

Saúde Mental na Atenção Básica – Uma pesquisa bibliográfica exploratória em periódicos de saúde coletiva (1997-2007).

Mental Health in Basic Attention – A bibliographic research in Collective's health periodicals (1997-2007)

Carlos Alberto Pegolo da Gama¹

Rosana Onocko Campos²

RESUMO:

Este estudo realiza uma pesquisa bibliográfica exploratória em periódicos da área de Saúde Coletiva – Revista de Saúde Pública; Revista Ciência e Saúde Coletiva; Cadernos de Saúde Pública; Revista Brasileira de Epidemiologia; Physis - Revista de Saúde Coletiva; Interface - Comunicação, Saúde e Educação – no período de 10 anos (1997-2007). Os artigos foram selecionados por tratarem do tema Saúde Mental na Atenção Básica. Foram encontrados 45 artigos, sendo 15 na Revista de Saúde Pública, 15 nos Cadernos de Saúde Pública, 11 na Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2 na Interface - Comunicação, Saúde e Educação, 1 na Physis - Revista de Saúde Coletiva e 1 na Revista Brasileira de Epidemiologia. A produção está concentrada na região sudeste com 68% dos artigos. Constatou-se que 38% dos artigos utilizaram metodologia quantitativa, 34% qualitativa, 10% quanti-quali e 18% são revisões bibliográficas. Os artigos foram divididos em 4 categorias: Perfil Epidemiológico, Concepção dos Atores, Modelos de Atenção e Formação. Os artigos apontam para a existência de uma demanda expressiva e uma política pública incipiente, revelando uma distância muito grande entre as propostas da política pública e a realidade cotidiana dos serviços. Percebe-se a existência de alguns dispositivos de trabalho e algumas mudanças nas concepções tradicionais que podem ser potencializadoras de transformações.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Atenção Básica, Estudos Epidemiológicos, Políticas Públicas, Programa de Saúde da Família, Transtornos Mentais.

ABSTRACT:

This study makes a bibliographic research in periodicals of Collective's Health area – Revista de Saúde Pública (Journal of Public Health), Revista Ciência e Saúde Coletiva (Science & Collective Health) e Cadernos de Saúde Pública (Reports in Public Health), Revista Brasileira de Epidemiologia (Brazilian Journal of Epidemiology), Physis – Revista de Saúde Coletiva (Physis - Journal of Collective Health) e Interface - Comunicação, Saúde e Educação (Interface – Communication, Health and Education) – published during 10 years (1997-2007). The articles were selected by dealing with a specific theme: Mental Health in Basic Attention. 45 articles were found: 15 in Journal of Public Health, 15 in Reports in Public Health and 11 in Science & Collective Health, 1 in Brazilian Journal of Epidemiology, 1 in Physis – Journal of Collective Health and 1 in Interface – Communication, Health and Education. The scientific production is concentrated in Southeast region (68%). 38% of articles made use of quantitative methodology, 34% qualitative methodology, 10% quantitative/qualitative methodology and 18% bibliographic review. The articles were divided in 4 categories: Epidemiologic Profile, Actors Conception, Attention's Models and Formation. The articles indicate the existence of an expressive demand and an incipient public policy which reveals a great distance between the purposes of public policy and the daily reality of services. It is possible to perceive the existence of some work mechanisms and some changes on the traditional conceptions which can potentize transformations.

¹ Psicólogo, doutorando em saúde coletiva pelo Depto. de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Membro do Grupo de pesquisa "Saúde Coletiva e Saúde Mental: interfaces" carlosgama@terra.com.br

² Médica, Doutora em Saúde Coletiva, professora do Depto. de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Pesquisadora responsável pelo Grupo de pesquisa "Saúde Coletiva e Saúde Mental: interfaces". rosanaoc@mpc.com.br

Key-words: Mental Health, Basic Attention, Epidemiological Studies, Public Policies, Family Health Program, Mental Perturbation.

Introdução

Este trabalho tem por objetivo pesquisar o tema Saúde Mental na Atenção básica em periódicos de Saúde Coletiva brasileiras no período de janeiro de 1997 a junho de 2007. Os periódicos escolhidos foram: Cadernos de Saúde Pública; Revista de Saúde Pública; Revista Ciência e Saúde Coletiva; Revista Brasileira de Epidemiologia; Physis – Revista de Saúde Coletiva; Interface – Comunicação, Saúde e Educação. A escolha foi pautada pela importância que eles possuem na Saúde Pública Brasileira. A decisão de limitar a pesquisa aos periódicos nacionais está relacionada à necessidade de aprofundarmos nosso conhecimento sobre o tema na Saúde Pública brasileira, dar visibilidade ao que já foi produzido e apontar lacunas existentes na produção a respeito do tema³.

Segundo dados do Ministério da Saúde¹³, aproximadamente 20% da população do país necessitaria de algum cuidado na área de saúde mental. Os transtornos mentais severos e persistentes correspondem a 3% da população e necessitariam de cuidados contínuos; os transtornos menos graves correspondem a 9% da população e demandariam cuidados eventuais; 8% da população apresentam transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, necessitando de atendimento regular. Faz-se necessário refletir a respeito de como o SUS organiza-se para prestar este atendimento e quais mudanças melhorariam a resolutividade e eficácia nos tratamentos. Primeiramente, realizamos uma breve contextualização do tema, no sentido de proporcionar ao leitor uma visão histórica sobre o assunto e ao mesmo tempo atualizá-lo no andamento das políticas públicas.

A estruturação da Atenção Primária à Saúde – O modelo de atenção

O conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) foi sendo construído no decorrer do século XX. A Conferência Internacional de Alma-Ata (1978) sobre cuidados primários em saúde é considerada um marco neste processo, pois sistematiza, consolida e transforma em propostas de políticas públicas diversas teorias e práticas oriundas de experiências de diversos países. A declaração de Alma-Ata definiu que a APS focalizaria os principais

³ Este texto está relacionado à pesquisa realizada denominada “Estudo Avaliativo de Arranjos e Estratégias Inovadoras na organização da Atenção Básica à Saúde” que está ligada à FAPESP por meio do Programa de Pesquisa para o SUS (Processo No 06/61411) e está inserida na interface entre a Saúde Coletiva e a Saúde Mental.

problemas da comunidade nos níveis preventivo, curativo, reabilitativo e de promoção à saúde, integrada com outros níveis de saúde e construída de forma coletiva com outros profissionais de saúde ⁶.

No Brasil, estas idéias tiveram penetração entre os formuladores das políticas públicas e estiveram presentes na concepção do Sistema Único de Saúde, aprovado na constituição de 1988. A Atenção Básica aparece como eixo estruturante do sistema, pois além de ser “porta de entrada”, gerencia os encaminhamentos, coordena e integra o trabalho realizado por outros níveis de atenção, outros equipamentos ou por terceiros e acompanha de maneira longitudinal a saúde do sujeito durante a vida. É importante destacarmos que a construção de um sistema de saúde da magnitude do SUS está sujeita a influências decorrentes do sistema político-social-econômico vigente no país. Desta forma, a construção de um modelo de atenção requer articulação entre diferentes fatores, tais como concepção saúde-doença, concepção de mundo dos formuladores da política, conjunto de práticas e tecnologias disponíveis.

A Atenção Primária vem sendo implementada no país por meio das Unidades Básicas de Saúde, que representaram o início da verdadeira descentralização e universalização do sistema de saúde. No entanto, as práticas de saúde nestas unidades ainda permaneciam bastante médico-centradas, curativas e descontextualizadas, estabelecendo relações muito hierarquizadas com a população. A partir de 1994, o Ministério da Saúde adota o Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia para a atenção básica. O PSF torna-se o eixo estruturante dos sistemas municipais de saúde, visando a reordenar e promover a transformação do modelo tradicional de atenção à saúde, buscando maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais. Tal programa é operacionalizado por meio da implantação de equipes multidisciplinares – em Unidades Básicas – que são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias de uma área geográfica delimitada.

O PSF aposta na aproximação da saúde com a comunidade e destaca a importância do vínculo nas ações de saúde. As equipes desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. O trabalho no território é muito valorizado, principalmente pela participação do Agente Comunitário de Saúde. Dados do Ministério da Saúde ¹⁴ indicam que já foram implantadas 26.729 Equipes de Saúde da Família em 5.106 municípios, alcançando 46,2% de cobertura da população brasileira que corresponde a cerca de 85,7 milhões de pessoas. A implantação deste modelo encontra desafios e dificuldades relacionados principalmente à capacitação do profissional

que atua no território. É importante salientar que o profissional da Saúde Mental não faz parte da equipe mínima do PSF.

A Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial

A Reforma Psiquiátrica brasileira também inicia-se na década de 70 e insere-se em um movimento mais amplo – de diversos países – de mudança e superação do modelo asilar, isto é, a desinstitucionalização da psiquiatria, que muda a ênfase do modelo de saúde mental: do hospital psiquiátrico para formas mais comunitárias de atenção à saúde mental. Vasconcelos⁶² aponta condições históricas que propiciariam, em diversas partes do mundo, mudanças na maneira de conceber-se o tratamento da loucura e o início de um processo de desinstitucionalização: os contextos de guerra, com aumento de solidariedade e reabilitação dos soldados; momentos de escassez de mão-de-obra e revalorização do trabalho humano; processos de transição demográfica, com aumento da população idosa; conjunturas políticas de democratização e processos sociais de afirmação dos direitos civis e políticos; desenvolvimento de sistemas maciços de bem-estar social; políticas neoliberais de desinvestimento em políticas públicas que induzem desospitalização em função do custo; mudanças teóricas e práticas no campo “psi”; desenvolvimento de terapias farmacológicas a partir dos anos 50; modernização e humanização de setores da corporação médica. Todos estes fatores foram contribuindo para a criação de uma atmosfera favorável a mudanças.

No plano internacional, podemos destacar, a partir da II Guerra Mundial, alguns movimentos que, com diferentes intensidades, buscam uma ressignificação da Psiquiatria e uma transformação do modelo asilar tradicional. Na Inglaterra, temos a proposta das Comunidades Terapêuticas e o movimento das Psicoterapias de Grupo; na França, o movimento de Psicoterapia Institucional e a Psiquiatria de Setor; as Psiquiatrias Comunitária e Preventiva nos EUA; na Itália, o Movimento de Desinstitucionalização³⁴. No Brasil, este movimento envolve diversos atores e instituições, constituindo-se como um processo político e social complexo que provoca transformações das práticas, dos saberes e dos valores relacionados ao tratamento dos problemas mentais³¹.

Na década de 70, assistimos à formação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que nasce sem ligações com o aparelho de Estado. No início, seus objetivos estavam centrados nas denúncias a respeito da indústria da loucura e na mobilização pela humanização dos hospitais psiquiátricos. Em seguida, inicia-se um processo de pressão para a redução e a não criação de novos leitos psiquiátricos e para a expansão da rede ambulatorial,

com equipes multiprofissionais em saúde. A partir da década de 80, o movimento vai incorporando avanços em seus objetivos estratégicos, tendo como influência o movimento de Psiquiatria Democrática da Itália proposto por Basaglia. Nasce o Movimento da Luta Antimanicomial (MLA), que parte do princípio que o termo manicomial não diz respeito unicamente à instituição Hospital Psiquiátrico, mas ao próprio funcionamento social que sustenta esse tipo de instituição, assim como às relações de exclusão e de estigma. A questão da cidadania ganha lugar central no movimento. As ações visam à desconstrução de um modelo caracterizado como hospitalocêntrico e manicomial e à construção de um modelo de cuidados pautado no território, com equipamentos substitutivos^{34,63,3,4}.

Amarante⁵ aponta a complexidade deste projeto, estabelecendo quatro campos de intervenção: o campo teórico-conceitual, que se relaciona ao processo de desconstrução e reconstrução de conceitos básicos da psiquiatria; o campo técnico-assistencial, relacionado à construção de uma rede de serviços substitutiva ao modelo anterior; o campo jurídico-político, vinculado ao processo de revisão das legislações civil, penal e sanitária e o campo sócio-cultural, com o objetivo de transformar o imaginário social relacionado à loucura/doença mental. Este movimento, que tem participação dos profissionais de saúde mental, dos usuários e dos familiares, consegue, por meio de muita pressão no Congresso, aprovar a lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, chamada Lei Paulo Delgado, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

No plano internacional, a Declaração de Caracas (1990) defende a permanência do usuário no território de origem por meio de equipamentos substitutivos descentralizados e territorializados integrados com redes sociais. Propõe a reestruturação da atenção psiquiátrica e sua vinculação à Atenção Básica.

No início da década de 80, várias cidades começaram a implantar Ambulatórios de Saúde Mental para atender as diversas demandas. No entanto, a própria Reforma Psiquiátrica critica este modelo que é desterritorializado, estruturado em especialidades, oferecendo atendimento muito tradicional. Uma parte destes ambulatórios foi substituída pelos Caps e o restante continua operando tendo como característica longas filas de espera para consultas e terapia individual.

Aos poucos, a partir da década de 90, começa a implantação dos equipamentos substitutivos, que são os Centros de Atenção Psicossocial, as Residências Terapêuticas, os Centros de Convivência, as Oficinas de Trabalho e as Enfermarias Psiquiátricas em Hospital Geral. Percebe-se que vai ocorrendo uma inversão nos gastos em saúde mental, transferindo

o financiamento do hospital para os equipamentos substitutivos. Em 1997, do total de gastos destinados à saúde mental, 93,14% eram destinados ao pagamento de internações psiquiátricas. Passados dez anos, inverteram-se os gastos, sendo que 51,3% são destinados ao financiamento dos equipamentos substitutivos¹². A rede de CAPS, por exemplo, possuía 424 unidades em 2002 e passou para 1011 em 2006.

Este modelo de atenção estruturado a partir dos equipamentos substitutivos parece estar consolidado dentro das políticas públicas. Recentemente identificamos ações do Ministério da Saúde no sentido de avaliar⁴⁷ este processo e propor alternativas para fragilidades identificadas no modelo.

A aproximação entre Saúde Mental e Atenção Básica

A partir de 2001, pode-se notar um início de preocupação do Ministério da Saúde para enfrentar a questão da Saúde Mental na Atenção Básica. Assim, em março de 2001 a Coordenação de Saúde Mental promove a Oficina de Trabalho para “Discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica”. Em abril de 2002, temos o Seminário Internacional sobre Saúde Mental na Atenção Básica e, em julho de 2003, a Oficina de Saúde Mental no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCO, intitulada “Desafios da integração com a rede básica”. Em novembro de 2003, temos a edição de uma Circular Conjunta da Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, nº 01/03, denominada “Saúde Mental na Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários – Inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção Básica”¹³. Este documento começa a delinear algumas diretrizes para esta aproximação, propondo o Apoio Matricial da Saúde Mental às Equipes da Atenção Básica, a Formação como estratégia prioritária e a Inclusão da Saúde Mental no Sistema de Informações da Atenção Básica.

Segundo Campos^{18,19}, o apoio matricial é uma metodologia de trabalho que pretende oferecer tanto retaguarda assistencial como suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. O modelo proposto pressupõe uma rede de cuidados de base territorial e possibilidade de intervenções transversais de outras políticas públicas. Há uma aposta no acolhimento e estabelecimento de vínculos e incentivo à responsabilização compartilhada dos casos, como forma de combater a lógica do encaminhamento.

Os princípios fundamentais desta articulação são: noção de território, organização em rede, intersetorialidade, reabilitação psicossocial, multiprofissionalidade/interdisciplinaridade, desinstitucionalização, promoção da cidadania dos usuários e

construção da autonomia possível de usuários e familiares. O documento propõe também a criação de alguns indicadores relacionados a problemas com álcool e drogas, transtorno mental grave e de pacientes egressos de internação, transtornos convulsivos, usuários de benzodiazepínicos e tentativas de suicídio.

Complementando estas diretrizes, o Ministério da Saúde lança a Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹⁵, com a finalidade de ampliar a abrangência e a resolubilidade da Atenção à Saúde. A composição da Equipe será definida pelos gestores municipais, levando em conta as características do território. No entanto, com relação à área de saúde mental, propõe o seguinte:

“ Tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, recomenda-se que cada Núcleo de Apoio à Saúde da Família conte com pelo menos 1 (um) profissional da área de saúde mental”¹⁵

Os Núcleos de apoio à Saúde da Família não funcionarão como “porta de entrada” do sistema, mas sim apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família no atendimento das demandas do território. A proposta tenta rever a prática do encaminhamento com base na referência/contra referência, objetivando um acompanhamento longitudinal. Cada Núcleo ficará responsável por um número de unidades de ESF, realizando apoio matricial e construindo articulações com os serviços de referência existentes, tais como Caps, Centros de Reabilitação, Centros de Lazer e Esporte e com profissionais de serviços especializados.

Podemos afirmar que, no âmbito das Políticas Públicas, a área de Saúde Mental conseguiu estruturar um modelo de atenção principalmente no que diz respeito aos usuários portadores de transtornos mentais severos. Com relação à Atenção Básica, o processo encontra-se ainda no início, necessitando de ampliação das ações.

Passaremos agora a analisar as publicações relativas ao tema, tendo como pano de fundo o percurso realizado até agora.

Metodologia

O presente estudo realiza uma pesquisa bibliográfica exploratória em periódicos da área de saúde coletiva – Revista de Saúde Pública; Revista Ciência e Saúde Coletiva; Cadernos de Saúde Pública; Revista Brasileira de Epidemiologia; Physis - Revista de Saúde Coletiva; Interface - Comunicação, Saúde e Educação –, em um período de 10 anos (1997-2007).

Podemos dividi-la em dois momentos: primeiramente, os artigos foram selecionados por tratarem do tema Saúde Mental na Atenção Básica, tendo como critério de inclusão: pesquisas realizadas em equipamentos da atenção básica com temas relacionados à saúde mental; artigos que discutem a questão da saúde mental da população e as políticas públicas de saúde, incluindo a atenção básica; artigos que discutem modelos de atenção que incluem saúde mental e atenção básica; artigos que relatam práticas profissionais e publicações de saúde mental na atenção básica. A seleção dos artigos foi realizada por meio de pesquisa em cada número dos referidos periódicos que estão disponibilizados em versão *on line*. A pesquisa não foi realizada com palavras-chave, pois se constatou que muitos artigos relativos ao tema em questão ficavam excluídos por este método.

Após a seleção, os artigos foram lidos e foi realizada uma análise de conteúdo na qual a unidade de registro usada foi a temática abordada nos artigos⁴⁵. A partir desta análise, iniciamos a leitura flutuante e várias vezes reiteradas dos artigos selecionados para estabelecermos por meio deste processo categorias que nos ajudassem a organizá-los, a partir de conteúdos que possuíssem características comuns⁴⁵. Desse processo emergiram 4 categorias: Perfil Epidemiológico, Concepção dos Atores, Modelos de Atenção e Formação.

A categoria “Perfil epidemiológico” abrange os artigos que pesquisam a demanda relacionada à Atenção Básica, quais os problemas mais prevalentes relacionados à Saúde Mental e quais as características e condições sociodemográficas da população em determinado território. A categoria denominada “Concepção dos Atores” engloba os artigos que tem como objetivo entender como os diversos profissionais que atuam na atenção básica representam questões relacionadas ao trabalho. A categoria “Modelos de Atenção” contém os artigos que refletem a respeito da organização dos serviços na atenção básica, a interface entre atenção básica e equipamentos intermediários e quais as inovações que estão sendo implementadas na prática dos profissionais. A categoria “Formação” relaciona-se aos artigos que tratam de como está a pesquisa na área de Saúde Mental, englobando a Atenção Básica e os processos de formação e transferência de conhecimento.

Análise dos dados

Foram encontrados 45 artigos, sendo 15 na Revista de Saúde Pública, 15 nos Cadernos de Saúde Pública, 11 na Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2 na Interface - Comunicação, Saúde e Educação, 1 na Physis - Revista de Saúde Coletiva e 1 na Revista Brasileira de Epidemiologia. Percebe-se que, a partir de 2004, há um aumento da quantidade

de artigos que tratam do tema. Este aumento parece estar relacionado ao fortalecimento das Políticas Públicas¹² de fechamento de leitos psiquiátricos por um lado e aumento dos Caps de outro. O reordenamento do cuidado à saúde mental dos casos graves parece ter conseqüências na atenção básica. O usuário do Caps começa a freqüentar mais o território, trazendo demandas para a Atenção Básica. Por outro lado, vai ficando cada vez mais clara a existência de uma lacuna no que diz respeito ao atendimento dos casos menos graves.

A maioria dos artigos (38) foi escrita por dois ou mais autores, ficando patente a predominância de grupos de pesquisa neste tipo de produção. Apenas 7 foram escritos por autores individuais. No universo pesquisado, a produção está bastante concentrada na região Sudeste (com 30 artigos), seguida das regiões Sul (com 8), Nordeste (com 6) e a região Centro-Oeste (com 1). A região Norte não apresentou nenhuma produção no período a respeito do assunto.

Com relação à área de atuação, constatou-se que 27 dos pesquisadores envolvidos nas publicações pertencem à área de Saúde Coletiva, 14 estão ligados à área de Psiquiatria, 9 à área de Enfermagem, 9 à área de Psicologia e 2 à área de Nutrição. Constatou-se que 18 dos artigos utilizaram metodologia quantitativa, 16 qualitativa, 5 usaram metodologia quanti-quali e 8 realizaram uma revisão bibliográfica.

Os artigos foram analisados e divididos em categorias de acordo com o conteúdo. Foram criadas 4 categorias: Perfil Epidemiológico, Concepção dos Atores, Modelos de Atenção e Formação.

Perfil epidemiológico

Os artigos categorizados como Perfil Epidemiológico somam 20, sendo a maioria relatos de pesquisas quantitativas^{26,23,49,11,29,21,30,39,9,42,25,35,55,33,56,33,50,38} (18 artigos). Um artigo realiza uma metodologia qualitativa⁴⁴ e um artigo utiliza metodologia quanti-quali⁵⁸. A categoria Perfil Epidemiológico foi dividida em três subgrupos de acordo com o objeto de estudo: Crianças e Adolescentes, Mulheres e População em Geral. Foram encontrados sete artigos a respeito de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes^{26,58,23,49,11,29,21}. Encontraram-se oito artigos sobre mulheres^{25,35,55,44,43,56,33,50} e quatro artigos relacionados à saúde mental da população em geral^{30,39,9,42,38}. Esta tendência de concentrar pesquisas na área da criança e da mulher pode confirmar uma certa lógica do próprio sistema de saúde que, por exemplo, exclui os homens de suas ações programáticas. Costa *et al*²³, no texto “Gravidez na Adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com a

gestação e a criança”, abordam esta questão apontando a ausência de dados sobre a população masculina nos Sistemas Oficiais de Informação relacionados a nascidos vivos (IBGE e SINASC). Por outro lado, Magnabosco³⁸, estudando o consumo de bebidas alcoólicas, aponta que os homens apresentaram maior consumo, tendo maior proporção de dependentes do que as mulheres.

Na categoria Perfil Epidemiológico, os artigos em sua maioria realizam estudos transversais, que apontam a prevalência de determinada característica. São utilizados vários instrumentos quantitativos que são aplicados em determinada amostra e os resultados são tratados estatisticamente. A argumentação é toda construída a partir dos números obtidos e não se verifica questionamento a respeito dos instrumentos utilizados na pesquisa. A maioria dos artigos também não entra na discussão a respeito do modelo de Atenção Básica implantado. Como exemplo, podemos citar Maragno *et al*³⁹, que pesquisam a prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) numa unidade do PSF-Qualis na periferia de São Paulo.

A definição de TMC utilizada é a seguinte: “se refere à situação de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition*) e CID-10 (*Classificação Internacional de Doenças – 10a Revisão*), mas que apresentam sintomas proeminentes que trazem uma incapacitação funcional comparável ou até pior do que quadros crônicos já bem estabelecidos.”³⁹ (p.1639)

Os autores apontam que esta configuração clínica é subnotificada, pois tanto os usuários não procuram tratamento como, quando procuram, não recebem a devida atenção e tratamento adequado. A prevalência encontrada foi de 24,95%, sendo que os grupos mais vulneráveis foram mulheres, idosos, baixa escolaridade e menor renda per capita. A relação entre incidência de transtornos mentais e classe econômica^{20,30,35} aparece em vários estudos.

Maragno L *et al*³⁹ afirmam: “o principal achado deste trabalho é ter encontrado tanto nas áreas cobertas quanto nas áreas não cobertas pelo PSF uma associação significativa entre a ocorrência de casos suspeitos de TMC e os indicadores de desvantagem social”.

Kac G *et al*³³ dizem que “a relação inversa entre transtorno mental e classe econômica é um dos resultados mais consistentes dos estudos epidemiológicos populacionais e de atenção primária no Brasil”.

Uma reflexão importante sobre este modelo de pesquisa está relacionada aos objetivos e aos limites do conhecimento produzido pelos instrumentos estatísticos (escalas, testes etc.). Na medida em que se criam categorias mais abrangentes, tais como Transtorno

Mental Comum, Morbidade Psiquiátrica Menor ou Sofrimento Mental Difuso, corre-se o risco de patologizar todos os estados afetivos, o que não ajuda a organização da atenção ao problema mental. Muitas vezes, na tentativa de detectar precocemente determinado transtorno, há propostas de aplicação de testes em larga escala na população. Esta prática também merece uma reflexão aprofundada, pois corre-se o risco de produzir estigmatização na população.

Na área infantil, podemos citar Tanaka e Lauridsen-Ribeiro⁵⁸, que realizaram um estudo comparativo entre os diagnósticos de Problemas de Saúde Mental (PSM) realizados pelos pediatras e os prováveis PSM identificados por meio da aplicação de um questionário padronizado - *Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência* (CBCL). Eles encontraram evidências de dificuldades por parte dos pediatras em reconhecer os PSM. Do total de crianças com escore clínico do CBCL, portanto com diagnóstico provável de PSM, apenas 25,3% foram identificadas com diagnóstico de PSM pelos pediatras. Foi constatado no estudo que os pais possuem uma percepção a respeito dos PSM nos filhos, mas não transmitem ao médico durante a consulta. As hipóteses levantadas para explicar este comportamento são tempo muito curto da consulta, desinteresse do médico, priorização de queixas somáticas e não crença de que a consulta médica seria o espaço para esse tipo de queixa.

Neste estudo também foram realizadas entrevistas com os pediatras a respeito da concepção, reconhecimento e ação com relação aos PSM. A análise do material revelou diversas dificuldades dos profissionais: como definir a magnitude dos problemas encontrados, dificuldade de hierarquização das queixas em relação aos problemas biológicos – tendo como consequência a valorização do problema orgânico em detrimento do psíquico –, dificuldades pessoais em trabalhar com questões subjetivas. Os médicos reconheceram problemas na formação, em que os aspectos psicológicos são relegados a um segundo plano. É interessante apontar que a utilização de uma metodologia quanti-quali produz uma reflexão mais profunda do tema pesquisado.

Alguns estudos^{35,55,44,43} discutem a violência contra a mulher apontando a dificuldade dos profissionais de saúde em reconhecê-la. Schraiber LB *et al*⁵⁵ apontam que 44,4% das mulheres pesquisadas relatam terem sofrido pelo menos um caso de violência durante a vida. A maioria dos casos constatados não é registrada em prontuário.

Modelos de Atenção

Os artigos que tratam dos Modelos de Atenção somam 16 e foram subdivididos em três grupos: Interface Saúde Mental e Atenção Básica (4), Dispositivos (9) e Relação Profissional-Usuário (3).

Os que tratam da Interface Saúde Mental e Atenção Básica^{46,16,1,36,10,64} contextualizam o campo da Saúde Mental na Atenção Básica em relação à Reforma Psiquiátrica e à Reforma Sanitária. Percebe-se que os autores reconhecem a importância da Atenção Básica na área de Saúde Mental e apontam a pequena quantidade de pesquisas na área. Nunes *et al*⁴⁶ (p.2375) afirmam: “já nos anos de 1970 e 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a magnitude dos problemas de saúde mental e admite a impossibilidade do seu cuidado ficar a cargo exclusivo de especialistas. Preconiza então a descentralização dos serviços existentes, a integração de serviços psiquiátricos em unidades de cuidados gerais, a formação de cuidadores não especializados e o aumento da participação da comunidade.”

Eles partem da premissa de que a Atenção básica seria resolutive para grande número de problemas em saúde mental e defendem ações preventivas e promocionais que seriam desenvolvidas principalmente na atenção básica. Os autores inserem na discussão tanto os Caps e outros equipamentos substitutivos como também o PSF. Apontam uma confluência entre os princípios norteadores da Reforma Psiquiátrica e o PSF tais como os princípios da integralidade da atenção, da participação social, da ampliação do conceito saúde-doença, da interdisciplinaridade e da territorialização.

No entanto, em todos os textos constata-se um distanciamento entre o que é preconizado pelas políticas públicas e o que acontece na prática. Segundo os autores, no PSF as práticas de Saúde Mental ainda são incipientes, não conseguindo superar o modelo biomédico dominante, com profissionais despreparados para entender o universo da Saúde Mental. Afirmam que há um desconhecimento dos profissionais do PSF a respeito da Reforma Psiquiátrica. Esta falta de capacitação acarretaria uma série de posturas inadequadas tais como: ações normatizadoras e hospitalocêntricas; ações de cunho discriminatório, moralistas e repressivas; infantilização; medicalização do sofrimento psíquico; expectativas de comportamento agressivo, entre outras. Chama atenção às dificuldades para tratar os problemas físicos dos pacientes com transtornos mentais. Os autores apontam que não existe uma estratégia no PSF para lidar com a Saúde Mental. A própria comunidade não identifica o PSF como um lugar para tratar-se de problemas mentais. As Equipes se organizariam para

tratar da demanda espontânea, não conseguindo organização para focalizar as prioridades baseadas em critérios de risco ¹.

Os artigos que tratam dos “dispositivos” são elaborações a respeito de novas estratégias para trabalhar a Saúde Mental. Estes dispositivos são: acolhimento^{51,57,54,32,28}, equipe de referência¹⁸ e apoio matricial¹⁹. São trabalhados alguns temas como vínculo^{54,32}, subjetividade⁶⁰ e humanização^{59,28}, que estão intimamente ligados com os dispositivos citados. A mudança epistemológica, paradigmática, necessária ao modelo de saúde proposto pelos autores, trabalha com uma lógica muito diferente da lógica capitalista, neoliberal. Campos¹⁸ citando Barembliitt⁸ (1992) define dispositivo da seguinte forma: “dispositivo é uma montagem ou artifício produtor de inovações que gera acontecimentos, atualiza virtualidades e inventa o novo Radical.” Assim, os dispositivos seriam as ferramentas que facilitariam essas mudanças.

No que diz respeito às relações entre profissionais e usuários^{20,24,48}, os artigos tratam das diversas dificuldades relacionadas à própria concepção saúde-doença e à reprodução de relações de poder entre classes sociais diferentes. Neste sentido, as relações de poder desiguais acontecem tanto no interior da equipe, como entre a equipe e os usuários. A prática médica apresenta características que dificultam a mudança de modelo, focando a atenção no sintoma e na doença, não priorizando uma escuta mais complexa que permita incorporar mais elementos da vida do usuário, a percepção dele a respeito da doença e o entendimento que ele tem a respeito de seu problema e do tratamento proposto.

Outra discussão presente está ligada à possibilidade de participação dos usuários nas propostas e decisões da atenção básica. Os autores relatam que há uma tensão entre a proposta de democratização das relações e a reprodução das relações de poder entre saber técnico e saber popular.²⁴ Em última instância, a população é chamada a participar quase sempre para legitimar decisões técnicas já tomadas pela equipe.

Concepção dos Atores

Os artigos categorizados como Concepção dos Atores^{37,7,27,22,17} são estudos qualitativos que tem como objetivo apreender as concepções dos profissionais que trabalham na Atenção Básica a respeito de temas como: ansiedade, uso de drogas, saúde mental de adolescentes, violência doméstica e sobre os serviços de saúde mental.

Campos e Soares¹⁷ relatam pesquisa realizada junto a profissionais da área de saúde mental, inclusive da atenção básica, e apontam que há mudanças nas concepções a respeito

do tema, tais como: concepção de multicausalidade do processo saúde-doença; ampliação do recorte do objeto; ampliação da finalidade do tratamento, incluindo a prevenção e a ressocialização; apropriação de instrumentos mais complexos etc.. No entanto, mostram que estas mudanças ainda são iniciais, encontrando-se muitas contradições na prática cotidiana.

Cavalcanti²² realiza pesquisa que tem como objetivo entender as percepções e vivências dos profissionais a respeito do tema violência contra crianças e adolescentes numa unidade de PSF. Aponta a necessidade sentida pela equipe como um todo de poder contar com uma supervisão na área de saúde mental por conta da carga psicológica a que são submetidos no contato com a comunidade. A falta de treinamento e as falhas na supervisão são consideradas prejudiciais ao desenvolvimento do trabalho.

Formação e produção de pesquisa

O tema da formação^{61,53} está presente como uma das necessidades mais urgentes relacionada à saúde mental na atenção básica. A primeira questão apontada está relacionada aos próprios cursos técnicos e de graduação que, na maioria das vezes, propõem os conteúdos da Saúde Mental muito descontextualizados da Atenção Básica.

Ainda com relação à formação, os autores enfatizam a necessidade da formação técnica continuada a partir da vivência cotidiana nos serviços. A falta de capacitação de algumas categorias profissionais para lidar com os problemas de saúde mental produz grande sofrimento psíquico e compromete a resolutividade da intervenção. O profissional que consegue estar mais próximo do paciente da saúde mental são os Agentes de Saúde que seriam, em tese, os menos capacitados para esta tarefa. Onocko Campos⁴⁴ (p.579) afirma: “os conhecimentos técnicos teriam, na nossa argumentação, duas funções produtoras de eficácia: uma específica na produção de saúde dos usuários, e outra importante na produção de saúde dos trabalhadores. Eles poderiam ser a mola da ampliação da clínica (Campos, 2003), do resgate da dimensão do cuidado, da melhora nos processos intersubjetivos de comunicação, etc.”

Amarante² enfatiza que a capacitação deve acontecer em duas dimensões: a técnico-assistencial e a epistemológica, para que se possa atingir um campo sócio-cultural mais vasto.

Com relação às pesquisas na área de Saúde Mental, Mari *et al*^{40,52,41} constata uma ausência de estudos a respeito do custo-benefício na implementação de serviços de Saúde Mental e também a necessidade de aprimorarem-se os dados a respeito da situação da Saúde

Mental no Brasil. O financiamento da pesquisa em Saúde Mental no Brasil corresponde a 3,4% do financiamento total de pesquisas na área de saúde, o que é pouco haja visto que dos 20 principais problemas de saúde, cinco são incluídos na categoria de distúrbios mentais (depressão, abuso de álcool, esquizofrenia, transtorno bipolar, Alzheimer e outras demências.). Apontam também que não há uma coordenação entre as diversas instituições de fomento à pesquisa e um distanciamento entre pesquisadores e tomadores de decisão na esfera das políticas públicas. Apesar das dificuldades, percebe-se um aumento na produção científica brasileira a este respeito nos últimos anos.

Considerações finais

A seleção de artigos pesquisados permite-nos ter um panorama das publicações a respeito de saúde mental na atenção básica, no entanto, é importante destacarmos que este estudo tem suas limitações, tanto no que diz respeito aos periódicos nacionais escolhidos, quanto à opção de não incluir periódicos internacionais. Os periódicos relacionados mais especificamente às áreas de psiquiatria, psicologia e enfermagem também discutem o tema em questão contando com uma produção considerável, no entanto, nossa opção foi ter um panorama dos periódicos de saúde coletiva.

A inclusão da Saúde Mental na Atenção Básica revela-se uma necessidade, no entanto, possui um grau de complexidade que dificulta a implementação de propostas. Na medida em que desloca o problema do adoecimento para o psiquismo, *a priori* questiona uma visão de saúde muito biológica e orgânica. Percebemos que há uma tentativa de incorporar a saúde mental a partir dos paradigmas tradicionais, o que causa muitas distorções e práticas questionáveis. Por exemplo, na saúde tradicional, o aumento da atenção sobre determinada questão transforma-se rapidamente em vigilância e controle social; é o que podemos observar em alguns casos com relação à sexualidade. O tema da saúde mental traz dentro de si a questão do normal e do patológico e pode servir como prática estigmatizante e normalizante.

Por outro lado, a tensão que se coloca ao introduzir-se a subjetividade dentro do problema da saúde pode contribuir para um aprofundamento das reflexões sobre práticas em saúde. Neste ponto, é interessante apontarmos novamente que há uma congruência entre as propostas da saúde mental ligadas à Reforma Psiquiátrica e os princípios norteadores do PSF. Podemos inclusive apontar que várias inovações na proposta do PSF são oriundas de práticas da Saúde Mental.

Os textos pesquisados mostram claramente que existe uma demanda expressiva na área de Saúde Mental na Atenção Básica com indicadores que mereceriam uma atenção especial por parte das políticas públicas. Percebemos que há um reconhecimento do governo para a importância do problema que se revela, por exemplo, na obrigatoriedade de incluir um profissional da Saúde mental na Equipe do NASF. No entanto, os textos apontam uma distância grande entre a proposta de atenção primária das políticas públicas e a maneira como efetivamente está acontecendo a implantação da prática da saúde mental, que este processo caminha devagar e que os profissionais ainda estruturam seu trabalho com base na demanda e acontecem poucas ações voltadas para a prevenção e a promoção. Esta realidade revela um pouco da inconsistência da política pública, no sentido de que ela prevê o nível secundário para os casos graves, mas não aponta quais seriam os equipamentos que dariam conta da demanda de casos menos graves que precisariam de tratamento.

Existe um risco grande de, à revelia da proposta do governo, os profissionais do NASF serem utilizados para fazerem atendimentos clínicos curativos da população nas equipes de PSF, sem tempo para matriciamento, prevenção e promoção. Esta ausência de retaguarda por um lado impede que os profissionais da atenção básica possam se dedicar à promoção da saúde e por outro estimula a medicalização da população, pois muitas vezes é o único recurso disponível.

Uma das diretrizes da saúde Mental seria o trabalho em rede e constatamos em alguns textos que há uma dificuldade grande de integração entre a saúde mental das equipes de PSF e os CAPS. Este problema reflete primeiramente o que já foi apontado na introdução, que o movimento da Reforma Psiquiátrica e o da Reforma Sanitária correram paralelamente sem uma integração, apesar de possuírem muitas afinidades. Por outro lado, esta desarticulação reflete a ambigüidade da política pública. Por exemplo, quando se observa, como apontamos na introdução, que o CAPS é responsável pela organização da rede de cuidados em saúde mental no território, isto vai de encontro às diretrizes relacionadas à atenção básica, que também teria este papel.

É interessante pensarmos que a existência de políticas públicas com diretrizes modernas e avançadas não garante a sua implementação, mas facilita a indução de caminhos interessantes⁴. Pudemos perceber que nos textos aparecem discussões a respeito dos conceitos de clínica ampliada, projeto terapêutico singular, matriciamento, humanização da saúde, trabalho em equipe multidisciplinar, acolhimento, vínculo, que remetem para boas práticas na área da saúde mental e de certa forma indicam que aos poucos há uma mudança nas práticas mais tradicionais. A aceleração deste processo depende de vários esforços

conjuntos que dependem da mudança das próprias instituições formadoras, educação permanente para os profissionais e investimento dos gestores na contratação de profissionais capacitados.

De maneira geral, identificamos uma proposta de política pública bastante genérica para a área, que ainda não se deparou com os questionamentos oriundos de uma prática concreta. O desenho atual parece-nos ainda bastante incompleto: de um lado temos o Caps, cuidando dos casos graves; de outro, o PSF, muitas vezes sem profissionais específicos da saúde mental, arcando com uma demanda crescente. Quem vai cuidar do quê? As respostas não existem, dependem do aprofundamento das reflexões. Este texto pode ser considerado um estímulo a este debate.

Referências Bibliográficas

- 1- AMARAL M.A. Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial. In. Rev. Saúde Pública, Jun 1997, v.31, n.3, p.288-295.
- 2- AMARANTE P. A clínica e a Reforma Psiquiátrica In. Amarante P, (coordenador). Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.
- 3- AMARANTE, P. (COORD.) Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1998a.
- 4-AMARANTE, P. (org.) Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1998b.
- 5-AMARANTE, P.D.C. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: Fernandes, M.I.A.; SCARCELLI, I.R.; COSTA, E.S. Fim de século: ainda manicômios? São Paulo, Instituto de Psicologia USP, 1999. p.47-53
- 6-ANDRADE LOM, BARRETO ICHC, BEZERRA RC. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família, In. Campos GWS, MINAYO MCS, AKERMAN M, DRUMOND JÚNIOR M, CARVALHO YM. (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006 pp 783-835.
- 7- ARAÚJO L.F, et al. Estudo das representações sociais da maconha entre agentes comunitários de saúde. In. Ciênc. saúde coletiva, Set 2006, v.11, n.3, p.827-836.
- 8-BAREMBLITT G. Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes: Teoria e Prática. Rosa dos Ventos, Rio de Janeiro.1992,195 pp
- 9- BERENZON S, Juárez, F. Atención de pacientes pobres con trastornos afectivos de la ciudad de México. In. Rev. Saúde Pública, Ago 2005, v.39, n.4, p.619-626.
- 10-BEZERRA JR, BENILTON. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. In *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(2):243-250, 2007
- 11- BORGES A.L.V, LATORRE M.R.D.O., SCHOR N. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil. In. *Cad. Saúde Pública*, Jul 2007, v.23, n.7, p.1583-1594
- 12-BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. *Relatório de Gestão 2003-2006*. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Brasília: janeiro de 2007, 85 p. (2007b).
- 13-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde Mental e Atenção Básica – O

vínculo e o diálogo necessários – Inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção básica. Circular Conjunta n. **01/03** de 13/11/2003 – (2003)

14-BRASIL. Ministério da Saúde - Atenção Básica e Saúde da Família Disponível em <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php> - acesso em 20/12/2007- (2007a)

15- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 154, de 24/01/2008 Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. (2007c)

16- BRÊDA M.Z, AUGUSTO L.G.S. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. In. Ciênc. saúde coletiva, 2001, v.6, n.2, p.471-480.

17- CAMPOS C.M.S, SOARES C.B. A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. In. Ciênc. saúde coletiva, 2003, v.8, n.2, p.621-628.

18-CAMPOS G.W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. In. Ciênc. saúde coletiva, 1999, v.4, n.2, p.393-403.

19-CAMPOS G.W.S, DOMITTI A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. In. Cad. Saúde Pública, Fev 2007, v.23, n.2, p.399-47.

20-CAPRARA A, RODRIGUES J A. relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. In. Ciênc. saúde coletiva, 2004, v.9, n.1, p.139-146.

21- CAPUTO V.G, BORDIN, I.A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. In. Rev. Saúde Pública, Ago 2007, v.41, n.4, p.573-581.

22- CAVALCANTI M.L.T. Prevenção da violência doméstica na perspectiva dos profissionais de saúde da família. In. Ciênc. saúde coletiva, 1999, v.4, n.1, p.193-200.

23-COSTA M.C.O, et al. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança. In. Ciênc. saúde coletiva, Set 2005, v.10, n.3, p.719-727.

24- CREVELIM M.A, PEDUZZI M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários?. In. Ciênc. saúde coletiva, Abr 2005, v.10, n.2, p.323-331.

25- FALCONE V.M, et al Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. In. Rev. Saúde Pública, Ago 2005, v.39, n.4, p.612-618.

26-FAUSTINI D.M.T, et al. Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. In. Ciênc. saúde coletiva, 2003, v.8, n.3, p.783-790.

27- FERRARI R.A.P, THOMSON Z, MELCHIOR R, Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. In. Cad. Saúde Pública, Nov 2006, v.22, n.11, p.2491-2495.

28- FERRI, S.M.N. ET AL. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.11, n.23, p.515-29, set/dez 2007.

29- FERRIOLI S.H.T, MARTURANO E.M, PUNTEL L.P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. In. Rev. Saúde Pública, Abr 2007, v.41, n.2, p.251-259.

30- FLECK, M.P.A, et al. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. In. Rev. Saúde Pública, Ago 2002, v.36, n.4, p.431-438.

31-FURTADO, J.P.; ONOCKO CAMPOS, R.T. A transposição das Políticas de Saúde Mental no Brasil para a prática nos novos serviços. In. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental, v.VIII, n.1, p.109-122, março de 2005.

32- GOMES, M. C. P. A; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.17, p.287-301, mar/ago 2005.

- 33- KAC G, et al. Fatores relacionados à prevalência de morbidades psiquiátricas menores em mulheres selecionadas em um Centro de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. In. Cad. Saúde Pública, Maio 2006, v.22, n.5, p.999-1007.
- 34-KODA, M. Y. Da negação do manicômio à construção de um modelo substitutivo em saúde mental: o discurso de usuários e trabalhadores de um núcleo de atenção psicossocial. Dissertação (mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. São Paulo: s.n., 2002. – 186p.
- 35- KRONBAUER JFD, MENEGHEL S.N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. In. Rev. Saúde Pública, Out 2005, v.39, n.5, p.695-701.
- 36- LANCMAN S. Instituições psiquiátricas e comunidades: um estudo de demanda em saúde mental no Estado de São Paulo, Brasil. In. Cad. Saúde Pública, Jan 1997, v.13, n.1, p.93-102.
- 37- LEVIGARD Y.E, ROZEMBERG, B.A. interpretação dos profissionais de saúde acerca das queixas de "nervos" no meio rural: uma aproximação ao problema das intoxicações por agrotóxicos. In. Cad. Saúde Pública, Dez 2004, v.20, n.6, p.1515-1524.
- 38- MAGNABOSCO, M.B. et al. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). In Rev Bras Epidemiologia 2007; 10(4): 637-47
- 39-MARAGNO L, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. In. Cad. Saúde Pública, Ago 2006, v.22, n.8, p.1639-1648.
- 40- MARI J.J, et al. Mental health research in Brazil: policies, infrastructure, financing and human resources. In. Rev. Saúde Pública, Feb 2006, v.40, n.1, p.161-169.
- 41- MARI J.J, et al. Mental health research in Brazil: policies, infrastructure, financing and human resources. In. Rev. Saúde Pública, Feb 2006, v.40, n.1, p.161-169.
- 42-MARÍN-LEÓN L, et al. Percepção dos problemas da comunidade: influência de fatores sócio-demográficos e de saúde mental. In. Cad. Saúde Pública, Maio 2007, v.23, n.5, p.1089-1097.
- 43- MARINHEIRO A.L.V, VIEIRA E.M, SOUZA L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. In Rev. Saúde Pública, Ago 2006, v.40, n.4, p.604-610.
- 44- MARTIN D, QUIRINO J, MARI JJ. Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. In. Rev. Saúde Pública, Ago 2007, v.41, n.4, p.591-597.
- 45- MINAYO, M.C.S.(ORG) Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes 1994
- 46-NUNES M, Jucá V.J, VALENTIM C.P.B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. In. Cad. Saúde Pública, Out 2007, v.23, n.10, p.2375-2384.
- 47- ONOCKO CAMPOS, R. et AL (2005) Pesquisa avaliativa da rede de Caps de Campinas: entre a saúde mental e a saúde coletiva. Disponível em URL: http://www.fcm.unicamp.br/grupos/saude_mental/pesquisa_avaliativa.php
- 48- ONOCKO CAMPOS R.T. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. In. Ciênc. saúde coletiva, Set 2005, v.10, n.3, p.573-583.
- 49-PALAZZO L.S, BÉRIA J.U, TOMASI, E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómo viven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan?. In. Cad. Saúde Pública, Dic 2003, v.19, n.6, p.1655-1665.
- 50- PINHEIRO S.N, LAPREGA M.R, FURTADO E.F. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. In. Rev. Saúde Pública, Ago 2005, v.39, n.4, p.593-598.

- 51- RAMOS D.D, LIMA M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. In. Cad. Saúde Pública, Fev 2003, v.19, n.1, p.27-34.
- 52- RAZZOUK D, et al. Mental health and psychiatry research in Brazil: scientific production from 1999 to 2003. In. Rev. Saúde Pública, Aug 2006, v.40, n.spe, p.93-100.
- 53- RIOS, I.C. Rodas de Conversa sobre o Trabalho na Rua: Discutindo Saúde Mental. In PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(2):251-263, 2007
- 54- SCHIMITH M.D, LIMA M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. In. Cad. Saúde Pública, Dez 2004, v.20, n.6, p.1487-1494.
- 55- SCHRAIBER LB, et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. In. Rev. Saúde Pública, Ago 2002, v.36, n.4, p.470-477.
- 56- SCHRAIBER L.B , et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. In. Rev. Saúde Pública, Jun 2007, v.41, n.3, p.359-367.
- 57- TAKEMOTO M.L.S, SILVA E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. In. Cad. Saúde Pública, Fev 2007, v.23, n.2, p.331-340.
- 58- TANAKA O.U, LAURIDSEN-RIBEIRO E. Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental. In. Cad. Saúde Pública, Set 2006, v.22, n.9, p.1845-1853.
- 59- TEIXEIRA R.R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. In. Ciênc. saúde coletiva, Set 2005, v.10, n.3, p.585-597.
- 60- TRAVERSO-YÉPEZ M, MORAIS N.A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. In. Cad. Saúde Pública, Fev 2004, v.20, n.1, p.80-88.
- 61- VALENTINI W, et al. Treinamento de clínicos para o diagnóstico e tratamento da depressão. In. Rev. Saúde Pública, Ago 2004, v.38, n.4, p.523-528.
- 62- VASCONCELOS, E.M. Do hospício à comunidade: mudança sim; negligência não. Belo Horizonte, SEGRAC, 1992.
- 63- VASCONCELOS, E.M.(org) Saúde Mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2008.

Ambos os autores participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.