

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES-PSIQUIATRIA VILA MARIA: BALANÇO DOS DOIS ANOS INICIAIS

Adriano Geraldini^{1,2}, Márcia De Liberal^{1,3}, Maykon Novais^{1,4}, & Paola Zucchi^{1,5}✉

¹Departamento de Medicina, Escola Paulista de Medicina, Unifesp, São Paulo, Brasil. ²e-mail: adrianogeraldini@yahoo.com.br. ³e-mail: deliberal@uol.com.br. ⁴e-mail: amaykon@gmail.com. ⁵e-mail: paola.zucchi@grides.com.br

RESUMO: Caracterizar os pacientes e quantificar os serviços prestados pelo Ambulatório Médico de Especialidades - Psiquiatria Vila Maria, de agosto de 2010 a agosto de 2012. Trata-se de um estudo de caso descritivo, quantitativo e retrospectivo. A amostra constituiu-se de 7.687 usuários do referido ambulatório. As informações foram obtidas empregando-se banco de dados e analisadas descritivamente, por meio de gráficos e tabelas. Verificou-se que a maioria dos pacientes eram mulheres pertencentes, predominantemente, à faixa etária de 36 a 40 anos; a equipe de transtornos afetivos foi a que recebeu o maior número de enfermos; os episódios depressivos constituíram o diagnóstico mais frequente; 32% dos pacientes abandonaram o tratamento e 30% receberam altas ou foram encaminhados; dos encaminhamentos, a maior parte foi para as Unidades Básicas de Saúde; o nível de satisfação dos atendidos quanto aos serviços médicos foi ótimo ou bom para a maioria dos entrevistados. A mudança da política de Saúde Mental busca a construção de uma rede integrada e eficiente de serviços, na qual os *ambulatorios médicos* ocupam um papel importante, pois oferecem atendimento junto à família e à comunidade, como preconiza a Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: atendimento ambulatorial, psiquiatria, saúde mental

MEDICAL AMBULATORY OF SPECIALTIES-PSYCHIATRY VILA MARIA: AN INVENTORY OF TWO INITIAL YEARS

ABSTRACT: To characterize patients and quantify services rendered by Medical Ambulatory of Specialties - Psychiatry Vila Maria, from August 2010 to August 2012. This is a descriptive, quantitative and retrospective case study. The sample is comprised of 7,687 users of the referred ambulatory. Information were obtained through date base and descriptively analysed through charts and tables. Most patients were women, with ages predominantly ranging from 36 to 40 years; the team of affective disorders was the one that received the largest number of patients; depressive episodes were the most frequent diagnosis; 32% of the patients abandoned the treatment and 30% were discharged or referred; from referrals, most of them went to Basic Health Unities; the level of patients satisfaction was excellent or good for the majority of interviewers. The change in Mental Health policy aims at building an integrated and efficient network of services, in which medical ambulatories play a vital role by offering attendance to family and community, in accordance with the Psychiatrist Reform.

Keywords: ambulatory attendance, psychiatry, mental health.

✉ Rua Botucatu, 740 - 3º andar - Vila Clementino - CEP: 04023-900 – São Paulo/SP, Telf.: (11) 5576-4848 r. 2153, e-mail: paola.zucchi@grides.com.br

Recebido em 13 de Março de 2016 / Aceite em 09 de Maio de 2017

Os transtornos mentais representam um grande desafio para a assistência em saúde pública, visto que atingem uma parte significativa da população economicamente ativa, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento (Andrade, 2010). Dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde apontam que uma em cada quatro pessoas vai exigir cuidados de saúde mental em algum momento de sua vida (World Health Organization, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), 21% da população brasileira, equivalente a 39 milhões de pessoas, precisa ou precisará de atenção e atendimento em algum tipo de serviço de saúde mental. Dessa população, 3% sofrem com transtornos mentais graves e persistentes; 6% apresentam quadros psiquiátricos relacionados ao uso de álcool e outras drogas e 12% possuem transtornos depressivos ou ansiosos (ABP, 2014). Com prevalência elevada, os transtornos mentais são um dos grupos que mais contribuem para a diminuição da qualidade de vida, desemprego e custos com seguridade social (Araújo Filho et al, 2012).

Atualmente, o modelo de assistência em saúde mental, em todo o mundo, prioriza o atendimento ao portador de transtorno psiquiátrico integrado à comunidade, através do atendimento ambulatorial (Andrade, 2010). Com a evolução psicofarmacológica, que resultou no maior controle dos sintomas psiquiátricos, reduziu-se o tempo de permanência hospitalar, permitindo assim o tratamento ambulatorial desses pacientes (ABP, 2014). Este fato, aliado ao desejo de oferecer uma terapia humanizada que possibilitasse ao paciente sua reinserção social, permitiu a diminuição dos leitos psiquiátricos (Tenório, 2002).

No Brasil, foi a Reforma Psiquiátrica que iniciou a superação do modelo hospitalocêntrico, preponderante até a década de 70 do século passado. Essa Reforma teve origem na mesma época em que despontou o “movimento sanitário”, o qual, voltado à luta contra a tirania da Ditadura Militar, tinha como escopo promover alterações em todo o setor saúde a fim de melhorar as condições de vida da população em geral (Arouca, s/d). Tendo como foco a saúde coletiva, enquanto o movimento sanitário buscava transformar os modelos de atenção e de gestão nas práticas de saúde, a Reforma Psiquiátrica objetivava a desativação dos manicômios. Nessa direção, contribuíram as Semanas de Estudos sobre Saúde Comunitária, iniciadas em 1974, e os Encontros Científicos dos Estudantes de Medicina, em particular os efetivados entre 1976 e 1978 (Arouca, s/d).

Em tal contexto, o ano de 1978 tornou-se marco do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil. Isto ocorreu porque, naquele ano, trabalhadores pertencentes ao movimento sanitário se uniram aos familiares de pacientes, sindicalistas, associações de profissionais e pessoas com extensa história de hospitalizações psiquiátricas para denunciar os abusos que ocorriam nos manicômios e, em conjunto, discutir possibilidades de substituição do modelo de atendimento então vigente. Como desdobramento desses acontecimentos, nasceu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2005).

Já nos anos 1980, às ocorrências anteriormente citadas somaram-se dois importantes fatos para a saúde mental no Brasil: em 1987, o surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de São Paulo; e, em 1989, a intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos/SP na Casa de Saúde Anchieta, hospital psiquiátrico conhecido pelos maus tratos que infligia aos internos. Esta intervenção, que teve repercussão nacional, desvelou a viabilidade de se substituir o hospital psiquiátrico por uma rede de cuidados (Ministério da Saúde, 2005).

Como consequência, na cidade de Santos, além de cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações, foram criados os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), funcionando 24 horas por dia. Essa experiência tornou-se um marco no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, mostrando que ela era factível (Ministério da Saúde, 2005). Os NAPS foram oficialmente criados ao mesmo tempo que os CAPS, pela Portaria/SNAS nº 224/ 1992, atualizada pela Portaria GM nº 336/ 2002.

Assim, é válido se afirmar que, em essência, NAPS e CAPS direcionam-se a um mesmo propósito e possuem os mesmos objetivos. Tanto um termo quanto o outro se refere às unidades de saúde locais/regionalizadas que oferecem, por equipe multiprofissional, atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar (Brasil, 1992; 2002)

O que esse percurso histórico desvela é que, no Brasil, a criação dos NAPS/CAPS permitiu a implantação de um novo modelo de Assistência Integral em Saúde Mental, que preconiza a criação de serviços substitutivos, como unidades psiquiátricas em hospitais gerais. As atividades dos NAPS/CAPS fundamentam-se no *princípio de integração*, o qual visa à constituição de um sistema integrado de referência e contra-referência (Silva, 2000).

Dentre todos esses equipamentos de saúde que oferecem tratamento ao portador de sofrimento mental, ressalta-se a importância dos ambulatoriais psiquiátricos. A Associação Brasileira de Psiquiatria (Araújo Filho, 2010, p. 12) enfatiza que “o atendimento ambulatorial é eficaz no tratamento e controle das doenças mentais e quando combinado com a dispensação de medicamentos mostra uma elevada taxa terapêutica com baixo custo”.

Assim, em 10 de agosto de 2010, na esfera secundária de atenção à saúde, apareceu no cenário nacional o Ambulatório Médico de Especialidades-Psiquiatria Vila Maria, uma iniciativa inovadora do município de São Paulo (CEInfo, 2010). Essa ação resultou da parceria entre o Governo do Estado de São Paulo, os Departamentos de Psiquiatria de quatro Faculdades de Medicina de São Paulo (UNIFESP, USP, FCM-SCSP e UNISA), o Conselho Regional de Medicina (CREMESP) e o Ministério Público Estadual. Foi instalado no bairro de Vila Maria e tornou-se referência para toda a Zona Norte da capital paulista (Araújo Filho et al, 2012), atingindo uma área geográfica de 295,30 Km², com população de 2.214.654 habitantes. É relevante se ressaltar que a região em questão conta com outros treze serviços de Saúde Mental que trabalham em rede com o ambulatório objeto da pesquisa (Secoli, Nita, Ono-Nita, & Nobre, 2010).

Como os demais AME do Estado de São Paulo, a importância do AME-Psiquiatria Vila Maria está no fato de atuar em um nível secundário de atenção, destinando-se aos que precisam de atendimento médico especializado, funcionando como referência quer para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) quer para o recebimento de doentes, originários dos hospitais terciários.

De acordo com Gentil (2011), o Ambulatório Médico de Especialidades-Psiquiatria Vila Maria constitui-se de cinco “linhas de cuidado”: 1. Transtornos ligados ao uso de Álcool e outras Drogas; 2. Transtornos Afetivos; 3. Psiquiatria Geriátrica; 4. Transtornos Psicóticos e Esquizofrenia; e, 5. Psiquiatria da Infância e Adolescência. Estas linhas de tratamento e cuidado foram adotadas com base nas taxas de prevalência dos principais transtornos psiquiátricos na população e cada uma delas conta com equipe multiprofissional composta por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e enfermeiros.

Andrade (2010) defende que a promoção de saúde mental no Estado de São Paulo, e em todo país, deve pautar-se em bases científicas, visando resguardar os direitos humanos dos pacientes. As informações geradas por meio das pesquisas precisam proporcionar o conhecimento da oferta e da cobertura da demanda de um dado serviço, na tentativa de alcançar maior eficiência (Silva, 2003), ou seja, “isto significa que é preciso saber o que é feito, para quem, por que, como, a que custo e com quais resultados” (Araújo Filho et al, 2012, p. 48).

Diante do exposto, pesquisar como se comportou o Ambulatório Médico de Especialidades-Psiquiatria de Vila Maria nos seus dois anos iniciais de assistência à Saúde Mental é plenamente justificável, pois, na medida em que os AME-Psiquiatria complementam o atendimento longitudinal direcionado à reabilitação e à reinserção psicossocial promovido pelos CAPS, sua importância torna-se essencial para reforçar, juntamente com os outros equipamentos existentes, a rede de atenção integral à saúde mental.

Tendo em vista o contexto explicitado e a importância de pesquisas nessa área que possam assegurar a eficácia dos equipamentos existentes, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de caracterizar os pacientes atendidos e quantificar os serviços realizados pelo Ambulatório Médico de Especialidades-

AME VILA MARIA: DOIS ANOS DE SAÚDE MENTAL

Psiquiatria Vila Maria, no decorrer de seus dois primeiros anos de funcionamento, de agosto de 2010 a agosto de 2012.

MÉTODO

A pesquisa aqui descrita configura-se como um estudo de caso descritivo, que envolveu tanto uma análise quantitativa e retrospectiva quanto uma apreciação qualitativa (Brasil, 2001). Foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o nº 319.812, de 28/06/2013 e justifica-se primeiramente pela sua originalidade e, em segundo lugar, por revelar uma amostragem expressiva de uma circunstância complexa do mundo em que vivemos.

A escolha metodológica possibilitou vislumbrar uma realidade social que não poderia ser alcançada de modo pleno se a metodologia adotada se restringisse tão somente a um levantamento amostral seguido de uma avaliação quantitativa. Levando-se em consideração o objeto estudado e os objetivos visados, o estudo aqui relatado foi precedido de um cuidadoso planejamento, que levou em consideração as características próprias do caso.

Participantes

A investigação contou com uma amostra de 7.687 usuários do Ambulatório Médico de Especialidades-Psiquiatria Vila Maria, atendidos durante o período que se estendeu de agosto de 2010 a agosto de 2012. Essa amostra foi composta pelos usuários que passaram pelo serviço de triagem durante aquele período tendo, esses, aderido ou não ao tratamento.

Material

Descrição de material utilizado para recolher informações sobre dados referentes: ao número de pacientes atendidos por cada equipe de trabalho, aos diagnósticos por grupo do CID-10 mais frequentes apresentados pelos pacientes e ao nível de satisfação dos usuários.

Procedimentos

As informações referentes à amostra foram obtidas por meio do banco de dados do equipamento em Saúde Mental aqui analisado e seguiu as orientações oferecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo.

O banco de dados do Ambulatório Médico de Especialidades-Psiquiatria Vila Maria organiza e armazena as informações sobre os usuários em dois programas, SAME e SAU. O primeiro trabalha com informações relacionadas às características demográficas dos usuários, diagnósticos mais frequentes, número de atendimentos realizados pelas equipes, situação atual dos pacientes (altas, encaminhamentos, ativos, abandono, abandono precoce) e encaminhamentos realizados a outros equipamentos de saúde (UBS, CAPS, Hospital Geral e outros). O segundo trata, exclusivamente, da satisfação dos usuários com relação aos serviços prestados pelo Ambulatório, escolhendo de forma aleatória aqueles que possam responder aos seus questionários.

Os dados fornecidos pelos técnicos dos dois setores citados foram analisados descritivamente, por meio de gráficos e tabelas comparativas. Para as variáveis categóricas foram apresentadas frequências absolutas e relativas. Para as variáveis numéricas utilizaram-se medidas-resumo (média, mínimo, máximo, quartis e desvio padrão).

Quanto aos pacientes atendidos, foram analisadas as seguintes variáveis: características do perfil demográfico (sexo e idade), número de pacientes atendidos por equipe e diagnósticos mais frequentes.

Em relação aos serviços prestados, as variáveis foram: o número de altas e/ou encaminhamentos, pacientes ativos e aqueles que abandonaram o tratamento; os encaminhamentos realizados para os equipamentos de saúde da rede; e o nível de satisfação dos usuários do serviço.

RESULTADOS

Durante o período considerado, o Ambulatório Médico de Especialidades-Psiquiatria Vila Maria atendeu 7.687 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino (60%) com destaque para o atendimento pela equipe de psiquiatria geriátrica (17%).

Os pacientes atendidos durante o período do estudo possuíam idades bastante diversificadas, mas, de modo geral, a faixa etária que alcançou maior incidência compreende a dos 36 aos 40 anos, constituindo 9,6% do total. Constatou-se que 81% dos pacientes da equipe de transtornos afetivos possuíam entre 31 e 60 anos; 92,5% dos usuários da equipe de psiquiatria geriátrica tinham entre 61 e 85 anos; 96% das pessoas atendidas pela equipe de esquizofrenia e psicose localizavam-se na faixa dos 21 e 60 anos; 75% daqueles que receberam os cuidados da equipe de álcool e drogas tinham entre 26 e 55 anos; e, 73% dos pacientes assistidos pela equipe de psiquiatria infantil tinham entre 6 e 15 anos.

Dos usuários que compreenderam a amostra, 44% foram acompanhados pelos profissionais que compõem a equipe de transtornos afetivos, os 56% restantes foram atendidos pelas outras equipes, como pode ser visto no Quadro 1 abaixo:

Quadro 1.

Dados referentes ao número de pacientes atendidos por cada equipe de trabalho

Equipe de Trabalho	Quantidade	%
Transtornos Afetivos	3492	44
Geriatria	1322	17
Esquizofrenia e Psicose	1080	14
Álcool e Drogas	967	13
Infantil	826	11
TOTAL	7.687	100

Verificou-se que, uma parte significativa dos pacientes atendidos possuía histórico de comorbidade, ou seja, apresentavam sinais e sintomas de mais de um transtorno mental. O índice de comorbidade chegou a 23% da população assistida.

Dentre os diagnósticos mais frequentes estão: episódios depressivos (F32), outros transtornos ansiosos (F41), transtorno afetivo bipolar (F31), esquizofrenia (F20), transtorno depressivo recorrente (F33), transtornos específicos da personalidade (F60), transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (F10) e de cocaína (F14), transtornos hipercinéticos (F90), transtornos mentais devidos à lesão, à disfunção cerebral e à doença física (F06), reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação (F43), retardo mental leve (F70), psicose não orgânica não especificada (F29), respectivamente. Os critérios de diagnósticos foram embasados pela *Classificação Internacional de Doenças* (CID-10) e encontram-se na Figura 1.

AME VILA MARIA: DOIS ANOS DE SAÚDE MENTAL

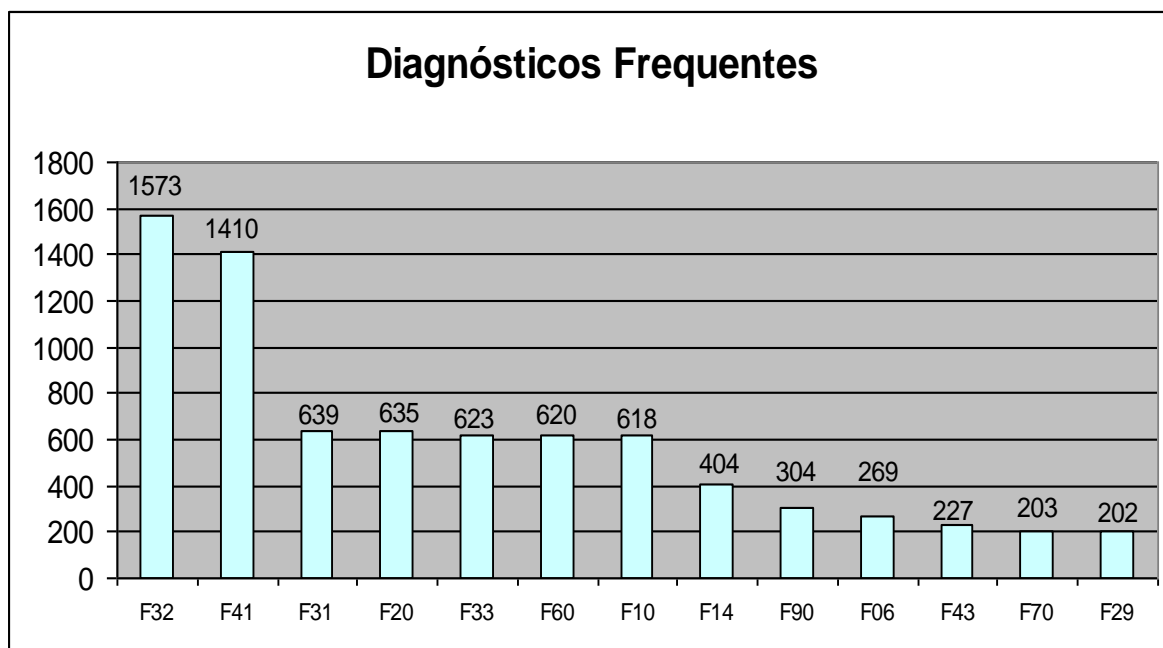


Figura 1.

Dados referentes aos diagnósticos por grupo do CID-10 mais frequentes apresentados pelos pacientes

Dos usuários assistidos, 32% abandonaram o tratamento; 30% receberam alta do serviço e/ou foram encaminhados a outro equipamento de saúde que compõe ou assessora a rede de cuidados de Saúde Mental; 18% continuam o acompanhamento; 16% participaram apenas da triagem, configurando abandono precoce; 4% correspondem às categorias sem informação e óbito.

Dentre os 2.052 encaminhamentos realizados pelo Ambulatório Médico de Especialidades-Psiquiatria Vila Maria, 82% foram para as UBS, depois de terem recebido alta, visando acompanhamento clínico. O restante foi encaminhado aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS, CAPS ad e CAPS i), Hospital Geral ou outros equipamentos de saúde.

Em relação à *satisfação dos usuários*, os serviços médicos foram avaliados como ótimo por cerca de 60% dos entrevistados e como bom por aproximadamente 36%, no que diz respeito às seguintes categorias: 1) atenção e cordialidade, 2) esclarecimentos aos pacientes, 3) esclarecimentos aos familiares, 4) cuidados prestados, como pode ser visto a seguir:

Quadro 2.

Como você avalia os Serviços Médicos desta Unidade?											
		Ótimo		Bom		Regular		Ruim		Péssimo	
		peso	%	peso	%	peso	%	peso	%	peso	%
1. Atenção e Cordialidade	Peso relativo	8310	60	4.032	36	270	3	44	1	1	0
	Nº de pessoas	1662		1008		90		22		1	

2. Esclarecimentos ao Paciente	Peso relativo	8260	59	4.020	36	312	4	40	1	2	0
	Nº de pessoas	1652		1005		104		20		2	
3. Esclarecimentos aos Familiares	Peso relativo	8215	59	4.040	36	327	4	40	1	1	0
	Nº de pessoas	1643		1010		109		20		1	
4. Cuidados Prestados	Peso relativo	8190	59	4.092	37	285	3	52	1	1	0
	Nº de pessoas	1638		1023		95		26		1	

Dados referentes ao nível de satisfação dos usuários.

Os dados referentes à satisfação dos usuários em relação ao atendimento médico compreendem de outubro de 2010 - período em que o SAU deu início às suas atividades - até agosto de 2012 e contou com a participação de 2.783 pacientes.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo referentes aos dados demográficos dos pacientes assistidos, bem como as informações acerca dos diagnósticos mais frequentes, estão em conformidade com a bibliografia desta área, que afirma que as mulheres são mais propensas a desenvolver transtornos mentais, assim como que os transtornos afetivos, como transtornos depressivos e ansiosos, são os mais frequentes na população (Santos & Siqueira, 2010).

O índice de comorbidade dos pacientes atendidos pelo Ambulatório em questão evidencia a necessidade de pesquisas a respeito deste tema, visando oferecer aos profissionais de saúde subsídios para a diferenciação dos transtornos previamente existentes e os transtornos secundários dos usuários que apresentam histórico de comorbidade. O alto índice de abandono verificado neste estudo pode estar relacionado à resistência dos pacientes psiquiátricos ao tratamento, devido à morosidade da melhora e consequente alta. Nesse sentido, as *Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil* (2014, p. 6) apontam que, nos países em desenvolvimento, a desproporção entre os que necessitam de tratamento e não o recebem chega a 75% e, “na América Latina, essa taxa deve ser maior, pois a qualidade e a efetividade do tratamento, como também as comorbidades, não são estudadas”.

Quanto à articulação dos equipamentos que compõem a rede de assistência, constatou-se que as UBS funcionam como dispositivos estratégicos, visto que além de realizarem encaminhamentos para o Ambulatório Médico de Especialidades-Psiquiatria Vila Maria, acolhem os pacientes que receberam alta deste serviço e que possuem sintomas de morbidades clínicas, como diabetes e hipertensão, precisando ainda de cuidados médicos. Dessa forma, dá-se a articulação da Saúde Mental com a Atenção Básica, como sugere o Ministério da Saúde.

Neste estudo foi possível perceber que os pacientes entrevistados demonstraram um alto índice de satisfação com relação aos serviços médicos que receberam no Ambulatório estudado e que é grande a importância deste tipo de equipamento na realização da Política de Saúde Mental, a qual preconiza o atendimento junto à família e à comunidade, em concordância com as diretrizes propostas pela Reforma Psiquiátrica, Lei Federal 10.216/2001 (Brasil, 2001).

Contudo, também foi observado que existe um alto índice de abandono do tratamento por falta de conhecimentos prévios sobre o tempo necessário para que haja uma resposta positiva em relação às melhorias do estado psíquico dos pacientes. Nesse sentido, seria importante considerar a criação de um Programa que visasse explicar, de maneira detalhada e antecipada, tanto para os pacientes quanto para os seus familiares, a necessidade de persistência e comprometimento consciente ao longo de toda a trajetória terapêutica, assim como, a monitoração constante no que se refere à periodicidade do uso dos medicamentos.

Para que a articulação entre os equipamentos da rede de cuidados seja harmoniosa e atinja os objetivos almejados, faz-se necessário que cada serviço de saúde conheça a abrangência e a eficácia das suas

AME VILA MARIA: DOIS ANOS DE SAÚDE MENTAL

intervenções por meio de pesquisas como esta, para que a proposta terapêutica dos transtornos psiquiátricos seja orientada a partir do conhecimento acerca da estrutura dos serviços e das necessidades dos pacientes.

A pesquisa realizada levou à conclusão de que a mudança da política de Saúde Mental possibilitou a construção de uma rede integrada e eficiente de serviços, na qual os ambulatórios médicos ocupam um papel importante, pois oferecem atendimento junto à família e à comunidade, em consonância com a Lei Federal 10.216/2001.

REFERÊNCIAS

- ABP (2014). Associação Brasileira de Psiquiatria. *Diretrizes para um Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental no Brasil*. Rio de Janeiro: ABP Editora.
- Andrade, L. H. S. G. (2010). O Peso Ignorado e Subestimado das Doenças Mentais no Mundo. *Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado de São Paulo*. São Paulo, CREMESP, 9-3.
- Araújo Filho, G. M. (2010). Novo Modelo pode fortalecer Rede de Atenção Integral à Saúde Mental. *Revista Psiquiatria Hoje*, 4, 9-10.
- Araújo Filho, G. M., Amino, D., Yamaguchi, L. M., Silveira, A. S. A., Laranjeira, R. & Tamai, S. (2012). AME Psiquiatria: Um Ano de Funcionamento. *Revista Debates em Psiquiatria*, 44-49
- Arouca, S. (s/d). *A Reforma Sanitária*. Biblioteca Virtual Sérgio Arouca. Fiocruz. [s.d.]. Acesso em 22. Fev. 2016. Disponível em: <http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>.
- Brasil (1992). Portaria GM nº 224 de 29 de janeiro de 1992. *Regulamenta o funcionamento de todos os serviços de saúde*. Diário Oficial da União. Brasília: Poder Executivo.
- Brasil (2001). Lei no 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. Acesso em 02. Fev 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm.
- Brasil (2002). Portaria/GM nº 251 de 31 de janeiro de 2002. *Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências*. Brasília: Diário Oficial da União.
- CEInfo (2010). Coordenação de Epidemiologia e Informação. *Prefeitura Municipal de São Paulo*. São Paulo. Acesso em 19. Fev. 2016. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao.
- Gentil, V. (2011). Princípios que devem orientar as políticas de saúde mental nos países de baixa renda (LMICs): lições do experimento brasileiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(1), 4-5.
- Martins, G. A. (2008). *Estudo de Caso: uma estratégia de pesquisa* (2ªed.). São Paulo: Atlas.
- Ministério da Saúde (2004). *Saúde mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Coordenação de Saúde Mental. Brasília.
- Ministério da Saúde (2005). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília.
- Ministério da Saúde (2007). *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília.
- Ministério da Saúde (2011). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília.
- Santos, E. G. A. & Siqueira, M. M. (2010) Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [online], 59, 238-246. doi:org/10.1590/S0047-20852010000300011.

- Secoli, S. R., Nita, M. E., Ono-Nita, S. K., & Nobre, M. (2010). *Avaliação de Tecnologia em Saúde II: a análise de custo-efetividade*. Arquivos de Gastroenterologia, vol.47 (4): 329-333, out/dez.
- Silva, A. C. Z. (2000). Centros de Atenção Psicossocial. In: Farah, M. F. S., & Barboza, H. B. *Novas Experiências de Gestão Pública e Cidadania 1999*. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania. Acesso em 11. Mar. 2016. Disponível em: https://ceapg.fgv.br/sites/ceapg.fgv.br/files/u26/relatorio_completo_1999.pdf.
- Silva, L. K. (2003). Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 8(2), 501-520.
- Tenório, F. (2002). A Reforma Psiquiátrica no Brasil da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *Revista História, Ciências e Saúde*. Rio de Janeiro: Manguinhos, 9(1), 25-59.
- World Health Organization (2011). *WHO highlights global under investment in mental health care*. Acesso em 02. Fev 2016. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2011/mental_health_20111007/en/index.html.