

MAPEAMENTO DE INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL¹

MAPPING OF GOVERNMENTAL AND NON-GOVERNMENTAL MENTAL HEALTH ASSISTANCE IN A CITY IN RIO GRANDE DO SUL.

MAPEAMENTO DE INTUICIONES GUBERNAMENTALES Y NO-GUBERNAMENTALES DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN UNA MUNICIPALIDAD DEL RIO GRANDE DO SUL

Vagner Dos Santos², Rose Teresinha da Rocha Mayer³

RESUMO

Nas últimas décadas delinea-se no Brasil, uma transformação do modelo de atenção em Saúde Mental. A essa dimensão articula-se a implantação dos novos dispositivos de atenção. **Objetivo:** Mapear e caracterizar a atuação das instituições governamentais e não-governamentais envolvidas na atenção em saúde mental considerando: objetivos, atividades, rotinas de atendimento, composição e qualificação dos recursos humanos e infraestrutura física e financeira no município pesquisado. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo dividido em três etapas: 1) levantamento prévio, 2) mapeamento e 3) detalhamento. A primeira etapa consistiu no levantamento prévio de dados da rede de saúde mental na internet. A segunda etapa consistiu no mapeamento das instituições, por meio da metodologia de “bola de neve” na qual as instituições visitadas foram indicando outras. O detalhamento foi efetuado a partir do envio de questionários. **Resultados** Foram identificadas 113 instituições em diferentes pontos da cidade, sendo 56 governamentais e 57 não governamentais. No detalhamento houve um grande número de perdas de dados para análise (68%), entretanto, 26 questionários retornaram devidamente preenchidos. Nessa etapa foi possível identificar que

¹ Trabalho apresentado como requisito para conclusão de curso no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, no ano de 2010.

² Terapeuta Ocupacional, Mestre pelo Programa Erasmus Mundus PHOENIX Dynamics of Health and Welfare da Universitat Autònoma de Barcelona, Espanha e Linköping University, Suécia. Professor Assistente do Curso de Terapia Ocupacional e Coordenador Executivo do Centro Regional de Referências sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas (CRR-FCE) da Universidade de Brasília. E-mail: va9ner@gmail.com

³ Psicóloga. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenadora do Centro de Referência de Redução de Danos da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. E-mail: centrodereferenciard@gmail.com

todas instituições realizavam articulações com outras, que seus gestores predominantemente tinham curso superior e contavam com uma equipe média de 11 profissionais.

Descritores

Saúde Mental, Serviços de Saúde, Serviços Comunitários de Saúde Mental

ABSTRACT

In the last decades Brazil started to transform its mental health service system. This reform includes the implementation of new services. **Objective:** To map and characterize the performance of government institutions and non-governmental organizations involved in mental health care in a metropolitan area of southern Brazil. **Method:** This quantitative research was divided in three phases, 1st) previous survey, 2nd) mapping and 3rd) detailing. In the first phase Internet search was made to collect data on mental health services, in the second phase the municipality mental health system was mapped through snowball methodology, in which any institution visited indicated others and finally, detailing included specific questions on financial resources and routines. **Results:** A total of 113 institutions were found in different areas of the municipality (being 56 governmental and 57 non-governmental). In the third phase of our research we lost much of our data, as many institution directors declined our invitation to participate. However, those that answered revealed that institution establish intersectorial articulations. Additionally, the institutions counted with a team of 11 professionals, in average, and a director that usually hold undergraduate degree.

Keywords

Mental Health, Mental Health Services, Community Mental Health Services

RESUMEN

En las últimas décadas Brasil empezó a transformar su modelo de salud mental. Este proceso incluyó la implementación de nuevos dispositivos de atención. **Objetivo:** Mapear y caracterizar la actuación de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en una municipalidad en la región metropolitana de Porto Alegre, teniendo en cuenta sus objetivos de trabajo, actividades, rutinas de atendimento, composición y cualificación del equipo, así como su estructura financiera. **Métodos:** Ese estudio cuantitativo fue dividido en tres fases: 1) encuesta inicial, 2) mapeamento y 3) especificidades. En la primera fase buscamos

informaciones en internet acerca de la red de salud mental de la municipalidad. En la segunda fase usamos la metodología de bola de nieve, donde la institución visitada indicaba otra, y en la última fase enviamos cuestionarios para coleccionar datos mas específicos. **Resultados:** 113 instituciones fueron identificadas (56 gubernamentales y 57 no gubernamentales). En la última fase muchos datos fueran perdidos, pues un gran número de instituciones no respondieron de manera adecuada. Sin embargo, fue posible identificar que todas las instituciones hacían articulación intersectorial, que sus directores tenían formación de grado y contaban, en promedio, con un equipo de 11 profesionales.

Palabras claves

Salud Mental, Servicios de Salud Mental, Servicios Comunitarios de Salud Mental

INTRODUÇÃO

O Brasil a partir da implementação do Sistema Único de Saúde e da Reforma psiquiátrica delinea uma transformação do modelo de atenção à Saúde Mental⁽¹⁾. Essa transformação caracteriza-se pela implantação dos novos dispositivos de atenção, representados, principalmente, pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e articulação intersetorial^(2,3). Adiciona-se à isso, as estratégias de capacitação e reorganização dos serviços de saúde já existentes, como os de atenção básica, a articulação com outros setores públicos e com órgãos não institucionais como ONG's, associações de bairro e cultura, etc⁽¹⁾.

Atualmente, já é possível afirmar que a criação e articulação desses novos dispositivos é uma realidade concreta, pois foram implementados 1.742 CAPS na rede pública de saúde, ao longo de todo o país, assim como inúmeros programas de qualificação em temas relacionados a saúde mental⁽⁴⁾.

No entanto, encontram-se dificuldade em romper com as práticas tradicionais na área da psiquiatria tradicional –destaca-se aqui as intervenções de cuidado estruturadas predominantemente em internação psiquiátrica, consultas ambulatoriais e pouco trabalho interdisciplinar, assim como a desigualdade na implementação dos novos dispositivos, no que refere-se a quantidade de serviços⁽⁵⁾. Podemos relacionar esse fato à necessidade de apropriação dos profissionais no que refere-se a esta construção política, teórica, técnica e administrativa quanto às novas diretrizes do cuidado em saúde mental e, também, à dificuldade de estabelecer redes complexas de cuidado.

Esta construção converge para a noção de saúde como qualidade de vida, e decorre do movimento da reforma sanitária na saúde pública, de uma concepção prescritiva para um paradigma compreensivo. Uma vez que, a definição de doença não inclui somente a experiência pessoal do problema de saúde, mas também o significado que a pessoa confere a ela a partir das trocas que estabelece desde um contexto com dimensões históricas, políticas, sociais, econômicas e culturais^(6,7).

Considerando as dimensões continentais do Brasil, e sua grande diversidade cultural, econômica e social, é necessário, também, delinear estudos locais. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de estudos que visem não somente quantificar a rede de cuidados, mas explorar a partir disso as relações entre eles. Assim, é estratégico sistematizar informações sobre a diversidade de ações e iniciativas realizadas territorialmente.

Nesse sentido, esta pesquisa contemplou a busca daqueles dispositivos reconhecidos e considerados como promotoras de saúde mental, preventivos aos transtornos mentais, de tratamento, recuperação e reinserção social e de redução de danos. Deste modo, o objetivo deste estudo foi levantar informações para a elaboração de panorama da atuação das instituições governamentais e não-governamentais envolvidas na atenção integral em saúde mental, em um município da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). Foi considerando os seguintes aspectos desses dispositivos: objetivos, atividades, rotinas de atendimento, composição e qualificação dos recursos humanos e infraestrutura física e financeira. Finalmente, esse trabalho também busca estabelecer um diálogo com as diretrizes preconizadas pelas políticas públicas de saúde⁽⁸⁻¹⁰⁾.

METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho foi adaptada do estudo intitulado: Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil - 2006/2007, desenvolvido e publicado através de uma parceria entre a Universidade de Brasília-UnB e Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas-SENAD, em 2007. Da mesma forma que a anterior, nossa pesquisa foi dividida em três etapas: 1) levantamento prévio das instituições; 2) busca ativa de dados no campo e 3) detalhamento das informações sobre instituições que pudessem ser consideradas como parte da rede de saúde mental. No entanto, a segunda e terceira etapa foram invertidas na ordem, atendendo as adequações necessárias para proposta deste estudo. Ainda, a abrangência do

estudo ficou restrita à apenas a único município, e abrangência ampliada para todos os temas relacionados a saúde mental.

A escolha de um município da região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, com população aproximada de 200.000 habitantes justifica-se pela viabilidade de implementar a pesquisa com os recursos disponíveis e, principalmente, devido sua população que permite comparação de maneira fácil com os parâmetros de cálculo de cobertura estabelecidos pelo Ministério da Saúde sobre a atenção à saúde mental. Importante ressaltar que nesta pesquisa foram excluídas as instituições de caráter clínico privado que não tivessem alguma articulação ou financiamento com o setor público.

Delineamento

Primeira etapa: Nesta etapa foram feitas buscas daquelas instituições governamentais e não-governamentais que pudessem ser consideradas como um dispositivo de cuidado em saúde mental -no que se refere a promoção da saúde mental, prevenção de transtornos mentais, tratamento e recuperação e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde.

Este levantamento inicial de dados constituiu-se por meio de buscas na internet. Para tanto, utilizou-se o site *Google*® (<http://www.google.com.br>). A escolha dessa ferramenta de busca seguiu critérios de aplicabilidade e as buscas foram restritas e/ou relacionais ao município e a partir de descritores tais como: serviços de saúde, saúde mental, reabilitação psicossocial, associações comunitárias, apoio social, promoção da saúde e prevenção de doenças/agravos, centros e institutos de ensino e pesquisa em saúde, hospitais gerais, hospitais psiquiátricos, hospitais-dia, abrigos, redução de danos, grupos de autoajuda, comunidades terapêuticas, ambulatórios, residências terapêuticas, Centro de Atenção Psicossocial Social (CAPS), postos/centro de saúde, entre outros.

Os dados coletados nessa etapa foram: nome da instituição, endereço, telefone, nome do dirigente, e-mail da instituição e do dirigente, página na internet, natureza da instituição (governamental ou não-governamental) e principais atividades desenvolvidas. Esses dados formaram uma base de dados Inicial que subsidiou a etapa subsequente.

Segunda etapa: Foi realizada uma inserção do pesquisador no campo, para ampliar e qualificar o banco de dados da etapa anterior. Algumas instituições receberam visitas para certificar que os dados coletados na etapa anterior estavam corretos. A partir das correções e atualizações de dados coletados na internet como: endereço, telefone, nome e contato do profissional dirigente um banco de dados mais confiável foi sendo construído. Também, as visitas foram estratégicas para expandir e qualificar a base de dados, pois por meio da

metodologia bola de neve, os trabalhadores das instituições identificadas que trabalhavam no cuidado em saúde mental tiveram a oportunidade de indicar suas instituições parceiras.

Terceira etapa: Com o banco de dados confiável, e com informações sobre a projeto oferecida para as instituições durante as visitas, foi dado início a terceira e última etapa da pesquisa. Um questionário, adaptado também do estudo anteriormente citado, foi enviado para todas as instituições. Esse questionário visava o detalhamento das atividades, estrutura e finalidade das instituições, com questões relacionada com o tempo de funcionamento da instituição, o horário de funcionamento; as principais atividades relacionadas a saúde mental desenvolvidas; recursos físicos e humanos; perfil do profissional dirigente (idade, gênero, qualificação); natureza da instituição; as articulações formais com outras instituições estabelecidas e a abrangência das atividades e perfil dos usuários.

Para garantir o recebimento do questionário, foi feito contato telefônico, e para a devolução dos questionários foram oferecido a possibilidade de envio postal para um setor da Escola de Saúde Pública do RS, em Porto Alegre, assim como recolhimento no próprio dispositivo. Com relação aos questionários devolvidos sem correto preenchimento, novos contatos foram feitos com as instituições, visando sanar essa deficiência (Fluxograma 1). Para dirimir possíveis dúvidas sobre o preenchimento do referido instrumento de pesquisa foi disponibilizado contato dos pesquisadores através de telefone e endereço de eletrônico.

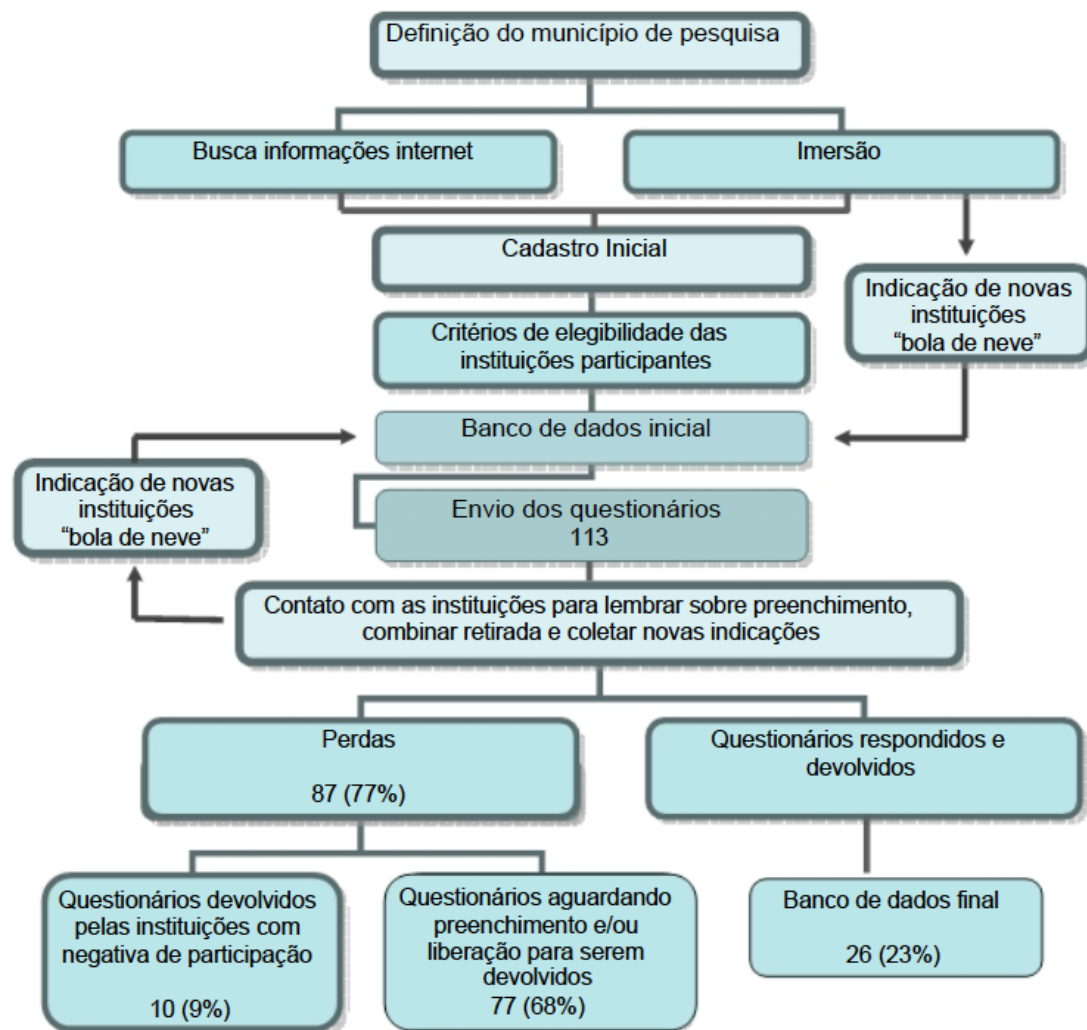
Aspectos Éticos

Embora a projeto não caracteriza-se diretamente por pesquisas com seres humanos, ele foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre, sendo aprovado. Ainda, todas as instituições foram convidadas à preencher um ‘Termo de autorização institucional’.

RESULTADOS

Considerando que as etapas do projeto sobrepõem-se e intercalam-se entre si, apresentaremos os resultados de maneira mais geral e através de um fluxograma. (Fluxograma 1).

Fluxograma 1. Etapas da pesquisa e Resultados



A partir de banco de dados inicial, com dados coletados na internet, foram estabelecidos os primeiros contatos com as instituições, para isso contou-se com a parceria da Secretaria Municipal de Assistência Social, que organizou e viabilizou um período de imersão ao campo para apresentação do projeto e sensibilização das equipes e gestores. Assim, foram realizadas visitas ao Centro de Atenção Psicossocial, a um centro criado para atender mulheres que sofrem violência física, psicológica, patrimonial, moral e sexual, alguns Centro de Referências de Assistência Social e abrigos. Também o pesquisador participou de um encontro da rede sócio assistencial e a uma reunião de grupo de trabalho em saúde mental, constituído por profissionais da saúde e assistência social.

Com dados da primeira e segunda etapa identificou-se 113 instituições em funcionamento, que poderiam ser consideradas como parte da rede integral de atenção a saúde mental. Sendo 57 de caráter governamentais e 56 não governamentais. Das 57 instituições governamentais identificadas como dispositivos de cuidado em saúde mental, 37 estão

vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde e 9 à Secretaria de Assistência, Cidadania e Inclusão Social (Tabela 1).

Tabela 1. Característica da Instituição

Governamental	n	%
Estadual		
Secretaria Estadual de Saúde	1	1
Secretaria da Justiça e do Desenvolvimento Social	3	2,5
Municipal		
Secretaria Municipal de Saúde	38	33,5
Secretaria Municipal de Assistência, Cidadania e Inclusão Social	11	9,5
Gabinete Prefeito	2	1,5
Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres	1	1
Outros*	1	1
Não Governamental		
Sem fins lucrativos	49	41,5
Com fins lucrativos	9	8
TOTAL	115	100

* Co-gestão intersetorial

Para que os questionários tivessem seu preenchimento qualificado e devolução rápida, foram encaminhados lembretes de retorno dos questionários, mensagens eletrônicas, bem como foi feita a realização de contatos telefônico e visitas às instituições. Embora tenha sido tomada essas medidas, para incentivar e mobilizar acerca do projeto, observou-se um baixo retorno, o que representou um grande número de perdas de dados para análise (77%). Importante ressaltar que o telefone de contato com os pesquisadores oferecido para esclarecer possíveis dúvidas acerca do projeto recebeu mais de 30 ligações, frequentemente relativas ao objetivo da pesquisa e ao questionamento quanto à necessidade de preenchimento dos questionários, uma vez que muitas instituições não se reconheciam como agentes da rede integral de cuidado em saúde mental.

Durante o esclarecimento, observou-se que tais dúvidas advinham da dificuldade de entendimento da concepção de Rede de Atenção em Saúde Mental, conforme consubstanciada na deliberação da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que a define como: “um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais que partam de uma visão integrada de várias dimensões da vida do indivíduo em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção: educativo, assistencial e reabilitação” (Brasil, 1994).

Na etapa de detalhamento, foi obtido o retorno de 26 questionários de 14 (54%) instituições de natureza governamental e 12 (46%) de natureza não governamental. Em relação aos dados, apresenta-se um perfil do gestor predominantemente com formação superior (96%) e média de idade de 47 anos (+-12). Das instituições pesquisadas observou-se uma composição da equipe com média de 11 profissionais (+-7,5), com qualificações regulares, por meio de ações de educação diversas e previstas para seus trabalhadores em 82% das instituições. Quando questionados sobre a abrangência do seu atendimento as 26 instituições responderam que suas atividades abrangem todo o município, e atendem ambos os sexos, exceto um serviço que se dedica exclusivamente ao atendimento de mulheres, sem restrições de idade (39%) (gráfico 1).

A capacidade de atendimentos mensal foi calculada através do número de atendimentos máximo que a equipe e a estrutura física do espaço possibilita. Neste ponto houve grande diferença entre os números, o que dificulta a análise e categorização dos dados, tendo em vista que o desvio padrão dos dados é alto (+- 3005) devido ao baixo número de questionários (26). Contudo, este dado trata-se de um dos mais importantes desta modalidade de pesquisa, tendo em vista que pode oferecer um panorama mais específico das principais potências e deficiências da rede em receber e atender a demanda. Explicita-se a necessidade de detalhar este dado, em outros estudos.

Em relação a articulação as 26 instituições, da fase final, realizavam articulações com outras, perfazendo um total de 190 dentre a amostra de 26, com uma média de 7,5 articulação intersetorial (+-4,2) para cada uma. As articulações ocorrem, predominantemente, entre/com instituições do governo, principalmente no âmbito municipal (75%) (Tabela 2). Destaca-se, nesse ponto, a Secretaria de Assistência, Cidadania e Inclusão Social (SACIS) como principal instituição que recebe articulações, referida em 76%.

DISCUSSÃO

Rede de Saúde Mental

O município pesquisado tem uma população de 207.721 habitantes (IBGE, 2007) e, segundo a portaria 336/02 MS, que estabelece a nova sistemática de classificação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), definidos por ordem crescente de porte/complexidade, abrangência populacional e número, poderia contar com CAPS II-*i*; CAPS II-ad e CAPS II e III(2). Quanto a organização, tipos de serviços e ações de saúde

mental para uma cidade com essa população, o Guia de Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio Grande do Sul(11) orienta a existência de outros serviços como segue: a) Saúde mental na atenção básica; b) Oficina terapêutica; c) Ambulatório especializado; d) CAPS I; e) CAPS II; f) CAPS III; g) CAPS criança e adolescente; h) Serviço Residencial Terapêutico; i) Leito em Hospital Geral; j) Hospital Dia; l) Pronto atendimento.

No período do estudo em 2009, durante a etapa 1^o e 2^o de pesquisa, observou-se a existência de um CAPS II, 2 ambulatórios especializados, um de atenção à infância e adolescência e outro à usuários de álcool e outras drogas. Ainda, obtivemos informações por e-mail, da área técnica do Ministério da Saúde, que encontravam-se um processo para credenciamento de um CAPS II-i, a partir do ambulatório da infância, o qual recebeu incentivo e ainda não havia encaminhado o pedido de credenciamento.

Devido ao grande número de perda de dados na 3^o etapa de pesquisa, não foi possível caracterizar toda a rede de saúde que oferece atenção, pois apenas um serviço de média complexidade do SUS atendeu o convite de participar da pesquisa. No entanto, é possível observar que a cidade esta em processo de ampliação da rede de saúde, o que constitui um desafio para gestão, profissionais e usuários.

Articulações

As instituições, na última fase referente ao detalhamento, apresentam gestor e equipe qualificados, atentos à realização de ações de educação periódicas, efetuando articulações com diferentes setores sociais. Isso representa uma tendência de capacitação continuada e qualificação do processo de trabalho.

Neste sentido, por exemplo, há articulações com meios de comunicação (rádio, televisão, jornais e internet) presente em 56% dos questionários, o que contribui para superação do estigma relacionado ao sofrimento psíquico (SARA LACKTO).

Destaca-se uma instituição não-governamental que relata a articulação com uma rádio comunitária, a qual disponibiliza tempo para um programa desenvolvido por eles. Percebe-se, assim que as instituições estão ampliando/redimensionando suas atividades e seu caráter de transformação. As intervenções, desta maneira, passam a incidir não somente no modelo assistencial, mas também na estrutura social, bem como no imaginário acerca do cuidado em saúde mental(12–15). Isto indica a construção e busca de consolidação da atenção, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Desafios

A mudança no modelo de atenção em saúde mental não é apenas uma questão numérica ou de alocação de recursos. No período de imersão foi possível compartilhar com algumas equipes questões para identificar iniciativas dirigidas à construção de soluções para os desafios cotidianos. O acolhimento e permanência de usuários de saúde mental em abrigos, devido à inexistência de um espaço de residencial terapêutico, para indivíduos com sofrimento psíquico e em situação de vulnerabilidade social, revela por um lado a necessidade de suporte para efetivar proteção e por outro, reforça o impacto que a implementação de serviços de saúde traria à rede intersetorial e à qualidade da atenção no município.

Além disso, este estudo, na tentativa de gerar um panorama mais preciso dos dispositivos, considerou a busca por informações relativas a outros recursos da própria cidade. Foram identificadas 25 escolas de ensino tecnológico e particulares; 26 escolas estaduais de ensino médio e fundamental e de educação especial e 44 escolas de ensino médio e fundamental do município. No setor educacional encontram-se ainda dados de uma Instituição de Ensino Superior privada, cujas atividades de extensão oferecem atendimentos e serviços à população do município. Segundo dados da própria universidade, por ano, cerca de 100 mil pessoas recebem atendimento direta ou indiretamente. Entre os programas estão: Ação Social na Área do Apoio a estudantes com condições sócio-econômicas desfavoráveis; Ação Social na Área da Saúde; Ação Social na Área da Educação de Crianças, Adolescentes e Jovens; Ação Social na Área das Religiões; Ação Social na Área do Trabalho; Programa de Práticas Sócio-jurídicas; Área de Organizações Comunitárias, Movimentos Sociais e Relações Interinstitucionais; Ação Social na Área do Envelhecimento Humano.

A rede integral e intersetorial resalta a relevância de contar com as estruturas de serviços e sociais, equipes e processos de educação permanente, articulação territorial, com destaque à função e à contribuição dos CAPS's, no sentido de socializar constantemente a perspectiva de trabalho pautada na promoção à saúde, inclusão social.

Limitações do estudo

Aqui indica-se algumas vantagens do uso de questionários, pois pode-se obter uma boa amostra, o anonimato é garantido, a tabulação de dados pode ser feita com maior

facilidade e rapidez, o custo é reduzido e ausência de vieses por parte dos entrevistadores na aplicação. No entanto, como desvantagem principal, há um pequeno índice de devoluções, como observado em nosso estudo (16). Embora tenhamos adotado uma atitude proativa, houve nessa pesquisa um grande número de perdas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde 1990, com a Declaração de Caracas, enfatiza-se a reestruturação da atenção psiquiátrica vinculada à atenção primária à saúde e na constituição de redes de apoio social e serviços comunitários que possam dar suporte aos indivíduos em seus contextos de vida (2). Essa perspectiva, incorporada legalmente no Brasil(8–10), a partir da Reforma psiquiátrica, indica os avanços legais da mudança na estrutura da atenção em saúde mental. No entanto, observa-se que os aspectos legais, ainda enfrentam grande desafio no planejamento dos serviços e no cotidiano de trabalho.

Esse processo de pesquisa, além de produzir dados, potencializou articulações entre os trabalhadores de diferentes serviços por meio da discussão sobre a rede integral de atenção a saúde mental daquele município. Nesse sentido, indica-se que, a partir de iniciativas como essa, há um fortalecimento da discussão acadêmica e profissional sobre as estratégias de cuidado. Finalmente, esse tipo de estudo permite reconhecer os avanços, identificar desafio e sobretudo, qualificar o debate sobre o processo de implementação da reforma psiquiátrica.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. II Conferência Nacional de Saúde Mental: a reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil, 1992.
2. Amarante PD de C. Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado. Políticas E Sist. Saúde No Bras. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. p. 735-59.
3. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004.
4. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados 10. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas; 2012.
5. Couto MCV, Duarte CS, Delgado PGG. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação

- atual e desafios Child mental health and Public Health in Brazil: current situation and challenges. Rev. Bras. Psiquiatr. diciembre de 2008;30:384-9.
6. Kleinman A. Writing at the Margin: Discourse Between Anthropology and Medicine. 1.^a ed. University of California Press; 1997.
 7. Helman C. Culture, health, and illness: an introduction for health professionals. Butterworth-Heinemann; 1994.
 8. Brasil. Lei n. 10216, de 6 de abril de 2001.
 9. Brasil. Lei n^o 8080 de 19 de setembro de 1990.
 10. Brasil. Lei n^o 8142 de 28 de dezembro de 1990.
 11. RIO GRANDE DO SUL. Guia de Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio Grande do Sul. 2004.
 12. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. Lancet. 14 de abril de 2007;369(9569):1302-13.
 13. Patel K, Heginbotham C. Institutional racism in mental health services does not imply racism in individual psychiatrists: Commentary on... Institutional racism in psychiatry. Psychiatr. Bull. 1 de outubro de 2007;31(10):367-8.
 14. Patel V, Saraceno B, Kleinman A. Beyond Evidence: The Moral Case for International Mental Health. Am. J. Psychiatry. 163(8):1312-5.
 15. Patel V, Kleinman A. Poverty and common mental disorders in developing countries. Bull. World Health Organ. 2003;81(8):609-15.
 16. Lakatos EM, Marconi M de A. Fundamentos de metodologia científica. Atlas; 2005.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013-05-09

Last received: 2013-11-22

Accepted: 2013-12-18

Publishing: 2013-12-20

Corresponding Address

Vagner Dos Santos

QNN 14 Área Especial. Universidade de Brasília - Faculdade Ceilândia.

Ceilândia Sul. CEP 72220-140 Brasília/ DF

Tel: (61) 9513- 0731 / (61) 3107 8416

E-mail: vagner@unb.br