

REFORMA PSIQUIÁTRICA E TRANSTORNOS MENTAIS NA ESTRATÉGIA SAUDE DA FAMÍLIA: OPINIÃO DE FAMILIARES E PROFISSIONAIS¹

João Mário Pessoa Júnior*

Francisco Arnaldo Nunes de Miranda**

Samia Valeria Ozorio Dutra***

Edilene Castro dos Santos****

Marta Batista da Silva*****

RESUMO

Estudo caracterizado como pesquisa operacional ou Investigação em Sistemas de Saúde (ISS) com caráter descritivo e quantitativo que objetivou analisar opinião de familiares e profissionais sobre a Reforma Psiquiátrica e os principais transtornos mentais na estratégia saúde da família. Investigou-se 280 sujeitos dos quais 126 eram profissionais de saúde e 154 familiares de portadores de transtornos mentais que responderam a Escala de Medida de Opinião (EMO). Os dados digitados e tabulados foram submetidos ao software Epi Info, versão 6.04. O estudo encontrou diferenças de gênero em relação aos principais transtornos mentais identificados pelos familiares no município de Parnamirim/RN, donde 45% (29) são mulheres com diagnóstico de portadoras de transtornos do humor, enquanto a maioria dos homens, 62%(55), apresentam transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Em relação à Reforma Psiquiátrica a opinião dos familiares e profissionais reflete ainda as dúvidas e a descrença na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Ademais, a realidade traz um contingente crescente de pessoas com o transtorno mental e comportamental o que exige uma prática profissional qualificada em consonância aos preceitos do processo de Reforma Psiquiátrica no país.

Palavras-chave: Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

No cenário mundial, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾ apontam os transtornos mentais e neurológicos como responsáveis por 13% do total de anos de vida perdidos ajustados por incapacitação (AVAI), dentre todas as doenças e lesões. Quatro de cada seis principais causas de incapacitação decorrem de transtornos neuropsiquiátricos como depressão, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno bipolar⁽¹⁾. Estima-se que até 2020 a carga dessas doenças terá sido acrescida para 15%⁽¹⁾.

De um lado, estatísticas demonstram que aproximadamente um milhão de pessoas comete suicídio a cada ano⁽¹⁻²⁾. Do outro, os fatores que determinam a prevalência, a manifestação e o curso desses transtornos são a pobreza, o sexo, a idade, os conflitos e catástrofes, doenças físicas

graves e o clima familiar e social^(1,3).

Concomitantemente, empenha-se em ajudar a derrubar muitas barreiras, especialmente a estigmatização, a discriminação e a insuficiência dos serviços que impedem milhões de pessoas em todo o mundo de receber tratamento de que necessitam e que merecem devido à persistência do pensamento biomédico centrado no hospital⁽³⁻⁴⁾.

No Brasil, o Processo de Reforma Psiquiátrica inspira-se nos pressupostos da Reforma Sanitária e da Psiquiatria Democrática Italiana, tendo como base a dimensão desinstitucionalizante desses movimentos ao propor modelos substitutivos ao asilo e manicômio na assistência ao portador de transtorno mental⁽⁵⁾. Nessa direção, institui-se a Política Nacional de Saúde Mental, fortalecendo a atenção psicossocial e a saúde mental no território, onde se insere na esfera geral dos

¹Este artigo apresenta resultados parciais do Projeto: Avaliação dos Fatores que Interferem na Atenção à Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família no Município de Parnamirim/RN EDITAL - MS/CNPq/FAPERN - Nº01/2007. PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: gestão compartilhada em saúde - PPSUS - Tema 05 - Saúde Mental, Saúde da Mulher e Saúde Bucal - SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA. Concluído em 2011.

*Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - PGENF/UFRN. Bolsista CAPES. E-mail: jottajunior@hotmail.com

**Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Coordenador e Professor do PGENF/UFRN. Bolsista Produtividade CNPQ. E-mail: farnoldo@gmail.com

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Potiguar - UnP. Bolsista CAPES. Doutoranda em Ciências da Enfermagem da University of South Florida -USF. E-mail: samiadutra@gmail.com

****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo PGENF/UFRN. E-mail: edilene.edi2007@gmail.com

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. E-mail: martabatistasilva@bol.com.br

serviços de saúde a articulação permanente com a atenção básica em saúde⁽³⁾.

Respeitadas as devidas proporções e especificidades das ações na atenção a saúde mental, e frente à legislação própria (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001), existem aproximações operacionais, teóricas e metodológicas que possibilitam a sua inserção na Estratégia Saúde da Família (ESF), em consonância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)^(3,6). Desse modo, a partir da ESF propõe-se a superação da fragmentação dos cuidados no campo da atenção à saúde, ao eleger a família e seu espaço social como núcleo básico central da abordagem no atendimento à saúde.

Assim, a ESF representa uma mudança substantiva no sentido da vigilância à saúde com um olhar multiprofissional e uma prática multisetorial, onde se busca humanizar as práticas de saúde e a satisfação do usuário através do estreito relacionamento da equipe com a comunidade e do estímulo à organização comunitária para o exercício efetivo do controle social⁽⁴⁻⁷⁾. Além disso, a ESF pode atuar como importante apoio nas ações voltadas à saúde mental através de atendimento individual e familiar, visitas domiciliares, grupos educativos, entre outros⁽⁸⁾.

Entretanto, no âmbito da intersetorialidade a Estratégia ainda enfrenta desafios quanto ao desenvolvimento de ações e atividades no campo da saúde mental⁽⁹⁾. Somam-se os entraves a serem superados na gestão das ações em saúde mental no âmbito da ESF, reflexo dos poucos investimentos financeiros destinados, bem como a escassez de profissionais qualificados para atuarem nesse campo⁽¹⁰⁾.

Na busca pela superação dos desafios concernentes à efetivação das diretrizes do processo de reforma brasileira e implementação da rede de atenção psicossocial na lógica do território, reconhece-se o papel fundamental dos atores sociais, sejam os profissionais de saúde, usuários e seus familiares, além da sociedade civil organizada. Assim, o entendimento desses atores sobre tal cenário de mudanças reflete diretamente nos novos rumos das políticas públicas no campo da saúde mental.

Nesta perspectiva, objetivou-se analisar a opinião de familiares e profissionais sobre a

Reforma Psiquiátrica e os principais transtornos mentais na estratégia saúde da família.

METODOLOGIA

O estudo se caracteriza por uma pesquisa operacional ou Investigação em Sistemas de Saúde (ISS), com desenho transversal de caráter descritivo quantitativo. De um lado, a ISS é uma iniciativa da Organização Mundial de Saúde [Health System Research] e tem provado ser uma ferramenta extremamente útil para gestores de saúde em todos os níveis do sistema ao longo dos últimos 15 a 20 anos ao disponibilizar os dados necessários para a tomada de decisões⁽¹¹⁾. Do outro surgiu da necessidade de operacionalizar os achados de estudos avaliativos dos serviços de saúde, em diversos países sob a chancela da OMS, inclusive naqueles em que os serviços estavam disponibilizados corrigindo um descompasso entre as necessidades dos usuários, os serviços de saúde e os desejos da população a qual era destinado o serviço, de forma equitativa e mais eficiente, em termos da relação custo-benefício⁽¹¹⁾.

Reconhece-se que foi ousado e inovador ao adotar o ISS nos estudos em Saúde Mental, por parte dos autores, uma vez que, tradicionalmente, no Brasil tem sido utilizada nos estudos sobre o controle e erradicação da hanseníase. E, ainda pode-se afirmar que a ISS remete a uma provável avaliação dos serviços de mental no contexto da atenção básica, não sendo objetivo deste artigo. O projeto obteve aprovação pelo CEP-UFRN, protocolo 085/08, CAAE - 0003.0.051.000-11 e posterior coleta de dados.

Realizou-se a coleta de dados junto as 40 equipes da ESF no município de Parnamirim/RN, composta de 07 (sete) sujeitos por equipe: um médico, uma enfermeira, dois ACS e três familiares. Informou-se aos participantes da pesquisa o objetivo a ser alcançado e da assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, o qual foi elaborado com uma linguagem simples, acessível ao alcance do entendimento do colaborador⁽¹²⁾. Utilizou-se a Escala de Medida de Opinião (EMO)⁽¹³²⁾, que contempla

dimensões das Diretrizes da Estratégia Saúde da Família⁽³⁾ e da Reforma Psiquiátrica⁽⁸⁾.

Compuseram a população de estudo, 126 profissionais [22 enfermeiros e igual número de médicos, 82 agentes comunitários de saúde] e 154 familiares de portadores de transtornos mentais, totalizando 280 sujeitos da pesquisa. Destaca-se que a coleta abrangeu a zona urbana e a litorânea, algumas realizadas na própria Unidade de Saúde, outras nas reuniões convocadas pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Parnamirim no período de abril a agosto de 2011.

Os dados quantitativos foram submetidos ao software Epi Info, versão 6.04, de domínio público desenvolvido pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (*Centers for Disease Control and Prevention – CDC*), para a construção do banco de dados e posterior análise estatística. Os resultados foram transcritos através da estatística descritiva utilizando-se tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao sexo dos familiares/cuidadores dos portadores de transtornos mentais e comportamentais, prevaleceram as mulheres 87% (134) e 13% (20) eram do sexo masculino. Destes familiares/cuidadores, no que diz respeito ao vínculo com o portador de transtornos mentais e comportamentais: 45%(70) são mães, 18%(27) esposas ou convivência estável, 10%(16) irmãs, 7%(10) acompanhante, pai e cunhada respectivamente, e 3%(5) são o pai e irmão.

As transformações do modelo de assistência em saúde mental, advindas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, impuseram às famílias a atribuição de ser participante do processo de reabilitação do seu familiar adoecido mentalmente⁽⁴⁻⁷⁾. A política de saúde mental vigente reconhece a necessidade de se incluir o familiar nesse processo, como forma de potencializar e contribuir no processo de reabilitação desse público. Nesse contexto, a mulher, historicamente, assume o papel ativo no contexto do cuidado e convivência com o portador de transtorno mental.

Sobre a convivência do cuidador com o portador de transtornos mentais e

comportamentais os resultados apontam para a faixa de 1-5 anos com 62% (96), seguido de 6-10 anos 20%(30) e maior que 10 anos de convivência 18%(28). Desta convivência com o portador de transtornos mentais, 58%(89) são do sexo masculino e 22%(65) do feminino.

O tempo de adoecimento dos portadores de transtornos mentais e comportamentais situaram-se na faixa de 1-5 anos 45%(69), seguidos de 6-10 anos com 31%(48) e maior que 10 anos 24%(37). Quanto ao tratamento, prevaleceram o hospitalar, com 41%(63), o ambulatorial com 35%(54), no Centro de Atenção Psicossocial, com 16%(25), e em comunidade religiosa, com 8% (12), uma vez que o número de internações nos últimos cinco anos foi de 41%(63) com histórico de 6 ou mais internações, de 4-6 38%(59) e de 1-3 21%(32).

Observa-se que o modelo psiquiátrico hospitalar continua hegemônico na opinião dos familiares e profissionais, configurando-se como principal espaço de tratamento. No cotidiano dos serviços ainda prevalecem entraves e dificuldades na reorganização dos processos de trabalho com vistas à concretização de preceitos como inclusão social e cidadania dos sujeitos com transtorno mental, proposto na Reforma Psiquiátrica Brasileira⁽⁸⁻⁹⁾. Além disso, coexistem tensões na definição de papéis e saberes entre os profissionais frente aos novos dispositivos de saúde mental, como o CAPS⁽¹⁰⁾.

A lógica de organização do trabalho em equipe de saúde mental ainda tenta romper com essa concepção de fragmentação da assistência e a rigidez presente nos serviços que ainda hoje perduram, onde, na maioria das vezes, acabam produzindo efeitos adversos no tratamento das pessoas com transtornos mentais⁽⁵⁾.

Na Tabela 1, apresentam-se, com base no CID-1-DSM-R, os principais transtornos mentais identificados pelos familiares e profissionais da ESF do Município de Parnamirim/RN, donde 45% (29) mulheres são portadoras de transtornos do humor, enquanto os homens apresentam 62%(55) dos transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Levou-se em consideração o que o familiar dizia sobre o diagnóstico, apresentação de

documentos para perícia, receita para aquisição de medicamento e consulta no Prontuário da Família e confirmados pelos profissionais de saúde.

Tabela 1. Principais transtornos mentais identificados pelos familiares de portadores de transtornos mentais e comportamentais e confirmados por profissionais com base no CID-10-DSM-R atendidos na ESF/US/Parnamirim-RN. 2011.

CID-10	Descrição do Transtorno Mental e Comportamental	Mulheres	Homens	Total
		N (%)	N (%)	N (%)
F10-19	Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas	14(21)	55(62)	69(45)
F20-29	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	9(14)	26(29)	35(23)
F30-39	Transtornos do humor	29(45)	2(2)	31(20)
F40-48	Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes	13(20)	-	13(8)
F70-79	Retardo mental	-	6(7)	6(4)

Fonte: DECIT-PPSUS 2008.

Estatísticas demonstram que o consumo do álcool e outras drogas, exceto tabaco, respondem por 12% de todos os transtornos mentais graves na população acima de 12 anos no Brasil, sendo o impacto do álcool dez vezes maior se comparado ao conjunto das drogas ilícitas, e aproximadamente 10% da população dos centros urbanos mundiais consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da faixa etária, gênero, nível de instrução e poder aquisitivo^(4,15). O prestígio atualmente dado ao processo saúde-doença mental do indivíduo, não mais centrado na doença e sua respectiva "patologia mental",

permite ao usuário de álcool e outras drogas ser percebido e avaliado de outra maneira⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Entre os ganhos de informação obtidos com o estudo, chama-se a atenção para o elevado valor apresentado pelos transtornos mentais e comportamentais decorrente do uso de substâncias psicoativas 62% em homens e transtornos do humor com 45% nas mulheres, que se constituem em importante causa básica. O termo transtornos mentais e comportamentais é uma expressão usada pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID- 10).

Tabela 2. Opinião dos familiares e profissionais sobre a Reforma Psiquiátrica. 2011. Parnamirim/RN-Brasil.

REFORMA PSIQUIÁTRICA	CONCORDO		INDIFERENTE		DISCORDO	
	n	%	n	%	n	%
O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira tem ampliado recursos extra-hospitalares para assistência.	150	54	20	7	110	39
Hoje, nós encontramos mais doentes mentais sendo tratados fora dos hospitais.	210	75	0	0	70	25
O hospital psiquiátrico deveria acolher os mendigos.	200	71	60	22	20	7
A Lei 10.216 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental brasileiro.	150	54	70	25	60	21
Fala-se muito em mudanças e transformações, porém não temos visto nada na prática. Tudo está no mesmo.	200	71	50	18	30	11
Hoje ainda existem hospitais com prisões e quartos-fortes.	100	36	20	7	160	57
Hoje ainda existem domicílios com prisões e quartos-fortes.	130	46	30	11	120	43

Legenda: C (concordo); I (indiferente); D (discordo).

Refere-se a um conjunto de sintomas ou comportamentos reconhecíveis clinicamente, acompanhados, na maioria dos casos, de sofrimento e interferência nas funções pessoais, e que podem ser causa, básica ou associada, de morte^(2,11).

A Tabela 2 expressa que 39% dos sujeitos da pesquisa discordam totalmente de que o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira tem ampliado recursos extra-hospitalares para assistência, embora 75% concordam que hoje existem mais doentes mentais sendo tratados fora dos hospitais; 71 % concordam que o hospital psiquiátrico deveria acolher os mendigos; 54% concordam que a Lei 10.216 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental brasileiro; 71% concordam que se fala muito em mudanças e transformações, porém não se vê nada na prática, portanto, tudo está no mesmo; 27% discordam que hoje ainda existem hospitais com prisões e quartos-fortes; e 46% discordam que hoje ainda existem domicílios com prisões e quartos-fortes.

A Reforma Psiquiátrica, por sua recente história na criação de modelos substitutivos de serviços de saúde mental no Brasil, não deixa de ser uma conquista e um desafio na medida em que familiares de portadores de transtornos mentais e comportamentais e profissionais de saúde no contexto da ESF pensam sobre ela^(6,10). Neste sentido, evidencia-se que a opinião dos mesmos pode ser entendida como fator que interfere na atenção a saúde mental na atenção básica de saúde.

No âmbito da intersetorialidade no contexto da rede de atenção psicossocial, a ESF deve atuar como um importante ponto de apoio no desenvolvimento de ações em saúde mental, num processo de responsabilização da assistência aos usuários com transtornos mentais e seus familiares⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Mediante as estratégias de matriciamento e o próprio Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que dispõe de especialidades como psiquiatria, psicologia, terapia, entre outras, as equipes da ESF passaram a dispor de um apoio profissional diversificado, objetivando a melhoria das intervenções realizadas⁽¹⁰⁾.

Assim, a ESF assume papel importante na assistência psiquiátrica frente à implementação da rede de serviços em saúde mental no território, embora continue sendo um segmento da saúde pública que concentra poucos investimentos financeiros e sofre com a escassez de recursos humanos qualificados para atuarem nesse campo^(8,14). Destarte, a operação de mudanças na forma de conceber e reconhecer as necessidades de saúde do portador de transtorno mental e seu eixo familiar requer um tratamento e cuidado na perspectiva da promoção da saúde mental, traduzindo a preocupação e premissa da atual política pública de saúde voltada a esta clientela.

CONCLUSÃO

Alcançou-se o objetivo traçado a partir da opinião de familiares de portadores de transtornos mentais e comportamentais e dos profissionais da ESF, na perspectiva da atenção básica de saúde, embora, se reconheça avanços no modelo implantado, persistem lacunas e desafios a serem superados e, ainda de que as transformações verificadas na política de atenção à Saúde Mental referendada pela Política Nacional de Saúde Mental ainda se encontram distantes de sua plena implementação.

Nesse sentido, estudos que apresentem resultados sobre a saúde mental articulada com a ESF se fazem necessários, uma vez que esta aproximação existente entre a Saúde Mental e a ESF é fato observado em muitos locais do convívio profissional, mas o verdadeiro sentido de suas propostas é constantemente distorcido pelos familiares e até mesmo pelos profissionais da saúde.

A realidade traz um contingente crescente de pessoas com o transtorno mental e comportamental o que exige práticas reais da Reforma Psiquiátrica, onde se reconhecem as diferenças de gênero existentes quanto às causas dos transtornos mentais para lançar mão de políticas baseadas em um dos princípios do SUS, a equidade. Diante dos desafios, o atendimento nos métodos substitutivos dos serviços em saúde mental deve ser qualificado, fato que aumentaria a confiança familiar no serviço oferecido e diminuiria as hospitalizações desnecessárias, onde superá-los exige conhecimento e aproximação da

realidade tornando a clínica psiquiátrica um mundo compreendido entre a sociedade.

Conclui-se que, mesmo quando os serviços estavam disponíveis, não eram utilizados da melhor maneira possível uma vez que frequentemente pareciam estar mal adaptados frente às necessidades e aos desejos da

população a quem eram destinados nos problemas encontrados em suas atividades diárias, ou seja, estabelecer processos de cuidados aos portadores de transtornos mentais na perspectiva psicossocial na atenção básica de saúde.

PSYCHIATRIC REFORM AND MENTAL DISORDERS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: FAMILY AND PROFESSIONAL OPINION

ABSTRACT

The study is characterized as an operational research or Health System Research (HSR) with a descriptive and quantitative character which aimed to analyze the opinion of families and professionals about the psychiatric reform and major mental disorders in care in the family health strategy. 280 subjects were investigated of which 126 were health professionals and 154 relatives of patients with mental disorders, who responded to the Measurement Scale of Opinion (MSO). The typed data and tabulated were submitted to Epi Info software, version 6.04. The study found gender differences in relation to major mental disorders identified by family members in the municipality of Parnamirim/RN, where 45% (29) are women diagnosed with mood disorders while most men, 62% (55), presented disorders arise from the use of psychoactive substances. Regarding the Psychiatric Reform, the family and professionals opinions reflect the doubts and disbelief in the Brazilian Psychiatric Reform. Besides, the reality brings a growing contingent of people with mental and behavioral disorder that requires a qualified professional practice according to the precepts of the Psychiatric Reform in the country.

Keywords: Mental Health. Primary Health Care. Family Health.

REFORMA PSIQUIÁTRICA Y TRANSTORNOS MENTALES EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: OPINIÓN DE FAMILIARES Y PROFESIONALES

RESUMEN

El estudio se caracteriza como una investigación operativa o de Investigación de Sistema de la Salud (ISS) con um carácter descriptivo cuantitativo que tuvo como objetivo analizar la opinión de las familias y profesionales sobre la Reforma Psiquiátrica y los trastornos mentales en la estrategia de salud de la familia. Los datos digitalizados se tabularon y se presentaron a la Epi Info versión 6.04. Se investigaron 280 sujetos, que fueron 126 profesionales de la salud y 154 familiares de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento, que respondieron a una Escala de Medición de la Opinión (EMO). El estudio encontro diferencias de género em relación con los trastornos mentales identificados por miembros de la familia em la ciudad de Parnamirim/RN, donde el 45% (29) son mujeres com diagnóstico de trastornos del humor, mientras que la mayoría de los hombres, el 62% (55), presentan problemas causados por el abuso de sustância. Com respecto a la Reforma Psiquiátrica, lãs opiniones de la familia y los profesionales refleja las dudas y la incredulidad em la Reforma Psiquiátrica Brasileña. Por outra parte, la realidad trae um contingente cada vez mayor de personas com trastornos mentales y del comportamiento que requiere el ejercicio profesional cualificado de acuerdo a los preceptos de la Reforma Psiquiátrica em el país.

Palabras clave: Salud Mental. Atención Primaria de Salud. Salud de la Familia.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: WHO; 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental em dados – 10, ano V, nº10. Informativo eletrônico. Brasília; 2012.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília; 2001.
4. Starfi eld B. Reinventing primary care: lessons from Canada for the United States. Health Aff (Millwood). 2010;29(5):1030-6.
5. Pessoa Júnior JM, Nóbrega VK, Miranda FAN. Extinção de um serviço psiquiátrico intermediário e as repercussões na atenção à saúde mental. Cienc Cuid Saude. 2011; 10(3):578-584.
6. Pinho LB de, Hernández AMB, Kantorski LP. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. Cienc Cuid Saude. 2010;9(1):28-35.
7. Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. Rev Bras Enferm. 2010; 63(1):51-7.
8. Pereira MAO, Machado MP, Nascimento SAEG. Inserção da saúde mental no programa saúde da família com oficinas de sensibilização: relato de experiência. Cienc Cuid Saude. 2008; 7(1):059-064.

9. Figueiredo MD, Onocko Campos R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. *Ciênc Saúde Colet*. 2009; 14(1):129-138
10. Barros S, Salles M. Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):1780-1785.
11. Organização Mundial da Saúde. Projeto Conjunto de Cooperação da Organização Mundial de Saúde/ Royal Tropical Institute/ Dutch Technical Development sobre Investigação de Sistemas de Saúde para a região sul-africana: Como desenvolver propostas de investigação para solucionar problemas prioritários de saúde. Genebra; 2006
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de outubro de 2012. *Cadernos de Ética em Pesquisa*; 2012.
13. Osinaga VLM, Fugerato ARF. Construção e validação de uma escala de medida de opinião – EMO sobre saúde e doença mental. *Rev Bras Enferm*. 1999;52(2):357-64.
14. Kell MCG, Shimizu HE. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? *Cien Saúde Colet*. 2010; 15(Supl. 1):1533-1541.
15. Miranda FAN, Santos RCA, Azevedo DM, Fernandes RL, Costa TS. Fragmentos históricos da assistência psiquiátrica no Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(3): 475-82.

Endereço para correspondência: João Mário Pessoa Júnior. End. José Firmino dos Santos, nº 76, Residencial Stela Taumaturgo, Aptº 203, Neópolis, Natal/RN. CEP: 59780-000. E-mail: jottajunyor@hotmail.com.

Data de recebimento: 09/12/2012

Data de aprovação: 20/11/2013