SNU

SIMULAZIONE DELE NAZIONI UNITE

GUIA DE ESTUDOS

OMS

SAÚDE MENTAL

Fundação Torino

OMS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Saúde Mental

Belo Horizonte

2018

SNU

FUNDAÇÃO TORINO
ESCOLA INTERNACIONAL

OMS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Saúde Mental

Diretores: Fernanda Ourívio, Giulia Lopes,
João Victor Gonzaga, Lucas Barreto

SNU

FUNDAÇÃO TORINO
ESCOLA INTERNACIONAL

Sumário

1. INTRODUÇÃO AO TEMA 7
2. INTRODUÇÃO AO ÓRGÃO 8
3. CONCEITOS IMPORTANTES 9
3.1. CID 9
3.2. Distúrbio mental 9
3.3. Suicídio 10
3.3.1. Suicídio egoísta: 10
3.3.2. Suicídio altruísta: 10
3.3.3. Suicídio anômico 10
3.4. Tipos de internação 10
3.4.1. Internação voluntária: 11
3.4.2. Internação involuntária: 11
3.4.3. Internação compulsória: 11
4. BREVE HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA 12
4.1. Antiguidade 12
4.2. Da Idade Média à Idade Moderna 13
4.3. Idade Contemporânea 14
4.4. Sigmund Freud (1856-1939) 15
5. REPERCUSSÃO SOCIAL DA SAÚDE MENTAL 17
5.1. 13 *Reasons Why* 17
5.2. O fenômeno “Baleia-Azul” 18
6. MERCADO DE TRABALHO 20
7. DOSSIÊS 22
7.1. Associação Mundial de Psiquiatria (AMP) – Observador *** 22
7.2. China 22
7.3. Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) 23
7.4. Estados Unidos da América 23
7.5. Japão 24
7.6. Médicos Sem Fronteira (MSF) 24

7.7. Rússia 25
7.8. Alemanha 25
7.9. Brasil 25
7.10. Congo 26
7.11. Coreia do Sul 26
7.12. Egito 27
7.13. França 27
7.14. Guiana 27
7.15. Países Baixos 27
7.16. Hungria 28
7.17. Índia 28
7.18. Indonésia 28
7.19. México 29
7.20. Noruega 29
7.21. Síria 29
7.22. Reino Unido 30
7.23. Vaticano 30
7.24. África do Sul 30
7.25. Argentina 30
7.26. Austrália 30
7.27. Canadá 31
7.28. Grécia 31
7.29. Itália 31
7.30. Suíça 31
8. BIBLIOGRAFIA 33

Apresentação dos diretores

- Olá, senhores delegados, meu nome é João Victor Gonzaga, estou no *IV Liceo Scientifico* e serei o diretor de vocês. Comecei a simular três anos atrás, tanto como delegado quanto como mesa, e desde então me apaixonei por este mundo. Fico muito feliz de ter conseguido promover a discussão desse tema e sou extremamente grato aos meus diretores que tiveram fé em mim e me ajudaram a desenvolver esse comitê. Espero que os debates sejam proveitosos, e que se chegue a um consenso, pois esse não é um tema fácil. No mais, estou muito honrado que tenham escolhido esse comitê; os senhores não vão se arrepender!

- Senhores delegados, meu nome é Giulia Lopes, tenho 17 anos e estou cursando o III *Liceo Scienze Umane* na Fundação Torino. Esta será minha terceira simulação, porém a primeira como diretora. Fico lisonjeada por tê-los em nosso comitê, e espero que possam usufruir de tudo aqui apresentado, recebendo e compartilhando novas ideias e pontos de vista. Gostaria de agradecer-lhes a presença e desejar uma excelente simulação a todos!

- Olá, senhores delegados, meu nome é Lucas Barreto e curso o *III Liceo Scientifico* na Fundação Torino. Nesta edição, serei diretor assistente deste comitê. Esta é minha quarta simulação e será minha primeira vez como mesa. Espero que os senhores delegados tenham uma proveitosa discussão e que o comitê possa nos proporcionar aprendizados substanciais que levaremos para nossas vidas. Agradeço aos senhores a escolha do comitê e desejo que cada um consiga, a sua maneira, contribuir para o bom andamento da discussão.

- Prezados senhores delegados, meu nome é Fernanda Ourivio Faria e curso o II *Liceo Scientifico* na Fundação Torino. Esta será minha segunda participação na simulação; a primeira foi como mesa. A oportunidade de

participar desse evento ocorreu há dois anos e certamente foi uma experiência incrível. Àqueles que participarão desse evento, garanto-lhes que será uma experiência única e que vários assuntos relevantes em nível mundial serão abordados. Por fim, agradeço aos senhores delegados pela escolha desse comitê e desejo um bom debate a todos. Boa sorte!

1. INTRODUÇÃO AO TEMA

Nos últimos anos, graças a avanços científicos e tecnológicos, vive-se em um mundo globalizado e conectado, onde grande parte da população tem acesso a informações sobre pessoas em qualquer lugar do globo. Neste cenário, a sociedade atual se preocupa não somente com seu bem-estar físico, mas também com o psicológico. Reformas no diagnóstico e tratamento de problemas psicológicos são exemplos de um cuidado melhor com a saúde mental.

Com o avanço das novas tecnologias, problemas, antes desconhecidos, ganharam maior visibilidade; por exemplo, aqueles ligados a transtornos mentais. Podem ser citados fenômenos como o jogo “Baleia Azul” e séries como “13 Reasons Why”, que, por meio de uma difusão rápida, dividiram e influenciaram opiniões ao redor do globo. Dito isso, é de extrema importância a discussão de temas relativos ao bem-estar emocional da população, que foi negligenciado ao longo dos anos.

Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a necessidade de debater assuntos que foram relevados ao longo dos anos, como: a situação de populações em zonas de conflito, o doente no mercado de trabalho, hospitais psiquiátricos, métodos de tratamento. Em parceria com a Associação Mundial de Psiquiatria e outros agentes do cenário internacional, a OMS busca nessa reunião discutir o problema em diversos âmbitos, a fim de chegar a uma resolução benéfica para a população mundial. Lembrando que todas as partes convidadas são de vital importância para o andamento dessa reunião, espera-se que todos se posicionem sobre esse tema tão importante no cenário internacional.

2. INTRODUÇÃO AO ÓRGÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma agência das Nações Unidas destinada às questões relativas à saúde. Fundada em 7 de abril de 1948 (data em que se comemora o dia mundial da saúde) e com sede em Genebra, a organização tem como principal objetivo a promoção do completo bem-estar físico, mental e social de todos os seres humanos ao redor do globo. Atualmente mais de 7000 pessoas trabalham em escritórios espalhados por 150 países para elevar o nível de saúde mundial.

Composta por 194 Estados-membros, a OMS ainda conta com o apoio financeiro de organizações não governamentais, indústrias farmacêuticas e agências privadas, que chega a ultrapassar aquele oferecido pelos Estados-membros. Sendo o principal órgão de saúde das Nações Unidas, a OMS busca construir um futuro melhor e mais saudável para a população mundial, através de seus investimentos nos campos de pesquisas e de sua rápida resposta a casos emergenciais.

3. CONCEITOS IMPORTANTES

3.1. CID

A *Classificação Internacional das Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (CID) é a ferramenta padrão para epidemiologia, propósitos clínicos e gestão da saúde. É utilizada para monitorar a incidência e permanência de doenças e transtornos, fornecendo um quadro geral da situação de países e populações. É utilizada por médicos, enfermeiros, pesquisadores e outros atuantes na área de saúde para classificar doenças e outros problemas presentes em arquivos como certificados de óbito e registros médicos (WHO, 2018).

A primeira edição da *Classificação Internacional*, conhecida como *Lista Internacional de Causas de Morte ou Classificação de Bertillon*, foi adotada pelo Instituto Internacional de Estatística em 1893. Essa classificação foi confiada à OMS em 1948, durante sua criação, que publicou sua sexta versão, a CID-6. Em 1967 foram adotadas novas regulações de nomenclatura, estipulando que Estados-membros utilizassem a mais nova edição das CID para estatísticas de mortalidade e morbidade. A décima revisão (CID-10) foi aprovada em 1990 e é utilizada por mais de cem países ao redor do globo atualmente, até que a décima primeira versão, prevista para maio de 2018, seja adotada (WHO, 2015).

O capítulo V desta classificação corresponde aos transtornos mentais e comportamentais, ou seja, a problemas relacionados à mente humana e ao seu funcionamento.

3.2. Distúrbio mental

Distúrbios mentais compreendem uma vasta gama de problemas, com diferentes sintomas. No entanto, normalmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, emoções, comportamentos e relacionamentos anormais com outros.

Exemplos são esquizofrenia, depressão, deficiência intelectual e distúrbios por abuso de drogas. A maior parte desses distúrbios pode ser tratada com sucesso. (WHO, 2017)

3.3. Suicídio

Suicídio é todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato executado pela própria vítima, ciente do resultado. Do ponto de vista sociológico, Èmile Durkheim define três tipos de suicídio[i]:

3.3.1. Suicídio egoísta:

É aquele em que o ego individual se afirma demasiadamente em frente ao ego social, culminando em uma perda de sentido da vida por parte do indivíduo, até que ele não veja mais um motivo para existir.

3.3.2. Suicídio altruísta:

É aquele no qual o indivíduo se sente no dever de fazê-lo para se desembaraçar de uma realidade insuportável, mas sem a presença do ego e sim influenciado por ideais do meio em que vive. Exemplos desse modo de pensar são os kamikazes japoneses e grupos terroristas.

3.3.3. Suicídio anômico

Ocorre em uma situação de *anomia* social, ou seja, quando há ausência de regras na sociedade, gerando o caos. Em situações de crise econômica, por exemplo, certos indivíduos se encontram em uma situação inferior em comparação à anterior. Assim, passam a ter uma perda brusca de poder, o que aumenta os índices de suicídio.

3.4. Tipos de internação

Internação é a entrada em um hospital psiquiátrico ou em alguma outra instituição para tratamento de transtornos mentais, em que se recebe um monitoramento

rigoroso, medicações necessárias e qualquer outro recurso voltado para tratamentos emergenciais.

3.4.1. Internação voluntária:

É a internação que ocorre com o consentimento do paciente, que deve assinar uma declaração, dizendo que optou por esse tratamento. O término do acompanhamento pode ser solicitado pelo paciente, desde que a internação não tenha se tornado involuntária.

3.4.2. Internação involuntária:

É aquela que se dá sem o consentimento do paciente e a pedido de uma terceira parte, normalmente a família. O candidato a esse tipo de tratamento normalmente oferece algum tipo de perigo a si mesmo ou àqueles ao seu redor. O fim do período de internação depende do consentimento por escrito de um responsável e/ou do psiquiatra encarregado do tratamento do paciente, variando de acordo com o cenário.

3.4.3. Internação compulsória:

É determinada por um juiz, respeitando a lei vigente e levando em consideração a segurança do estabelecimento e do usuário. Não é necessária a autorização da família. Esse tipo de internação não é adotado em todos os países, chegando a ser criticado em algumas ocasiões pela OMS.

4. BREVE HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA

Até o fim do século XVIII não existia o termo “psiquiatria”. Apesar de alguns médicos terem se ocupado do tratamento de pessoas consideradas “loucas” e terem escrito manuais sobre o assunto, a psiquiatria não existia como uma disciplina a ser estudada por esses profissionais. No entanto, a sociedade sempre teve de se familiarizar com transtornos mentais e encontrar uma maneira de conviver com eles.

4.1. Antiguidade

Antes da cultura grega, os homens primitivos atribuíam doenças mentais a forças externas, sobrenaturais, e seus tratamentos eram feitos por meio de rituais tribais. Nesses rituais, há indícios de que os povos utilizavam uma técnica chamada trepanação, que consiste na abertura de um ou mais buracos no crânio. Essa talvez seja a forma mais antiga de cirurgia de cérebro conhecida. Em caso de insucesso, o sujeito era abandonado e descartado[ii].

Os gregos também defendiam inicialmente que as crises de agitação eram resultado de possessões demoníacas. Dentre as práticas utilizadas para curar as alterações do comportamento humano. podemos evidenciar:

- **O susto**: consistia em jogar tais pessoas dos penhascos do Mar Tirreno na tentativa de fazê-los recobrar a lucidez.

- **O sono**: os pacientes eram colocados em um estado de incubação, na suposição de que o sonho lhes revelasse aquilo que precisariam melhorar.

- **Atividades recreativas**: passeios e música suave.

No entanto, aqueles que não reagiam de maneira positiva ao tratamento eram sujeitos à inanição e à flagelação[iii].

O Grego Hipócrates (460-380 a.C.), conhecido como o pai da medicina, foi o primeiro a rejeitar a ideia de que problemas mentais eram causados por intervenções sobrenaturais, tentando liberar a medicina dos ritos mágicos. Para ele, o cérebro era a sede de sentimentos e de ideias, classificando as doenças como desequilíbrio de “humores”. Com ele, surgem três categorias de distúrbios: mania, melancolia e frenesi, e era possível perceber em qual o paciente se encaixava pela cor da bile. Reconhecia também a epilepsia e a histeria, esta última somente presente nas mulheres e tendo como solução o estímulo da atividade sexual. Essas ideias serão combatidas posteriormente por *Asclepíades* (124-96 a.C.), que prescrevia banhos reconfortantes como fonte de terapia.

Aproximadamente em 42 a.C. um estudo foi realizado por *Scribonius Largus*, médico farmacologista do exército romano, que afirmava que as dores de cabeça deveriam ser tratadas com a aplicação de peixes elétricos vivos no local da dor, até que a área afetada ficasse dormente. Isso influenciou o emprego dessa eletroterapia não convulsiva como método para melhorar sintomas.

4.2. Da Idade Média à Idade Moderna

Com a difusão do Cristianismo, ampliou-se a superstição de que problemas psicológicos eram causados pela ira divina. Os doentes mentais eram chamados de “lunáticos”, pois acreditava-se também que suas mentes eram influenciadas pela fase da lua, e considerados pecadores. A Igreja se oferecia para abrigar, alimentar e educar moralmente aqueles que buscassem auxílio, contanto que apresentassem graus leves de transtorno. Em casos mais graves, as soluções terapêuticas consistiam em exorcismo, jejuns prolongados e, em alguns casos, cremação[iv].

Na época da Renascença, foram construídos os primeiros hospitais psiquiátricos, sendo o primeiro deles fundado em Valência, na Espanha, em 1410. Esses “asilos” que surgiram, no entanto, não se restringiam somente a doentes mentais, mas englobavam todas as pessoas que a sociedade queria esconder, segregar. Sendo assim, é criado um ambiente no qual se encontravam pobres, delinquentes, prostitutas, presidiários e pessoas com transtornos psicológicos; todos submetidos às mesmas normas de vigilância e repressão. Muitas vezes, essas casas de assistência e reclusão tomavam lugar nos antigos leprosários (instituições utilizadas para isolar física e socialmente os pacientes leprosos), considerados “espaços malditos”, ou seja, os pacientes encaminhados para essas facilidades não seriam tratados, mas sim isolados e disciplinados[v].

Em meados do século XVIII, pode-se observar uma maior credibilidade aos princípios racionalistas, devido ao declínio da influência da Igreja. Após diversas revoluções no mundo científico, pôde-se prosseguir com explorações anatômicas. Nesse contexto, tem-se o nascimento da psiquiatria[vi].

4.3. Idade Contemporânea

A Revolução Francesa, com seus ideais humanistas, provocou protestos contra as internações de doentes mentais junto a marginais e começou uma luta contra a degradante concepção das doenças mentais. Esse fato pode se verificar com o francês, médico e diretor de dois hospitais nos arredores de Paris, *Philippe Pinel* (1745-1826), que, impressionado pelas condições sub-humanas, conseguiu que seus pacientes fossem liberados de sangrias, de vômitos induzidos, das cadeias e dos grilhões a que eram submetidos para receberem um tratamento psicologicamente orientado. Suas teorias acabaram por se mostrar muito avançadas para a época, porém, apesar de seus esforços e da publicação de seus estudos, era comum encontrar instituições que tratavam os “loucos” como criminosos e endemoniados.

No século XIX, através de diversas investigações a respeito das enfermidades, seus fatores e como tratá-las, conseguiu-se identificar a esquizofrenia e investigar os efeitos de drogas na mudança de comportamento. Também Jean-Martin Charcot, um dos pais da neurologia clínica moderna colaborou com a análise de traumas através da hipnose.

No século XX, tentaram-se novos tratamentos que abriram os horizontes para a cura de doentes mentais. Dentre eles se destacam a malarioterapia, que consistia na transmissão da malária a pacientes portadores de paralisia geral ou esquizofrenia, e a eletroconvulsoterapia. Em 1935, foi realizada a primeira lobotomia, técnica utilizada naqueles que não respondiam a outras medidas terapêuticas. Na década de 50, diversos medicamentos passaram a ser utilizados como tratamentos. Entre eles o lítio, para combater episódios maníacos; a imipramina, com efeito antidepressivo; e a clorpromazina no tratamento da esquizofrenia.

Assim, a partir do século XX, começaram a ser introduzidos novos medicamentos e exames laboratoriais, que provocaram uma revolução no mundo psiquiátrico, que chegou aos grandes avanços dos dias atuais.

4.4. Sigmund Freud (1856-1939)

Sigmund Freud, considerado o pai da psicanálise, é responsável por uma evolução no estudo da mente humana, revelando a concepção do homem mente-corpo. Ocupou-se principalmente da histeria, doença no sistema nervoso, caracterizada pela somatização crônica (mudanças corporais causadas por problemas psíquicos) e fobia. Acreditava que essa doença, mais comum em mulheres, acontecia devido à forte repressão sexual que elas sofriam.

Uma maneira de aliviar os sintomas era o estímulo sexual, que concedia um alívio momentâneo à paciente. Freud entende, também, que a outra causa psicológica desse problema é um trauma do passado, que está escondido no inconsciente do

sujeito [vii]. A partir de técnicas como a hipnose, ele era capaz de desvendar sentimentos reprimidos e encorajar seus pacientes a verbalizá-los, curando assim diversos transtornos.

5. REPERCUSSÃO SOCIAL DA SAÚDE MENTAL

5.1. 13 *Reasons Why*

A série americana, baseada no livro *Thirteen Reasons Why* de Jay Asher lançado em 2007, tem como tema principal o suicídio de uma estudante do ensino médio, *Hannah Baker*, e como foco apresentar os motivos pelos quais ela cometeu o ato. A série começa e se desenvolve a partir do personagem *Clay Jensen*, colega de sala e de trabalho de *Hannah Baker*, que deixa uma caixa com fitas cassete gravadas, relatando os principais motivos pelos quais ela tirou sua própria vida. Ele encontra a caixa com 7 fitas; em cada lado, endereçado a uma pessoa diferente, está uma gravação de Hannah, explicando por que tirou sua própria vida. Cada episódio é destinado a um dos "porquês" e, ao longo da série, os espectadores vão entendendo o que a levou ao suicídio.

Segundo estudiosos[viii], a grande audiência da série é devida à curiosidade, originada na repercussão entre variadas idades e à auto identificação com o tema abordado: depressão permeada de *bullying*. Discute-se, porém, se o impacto causado pelo seriado é positivo ou negativo. A série, que se dirige tanto ao agressor quanto à vítima, contém um discurso influenciador, e algumas pessoas que sofrem de depressão afirmam que ela não causa um efeito positivo, apenas fragiliza a vítima e estimula seu desejo de vingança. Um exemplo é Carla Bianca Barroncas, 21, que sofreu de depressão por três anos e não recomenda a série para pessoas que passam por transtornos emocionais, pois acredita que a história pode influenciá-las negativamente. Ela se preocupa com as pessoas que irão ter acesso a esse conteúdo[ix].

Apesar das críticas, há quem defenda que *Thirteen Reasons Why* possui um caráter informativo, auxiliando, de certo modo, pessoas que não se sentiam compreendidas[x]. A história traz à tona o que muitos não conseguiam ver: que a tristeza por detrás do olhar pode ser um problema real.

Especialistas acreditam que é preciso seguir o guia da *Organização Mundial da Saúde* (OMS) para falar sobre o assunto. Ressaltam que, além de evitar descrições detalhadas de suicídio, é prudente disponibilizar o contato de centros especializados durante os episódios. *John Ayers*, professor e pesquisador na Universidade Estadual de San Diego, em entrevista à CNN[xi], em julho de 2017, disse que os produtores da série deveriam mudar rapidamente o curso de ação, incluindo removê-la do catálogo e adiar sua segunda temporada. A Netflix, responsável pela obra, ainda não se pronunciou sobre o assunto. Entretanto, em abril, um dos autores de *13 Reasons Why* defendeu seu formato na revista *Vanity Fair*.

5.2. O fenômeno “Baleia-Azul”

O jogo russo “Baleia-Azul” tornou-se um risco à vida de jovens em todo o planeta. Desde que surgiu, gerou grande repercussão em todas as redes sociais. Noticiada por jornais em todo o mundo, a “brincadeira” deixou todos em alerta, já que o jogo atinge a vulnerabilidade dos jovens, pois incentiva práticas extremas, por exemplo, a automutilação. O que, atualmente, é conhecido como “jogo”, na verdade, é uma sequência de troca de mensagens em redes sociais com desafios a serem cumpridos. Os desafios impõem aos participantes propostas macabras que colocam em risco a própria vida, sendo que o último desafio é o suicídio. Em casos de desistência, os indivíduos por trás do jogo ameaçam o bem-estar da família do participante, até que esse cumpra o desafio final.

Dentre as tarefas a serem cumpridas, pode-se evidenciar: mutilações na palma da mão e nos braços; cortes grandes com desenhos de baleia ou qualquer outro animal; posts em redes sociais com os dizeres #iamwhale (“Eu sou uma baleia”); cortes nos lábios; furos nas mãos com agulhas e filmes de terror/psicodélicos.

Muitos pais, após descobrirem o fenômeno, proibiram os filhos de acessarem a internet. Porém, segundo a psicóloga Tamara Ramos de Melo Santos, prevenir

ainda é a melhor solução, pois proibir o uso de computadores não é a atitude ideal. “A família tem que ser o suporte nesse momento. É preciso trazer estes assuntos, como depressão e suicídio para as conversas familiares. Orientar os filhos, buscar ouvir suas emoções. Não adianta ter uma conversa punitiva. O diálogo é primordial”, diz Tamara[xii].

6. MERCADO DE TRABALHO

Por mais que a OMS deixe bem claro que é essencial que países tomem providências para a inserção de pessoas com deficiências psíquicas no mercado de trabalho, não é especificado como essa inserção deve ocorrer, e cada país a realiza como melhor considera. A OMS também deixa de comentar sobre as vantagens e desvantagens, tanto para os indivíduos quanto para as empresas, de se inserir pessoas com deficiências psíquicas no mercado de trabalho, deixando essa responsabilidade para outras organizações, tal como a OCDE.

Como já estabelecido pela *Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico* (OCDE), e, consequentemente, pelos 34 países por ela compreendidos, problemas relacionados à saúde mental têm sido reconhecidos como maior causa de abstenção ao trabalho e de aposentadoria precoce[xiii]. Portanto, a criação de um ambiente de trabalho "saudável" é crítica, não apenas por causa de políticas governamentais, mas também pela manutenção da produtividade e competitividade do negócio privado. Daí é factual que ele exerça um papel duplo na saúde mental dos empregados: pode tanto ser a causa de estresse, por culpa de fatores como cultura, sua organização e suas demandas, quanto fonte de apoio, contribuindo para o bem-estar mental, essencial no processo de recuperação de doenças psíquicas.

Contudo, como o novo ambiente de trabalho demanda cada vez mais competências sociais e habilidades comunicativas e as deficiências relacionadas a tais competências são elementos comuns em pessoas com problemas mentais, é provável que indivíduos por elas afetados fiquem em uma desvantagem cada vez maior nesse ambiente.

Tendo em vista tudo isso, e sabendo que a maior parte das doenças psíquicas se desenvolve durante a infância e no início da fase adulta, entende-se que o local de maior enfoque ao combate de tais doenças seja a escola, uma vez que esse é o ambiente mais universalmente natural para a entrega de serviços aos jovens e, portanto, o meio mais eficaz para garantir que não estejam expostos à violência,

drogas, ou qualquer outro fator que possa levá-los a desenvolver problemas emocionais e comportamentais que, posteriormente, se tornariam desordens mentais. (OCDE, 2017)

7. DOSSIÊS

7.1. Associação Mundial de Psiquiatria (AMP) – Observador ***

A *Associação Mundial de Psiquiatria* (em inglês *World Psychiatric Association* - WPA) é uma associação de sociedades psiquiátricas, independente da Organização das Nações Unidas, destinada a aumentar o conhecimento e as habilidades necessárias para o trabalho no campo da saúde mental. Tem como principais objetivos: o desenvolvimento de altos padrões éticos no cuidado psiquiátrico; a promoção da saúde mental; a preservação dos direitos dos doentes mentais; a defesa da dignidade e dos direitos humanos dos pacientes e suas famílias; e a proteção dos direitos dos psiquiatras[xiv].

Atualmente, a AMP trabalha em uma adaptação de programas de treinamento em diversas regiões do globo, encorajando profissionais a expandir sua área de conhecimento, não se restringindo somente à sua formação educacional, a fim de efetivar e modernizar o tratamento psiquiátrico.

7.2. China

A China, por ser o país mais populoso do mundo, enfrenta grandes dificuldades quando se trata do tratamento de pessoas com transtorno psicológico. O sistema psiquiátrico tinha perdido apoio do Estado e se desestruturado em 1949, quando os comunistas assumiram o poder, acusando aqueles que sofriam de depressão de serem traidores da causa socialista. É de se lembrar que doentes mentais e pessoas com problemas crônicos sempre foram vistos como uma ameaça à sociedade chinesa. Esses fatores, somados à escassez de especialistas, 1,7 psiquiatras a cada 100.000 habitantes, resultam em uma população relutante a pedir ajuda[xv].

Em 2012, o governo chinês começou a buscar resoluções para o problema, aprovando a primeira lei referente à saúde mental. Essa lei prevê a criação de mais

clínicas e postos de atendimento e proíbe a internação forçada de pacientes. Apesar das dificuldades, o governo chinês, atualmente, se mostra mais receptivo e disposto a auxiliar pessoas com transtornos ou distúrbios.

7.3. Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV)

O *Comitê Internacional da Cruz Vermelha* é uma organização internacional sem fins lucrativos, que participa da *Assembleia Mundial de Saúde* e mantém relações com a OMS.

Desde sua criação em 1863, o único objetivo do CICV tem sido assegurar a proteção e a assistência às vítimas de conflitos armados e tensões. Essa organização sempre sofreu com a falta de profissionais especializados em saúde mental e apoio psicossocial e aumenta seus esforços para focalizar em traumas psicológicos e ajudar pessoas que os sofrem. “Também esperamos poder estender a assistência à saúde mental aos prisioneiros e migrantes detidos”, diz Pierre Bastin, assessor de saúde mental e apoio psicossocial. “Além disso, aumentaremos o nosso apoio às vítimas de violência sexual e incluiremos mais a saúde mental e o apoio psicossocial nos nossos programas de saúde” (CICV, 2014).

7.4. Estados Unidos da América

Os Estados Unidos da América, considerados a maior potência mundial atualmente, têm boa parte de seus custos voltados para transtornos de saúde mental. Um relatório dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) constatou que as mortes por suicídio atingiram o nível mais alto nos últimos 15 anos. Cerca de 25% da população adulta sofre de algum transtorno psicológico. Em 2010, o presidente Barack Obama transformou em lei o decreto para a “Defesa do Paciente e Assistência Acessível”, que exige que os planos de saúde ofereçam cobertura para a “saúde comportamental”, incluindo assistência à saúde mental e ao vício e abuso de drogas[xvi].

O presidente atual, Donald Trump, relaciona atos de violência, como massacres e tiroteios que ocorrem em território americano, com problemas psicológicos, afirmando serem casos mais graves que o normal.

7.5. Japão

Com uma das taxas mais altas de suicídio, o Japão toma iniciativas visando contribuir para uma qualidade de vida mental melhor de seus habitantes. No entanto, o mercado de psicologia japonês pode ser considerado um tanto quanto caótico. Ao contrário de outros países, não há um sistema de ensino estabelecido pelo governo para qualificação profissional de psicólogos clínicos, o que permite a pessoas sem estudos específicos se apresentarem como profissionais.

O Japão também é famoso por uma condição conhecida como "hikkimori", um tipo de isolamento social grave. O jovem nesta situação pode se fechar completamente para o mundo, permanecendo em um quarto por meses ou mesmo anos. A maioria deles são homens. Além disso, por sua cultura de suicídio em nome da honra, a população vê esse fenômeno como comum e justificável[xvii].

7.6. Médicos Sem Fronteira (MSF)

Médicos Sem Fronteiras (MSF) é uma organização humanitária internacional não-governamental que oferece ajuda a pessoas afetadas por graves crises humanitárias. Além disso, essa organização busca dar visibilidade a realidades de seus pacientes, que vêm sendo ignoradas e negligenciadas.

A atuação de *Médicos Sem Fronteiras* é, acima de tudo, médica. A organização leva assistência e cuidados preventivos a quem necessita, independentemente do país onde se encontram (MSF, 2017). Em 1998, MSF reconheceu a necessidade de implementar intervenções de saúde mental em seu trabalho. Pessoas que passaram

por eventos traumáticos ou que vivem em ambientes de enfermidade estão mais propensas a sofrer de uma série de problemas psicológicos.

Equipes de *Médicos Sem Fronteiras* (MSF) oferecem cuidados relacionados a traumas psicológicos em mais de 40 regiões do mundo, incluindo Rússia, Sudão (Darfur), Iraque, Congo e Caxemira (MSF, 2016).

7.7. Rússia

Local de origem do fenômeno “Baleia Azul”, a Federação Russa vem enfrentando uma crise em seu setor psiquiátrico. Suas tentativas de cortar gastos afetam aqueles que sofrem de transtornos mentais, que normalmente são considerados um fardo ou uma ameaça pela sociedade.

Com uma herança da era soviética, ainda há locais para tratamento de pacientes em antigas barracas e monastérios russos. Os serviços mentais atuais passam por uma reforma e se encontram centralizados e totalmente controlados pelo Estado. O Ministro da Saúde se mostra otimista quanto à reforma e promete que aqueles nascidos no século 21 viverão ao menos 100 anos[xviii].

7.8. Alemanha

Com um sistema de saúde avançado, há de se imaginar que não existam grandes problemas em nível psicológico. Porém, parte da população alemã sofre com cicatrizes de épocas passadas, como o nazismo. Visitar um psiquiatra ou psicoterapeuta não é tão comum como em outros países, pois somente pessoas muito ricas podem se dar o luxo de falar sobre isso, o que mascara os transtornos mentais alemães.

7.9. Brasil

Com a reforma psiquiátrica na década de 70 e uma nova lei federal em 2001, que protegia o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais, o Brasil passou a fazer parte de um grupo de países coerentes com as diretrizes da *Organização Mundial da Saúde.*

Dessa lei origina-se a *Política de Saúde Mental* que, basicamente, visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços que substituiriam os hospitais psiquiátricos, superando assim a lógica das internações de longa permanência que isolavam o paciente. Isso permite, também, a reabilitação psicossocial de doentes por meio do trabalho e de projetos culturais.

7.10. Congo

Um país que sempre passa por conflitos, o Congo possui uma população com um imenso trauma psicológico, devido a inúmeros deslocamentos, à situação de pobreza extrema e à violência sofrida em acampamentos, principalmente por mulheres. Além disso, o país não possui uma estrutura apropriada para oferecer assistência aos mais vulneráveis, o que agrava o quadro da população.

7.11. Coreia do Sul

Assim como o Japão, a Coreia do Sul possui um dos maiores índices de suicídio no mundo[xix]. Sua política de saúde mental foi revisada pela última vez em 2006 e envolve o respeito dos direitos humanos e a equidade no acesso de serviços relacionados à saúde. No entanto, a população ainda enxerga os doentes como “fracos” e é presente uma cultura de aversão a tratamentos psicológicos, não considerando problemas como alcoolismo e depressão perigosos.

7.12. Egito

A primeira legislação a respeito da saúde mental foi introduzida no Egito em 1944, não sendo atualizada até os dias atuais. Com 15 hospitais psiquiátricos em seu território, o país se mostra com deficiência de facilidades para o tratamento de pessoas com transtornos mentais. Esses fatores, somados à facilidade que a população tem a medicamentos pesados, sem ser necessária a apresentação de receita médica, contribui para um número elevado de mortes por overdose e suicídio.

7.13. França

Desde 1960, os serviços de saúde mental pública na França são organizados em setores, visando conceder igual acesso à população independente do lugar onde residam. Com mais de 13000 psiquiatras registrados, a densidade de profissionais por pacientes é uma das maiores do mundo[xx].

Saúde mental é algo que pode ser discutido abertamente em território francês, apesar da relutância de uma pequena parte da população por medo de exclusão social; afinal se estima que um terço dos cidadãos sofra de algum transtorno mental.

7.14. Guiana

Localizada no litoral norte da América do Sul, a Guiana é um país pequeno com uma população diversificada de pouco mais de 750 mil habitantes. Mas também possui a maior taxa proporcional de suicídio do mundo. O sistema de saúde mental do país se mostra fragmentado e pobre em recursos. A Guiana possui apenas cinco psiquiatras e um hospital psiquiátrico, que está localizado em *East Berbice-Corentyne*, a região com a maior taxa de suicídio no país[xxi].

7.15. Países Baixos

Os Países Baixos são conhecidos por sua postura liberal em relação a assuntos muitas vezes considerados tabus. Com uma boa estrutura, seus hospitais possuem capacidade para tratar pessoas com transtornos mentais de uma maneira eficaz, apesar do desejo do país de melhorar seus métodos.

Também têm uma política diversa quanto à questão das drogas, com a disponibilização de locais para que os usuários tenham acesso de maneira controlada a tais substâncias e consigam viver uma vida normal.

7.16. Hungria

Com uma grande quantidade de adultos com desabilidades, desprovidos de capacidade legal, a Hungria apresenta dificuldades quando se trata de tratamento de doentes. Desde os anos 70, departamentos de psiquiatria infantil foram fechados e o número de leitos diminuiu[xxii].

7.17. Índia

A Índia, que abriga grande parte da população mundial, enfrenta um vasto problema de saúde mental. Estudos revelam que um terço da população indiana sofre de problemas psíquicos, e a porcentagem que recebe tratamento é extremamente pequena, se comparada à de países desenvolvidos. Seus orçamentos de saúde destinam menos de 1% à saúde mental, o que revela uma divisão entre esse país e outros mais desenvolvidos[xxiii].

7.18. Indonésia

Nesse país, a doença mental é considerada um tabu, chegando a ser duramente reprimida. Em um relatório[xxiv], a HRW *(Human Rights Watch)* evidenciou o ingresso forçado de pessoas com problemas de saúde mental em instituições psiquiátricas onde enfrentam violência sexual e física, incluindo o tratamento com choques

elétricos. Apesar de amarrar doentes mentais ser considerado ilegal na Indonésia, é uma prática ainda bastante utilizada, principalmente entre familiares.

7.19. México

O sistema mexicano apresenta diversas falhas, as clínicas de saúde carecem de estrutura e de comida. Um dos países das Américas com a estrutura mais precária de tratamento, o Governo mexicano não se mostra muito presente nessas questões.

7.20. Noruega

A Noruega possui uma abordagem diversa no tratamento das doenças, que consiste em ouvir o paciente, buscando demonstrar a viabilidade da alternativa. É possível separar a saúde mental e psiquiátrica da abordagem farmacológica que a dominou nos últimos 50 anos.

"Tratamento sem Drogas" foi o slogan promovido pelo próprio Ministério da Saúde do país e que, entre outros propósitos, procura explorar outras formas de tratar a mente e seus distúrbios[xxv].

7.21. Síria

Com os conflitos ocorrentes em território sírio, a população infantil que se encontra na região está crescendo com grande risco de desenvolver distúrbios psicológicos. Tais sequelas que vêm sendo criadas aumentam a longo prazo os riscos de suicídio, diabetes, abuso de substâncias e depressão. Além disso, não se tem uma estrutura adequada para tratar de pessoas com problemas mentais, por causa dos conflitos internos do país.

7.22. Reino Unido

Com um bom sistema de saúde e uma abertura quanto a temas relacionados a problemas psicológicos, o Reino Unido é um país que se preocupa com o bem-estar de sua população, investindo em estruturas adequadas. A consulta a um terapeuta é algo comum no país, o que facilita a diminuição de índices de acidentes relacionados a transtornos psicológicos.

7.23. Vaticano

Passando por uma reforma, a Igreja Católica se mostra contrária ao ato de suicídio[xxvi]. No entanto, o Vaticano se preocupa com os direitos daqueles que sofrem de distúrbios mentais e é a favor de reformas nos campos da psiquiatria, condenando qualquer ato que viole os direitos humanos.

7.24. África do Sul

O país mais avançado do continente africano revelou que também tem seus problemas quanto ao cuidado de doentes mentais. Em 2016, um inquérito revelou[xxvii] que diversos pacientes morreram por falta de cuidados adequados em instituições de saúde privada. O maior sindicato do país, Cosatu, exige o estabelecimento de um sistema global de saúde pública sem "recurso" a privados.

7.25. Argentina

Um país com boas condições na América do Sul, a Argentina procura estabelecer um sistema eficiente de identificação e tratamento de pessoas com transtornos psicológicos.

7.26. Austrália

O modelo de saúde australiano vem evoluindo muito nas últimas décadas e, hoje em dia, é considerado um dos melhores do mundo[xxviii], apresentando estruturas boas e profissionais capacitados. Quando se fala de saúde mental, existem organizações internas e campanhas, como a *Semana da Saúde Mental*, para combater o preconceito contra os doentes e suas enfermidades.

7.27. Canadá

O Canadá está na vanguarda das políticas de comunitarização em saúde mental. Com diversas campanhas de prevenção ao suicídio e dicas de como melhorar seu estado de ânimo, o país se mostra disposto e aberto a auxiliar quaisquer doentes que necessitem de tratamento.

7.28. Grécia

Em processo de recuperação da crise, parte da população grega ainda sofre com pobreza e carestia, o que a torna mais suscetível a problemas mentais. Esses fatores se somam à falta de estrutura e de financiamento para o tratamento da população, culminando em uma emergência de saúde mental no território grego.

7.29. Itália

Outra pioneira em avanços psiquiátricos ao longo da história, a Itália investe no desenvolvimento de projetos e atividades para uma melhor inserção do doente na sociedade, chegando a realizar trabalhos com pessoas com Alzheimer e demência, por exemplo.

7.30. Suíça

Um país rico e sem muitas desigualdades sociais, a Suíça sempre se mostrou neutra e um lugar agradável aos olhos internacionais. No entanto, pesquisas[xxix]

mostram que grande parte de sua população sofre de algum tipo de problema mental, o que pode se dar devido ao fato de o país oferecer um ambiente agradável em excesso, entediando a população e tornando-a suscetível a problemas como depressão.

8. BIBLIOGRAFIA

http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap05_3d.htm

http://www.who.int/about/en/

http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/o-que-e-a-oms.html

http://www.who.int/about/ethics/en/

http://www.who.int/about/mission/en/

http://www.who.int/about/who-we-are/en/

http://www.who.int/countries/en/

http://www.who.int/about/agenda/en/

http://searchhealthit.techtarget.com/definition/ICD-10-CM

http://blog.iclinic.com.br/o-que-e-cid-10/

http://www.who.int/classifications/icd/en/

http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/introducao.htm

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2013000900111

http://www.who.int/mental_health/management/en/

Edward Shorter, *A History of Psychiatry*, John Wiley & Sons, Inc. Disponível em: http://jackiewhiting.net/Psychology/AbPsych/Birth%20of%20Psychiatry.pdf

http://ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097_I%20JHPSM%202010.pdf#page=9

http://www.cerebromente.org.br/n02/historia/trepan_p.htm

http://www.annes.com.br/escritos/artigo09.htm

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000500002

https://psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/passeio-pela-loucura

http://portal.saude.sp.gov.br/caism-philippe-pinel/institucional/quem-foi-philippe-pinel

http://www.scielo.br/pdf/rae/v21n4/v21n4a05.pdf

http://www.wpanet.org/

https://brasil.elpais.com/brasil/2017/04/07/internacional/1491576609_454149.html

http://kiai.med.br/tag/medicina-tradicional-chinesa-na-psiquiatria/#_Panorama_Hist%C3%B3rico_e_Atual%20da%20Psiqu

https://www.rtp.pt/noticias/mundo/china-e-india-enfrentam-vasto-problema-de-saude-mental_n919763

http://opiniaoenoticia.com.br/internacional/doencas-mentais-deixam-de-ser-tabu-na-china/

https://www.icrc.org/pt

http://www.mentalhealthamerica.net/issues/state-mental-health-america

http://www2.uol.com.br/sciam/artigos/o_descaso_pela_doenca_mental.html

http://www.huffpostbrasil.com/2016/10/18/5-realidades-preocupantes-sobre-o-estado-da-saude-mental-nos-est_a_21699474/

https://www.cdc.gov/mentalhealthsurveillance/

https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/08/21/Como-a-cidade-de-T%C3%B3quio-ajuda-a-sa%C3%BAde-mental-de-seus-habitantes

http://www.br.emb-japan.go.jp/cultura/sistemadesaude.html

https://www.msf.org.br/quem-somos

http://www.gazetadopovo.com.br/ideias/como-a-russia-deu-origem-a-baleia-azul-jogo-de-suicidio-que-preocupa-o-brasil-944jc99a8hw9d37fosnfhjac4

http://www.who.int/bulletin/volumes/85/11/06-039156/en/

http://www.psychiatrictimes.com/special-reports/state-psychiatry-russia

https://www.goethe.de/ins/br/pt/kul/fok/tab/20762832.html

http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/reforma.html

http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reforma.html

https://www.msf.org.br/noticias/rdc-nao-existe-saude-sem-saude-mental

http://www.aho.afro.who.int/profiles_information/index.php/Congo:Mental_health

http://www.who.int/mental_health/evidence/korea_who_aims_report.pdf?ua=1

https://dailynewsegypt.com/2016/08/08/mental-health-egypt/

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17131218

http://www.bbc.com/portuguese/internacional-36343712

https://www.oecd.org/els/health-systems/MMHC-Country-Press-Note-Netherlands.pdf

http://www.mdac.info/en/Hungary

http://observador.pt/2016/05/18/china-india-enfrentam-vasto-problema-saude-mental/

https://oglobo.globo.com/sociedade/indonesia-pais-onde-doentes-mentais-sao-acorrentados-pela-propria-familia-18924140

https://www.terra.com.br/noticias/mundo/asia/human-rights-watch-denuncia-abusos-contra-doentes-mentais-na-indonesia,f752888a3b169f99ed8a07a44ac1bf2btezurdfh.html

http://vermelho.org.br/noticia/228302-1

http://febract.org.br/portal/tratamento-da-doenca-mental-na-noruega/

https://super.abril.com.br/sociedade/guerra-na-siria-esta-criando-uma-geracao-com-problemas-mentais/

https://mentalhealthcare-uk.com/

https://www.lifesitenews.com/news/vatican-demands-religious-order-end-assisted-suicide-of-patients-in-their-c

http://epocanegocios.globo.com/Mundo/noticia/2017/05/epoca-negocios-papa-francisco-revela-que-vaticano-tem-2-mil-casos-de-abuso-sexual.html

https://www.tsf.pt/internacional/interior/falta-de-cuidados-matou-quase-uma-centena-de-doentes-mentais-em-2016-na-africa-do-sul-5642199.html

https://www.tsf.pt/internacional/interior/falta-de-cuidados-matou-quase-uma-centena-de-doentes-mentais-em-2016-na-africa-do-sul-5642199.html

http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2017/03/1872367-australia-avanca-em-saude-misturando-modelos-publico-e-privado.shtml

http://www.aruci-smc.org/pt/apresentacao/quebec-e-o-brasil/

https://www.msf.org.br/noticias/politicas-da-ue-pioram-estado-de-saude-mental-de-solicitantes-de-asilo-na-grecia

https://gazetaguacuana.com.br/baleia-azul-o-que-esta-por-tras-deste-jogo/

https://www12.senado.leg.br/manualdecomunicacao/redacao-e-estilo/internacao-involuntaria-compulsoria

http://www.antidrogas.com.br/internacoes.php

http://www.mentalhealthamerica.net/hospitalization

http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/02/130129_crack_onu_df_ac.shtml

https://www.psychguides.com/guides/types-of-mental-health-treatments/#hospitalization

https://www.cartacapital.com.br/internacional/como-a-alemanha-acabou-com-sua-cracolandia

http://www.who.int/classifications/icd/whoresponseicd11.pdf?ua=1

9. Referências

[i] DURKHEIM, Émile. *O suicídio.* 2ª Ed. 2011.

[ii] Disponível em: http://www.cerebromente.org.br/n02/historia/trepan_p.htm Último acesso em: 07/03/2018

[iii] Disponível em: https://psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/passeio-pela-loucura Último acesso em: 07/03/2018

[iv] Disponível em: https://psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/passeio-pela-loucura Último acesso em: 07/03/2018

[v] Disponível em: https://psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/passeio-pela-loucura Último acesso em: 07/03/2018

[vi] Disponível em: https://psicologado.com/psicopatologia/psiquiatria/passeio-pela-loucura Último acesso: 07/03/2018

[vii] Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302004000200003 Último acesso: 07/03/2018

[viii] Disponível em: http://labcon.fafich.ufmg.br/uma-analise-sobre-13-reasons-why-e-sua-repercussao/ Último acesso: 08/03/2017

[ix] Disponível em: http://labcon.fafich.ufmg.br/uma-analise-sobre-13-reasons-why-e-sua-repercussao/ Último acesso: 08/03/2017

[x] Disponível em: http://labcon.fafich.ufmg.br/uma-analise-sobre-13-reasons-why-e-sua-repercussao/ Último acesso: 08/03/2017

[xi] Disponível em: https://edition.cnn.com/2017/07/31/health/13-reasons-why-suicide-study/index.html Último acesso: 07/03/2018

[xii] Disponível em: https://gazetaguacuana.com.br/baleia-azul-o-que-esta-por-tras-deste-jogo/ Último acesso: 08/03/2017

[xiii] Site oficial: http://www.oecd.org/employment/mental-health-and-work.htm Último acesso: 07/03/2018

[xiv] Site oficial: http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=4 Último acesso: 07/03/2018

[xv] Disponível em: https://www.rtp.pt/noticias/mundo/china-e-india-enfrentam-vasto-problema-de-saude-mental_n919763 Último acesso: 07/03/2018

[xvi] Disponível em: http://www2.uol.com.br/sciam/artigos/o_descaso_pela_doenca_mental.html Último acesso: 08/03/2018

[xvii] Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150705_japao_suicidio_rb Último acesso: 07/03/2018

[xviii] Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/1f0e/ca3c6781b95abded17a821638bcc6d078e27.pdf Último acesso em: 08/03/2018

[xix] https://misteriosdomundo.org/esses-sao-os-10-paises-com-o-maior-indice-de-suicidio-no-mundo/

http://www.koreapost.com.br/coreia-na-real/coreia-sul-luta-para-reduzir-indice-de-suicidio-juvenil/

Último acesso em: 07/03/2018

[xx] Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17131218 Último acesso: 07/03/2018

[xxi] Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/internacional-36343712 Último acesso: 07/03/2018

[xxii] Disponível em: http://www.mdac.info/en/Hungary Úlrimo acesso: 07/03/2018

[xxiii] Disponível em: http://observador.pt/2016/05/18/china-india-enfrentam-vasto-problema-saude-mental/ Último acesso:08/03/2018

[xxiv] Disponível em: https://oglobo.globo.com/sociedade/indonesia-pais-onde-doentes-mentais-sao-acorrentados-pela-propria-familia-18924140 Último acesso: 07/03/2018

[xxv] Disponível em: http://febract.org.br/portal/tratamento-da-doenca-mental-na-noruega/ Último acesso: 07/03/2018

[xxvi] Disponível em: https://www.lifesitenews.com/news/vatican-demands-religious-order-end-assisted-suicide-of-patients-in-their-c Último acesso: 08/03/2018

[xxvii] Disponível em: https://www.tsf.pt/internacional/interior/falta-de-cuidados-matou-quase-uma-centena-de-doentes-mentais-em-2016-na-africa-do-sul-5642199.html Último acesso em: 07/03/2018

[xxviii] Disponível em: http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-f-plan09-toc~mental-pubs-f-plan09-con~mental-pubs-f-plan09-con-pro Último acesso: 08/03/2018

[xxix] Disponível em: https://www.swissinfo.ch/por/um-ter%C3%A7o-da-popula%C3%A7%C3%A3o-su%C3%AD%C3%A7a-sofre-de-doen%C3%A7as-mentais/32465398 Último acesso em: 07/03/2018