

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Karise Roberta Oliveira<sup>1</sup>

Orientadora: Paula Brustolin Xavier<sup>2</sup>

### RESUMO

Este trabalho descreve o perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Microrregional Luiz Vieceli, sediado no município de Água Doce/SC, com base nos 351 prontuários ativos, referenciados até outubro de 2015. Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, cujos resultados mostram o predomínio de usuários na faixa etária entre 41 - 60 anos (55%), do sexo feminino (71,5%), casados (44%), 61% cursaram até o ensino fundamental incompleto, 45,5% possuem renda familiar entre 1,5 a 2 salários mínimos e 38% encontram-se em auxílio-doença. Em relação aos encaminhamentos, 85% foram realizados pelos serviços de Atenção Básica dos municípios atendidos pelo CAPS. Apesar de 77% não possuírem familiares que também frequentam o Serviço, 23% representam famílias atendidas pelo CAPS, sendo que mães, filhos e cônjuges foram os graus de parentescos com maior prevalência. Em relação às patologias, 33% são depressivos e 29% apresentam diagnósticos associados, sendo que deste total, 51% sofrem de depressão e transtorno de ansiedade generalizada. Por sua vez, 43% das pessoas referenciadas neste estudo apresentam tais sintomas há mais de 10 anos. O levantamento destes dados apontou características sociais, demográficas, econômicas e de saúde da população atendida no CAPS e possibilita o aperfeiçoamento da assistência prestada no âmbito do Serviço.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico. Usuários. CAPS Microrregional. Prontuários. Saúde mental.

---

<sup>1</sup>Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Especialista em Famílias: Representações Sociais e Práticas Profissionais pela UCEFF. Assistente Social do município de Água Doce/SC. E-mail: eu\_karinha@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutoranda em Saúde Coletiva pela UNISINOS. Mestre em Saúde Coletiva pela UNOESC. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UnC. Especialista em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pelotas. Professora titular da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Professora titular da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Caçador no setor de Vigilância em Saúde (área epidemiologia). E-mail: paula.xavier@unoesc.edu.br

## **1 INTRODUÇÃO**

Atualmente, a sociedade vive um verdadeiro entrave: se por um lado a tecnologia impera, por outro a vida moderna exige cada vez mais das pessoas. Tais exigências, muitas vezes, afetam significativamente a saúde mental da população, contribuindo para o aumento do diagnóstico de pessoas em sofrimento psíquico. Prova disso é que, segundo a Organização Mundial da Saúde (2001), das dez principais causas de incapacitação no mundo, cinco são transtornos psiquiátricos.

Segundo Heidrich (2007), a saúde mental sofreu grandes transformações no decorrer de seu processo histórico. Iniciou com caráter excludente, asilar e totalmente ríspido no que diz respeito ao tratamento das pessoas com transtornos e doenças mentais e apenas depois de muitas lutas passou por algumas modificações, adentrando em conquistas relativas neste âmbito.

A Reforma Psiquiátrica, iniciada no Brasil na década de 1970, ofertou a possibilidade de um tratamento digno, com propósito de emancipação e inserção social dos usuários, tendo além do trabalho hospitalar, a ênfase ambulatorial, em especial com o trabalho realizado pelos CAPS - Centros de Atenção Psicossocial. Essa nova forma de assistir a pessoa em sofrimento psíquico favoreceu o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias no contexto das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2005).

No entanto, apesar de todos esses avanços, o estigma e o preconceito ainda são latentes em nossa sociedade. Prova disso, segundo Mello (2007), é a escassez de informações epidemiológicas em saúde mental no nosso país.

Sendo assim, este trabalho tinha como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Microrregional Luiz Vieceli, sediado no município de Água Doce/SC, com base nos prontuários ativos. O levantamento de dados apontou características sociais, demográficas, econômicas e de saúde da população atendida no Serviço, visando a definição das condições de vida, do processo saúde-doença e a melhora significativa na qualidade do atendimento prestado, proporcionando um posterior planejamento das ações a serem realizadas.

## **2 SAÚDE MENTAL, REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: breves considerações**

A loucura, ao longo dos anos, tem sido retratada nas mais diversas sociedades, ora com conotação divina, ora como bruxaria ou até mesmo como fenômenos sobrenaturais.

Conforme Foucault (1972), transferiu-se na Idade Clássica aos considerados insanos o lugar de segregação que, durante a Idade Média, fora reservado aos leprosos, haja vista a necessidade de isolamento social. Promoveu-se dessa forma, na Europa, uma verdadeira limpeza nas cidades, retirando do convívio os inaptos, inúteis ou perigosos. A criação dos Hospitais Gerais em diversos países europeus, no século XVI, gerou as Grandes Internações, que perduraram por mais de 200 anos.

Heidrich (2007) esclarece que os primeiros estabelecimentos específicos para doentes mentais construídos no Brasil datam da segunda metade do século XIX. Ainda segundo a autora, a Reforma Psiquiátrica iniciou na década de 1970, coincidindo com o final da ditadura militar, período no qual os movimentos sociais começaram a ganhar destaque no âmbito nacional, lutando por direitos sociais e independência em relação aos profissionais e aos serviços públicos de saúde mental.

A promulgação da Constituição Brasileira em 1988 consolidou o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabeleceu as condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde, entre as quais a de saúde mental. Dessa forma, os CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. (BRASIL, 2004, p.12)

Como serviços de saúde mental, propiciam aos usuários alternativas para amenizar e tratar as crises, objetivando sua autonomia e reinserção nas atividades cotidianas. Além disso, ao possibilitar a volta para casa todos os dias, os CAPS evitam a quebra nos laços familiares e sociais, característica intrínseca nas internações de longa duração.

## 2.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MICRORREGIONAL LUIZ VIECELI

O CAPS Microrregional Luiz Vieceli iniciou suas atividades em 07 de abril de 2011. Atende pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, nos quais estão incluídos: depressão de moderada a grave, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtornos alimentares graves ou severos, transtornos compulsivos obsessivos, bem como usuários de

álcool e outras drogas, com exceção do tabagismo, dos municípios catarinenses de Água Doce, Catanduvas e Treze Tílias, em todas as faixas etárias.

Atualmente há 818 usuários cadastrados no CAPS, mas 351 em efetivo acompanhamento. Destes, 125 são do município de Água Doce, 166 de Catanduvas e 60 de Treze Tílias.

A equipe multiprofissional é formada por: assistente social, enfermeira, psicólogas, terapeuta ocupacional, técnica em enfermagem, auxiliar de serviços gerais, copa e cozinha e médico psiquiatra. A dinâmica de trabalho inclui as seguintes atividades: acolhimento e triagem, atendimento individual, psicoterapia, grupos terapêuticos, terapia ocupacional, oficinas, atividades externas e festividades, atendimento familiar, visitas domiciliares e encontro da equipe interdisciplinar para reuniões, grupos de estudo, análise de casos e planejamentos em geral.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, tendo como base os prontuários ativos cadastrados no CAPS Microrregional Luiz Vieceli, situado em Água Doce/SC, até outubro de 2015.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora entre os meses de janeiro e fevereiro de 2016. As variáveis pesquisadas englobaram dados sociodemográficos, socioeconômicos e de saúde, tais quais: idade, sexo, renda familiar, estado civil, escolaridade, tipo de moradia, residente em zona urbana ou zona rural, número de moradores na casa, ocupação, familiar que também frequenta o CAPS, origem do encaminhamento, diagnóstico após avaliação da equipe multidisciplinar do CAPS e tempo que apresenta os sintomas psiquiátricos.

Ressalta-se o cumprimento dos preceitos éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça da pesquisa em seres humanos, conforme Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, sob Parecer nº 1.380.887.

## 4 RESULTADOS

Conforme a Tabela 1, os dados sociodemográficos constantes nos 351 prontuários analisados evidenciaram a predominância de usuários na faixa etária entre 41 - 60 anos (55%), do sexo feminino (71,5%), casados (44%), 61% cursaram até o ensino fundamental incompleto, 45,5% possuem renda familiar entre 1,5 a 2 salários mínimos, 38% encontram-se em auxílio doença. Do total, 96 (27%) exercem atividade remunerada, sendo que as profissões com maior incidência são serviços gerais, diarista e agricultor.

**TABELA 1:** Distribuição e percentual do número de usuários por faixa etária, sexo, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar e ocupação no CAPS Microrregional Luiz Vieceli, Água Doce/SC – 2016

VARIÁVEIS	NÚMERO	%
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
0-20	25	07
21-40	104	30
41-60	193	55
61-70	24	07
>70	05	01
<b>SEXO</b>		
Feminino	251	71,5
Masculino	100	28,5
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	90	25,5
Casado	154	44
União estável	60	17
Divorciado/Separado	38	11
Viúvo	09	2,5
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	15	04
Ensino fund. Completo	38	11
Ensino fund. Incompleto	215	61
Ensino médio completo	42	12
Ensino médio incompleto	20	06
Ensino superior completo	10	03
Ensino superior incompleto	07	02
Especialização	04	01
<b>RENDA FAMILAR</b>		
Até 1 salário mínimo	40	11,5
1,5 – 2 salários mínimos	160	45,5
3 salários mínimos	108	31
4-5 salários mínimos	37	10,5
Acima de 5 salários mínimos	06	1,5
<b>OCUPAÇÃO</b>		
Exerce atividade remunerada	96	27

Não exerce atividade remunerada	48	13,5
Desempregado	34	10
Aposentado	33	9,5
Beneficiário BPC/LOAS	07	02
Em auxílio-doença	133	38

Fonte: a autora/2016

**TABELA 2:** Distribuição e percentual do número de usuários por procedência, tipo de moradia e núcleo familiar no CAPS Microrregional Luiz Vieceli, Água Doce/SC - 2016

VARIÁVEIS	NÚMERO	%
<b>PROCEDÊNCIA</b>		
Zona urbana	256	73
Zona rural	95	27
<b>TIPO DE MORADIA</b>		
Imóvel próprio	243	69
Imóvel alugado	67	19
Imóvel cedido	41	12
<b>NÚCLEO FAMILIAR</b>		
1	21	06
2	75	21,5
3	103	29,5
4	88	25
5	40	11,5
6	11	03
7	08	02
Mais de 7	05	1,5

Fonte: a autora/2016

Em relação à procedência 73% residem na zona urbana, 69% possuem imóvel próprio e 29,5% pertencem a um núcleo familiar de 03 pessoas.

Morar nas cidades facilita o acesso aos serviços públicos, inclusive a participação nas atividades ofertadas pelo CAPS. Possuir uma casa demonstra que o público referenciado neste estudo tem garantido o direito à habitação. Além disso, os núcleos familiares com 2, 3 e 4 pessoas definem os arranjos familiares existentes. Em relação à procedência 73% residem na zona urbana, 69% possuem imóvel próprio e 29,5% pertencem a um núcleo familiar de 03 pessoas.

**TABELA 3:** Distribuição e percentual do número de usuários por origem do encaminhamento, familiares que também fazem tratamento no CAPS, diagnóstico e período que apresenta os sintomas, no CAPS Microrregional Luiz Vieceli, Água Doce/SC - 2016

DESCRIÇÃO	NÚMERO	%
<b>ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO</b>		
Atenção Básica	298	85
Demanda espontânea	22	06
Hospital Geral ou Clínica, após internação psiquiátrica	14	04
Outros serviços da Rede	17	05
<b>HÁ FAMILIARES QUE TAMBÉM FAZEM TRATAMENTO NESTE CAPS</b>		
Não	271	77
Sim	80	23
<b>DIAGNÓSTICO APÓS AVALIAÇÃO DA EQUIPE CAPS</b>		
Depressão	116	33
Outros transtornos de humor e ou personalidade	62	18
Dependentes de álcool ou outras drogas	39	11
Esquizofrenia	32	09
Diagnósticos associados	102	29
<b>PERÍODO EM QUE APRESENTA OS SINTOMAS</b>		
Menos de 6 meses	02	0,5
6 meses a 1 ano	11	03
Mais de 1 ano	28	08
2-5 anos	98	28
6-7 anos	33	9,5
8-10 anos	29	08
Mais de 10 anos	150	43

Fonte: a autora/2016

A tabela 3 evidencia que 85% dos usuários foram encaminhados pelos serviços de Atenção Básica dos municípios atendidos pelo CAPS Microrregional Luiz Vieceli. Apesar de 77% não possuírem familiares que também frequentam o Serviço, 23% representam famílias atendidas, sendo que mães, filhos e cônjuges foram os graus de parentescos com maior prevalência.

Em relação ao diagnóstico, 33% são depressivos e 29% apresentam diagnósticos associados, sendo que deste total, 51% sofrem de depressão e transtorno de ansiedade generalizada. Por sua vez, 43% das pessoas referenciadas neste estudo apresentam tais sintomas há mais de 10 anos.

## 5 ANÁLISE

Analisando as tabelas 1, 2 e 3 é possível perceber a incidência de casos em pessoas jovens e adultas, demonstrando que as alterações psíquicas não são intrínsecas à determinada idade e podem manifestar-se em qualquer estágio da vida.

Conforme dados do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, levantados em 2015, 7,6% dos brasileiros adultos já foram diagnosticados com depressão. Este percentual equivale a 11 milhões de pessoas e dentre estes, 52% utilizam algum tipo de medicação para este fim, mas apenas 16,4% aliam psicoterapia ao tratamento medicamentoso. Além disso, os estados do Sul concentram a maioria dos pacientes deprimidos, sendo que o Rio Grande do Sul encabeça a lista com 13,2% de adultos diagnosticados, em segundo lugar Santa Catarina, com 12,9% e em terceiro o Paraná, com 11,7%.

O relatório Epidemiologia transnacional do MDE, realizado a pedido da Organização Mundial da Saúde e publicado pela revista BMC Medicine em 2011, o Brasil lidera o ranking de prevalência em depressão nos países em desenvolvimento. Os autores apontaram que há variações de acordo com o status social, o nível de escolaridade e estado civil das pessoas, indicando que os mais pobres, com menos estudo e divorciados apresentam maior incidência para a doença. As faixas etárias mais altas mostraram ter maior probabilidade de episódios depressivos e as mulheres são as mais afetadas (CASTRO, 2011).

Corroborando com tal relatório, percebemos que as mulheres que frequentam o CAPS representam 71,5% das participantes, salientando a predominância de transtornos mentais em pessoas do sexo feminino. Este público é mais atingido devido à jornada dupla de trabalho em casa e no emprego e também pelas alterações hormonais, que acabam tornando as mesmas mais vulneráveis ao adoecimento psíquico. Outra hipótese, segundo Ludermir (2008), decorre da diferença na forma como mulheres e homens interiorizam e exteriorizam suas emoções, explicando as variações de gênero nas taxas dos diferentes problemas de saúde mental.

Por outro lado, há 44% de usuários casados no CAPS. Este dado contradiz o indicado pelo relatório da Organização Mundial da Saúde – OMS. A situação conjugal também pode influenciar o aparecimento de certas manifestações psíquicas. Pessoas emocionalmente instáveis tendem a desenvolver relacionamentos conturbados cujos vínculos fragilizados tornam-se fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais

Em relação ao grau de instrução, os dados refletem os baixos índices de escolaridade dos usuários que frequentam o CAPS. Segundo Souza (2007, p. 62), este fator exerce forte influência sobre a capacidade de interação social. No entanto, apesar da pouca escolaridade,



229 pessoas ou exercem atividade remunerada ou estão em auxílio-doença, demonstrando que o trabalho ocupa lugar de destaque na vida destes indivíduos.

A renda familiar predominante é de 1,5 a 3 salário mínimos. Ludermir (2008) sugere que a baixa renda pode levar ao estresse e à insegurança, mecanismos causadores de transtornos mentais.

A família, grupo social primário e historicamente constituído, é responsável por estabelecer relações interpessoais, compartilhar significados de suas experiências e organizar a interação entre seus membros. Apesar das inúmeras transformações influenciadas pela sociedade moderna, ainda guarda a responsabilidade e as exigências atribuídas a ela, tais quais criar filhos saudáveis e preparados para viver em comunidade.

A dinâmica familiar refere-se às relações estabelecidas entre os membros da família ao longo de tempo, “construída pelas vivências individuais do processo familiar, pelo desenvolvimento de seus membros e pelos acontecimentos familiares e extra-familiares”. (MIOTO, 1998, p.25). Assim, a baixa qualidade das relações familiares pode contribuir para o surgimento do transtorno mental entre os membros da família.

Neste sentido, Mito (1998) e Melman (2008) referem que o processo saúde-doença, enquanto conjunto de relações e variáveis, associa o ‘estar doente mentalmente’ à situações psíquicas dolorosas. Relações familiares tensas, estressantes e cheias de conflitos podem desencadear algum tipo de doença mental ou até mesmo a dependência química. Dessa forma, problemas familiares, agressividade, baixa autoestima, ocasiões de perda, regras inflexíveis, reduzido padrão de interação, ausência de diálogos, histórico de vida, contingências ambientais, fatores orgânicos e aspectos comportamentais representam multifatores que se interrelacionam e geram, como respostas, comportamentos que o indivíduo apresenta em seu meio e podem justificar o aparecimento de doenças como a depressão, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtornos alimentares graves ou severos, transtornos compulsivos obsessivos, bem como a dependência de álcool ou outras drogas (OLIVEIRA, VIEIRA E ANDRADE, 2011).

Segundo dados de prevalência internacionais adotados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006) 3% da população apresentam transtornos mentais severos e persistentes, necessitando de cuidados contínuos. Assim, as diferentes formas de sofrimento psíquico constituem importante causa de perda de qualidade de vida na população em geral. Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde - OMS (2001) avaliou os problemas psicológicos na Atenção Primária e encontrou com maior frequência a coexistência de depressão e ansiedade.

Para Ludermir (2008, p. 451) “o caráter social da doença mental se expressa objetivamente na sua distribuição desigual entre homens e mulheres e entre diferentes classes sociais”. Portanto,

Quando se perscrutam as causas estruturais das doenças mentais, na perspectiva de classe e gênero, percebem-se relações de subordinação e domínio, estabelecidas entre esses recortes sociais, que se expressam, sob a forma de sofrimento mental, de modo diferenciado entre esses grupos. Nessas relações estão imbricadas questões relativas a poder, privilégio e equidade. (LUDERMIR, 2008, p. 461)

Sendo assim, as desigualdades sociais envolvem os principais sentimentos relacionados aos transtornos mentais. Ainda segundo a autora, existe uma alta incidência de transtornos mentais em mulheres, nos excluídos do mercado formal de trabalho, nos indivíduos de baixa renda e nos de baixa escolaridade.

## **6 CONCLUSÃO**

Ao analisar o perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Microrregional Luiz Vieceli, observou-se a prevalência de mulheres que frequentam o Serviço, faixa etária entre 41 – 60 anos, casadas, cursaram até o ensino fundamental incompleto e possuem renda familiar entre 1,5 a 2 salários mínimos. Além disso, a maioria encontra-se em auxílio-doença, residem na zona urbana e pertencem a núcleos familiares de 3 pessoas. Os serviços de Atenção Básica são responsáveis pelos encaminhamentos e o diagnóstico predominante é depressão com sintomas recorrentes há mais de 10 anos.

O levantamento destes dados caracteriza o público atendido e possibilita o aperfeiçoamento da assistência prestada no âmbito do CAPS. Além disso, é necessário que a Atenção Básica priorize ações preventivas no campo da saúde mental, com intuito de promover estratégias para minimizar riscos, sobretudo com mulheres, uma vez que a depressão já é considerada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, como um grave problema de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Fábila Barbosa; et al. **Saúde Mental na Atenção Básica**: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 5, pp. 675-800, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000500004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000500004&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 12 set. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica nº 27. Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica**: matrix pedagógica para formação de redes. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada**: equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília**, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em 15 set. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília. Série F. Comunicação e Educação em Saúde, 2004
- CASTRO, Fabio de. Mapa global da depressão. Agência FAPESP. São Paulo. Disponível em: [http://agencia.fapesp.br/mapa\\_global\\_da\\_depressao/14229/](http://agencia.fapesp.br/mapa_global_da_depressao/14229/). Acesso em 06 maio 2016.
- FOUCAULT, Michel. Trad. José Teixeira Coelho Netto. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1972.
- HEIDRICH, Andréa Valente. **Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização**. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Brasil, 2007.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 05 maio 2016.  
LUDERMIR, Ana Bernarda. **Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades**. Revista Physis, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, 2008.

MELLO, Marcelo Feijó de; MELLO, Andréa Feijó de; KOHN, Robert. **EPIDEMIOLOGIA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MELMAN, Jonas. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. 3 ed. São Paulo: Escrituras, 2008.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Trabalho com Famílias: um desafio para os assistentes sociais**. Revista Virtual Textos & Contextos, n. 3. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/979/5119>. Acesso em: 21 fev. 2016.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Família e saúde mental: contribuições para reflexão sobre processos familiares**. Revista Katalysis, n. 2. UFSC, 1998. p. 20-26.

NAVARINI, Vanessa; HIRDES, Alice. **A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos**. Revista Virtual Textos & Contextos, n.4, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/08.pdf>. Acesso em 10 fev. 2016.

OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de; VIEIRA, Marcos Antônio Moura; ANDRADE; Socorro de Maria Ribeiro de. **Saúde Mental na Saúde da Família: subsídios para o trabalho assistencial**. São Paulo: Olho d'Água, 2011.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2001.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Epidemiologia & Saúde**. 7.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

SOUZA, Adriano Rodrigues de. **Centro de Atenção Psicossocial: perfil epidemiológico dos usuários**. 2007. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2007. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/1841>. Acesso em 10 out. 2015.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática de serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.