organizados a partir da estrutura dos estudos para apresentar a forma de utilização do kit de ferramentas para avaliação de serviços de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde. **Resultados:** os resultados da busca expressam a perspectiva multicêntrica do instrumento, e a produção encontra-se em 45 países dos continentes África, América Latina, Ásia e Europa. São estudos, na maioria, de abrangência local, que utilizam os cinco temas e as três ferramentas propostas, predominantemente realizados em instituições asilares. As recomendações são sistematizadas em diálogo com a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. **Conclusão:** para que se obtenha análises robustas, aponta-se a necessidade de caracterizar o perfil sociodemográfico da população de referência a fim de analisar interseccionalmente as desigualdades, discriminações, violências e violações múltiplas e interdependentes vivenciadas pela população com problemas de saúde mental e decorrentes do uso de drogas.

Descritores: Saúde Mental; Direitos Humanos; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Revisão.

* Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2021/05215-1, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

³ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Botucatu, SP, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Instituto de Estudos Avançados, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Ballan C, Braga CP, Cardoso MMA, Barros S, Oliveira MAF. “QualityRights” toolkit in the evaluation of mental health services: scoping view. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2025;21:e-224865 [cited ____-____-____]. Available from: _____ <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2025.224865>

“QualityRights” toolkit in the evaluation of mental health services: scoping view

Objective: to map how research using the “QualityRights” toolkit to evaluate mental health services is conducted. **Methodology:** scoping review guided by the Joanna Briggs Institute, following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews checklist. With searches carried out in 22 databases, 27 results were selected and organized, based on the structure of the studies to present how to use the toolkit for evaluating health services proposed by the World Health Organization. **Results:** the search results express the multicentric perspective of the instrument, production is found in 45 countries, in Africa, Latin America, Asia and Europe. These are mostly local studies, which use the five themes and three proposed tools, predominantly carried out in asylum institutions. The recommendations are systematized in dialogue with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. **Conclusion:** in order to have robust analyses, it is necessary to characterize the sociodemographic profile of the reference population and to analyze in an intersectional manner the inequalities, discrimination, violence and multiple and interdependent violations experienced by the population with mental health problems and resulting from drug use.

Descriptors: Mental Health; Human Rights; Health Services Research; Review.

Conjunto de herramientas “QualityRights” en la evaluación de los servicios de salud mental: revisión del alcance

Objetivo: presentar cómo se lleva a cabo la investigación utilizando el conjunto de herramientas “QualityRights” para evaluar los servicios de salud mental. **Metodología:** revisión de alcance guiada por el Instituto *Joanna Briggs*, siguiendo lo *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews*. Con búsquedas realizadas en 22 bases de datos, se seleccionaron 27 resultados, organizados según la estructura de los estudios para presentar cómo utilizar el conjunto de herramientas de evaluación de servicios de salud propuestos por la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** los resultados de la búsqueda expresan la perspectiva multicéntrica del instrumento, la producción se encuentra en 45 países, en África, América Latina, Asia y Europa. Se trata en su mayoría de estudios locales, que utilizan los cinco temas y las tres herramientas propuestas, realizados predominantemente en instituciones de asilo. Las recomendaciones se sistematizan en diálogo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. **Conclusión:** para disponer de análisis sólidos, es necesario caracterizar el perfil sociodemográfico de la población de referencia y analizar de manera interseccional las desigualdades, la discriminación, la violencia y las vulneraciones múltiples e interdependientes que afectan a la población con problemas de salud mental y derivadas del consumo de drogas.

Descriptores: Salud Mental; Derechos Humanos; Investigación sobre Servicios de Salud; Revisión.

Introdução

A violação dos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental é realidade ainda presente no cenário mundial, ocorrendo em países de alta, média e baixa renda e em locais diversos da vida cotidiana, em contextos familiares, em hospitais psiquiátricos e em serviços de saúde mental comunitários. Além disso, há baixa oferta de recursos para que esses indivíduos possam viver de modo independente na comunidade⁽¹⁾.

A Organização das Nações Unidas (ONU) adotou em 13 de dezembro de 2006 a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), tratado que tem o objetivo de promover e proteger os direitos humanos e a dignidade das pessoas com deficiências - compreendidas como impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais, produzindo, na relação com os contextos sociais, culturais, políticos, econômicos, vulnerabilidades⁽²⁾. Ratificada, até 2023, por 188⁽³⁾ países, entre eles o Brasil (por meio do Decreto Legislativo n.º 6.949 de 2009⁽⁴⁾), a CDPD é um instrumento de proteção dos direitos humanos marcado pela afirmação das pessoas com deficiências psicossociais como sujeitos de direitos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de avaliar e monitorar os serviços de saúde mental em busca da qualidade da assistência prestada e da garantia de cuidado universal e equitativo⁽⁵⁻⁶⁾. Entre as recomendações da OMS, encontra-se o desenvolvimento do monitoramento dos serviços, com indicadores de qualidade do acesso, de adequação da assistência, de qualidade das intervenções preventivas e terapêuticas e de avaliação dos resultados do tratamento⁽⁷⁾.

Em 2012 a OMS desenvolveu, com base na CDPD, a Iniciativa *QualityRights*, que inclui o *QualityRights toolkit* (*QR toolkit*), proposta a fim de avaliar os serviços de saúde mental e assistência social, com o objetivo de qualificar o acesso e o respeito aos direitos das pessoas com deficiências⁽⁸⁻⁹⁾.

No cenário brasileiro, a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, em 2015, publicou a tradução da proposta original como "Direito é Qualidade"⁽¹⁰⁾. A inovação da estratégia "consiste na perspectiva de promoção da qualidade em serviços de saúde mental enquanto garantia de direitos"⁽¹¹⁾.

A avaliação de programas e serviços permeia o processo de estruturação da atenção em saúde

mental no Sistema Único de Saúde (SUS). O arcabouço normativo traz indicações com relação à necessidade de práticas de monitoramento e avaliação dos serviços comunitários, entre gestores, trabalhadores, pessoas usuárias dos serviços, familiares e universidades⁽¹²⁻¹⁴⁾. Nesse sentido, a avaliação constitui-se para elaborar e transformar o cuidado em saúde, podendo ajudar a identificar e superar problemas. Numa avaliação é possível planejar meios efetivos para assegurar que as práticas de cuidado sejam de boa qualidade, atendam às necessidades das pessoas e garantam direitos⁽¹⁰⁾.

Assim, sistematizar as evidências produzidas pelo uso do *QR toolkit* pode contribuir com o avanço das avaliações em serviços de saúde mental e na perspectiva de que um serviço de qualidade é aquele que respeita e garante direitos. Considera-se estratégico mapear como as avaliações que aplicaram o instrumento proposto têm sido desenvolvidas, conhecendo os cenários de estudo, a composição dos comitês/equipes de avaliação, os temas abordados, as ferramentas utilizadas, o método e as estratégias de análise dos dados. Considerando a relevância do desenvolvimento das avaliações participativas e pautadas na defesa de direitos, esta revisão de escopo tem como objetivo mapear como as pesquisas que utilizam o *QR toolkit* para avaliar serviços de saúde mental têm sido conduzidas, para que se obtenha parâmetros para o seu uso em avaliações da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil.

Metodologia

A revisão de escopo foi realizada conforme as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ e o documento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹⁷⁾. O protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ES3GZ>).

A pergunta da revisão foi: como estão sendo conduzidas as pesquisas que utilizam o kit de ferramentas "Direito é Qualidade" na avaliação de serviços de saúde mental? Os critérios de elegibilidade incluem estudos primários com diferentes delineamentos metodológicos, que utilizaram as ferramentas do "Direito é Qualidade" para avaliar serviços de saúde mental na perspectiva das pessoas usuárias, seus familiares e dos profissionais, definidos pelos elementos população, conceito e contexto apresentados a seguir na Figura 1.

PERGUNTA: COMO ESTÃO SENDO CONDUZIDAS AS PESQUISAS QUE UTILIZAM O KIT DE FERRAMENTAS DIREITO É QUALIDADE NA AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL?



Figura 1 - População, conceito e contexto para formulação da pergunta de revisão

As bases analisadas foram: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed via National Library of Medicine)*, *PubMed Central (PMC)*, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS (BIREME), Embase (Elsevier), *SciVerse Scopus* (Elsevier), *Web of Science (Clarivate Analytics)*, *Epistemonikos*, *PsycINFO (APA)*, *Science Direct* (Elsevier), *Cochrane Library* (Wiley) e *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. A literatura cinzenta foi acessada via *Google Scholar*, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), *Wiley Interscience*, *World Health Organization (WHO)*, Organização Pan-Americana em Saúde (OPAS), o endereço eletrônico da Iniciativa *QualityRights* da OMS (<https://www.qualityrights.org>), *Open Grey*, *DART-E*, *Cybertesis*, *Ethos* e *Canadian Dissertation and Theses*.

A estratégia de busca foi elaborada por meio da combinação dos DeCS e do MeSH *terms*, considerando a combinação pelo emprego dos operadores booleano: AND/E; OR/OU e o cruzamento dos descritores para a construção das estratégias de busca, conforme a especificidade de cada base, portal, diretório e buscador acadêmico, a saber: *Mental Health*, *QualityRights*,

Human Rights, *Evaluation of Mental Health Services*, *Mental Health Services*, e os acrônimos Saúde Mental, Direito é Qualidade, Direitos Humanos, Avaliação de Serviços de Saúde Mental, Serviços de Saúde Mental. O período para as buscas foi de 2012, ano de publicação do *QR toolkit*⁽⁶⁾, a maio de 2023, nos idiomas de domínio das revisoras: inglês, português e espanhol.

Os estudos foram inseridos no *EndNoteWeb*[®] (2021), onde os duplicados foram excluídos. A seleção aconteceu em duas fases, abrangendo a leitura de resumo no *software Rayyan (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar)* e, na segunda, foi realizada a leitura na íntegra dos resultados selecionados. As referências dos documentos incluídos também foram analisadas para verificar a existência de novos registros. As etapas de seleção aconteceram com a participação de duas revisoras independentes, e os conflitos foram resolvidos por uma terceira. Os resultados da pesquisa são apresentados em um fluxograma PRISMA⁽¹⁸⁾ (Figura 2). Após a seleção foram extraídos os seguintes dados⁽¹⁹⁾: ano, país, tipo de publicação, abrangência, objetivo, método, cenários, temas e ferramentas utilizadas, amostras, composição das equipes de avaliação, análise dos dados, principais resultados e proposições.

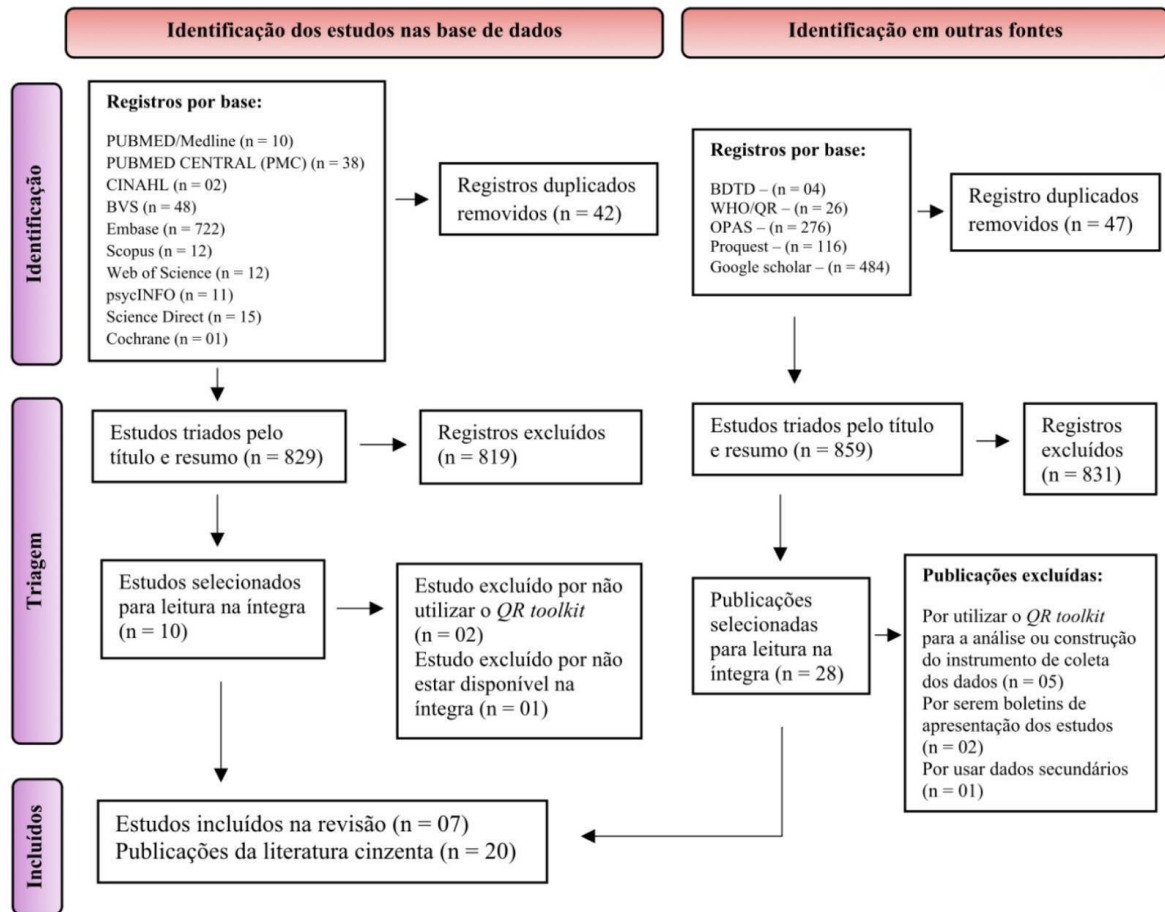


Figura 2 - Fluxograma PRISMA⁽¹⁸⁾ da revisão de escopo sobre avaliação de serviços de saúde mental com o kit de ferramentas “Direito é Qualidade”

Resultados

Foram encontradas 1.777 publicações, 906 documentos na literatura cinzenta e 871 nas bases de dados, com 89 duplicatas. Após triagem a partir dos resumos, foram selecionados 37 documentos para leitura completa. Ao final, foram extraídos dados de 27 publicações⁽²⁰⁻⁴⁶⁾.

A revisão expressa a perspectiva multicêntrica do instrumento: as avaliações foram realizadas em 45 países. Entre os 27 resultados, nove estudos são no continente africano^(20,22-25,27,32,38,40,43-44), oito na Região Europeia^(26,28-32,39,46) (área geográfica definida pela OMS, que engloba a Europa Ocidental, Meridional e Oriental, a Ásia Central e o Cáucaso), oito na América Latina^(21-22,33-34,36-37,42,45) e dois na Ásia^(23,41) (Figura 3).

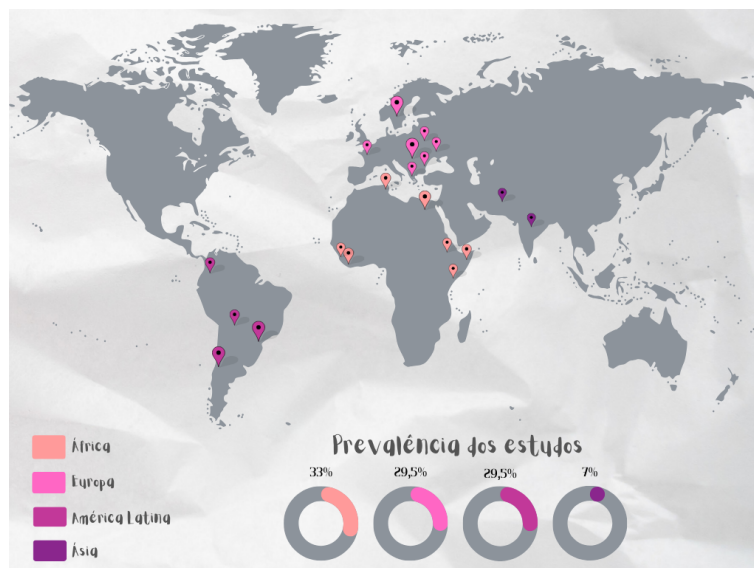


Figura 3 - Distribuição de prevalência dos estudos por continente

Entre os resultados encontram-se 13 artigos^(21-22,24-25,33,35,38-41,43-44,46), seis relatórios^(29-32,37,45), cinco dissertações^(20,23,27-28,42) duas teses^(26,32) e um trabalho de conclusão de curso⁽³⁴⁾.

Quanto à distribuição por ano de publicação, de 2012 a 2017 (primeiros seis anos), foram encontradas nove publicações⁽²⁰⁻²⁸⁾; nos anos de 2018 e 2019 foram encontrados cinco resultados⁽²⁹⁻³³⁾. O ano de 2020 também possui cinco resultados⁽³⁴⁻³⁸⁾. Entre janeiro de 2021 e março de 2023 foram encontrados oito estudos⁽³⁹⁻⁴⁶⁾.

Acerca da abrangência dos estudos, 16 são locais^(20,23-28,32,34,36-38,40,42,45-46), sete nacionais^(21-22,31,33,35,39,43), dois abrangem vários países num mesmo continente^(30,44), um foi realizado em uma região de um país⁽⁴¹⁾ e um estudo é municipal⁽²⁹⁾.

Em consonância com os objetivos do *QR toolkit*, os estudos, de forma geral, têm os seguintes objetivos: avaliar o respeito aos direitos humanos; realizar diagnósticos locais sobre a qualidade dos serviços de saúde mental; monitorar violações de direitos; investigar

o nível de qualidade da atenção na perspectiva do acesso e garantia de direitos; desenvolver capacidades para compreender e promover os direitos humanos; melhorar a qualidade e o respeito pelos direitos humanos nos serviços de saúde mental e afins.

Quanto ao método, 20 estudos se apresentam como qualitativos^(20-24,26-27,29,31,35-40,42-44), quatro são estudos de métodos mistos ou quanti-quali^(30,32,34,41), dois quantitativos^(25,28), e um estudo transversal que não apresenta de que forma seus dados foram analisados⁽³³⁾.

Em relação aos cenários, 19 avaliações foram desenvolvidas em hospitais psiquiátricos^(20,23-25,28,30-36,38-41,43-45) e uma em instituições de longa permanência para pessoas com deficiências psicossociais⁽²⁶⁾, somando 74% dos estudos, o que aponta a hegemonia das instituições asilares. Ainda, três avaliações foram desenvolvidas em serviços ambulatoriais^(21-22,27), duas em centros comunitários de atenção à saúde mental^(37,42), uma em serviços de moradia assistida⁽⁴⁶⁾ e uma em vários tipos de serviços de saúde mental e psiquiatria⁽²⁹⁾ (Figura 4).



Figura 4 - Tipos de serviços avaliados com o kit de ferramentas "Direito é Qualidade"

A ferramenta propõe constituir comitês e equipes de avaliação representativas. Vinte dos 27 resultados contaram com a participação de profissionais de saúde mental^(20-28,30-35,38,40-41,43-44), em 11 houve a presença de pessoas com deficiências psicossociais^(21-23,25,28,35,40-41,43-44,46), em dez havia pessoas ativistas e defensoras dos direitos humanos na equipe de avaliação^(20,23,28,30-32,35,40-41,44), em sete as pessoas familiares estavam presentes^(24-25,28,32,41,44,46), e em quatro, representantes de organizações da sociedade civil compuseram as equipes^(40,43-44,46).

Entre as avaliações, duas foram realizadas por órgãos do sistema judiciário^(36,45). Em três a equipe de avaliação foi composta apenas por pesquisadores^(37,39,42). Ainda, em um dos estudos, de abrangência continental, a avaliação foi realizada por 25 equipes com uma amostra das instituições dos respectivos países, mas sua composição não é especificada⁽²⁹⁾.

Com relação aos temas avaliados, três estudos^(21-22,27) utilizaram quatro dos cinco dos temas propostos e não

avaliaram o tema 1, o que significa não considerar a estrutura física, a composição do espaço, o conforto e o acolhimento do ambiente como elemento do cuidado. Apenas um entre os resultados⁽⁴²⁾ utilizou dois temas, 2 e 5, em conjunto com outros instrumentos. Por outro lado, cerca de 85% das pesquisas (23 estudos) utilizaram todos os temas propostos^(20,23-26,28-41,43-46).

As amostras contemplam os três segmentos propostos para serem entrevistados em 21 estudos^(20-25,27-32,35-36,38-39,41-45); em quatro são realizadas entrevistas com profissionais e pessoas usuárias^(26,37,40,46) e em dois as entrevistas são realizadas apenas com profissionais dos serviços⁽³³⁻³⁴⁾.

Quanto às estratégias de análise, em 17 estudos^(20-24,26-27,29-31,35-37,39-40,42,45-46) foi usado consenso para mensurar a avaliação dos respectivos padrões e temas, e dois estudos⁽⁴³⁻⁴⁴⁾ utilizaram consenso e análise temática para dialogar com as entrevistas. Apenas um estudo usou a análise temática para trabalhar os

dados coletados⁽³²⁾. A análise estatística foi utilizada em cinco estudos^(22,25,28,38,41), e um estudo agregou a análise temática e estatística⁽³⁵⁾. Em outro, essa informação não foi encontrada⁽³³⁾.

A proposta do kit de ferramentas “Direito é Qualidade” indica que os processos avaliativos possam formular recomendações, e em apenas três estudos estas não são sistematizadas^(25,37,38). As proposições são sistematizadas de formas distintas, por níveis de gestão, por atribuições, segmentos, e outros, em diálogo com a CDPD.

Discussão

Desde que foi lançado, o *QR toolkit* tem sido acolhido por países com distintos contextos econômico, social, político e cultural. A revisão indica hegemonia das instituições de caráter asilar como cenário das avaliações^(20,23-26,28,30-36,38-41,43-45). O referido documento assinala que os “serviços psiquiátricos de internação e de estadia prolongada têm sido há muito associados com atendimento de baixa qualidade e violações aos direitos humanos”, e aponta que a avaliação pode contribuir para identificar problemas “[...] e a planejar meios para assegurar que os serviços sejam de boa qualidade, atendam às necessidades das pessoas e promovam autonomia, dignidade e direitos”, e destaca a importância da avaliação “não só para mudar o quadro de negligência e abusos ocorridos no passado, mas também para garantir serviços efetivos e eficientes no futuro”⁽¹⁰⁾.

Em um estudo realizado em hospitais psiquiátricos finlandeses, os resultados partem do princípio de que um país de elevado rendimento assegura qualidade nos cuidados em saúde mental, mas indica violações como elevadas taxas de internações involuntárias⁽³⁹⁾. No que se refere à questão de violação de direitos humanos e renda, um autor enfatiza a necessidade de distinção entre “pobreza da estrutura” e “violação de direitos”, e considera que o *QR toolkit* contribui para uma “mirada inteligente” no contexto local⁽⁴⁷⁾.

A CDPD destaca o direito à liberdade e considera que as medidas coercivas e sem o consentimento das pessoas são violências e violações que devem ser reportadas, combatidas e transformadas na prática por meio da utilização de ferramentas e instrumentos para promover cuidados baseados nos direitos⁽⁴⁸⁾.

O Atlas 2020 de Saúde Mental da OMS identifica que, para cada 100 mil habitantes no mundo, há 10,8 leitos em hospitais psiquiátricos e são realizadas 71,8 internações. Entre os países de alta renda este número saltou para 28,6 leitos psiquiátricos e 150,7 internações para cada 100 mil habitantes. Especificamente na Região Europeia definida pela OMS, relatou-se a existência de 35 leitos psiquiátricos para cada 100 mil habitantes.

Também identifica que, entre os países respondentes, apenas 15% alcançam critérios suficientes para afirmar que a saúde mental está integrada na atenção primária, cujos serviços são de base comunitária, e apenas 21% dos países afirmam que a atenção psicossocial é incluída em ao menos 75% de seus serviços da atenção primária. Num cenário global, predominam as instituições asilares para lidar com os problemas de saúde mental⁽⁵⁾. Dado este contexto, é compreensível que o maior número de avaliações ocorra em serviços de internação, em particular nos países da Região Europeia.

Os resultados das avaliações nas instituições asilares apontam graves violações de direitos, incluindo negligência, baixa qualidade dos serviços, inadequação nas condições estruturais, ausência de diretrizes e planos de cuidado, com desafios significativos na implementação dos princípios da CDPD^(20,23-24,28,30-36,38,40,44-45). Nos hospitais psiquiátricos, o direito de viver de forma independente e de ser incluído na comunidade não foi sequer iniciado^(25,31,33-34,40-41,43).

A direção das proposições da OMS nas últimas duas décadas preconiza uma “mudança de paradigma do hospital para a comunidade”⁽⁷⁾. Em 2013, a Organização apresentou recomendação em seu plano de ação 2013-2020 para a saúde mental integral, a descentralização sistemática da atenção em hospitais psiquiátricos de longa permanência para serviços da atenção básica e a implementação de serviços de saúde mental de base comunitária, abrangentes, integrados e responsivos. Este plano foi estendido para 2030⁽⁴⁹⁾.

Ademais, em 2022, no novo relatório sobre a saúde mental no mundo, a OMS afirma a necessidade de os países construírem “redes de serviços baseadas na comunidade”, promoverem “cuidados centrados na pessoa e baseados nos direitos humanos” e envolverem e empoderarem “as pessoas com experiência vivida”⁽⁵⁾.

Um estudo realizado em um centro comunitário de atenção psicossocial demonstra que o serviço tem práticas consistentes de proteção e promoção dos direitos humanos, e que ainda assim, nos cinco temas avaliados, há necessidade de melhorias nos critérios e padrões de qualidade na perspectiva da garantia e acesso dos direitos previstos na CDPD⁽³⁷⁾.

Os cinco temas propostos pelo *QR toolkit* apresentam fundamental relevância na avaliação de qualidade e de direitos humanos em serviços de saúde mental⁽¹⁰⁾. Entendidos como direitos, cada um desses temas busca avaliar o serviço em termos de defesa, promoção e garantia de diferentes direitos. A avaliação dos serviços de saúde mental nos cinco temas propostos possibilita uma compreensão abrangente sobre a qualidade dos serviços.

Os estudos realizados buscam adotar o método proposto na íntegra. É importante ressaltar que, no *QR*

toolkit, muitas questões se apresentam articuladas e complementares com “um grau de sobreposição entre os padrões e os critérios sob os diferentes temas”, e que, embora o documento recomenda a adoção dos cinco temas, é prevista a possibilidade de seleção⁽¹⁰⁾.

Dentre as recomendações em relação à composição do Comitê de Avaliação, espera-se que a equipe seja multidisciplinar, conte com participação de pessoas com problemas de saúde mental, e/ou decorrentes do uso de drogas, de representantes de familiares, de profissionais de saúde mental, de advogados e de defensores de direitos humanos, buscando equilíbrio entre sexo, raça e deficiências⁽⁹⁾.

Especificamente em relação às pessoas com deficiência, o *QR toolkit* considera que “o seu conhecimento específico e sua perspectiva são essenciais e ajudam a assegurar que as preocupações dos usuários dos serviços sejam identificadas e abordadas”⁽¹⁰⁾. Ainda de acordo com as recomendações, ressalta-se a importância de os membros apresentarem interesse na promoção dos direitos humanos das pessoas com deficiência, reconhecimento de sua capacidade para tomada de decisões, sensibilidade para a diversidade política, cultural, econômica, religiosa, e habilidade de comunicação⁽¹⁰⁾.

A participação das pessoas usuárias dos serviços, de seus familiares e de profissionais, além de representantes de instituições que advogam pelos direitos das pessoas com problemas de saúde mental, traz em si um caráter interventivo na realidade cotidiana das práticas. Verificou-se que a presença dos diferentes segmentos na composição dos comitês/equipes de avaliação diminuiu significativamente, uma vez que foram incluídos profissionais em 74% dos estudos, reduzindo-se para 40% os que incluem as pessoas com deficiências e para 25% aqueles em que as equipes de avaliação contam com familiares. A diferença entre essas participações demonstra a dificuldade e a necessidade de incluir usuários dos serviços, demonstrando ainda a distância entre serviços e familiares.

A participação das pessoas usuárias, de familiares e de profissionais, além de representantes de instituições que advogam pelos direitos das pessoas com problemas de saúde mental, traz em si um caráter interventivo na realidade cotidiana das práticas. Aponta-se a complexidade da temática na qual se inscreve a representatividade dos diferentes segmentos nas equipes de avaliação de serviços, exigindo estudos posteriores. Isso pode representar um importante passo para os processos de desinstitucionalização, uma vez que indica e reforça a ideia de que teoria e prática não se dissociam, e de que as conjunturas só se transformam se puderem ser colocadas em questão por quem faz parte delas.

Nesta perspectiva, “a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade” constitui um dos oito princípios da CDPD, descritos no Artigo 3, e de forma mais detalhada no Artigo 29, “Participação na vida política e pública”. A Convenção considera que “as pessoas com deficiência devem ter a oportunidade de participar ativamente das decisões relativas a programas e políticas, principalmente aos que lhes dizem respeito diretamente”⁽⁴⁾.

O kit de ferramentas “Direito é Qualidade” propõe que a mensuração de alcance da proteção e promoção dos direitos estabelecidos pela CDPD seja por consenso, a orientação é que partir da pontuação para cada critério, a equipe deverá realizar, de forma coletiva, a ponderação e calcular a média para pontuar o padrão⁽¹⁰⁾. Cada um dos cinco temas é decomposto em 25 padrões e 118 critérios; a avaliação de cada um dos critérios possibilita identificar como cada padrão se expressa no serviço, e a avaliação dos padrões permite averiguar se os direitos englobados em cada um dos temas estão sendo cumpridos⁽¹⁰⁾.

Para que tenhamos análises mais robustas é importante que as futuras pesquisas com o *QR toolkit* possam caracterizar e cruzar dados sociodemográficos com as avaliações sobre o respeito e a garantia de direitos da população com problemas de saúde mental e decorrentes do uso de drogas. Isso implica investigar interseccionalmente as desigualdades de raça/cor, gênero, renda, segurança alimentar, moradia, educação, faixa etária e outros marcadores sociais. O rigor metodológico adotado pelas avaliações pode garantir análises e comparações mais abrangentes para elaborar evidências que possam contribuir com a formulação de práticas e políticas públicas de produção de cuidado em liberdade na perspectiva da proteção e garantia dos direitos humanos.

A saúde mental é um direito humano fundamental para viver com dignidade, posto isso, afirma-se que as pessoas com sobreposição de vulnerabilidades correm maior risco de ter seus direitos violados. Existem fortes ligações entre a saúde mental e a garantia dos direitos sociais, econômicos e culturais, logo, proteger os direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental significa tomar medidas para impedir abusos, discriminações, violências e violações. Garantir direitos significa ainda criar estrutura legal e institucional, como implementar serviços comunitários para o cuidado em liberdade em territórios periféricos e vulnerabilizados.

Conclusão

Considerando a complexidade da efetivação de direitos às pessoas com problemas de saúde mental, tornam-se fundamentais estudos que possibilitem a reflexão compartilhada sobre os desafios das práticas relativas à garantia e promoção de direitos nos serviços

de saúde mental. A presente revisão mostrou que as pesquisas que utilizam o kit de ferramentas "Direito é Qualidade" na avaliação de serviços de saúde mental estão sendo conduzidas com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços em promover acesso aos direitos, incluindo o cuidado em liberdade e viver na comunidade. Evidencia-se o crescente, mas ainda restrito uso do *QR toolkit*, e a importância de que os estudos se multipliquem, pois, essa ferramenta se apresenta propulsora de transformações nos cenários desenvolvidos, com possibilidade de viabilizar comparações e leituras comuns sobre a realidade dos diferentes serviços de saúde mental do mundo. Aponta-se a necessidade de novos estudos para compreender outros aspectos da utilização da ferramenta proposta, como a leitura e análise de dados à luz da proposta do "Direito é Qualidade", e ainda, a ampliação de avaliações de serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial, na perspectiva de que um serviço de qualidade protege e garante direitos às pessoas usuárias e suas famílias.

Para que tenhamos análises mais robustas é importante que as futuras pesquisas com o "Direito é Qualidade" possam caracterizar e cruzar dados sociodemográficos com as avaliações sobre o respeito e a garantia de direitos da população com problemas de saúde mental e decorrentes do uso de drogas, o que implica investigar interseccionalmente as desigualdades de raça/cor, gênero, renda, segurança alimentar, moradia, educação, faixa etária e outros marcadores sociais. O rigor metodológico adotado pelas avaliações pode garantir análises e comparações abrangentes para elaborar evidências que possam contribuir com a formulação de práticas e políticas públicas de cuidado em liberdade que asseguram os direitos humanos.

Referências

1. Drew N, Funk M, Tang S, Lamichhane J, Chávez E, Katontoka S, et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *Lancet*. 2011;378(9803):1664-75. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)61458-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)61458-x)
2. United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 13 December 2006 [Internet]. New York, NY: UN; 2007 [cited 2024 May 14]. Available from https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_61_106.pdf
3. United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) [Internet]. New York, NY: UN; 2006 [cited 2024 May 14] Available from: <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>
4. Brasil. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2009 Aug 26 [cited 2024 May 14];163(seção 1):3-9. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm
5. World Health Organization. Mental health atlas 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2024 May 14]. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
6. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2024 May 14]. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
7. World Health Organization. The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope [Internet]. Geneva: WHO; 2001 [cited 2024 May 14]. Available from <https://iris.who.int/handle/10665/42390>
8. Funk M, Bold ND. WHO's QualityRights Initiative: Transforming Services and Promoting Rights in Mental Health. *Health Hum Rights* [Internet]. 2020 [cited 2024 May 14];22(1):69-75. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7348459/>
9. World Health Organization. WHO QualityRights Tool Kit [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2024 May 14]. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548410>
10. Ministério da Saúde (BR), 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 [Internet]. Brasília, Ministério da Saúde; 2015 [cited 2024 May 14]. 101 p. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70927/9788533423282_por.pdf?sequence=53
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015. Brasília: MS; 2016.
12. Ministério da Saúde (BR), Coordenação de Saúde Mental. Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1994 [cited 2024 May 14]. 63 p. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/2a-cnsm.pdf>
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Consenso de Brasília 2013 [Internet]. Brasília: OPAS; 2013 [cited 2024 May 14]. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-06/brasil-consensus-2013port.pdf>

14. Pan American Health Organization. A New Agenda for Mental Health in the Americas: Report of the Pan American Health Organization High-Level Commission on Mental Health and COVID-19. Washington, D.C.: PAHO; 2023. <https://doi.org/10.37774/9789275127223>
15. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
16. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evid Synth. 2020;18(10):2119-26. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
17. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
19. Pollock D, Peters M, Khalil H, McInerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. JBI Evid Synth. 2023;21(3):520-32. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
20. Currie J. Project report - Assessment of the Mental Health Ward, Hargeisa Group Hospital in Somalia, Using the WHO Quality Rights Tool Kit. [s.l.]; 2012.
21. Minoletti A, Toro O, Alvarado R, Carniglia C, Guajardo A, Rayo X. Respeto a los derechos de las personas que se atienden en Servicios de Psiquiatría Ambulatoria en Chile. Rev Med Chile [Internet]. 2015;143(12):1585-92. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015001200012>
22. Minelotti A, Toro O, Alvarado R, Rayo X. Differences on perceptions of quality of care and respect for rights in mental health between user, family and staff. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2015;72(4):261-9.
23. Parwiz K. Implementation of WHO Quality Rights assessment In Kabul Mental Health Hospital [Thesis]. Lisboa: Universidade Nova Lisboa; 2015 [cited 2024 May 14]. Available from: <https://hdl.handle.net/10362/16673>
24. Fawzy ME. Quality of life and human rights conditions in a public psychiatric hospital in Cairo. Int J Hum Rights Healthc. 2015;8(4):199-217. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-02-2015-0006>
25. Rekhis M, Ben Hamouda A, Ouanes S, Rafrafi R. Rights of people with mental disorders: Realities in healthcare facilities in Tunisia. Int J Soc Psychiatry. 2017;63(5):439-47. <https://doi.org/10.1177/0020764017712301>
26. Grigaitė U. Human rights conditions and quality of care in 'Independent Living Homes' for adults, who have intellectual and/or psychosocial disabilities, in Vilnius: analysis of good practice examples, systemic challenges and recommendations for the future [Thesis]. Lisboa: Universidade Nova Lisboa; 2017 [cited 2024 May 14]. Available from: <https://hdl.handle.net/10362/26693>
27. Azab SE. Implementation of WHO Quality Rights assessment in Abbassia Mental Health Hospital: child and adolescent outpatient clinics [Thesis]. Lisboa: Universidade Nova Lisboa; 2017 [cited 2024 May 14]. Available from: <https://hdl.handle.net/10362/26758>
28. Ahmadova G. Developing of tool for quality assurance of mental health inpatient services in Azerbaijan [Thesis]. Lisboa: Universidade Nova Lisboa; 2017 [cited 2024 May 14]. Available from: <https://run.unl.pt/handle/10362/21633>
29. QualityRights Assessment Report: 59G21 Lille [Internet]. Lille: EPSM Lille-Métropole; 2018 [cited 2024 May 14]. Available from: <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/QualityRights-59G21-report-2019.docx>
30. World Health Organization. Mental health, human rights and standards of care: assessment of the quality of institutional care for adults with psychosocial and intellectual disabilities in the WHO European Region [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2024 May 14] Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342203>
31. Global Initiative on Psychiatry Tbilisi. QualityRights Country-Wide Assessment Report – Georgia [Internet]. Tbilisi: 2019 [cited 2024 May 14]. Available from <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/QR-monitoring-report.Georgia.2019.pdf>
32. Loli-Dano L. Do Albanian mental health services meet human rights standards?: a critical application of the World Health Organization Quality Rights Toolkit at Albania's psychiatric hospitals [Dissertation]. Bath: University of Bath; 2019 [cited 2024 May 14]. Available from https://purehost.bath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/193206431/LOLI_DANO_Laura_Thesis_December_2018_Final_357_pages_Redacted.pdf
33. Rivera Arroyo G, Doardi D. Assessment of Human Rights in the Psychiatric Hospitals of Bolivia: exploratory and descriptive study. Tesape Arandu Internet]. 2019 [cited 2024 May 14]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/333929844_Evaluacion_de_la_Situacion_de_los_Derechos_Humanos_en_los_Hospitales_Psiquiatricos_de_Bolivia_Un_estudio_exploratorio_y_descriptivo_Assessment_of_Human_Rights_in_the_Psychiatric_Hospitals_of_Bolivia_e
34. Esteban R, Arboleda D, Andrea K, Machuca M. Análisis de la inserción, garantía de derechos humanos y la calidad de la atención brindada a pacientes del

- hospital psiquiátrico Julio Endara, por parte del personal de salud, asistencial y administrativo, mediante la evaluación del instrumento Quality Rights ejecutado durante los años 2018-2019 [Internet]. Quito: 2020 [cited 2014 May 14]. Available from: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/19491>
35. Winkler P, Kondrátová L, Kagstrom A, Kučera M, Palánová T, Salomonová M, et al. Adherence to the Convention on the Rights of People with Disabilities in Czech Psychiatric Hospitals: A Nationwide Evaluation Study. *Health Hum Rights* [Internet]. 2020 [cited 2024 May 14];22(1):21-33. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7348437/>
36. Ministério Público do Rio de Janeiro. Relatório de avaliação e monitoramento do Hospital Psiquiátrico Casa de Saúde Cananéia, Vassouras, RJ [Internet]. [s.l.]: MPRJ; 2021 [cited 2024 May 14]. Available from: https://qualityrights.org/wp-content/uploads/WHO-QR-Assessment_PsychHosp-cananea_Brazil_2022.pdf
37. World Health Organization. CAPS III Brasilândia, São Paulo, Brasil. QualityRights Evaluation Report [Internet]. [s.l.]: 2020 [cited 2024 May 14]. Available from: https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CAPS-III-Brasilia_Brazil-QualityRights-Evaluation-Report.pdf
38. Carta MG, Ghacem R, Milka M, Moula O, Staal N, Uali U, et al. Implementing WHO-Quality Rights Project in Tunisia: Results of an Intervention at Razi Hospital. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2020;16(Suppl-1):125-33. <https://doi.org/10.2174/1745017902016010125>
39. Lantta T, Anttila M, Välimäki M. Quality of mental health services and rights of people receiving treatment in inpatient services in Finland: a cross-sectional observational survey with the WHO QualityRights Tool Kit. *Int J Ment Health Sys*. 2021;15(1):70. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00495-7>
40. Muhia J, Jaguga F, Wamukhoma V, Aloo J, Njuguna S. A human rights assessment of a large mental hospital in Kenya. *Pan Afr Med J*. 2021;40:199. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.199.30470>
41. Pathare S, Funk M, Bold ND, Chauhan A, Kalha J, Krishnamoorthy S, et al. Systematic evaluation of the QualityRights programme in public mental health facilities in Gujarat, India. *Br J Psychiatry*. 2021;218:196-203. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.138>
42. Pino Pérez S. Evaluación de la calidad de la atención del centro de salud mental comunitario con enfoque de derechos humanos COSAM-Lampa [Thesis]. Santiago: Universidad de Chile; 2021 [cited 2024 May 14]. Available from: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/184587>
43. Moro MF, Carta MG, Gyimah L, Orrel M, Amisshah C, Baingana F, et al. A nationwide evaluation study of the quality of care and respect of human rights in mental health facilities in Ghana: results from the World Health Organization QualityRights initiative. *BMC Public Health*. 2022;22:639. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13102-2>
44. Moro M, Kola L, Fadahunsi O, Jah E, Kofie H, Samba D, et al. Quality of care and respect of human rights in mental health services in four West African countries: Collaboration between the mental health leadership and advocacy programme and the World Health Organization QualityRights initiative. *BJPsych Open*. 2022;8(1):e31. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1080>
45. Ministério Público do Rio de Janeiro. Relatório de avaliação e monitoramento do Hospital Psiquiátrico Santa Mônica Petrópolis, RJ [Internet]. [s.l.]: MPRJ; 2022 [cited 2024 May 14]. Available from: https://qualityrights.org/wp-content/uploads/WHO-QR-Assessment_PsychHosp-Santa-Monica_Brazil_2022.pdf
46. Georgaca E, Plataniti P, Vardoulaki A, Pampouchidou M, Nomidou A, Chondros P. Assessing quality of care and observance of human rights in residential mental health facilities in Greece through the WHO QualityRights tool kit. *Int J Psychol*. 2023;58:59-68. <https://doi.org/10.1002/ijop.12874>
47. Saraceno B. Direitos Humanos e a Saúde Mental: estratégias para o avanço das políticas de saúde mental. In: Barros S, Batista LE, Santos JC, editors. *Saúde mental e reabilitação psicossocial: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.216* [Internet]; 2016 Nov 30-Dec 02; São Paulo, SP. Uberlândia: Navegando Publicações; 2019 [cited 2024 May 14]. p. 70-7. Available from: <https://books.scielo.org/id/kvbw9>
48. Mahdanian AA, Laporta M, Bold ND, Funk M, Puras D. Human rights in mental healthcare; A review of current global situation, *Int Rev Psychiatry*. 2022;35(2):150-62. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2027348>
49. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013–2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2024 May 14]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240031029>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Caroline Ballan, Cláudia Pellegrini Braga, Marília Mastrocolla de Almeida Cardoso, Sônia Barros, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira. **Obtenção de dados:** Caroline Ballan, Cláudia Pellegrini Braga, Marília Mastrocolla de Almeida Cardoso, Sônia Barros, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira. **Análise e interpretação dos dados:** Caroline Ballan, Cláudia Pellegrini Braga, Marília Mastrocolla de Almeida Cardoso, Sônia Barros, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira. **Obtenção de financiamento:** Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira. **Redação do manuscrito:** Caroline Ballan, Cláudia Pellegrini Braga, Marília Mastrocolla de Almeida Cardoso, Sônia Barros, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira. **Revisão crítica**

do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual

importante: Caroline Ballan, Cláudia Pellegrini Braga, Marília Mastrocolla de Almeida Cardoso, Sônia Barros, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 14.05.2024

Aceito: 14.11.2024


Editora Associada:

Carla Aparecida Arena Ventura

Autor correspondente:

Caroline Ballan

E-mail: tucaballan@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8908-6669>

Copyright © 2025 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.