Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics

Journal homepage: www.ipebj.com.br/forensicjournal

Atendimento a um Portador de Transtornos Mentais em uma Delegacia de Polícia: um Relato de Caso

Care to a Patient with Mental Disorders in a Police Station: A Case Report

Leonardo Naves dos Reis¹, Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira²,
Carla Aparecida Arena Ventura³, Zeyne Alves Pires Scherer⁴

¹ *Mestre. Doutorando pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Membro da Polícia Civil do Estado de São Paulo.*

² *Bacharel e Especialista em Direito. Membro da Polícia Civil do Estado de São Paulo.*

³ *Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem.*

⁴ *Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.*

Received 20 December 2013

Resumo. A saúde constitui um direito fundamental. No Brasil este direito é provido à população através do SUS, o qual é regido por princípios e diretrizes. Como um sistema que oferece atenção integral, o SUS deve ofertar assistência à saúde mental. Este tipo de assistência vem sofrendo profundas mudanças relacionadas ao processo de desinstitucionalização. Este estudo objetivou apresentar a experiência vivenciada por dois policiais civis, em um plantão policial de uma delegacia de polícia do interior do Estado de São Paulo, na condução de um caso de usuário de drogas, portador de transtorno mental e morador de rua. Compareceram na unidade, guardas municipais conduzindo o indivíduo, com comportamento agressivo e com histórico de registros policiais anteriores. Através da análise do caso, foram examinadas as dificuldades enfrentadas relacionadas à ineficiência da administração pública em prestar assistência em saúde mental adequada. Concluiu-se que a ineficiência e inércia do poder público em providenciar um atendimento de qualidade representam violações à dignidade humana, sendo extremamente necessária a adequação

dos serviços de saúde mental oferecidos pelo município e a implementação de ações educativas direcionadas à população e ao pessoal de segurança pública de forma a mudar suas percepções sobre o indivíduo que apresenta necessidades de assistência à sua saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Direitos humanos; Diretrizes para o Planejamento em Saúde; Polícia judiciária; Sistema único de saúde, Governo local.

Abstract. Health is a fundamental right. In Brazil this right is provided to the public via the SUS, which is governed by principles and guidelines. As a system that offers comprehensive care, the SUS should offer mental health care. Such assistance has undergone profound changes related to the process of deinstitutionalization. This study aimed to present an experience of two police officers, in a police station in the state of São Paulo, in the conduct of a case of drug user with mental disorders and homeless. Attended the unit, municipal guards leading the individual with aggressive behavior and history of previous police records. Through case analysis, was examined the difficulties related to the inefficiency of government to provide adequate mental health care. It was concluded that the inertia and inefficiency of the government, to provide quality care treat violations of human dignity, the adequacy of mental health services offered by the municipality and the implementation of educational activities aimed at populations and public safety staff is extremely necessary in order to change their perceptions of the about the person who has care needs your mental health.

Keywords: Mental health; Human rights; Health planning guidelines; Civil police; Unified health system; Local government.

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) integra o sistema das Nações Unidas e por meio de sua Constituição facilitou o processo de reconhecimento da saúde como um direito humano. Anos depois, a Carta de Ottawa reafirmou a saúde como direito fundamental acrescentando que a responsabilidade pela promoção deve ser compartilhada por indivíduos, comunidades, grupos, profissionais, instituições e governos¹. Seguindo a mesma tendência, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, ratificado pelo Brasil, em 1992, dispõe, no seu artigo 12, a respeito do direito de desfrutar do mais alto grau de saúde física e mental².

Já no contexto brasileiro, houve um tempo, a partir de 1977, em que a atuação do setor público na assistência à saúde era destinada somente aos trabalhadores com carteira assinada e seus dependentes, por meio do Instituto

Nacional de Previdência Social (INPS). Aos trabalhadores informais restava recorrer aos hospitais filantrópicos e universitários, pois o sistema de saúde da época não possuía caráter universal³.

Somente 11 anos mais tarde, em 1988, foi promulgada a Constituição Federal, que definiu a saúde como um direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas, prevendo ainda o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. A partir deste momento, a saúde passou a ser entendida como um conjunto de determinantes que não envolvia exclusivamente o aspecto biológico. Foram então estabelecidas novas diretrizes nesta área com a criação do SUS, atual sistema de saúde brasileiro³.

O Sistema de Saúde passou a ser orientado por um conjunto de princípios e diretrizes que reflete o consenso formado no contexto do movimento sanitário que ocorrera na época culminando em um processo de transformações no modelo de assistência, através do entendimento da saúde-doença como um processo social^{3,4}.

Neste mesmo caminho, no ano de 1990 o Brasil foi signatário da “Declaração de Caracas”, comprometendo-se, ao lado dos demais países da América Latina, a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica⁵. Em 2001, com a aprovação da Lei nº 10.216, o ordenamento jurídico brasileiro começa a avançar no sentido de garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais, tendo em vista que, até então, tanto o Código Civil como o Código Penal brasileiro, além da legislação sobre assistência psiquiátrica, apresentavam dispositivos ultrapassados⁶. Desde então se tem privilegiado a criação dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁵. No entanto, ainda há muito a ser feito, pois existem diversas regiões onde a cobertura da rede de atenção psicossocial é deficiente⁷.

Com a mudança no modelo de assistência, trazida pelos ideais de desinstitucionalização, o indivíduo portador de transtorno mental passa, cada vez mais, a conviver em sociedade e, neste sentido, surgem os problemas relacionados à representação social das pessoas em relação a esses indivíduos. A sociedade, em geral, possui pouca informação sobre doenças mentais e produz concepções equivocadas, muitas vezes achando que a doença é “inventada” e que o doente poderia estar bem se quisesse^{8,9}.

Representações sociais são ideias construídas sobre o real e são passíveis de diferentes interpretações conforme o contexto social, o lugar, a situação e

diversos outros fatores e podem ser modificadas através da mídia, ações educativas, e outros¹⁰.

Como forma de contribuir com a análise dos pontos a serem aperfeiçoados no contexto do processo de Reforma Psiquiátrica do Brasil, este estudo objetivou apresentar a experiência vivenciada por dois policiais civis na condução de um caso de usuário de drogas e portador de transtorno mental.

2. Resultado

A experiência de condução do caso ocorreu em um plantão policial de uma delegacia de polícia em uma cidade do interior paulista, com população aproximada de 120mil habitantes e elevado PIB *per capita* se comparado à média brasileira.

Por questões éticas, foi atribuído o nome fictício “Otávio” ao indivíduo mencionado, sendo que a elaboração do presente trabalho foi precedida de autorização de seu genitor e curador legal por meio de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

3. Relato do Caso

Otávio, 33 anos, sem ocupação, usuário de drogas, possui diagnóstico de esquizofrenia e histórico de internações psiquiátricas por agressividade. Ainda, segundo informações de seu genitor, após sucessivas crises, a família o teria abandonado.

Em um sábado pela manhã, do ano de 2013, Otávio foi conduzido por Guardas Municipais à Delegacia de Polícia, atendendo à solicitação de moradores. Estes se queixavam de que Otávio transitava na praça do bairro e perturbava a vizinhança ao apresentar-se agitado e agressivo. Após Otávio ter sido apresentado aos Policiais Civis, foi realizada pesquisa nos sistemas policiais e verificado que ele possuía registros referentes a porte de droga para uso pessoal, lesão corporal sofrida e uma ocorrência “não criminal”. Este registro “não criminal” foi realizado por uma funcionária de um hospital psiquiátrico informando que Otávio havia recebido alta hospitalar e seus parentes se negavam a buscá-lo. Informava ainda que a unidade de saúde possui uma quantidade de vagas limitada para internação e por isso não teria condições de permanecer com o paciente que havia recebido alta médica na instituição.

Os Guardas Municipais narraram que frequentemente são acionados por moradores incomodados com as atitudes de Otávio, que vive nas ruas sem

assistência familiar, e que isto já ocorre há algum tempo. Os moradores locais, inclusive, já tentaram agredi-lo. Os Guardas informaram ainda que há algum tempo Otávio atacou um Guarda Municipal deixando-o em estado grave.

O caso de Otávio foi levado à apreciação do Delegado de Polícia e este concluiu que não havia indício de ocorrência de crime e nenhuma providência a ser tomada no âmbito Policial. Após discussão, os Policiais Civis chegaram a conclusão de que se tratava de uma possível situação de emergência psiquiátrica e decidiram encaminhar Otávio ao Pronto Socorro.

Uma vez no Pronto Socorro, foi feito contato inicial com a médica de plantão informando o ocorrido e esta disse que poderia proceder com contenção química, porém, por tempo determinado, completando que em outras oportunidades em que Otávio esteve sob seus cuidados, fugia da unidade de saúde quando a sedação era suspensa. Neste momento, os Policiais Civis indagaram a médica sobre a possibilidade de nova internação psiquiátrica para Otávio. A resposta foi que isso somente seria possível após a avaliação de um Psiquiatra. No entanto, só haveria um psiquiatra presente no próximo dia útil.

Após prescrição da contenção química, os funcionários aproximaram-se de Otávio para administrar a medicação. Entretanto, o paciente estava agressivo e resistente a receber qualquer tipo de medicação. Neste momento, um dos Policiais, que também é bacharel em Enfermagem, desarmou-se, aproximou e conversou com Otávio e mostrou a necessidade da medicação e dos cuidados.

Foi realizado contato com a Secretária de Desenvolvimento Social da Prefeitura a qual realizou esforços no sentido de conseguir um profissional Médico Psiquiatra que pudesse avaliar Otávio, porém esta avaliação não foi viabilizada no final de semana.

Posteriormente, os agentes tentaram, sem sucesso, dar ciência acerca do ocorrido a parentes ou responsáveis por Otávio. Outrossim, conseguiram contato com um advogado que havia atuado anteriormente em seu processo de internação involuntária. Segundo o advogado, Otávio possui apenas dois parentes, uma tia que não lhe dá atenção e um avô que cuidou dele por muitos anos e que não consegue mais lhe prestar assistência em razão da idade avançada. Acrescentou ainda que seu antigo cliente foi internado involuntariamente algumas vezes. Todavia, após obter melhora significativa durante o período de internação, recebia alta dos serviços de saúde e alguns dias após sua liberação, voltava a usar álcool e outras drogas e, como consequência, apresentava sintomas de agitação, agressividade e delírios.

Uma semana após o encaminhamento de Otávio ao Pronto Socorro, em conversa com Guardas Municipais, soube-se que, como das outras vezes, Otávio fugiu e retornou à mesma praça em que estava quando foi conduzido à Delegacia.

Dois meses após o fato mencionado, compareceu na delegacia de polícia o pai de Otávio. Aparentemente uma pessoa simples e com pouca instrução, solicitando orientações sobre como poderia efetivar a internação involuntária de seu filho, já que estava de posse de um mandado de internação expedido pelo juiz local. O genitor de Otávio mencionou nessa oportunidade que seu filho se envolveu em nova ocorrência na semana anterior, quando foi encontrado no interior de uma residência sem a devida autorização da proprietária. Relatou ainda que após o acionamento da Guarda Municipal, verificou-se que Otávio tomou banho e vestiu roupas que estavam guardadas no interior de um guarda roupa, oportunidade que foi conduzido novamente para a delegacia de polícia.

Após o registro da ocorrência, a proprietária da residência ficou sensibilizada com a situação em que Otávio se encontrava. Por iniciativa própria, procurou o Ministério Público local exigindo providências, fato esse que ensejou nova ação judicial de internação involuntária. No curso desse processo foi expedido o mandado mencionado anteriormente e laudo, elaborado por médico psiquiatra constatando a existência de transtorno psíquico esquizofrênico, e a imediata internação do doente.

Os policiais civis esclareceram as dúvidas apresentadas pelo genitor de Otávio e o encaminharam até a unidade de saúde responsável por realizar a internação, conforme ordem judicial, que foi cumprida no mesmo dia, sendo Otávio encaminhado a um hospital psiquiátrico da região.

4. Discussão

Dentre as consagradas doutrinas e princípios do SUS, instituídos pela Lei Orgânica da Saúde (8080/90) estão os da Universalidade, da Resolubilidade, da Equidade, da Integralidade, da Integração e da Participação Social. O primeiro é considerado um princípio finalístico, algo a ser alcançado¹¹. No entanto, para que este ideal seja alcançado, e o SUS possa realmente ser classificado como universal, se faz necessário que seus serviços sejam acessíveis a toda a população¹². Concernente à resolubilidade, as ações dos serviços de saúde devem ser efetivas e eficazes e os serviços integrantes da rede de saúde devem ser capazes de se articularem¹³.

O relato de experiência na condução desse caso deixa claro que Otávio possui algumas necessidades de saúde e de assistência relacionada ao abuso de

substâncias, agitação psicomotora e agressividade, dentre outras, sendo esta a razão pela qual fora levado por policiais ao serviço de saúde. O aparato de saúde existente à disposição do paciente não foi suficiente para atender as suas necessidades e não foi possível o encaminhamento a um nível de atenção de maior complexidade por inexistência de um profissional médico psiquiatra no local no final de semana e, portanto, para Otávio o SUS não se mostrou universal e muito menos resolúvel.

Chama atenção o fato de uma cidade com cerca de 120 mil habitantes (2013), com PIB *per capita* maior do que o da cidade de São Paulo, capital do Estado, e cerca de 2,2 vezes maior que o do Brasil (R\$37.438,57 em 2009), não contar com um serviço de emergência psiquiátrica e nem sequer haver um profissional médico especialista à disposição nos finais de semana ou qualquer outra forma de concretizar o encaminhamento imediato de um paciente que necessite de atenção especializada em saúde mental^{14,15}.

De acordo com a Portaria GM/MS nº336/2002, um município do porte deste que constitui o cenário do estudo, comportaria uma rede de atenção psicossocial composta por CAPS II, CAPSI, CAPS AD e rede básica com ações de saúde mental¹⁶. Entretanto, é sabido que os CAPS não existem na cidade. Não foram obtidas informações sobre ações de saúde mental na rede básica e, portanto, não é possível afirmar se existem ou não.

O Ministério da Saúde preconiza também que a rede de atenção à saúde mental pode ser constituída por leitos em hospital geral, residências terapêuticas e outros dispositivos. Afirma ainda que a composição da rede deve ser definida não somente de acordo com os parâmetros, mas também com a realidade local e estabelece que as coberturas oferecidas por um CAPS II e um CAPS III são suficientes para 100mil e 150mil habitantes, respectivamente^{7,17}.

No tocante ao princípio da equidade, este busca o que é justo, igualitário, trata os iguais de forma igual e os desiguais de forma desigual (quando adequado) para que desta forma se atinja a igualdade¹⁸. Otávio apresentava necessidades peculiares de saúde e a maioria dos pacientes que passavam por atendimento no serviço de saúde, provavelmente, poderiam ter suas necessidades satisfeitas pela equipe generalista que se encontrava de plantão. Otávio necessitava de atendimento especializado o que não lhe foi provido.

Em contrapartida, ainda que a Delegacia não seja um serviço de saúde, ao menos ali Otávio, como um “desigual” recebeu tratamento desigual. Dificilmente

algum indivíduo conduzido por guardas municipais seria levado pelos policiais ao serviço de saúde, no entanto, a equipe policial civil foi capaz de perceber o tipo de demanda apresentada por Otávio procedendo ao encaminhamento necessário.

O atendimento prestado pelo SUS deve considerar a complexidade e as especificidades relacionadas às variações do processo saúde-doença, levando-se em conta as diferentes dimensões, biológica, cultural e social do indivíduo, configurando o atendimento integral¹⁹.

Quando Otávio foi apresentado na Delegacia, os policiais perceberam que seu problema não se relacionava a um fato meramente criminal. Por meio de uma visão holística, notaram que o evento envolvendo aquele sujeito trazia conotações sociais, principalmente no que se refere à condição de abandono a que Otávio se encontra; biológicas, no que diz respeito ao abuso de substâncias e talvez a alguma patologia psiquiátrica; e também cultural devido à reação dos moradores locais que tendem a “isolar” aqueles que apresentam comportamentos diferentes e bizarros.

Dentro de seus limites de atuação, os policiais civis tentaram solucionar as demandas do paciente. Porém, como se pôde verificar, no serviço de saúde, Otávio não recebeu atendimento integral, foi apenas medicado e não chegou sequer a passar por avaliação do médico especializado. Desta forma, Otávio permaneceu com as mesmas demandas, não atendidas, o que acentuou ainda mais sua situação de vulnerabilidade.

A integração pode ser vista sob duas óticas: uma “vertical”, que diz respeito à hierarquização dos serviços de saúde e permite a produção de ações de complexidades diferentes (primária, secundária e terciária) de acordo com a natureza do problema; e outra “horizontal”, que permite a articulação das ações de promoção, prevenção e recuperação²⁰.

No contexto da ótica “vertical” do princípio da integração, fica muito claro que o elo que integraria o serviço de saúde que recepcionou Otávio com o serviço de maior complexidade não funcionou e, desta forma, Otávio não obteve acesso aos profissionais e tecnologias adequados ao seu problema. No tocante ao foco “horizontal”, percebe-se que as ações de promoção de saúde direcionadas a Otávio ou não existem ou não surtem efeito. No relato desse caso verifica-se também que, por intermédio da justiça, Otávio já chegou a ser encaminhado algumas vezes a um serviço de saúde que proporciona nível de atenção de maior complexidade, mas recebeu alta e não obteve assistência de familiares, não foi referenciado aos serviços de atenção básica e foi abandonado à própria sorte, vivendo nas ruas.

Como já mencionado, a Delegacia de Polícia, ainda que não constitua um serviço de saúde foi capaz de integrar-se ao serviço de saúde onde Otávio foi encaminhado.

Finalmente, no tocante ao princípio da Participação Social, é considerado como um mecanismo de democratização, redistribuição do poder referente à organização do sistema de saúde e pode ser exercido através dos conselhos e conferências de saúde, instâncias legalmente instituídas para este fim²¹.

Os moradores do bairro onde Otávio vive, ficam incomodados, e frequentemente solicitam a presença da Guarda Municipal, pois a representação social que construíram acerca da loucura e do louco, os permitem interpretar o problema como uma questão unicamente de segurança pública. Os Guardas Municipais, baseados no mesmo tipo de concepção sobre doença mental procedem ao encaminhamento de Otávio à Delegacia e não ao serviço de saúde. Se houvesse uma conscientização social a respeito da condição do doente mental na cidade, os moradores, através dos conselhos de saúde ou de quaisquer outros mecanismos de participação na gestão da saúde, poderiam exercer o princípio de Participação Social e solicitarem a adequação da rede de atenção psicossocial na cidade.

Nesse sentido, Otávio poderia receber a assistência adequada e seria solucionado o problema de segurança pública ocasionado pelo fato de uma pessoa com manifestações agudas no comportamento, abandonado e sem assistência alguma, transitar pelo bairro.

Deve-se mencionar o fato que a última internação involuntária narrada ocorreu devido à intervenção da moradora que ficou sensibilizada com a situação. Esta pessoa não tinha nenhuma ligação com o Poder Público e muito menos a responsabilidade ou a obrigação de interceder junto à Administração para que Otávio pudesse usufruir de tratamento adequado.

A saúde é um Direito Humano que todos devem ter acesso e que deve ser garantido e provido pelo Poder Público. Deve considerar as particularidades regionais e a responsabilidade pela efetivação deste Direito é compartilhada por cada ente federativo. Ao deixar de prestar assistência adequada em saúde mental, de forma reiterada e por um longo período de tempo, a Administração Pública, neste caso específico, não está sendo apenas ineficiente, mas também constituindo um instrumento de violações à dignidade humana e aos princípios fundamentais básicos para o exercício da cidadania.

5. Conclusões

Considerando a realidade local, por se tratar de uma cidade com alto PIB *per capita*, com população de cerca de 120mil habitantes, e que não conta com Centros de Atenção Psicossocial, conclui-se que seria extremamente benéfica a instalação de um CAPS III no município, além é claro, dos serviços de menor complexidade. É importante ressaltar que os CAPS III funcionam 24h diariamente, incluindo feriados e finais de semana. Então, se houvesse este tipo de serviço instalado na cidade, casos como Otávio teria à disposição a assistência adequada.

Em suma, é fundamental a adequação da rede de atenção psicossocial da cidade para que os princípios do SUS elencados acima possam ser realmente aplicados. Não é possível prover atendimento universal se os serviços não estão ao alcance da população; não haverá resolubilidade se um paciente não puder receber atendimento especializado devido a entraves burocráticos ou falta de profissionais especialistas; e sem a devida integração entre os dispositivos de atenção básica e os serviços especializados não será possível oferecer atendimento integral e equânime.

Além disso, ao se falar em integralidade, equidade e integração, fica claro que o SUS, isoladamente, não teria como fazer valer tais princípios. Faz-se necessária a integração dos órgãos de saúde com outras áreas, como a da segurança, no planejamento e efetivação das ações. Em um contexto em que se deve privilegiar o olhar integral ao indivíduo, neste caso específico, os guardas e policiais deveriam estar minimamente preparados para acolher um sujeito em sofrimento psíquico.

Por fim, como componente auxiliar do processo de desinstitucionalização, é fundamental a realização de ações educativas destinadas à conscientização social sobre a doença mental. Além disso, o gestor de saúde deve criar mecanismos que favoreçam a participação social na organização da assistência em saúde e a população deve ser estimulada a exercer este papel.

Referências

1. Habersack M, Luschin G. WHO-definition of health must be enforced by national law: a debate. BMC Medical Ethics. 2013; 14(1):1-3.
2. ONU – Organização das Nações Unidas. Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. 1966.
3. Oliveira DC, De Sá CP, Santo CCE, Gonçalves TC, Gomes AMT. Memórias e representações sociais dos usuários do SUS acerca dos sistemas públicos de saúde.

- Rev. Eletr. Enf.[Internet]. 2011; 13(1):30-41. [acesso 14 dezembro 2013]. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a04.htm>>.
4. Mattos RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Interface Comunicação Saúde Educação. 2009; 13(1):771-80.
5. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14(1):297-305.
6. Lima IMSO, Correia LC. Sofrimento mental e os desafios do Direito à Saúde. Rev Direito Sanitário. 2012; 12(3):139-60.
7. Gonçalves VM, Candiago RH, Saraiva SS, Lobato MIR, Belmonte-Abreu PS. A falácia da adequação da cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial no estado do Rio Grande do Sul: comentário. Rev. Psiquiatr. RS. 2010; 32(1):1-2.
8. Moreira V, Melo AK. “Minha Doença é Invisível!”: Revisitando o Estigma de ser Doente Mental. Interação em Psicologia. 2008; 12(2):307-314.
9. Alves-Mazzotti AJA. Representações Sociais: Aspectos Teóricos e Aplicações à Educação. Revista Múltiplas Leituras. 2008; 1(1):18-43.
10. Oliveira AB, Roazzi A. A Representação Social da “Doença dos Nervos” entre os Gêneros. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2007; 23(1):91-102.
11. Pontes APM, Oliveira DC, Cesso RGD, Gomes AMT. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?. Esc. Ana Nery Rev. Enferm. 2009; 13(3):500-07.
12. Andrade EN, Andrade EO. O SUS e o direito à saúde do brasileiro: leitura de seus princípios, com ênfase na universalidade da cobertura. Revista Bioética. 2010; 18(1):61-74.
13. Quinderé PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, Costa LFA, Vasconcelos MGF. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(7):2157-2166.
14. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa Populacional 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2013/populacoes_estimativas_municipios_TCU_31_10_2013.pdf>. Acessado em: 13/12/2013.
15. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Produto Interno Bruto dos Municípios 2005-2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2005_2009/tabelas_pdf/tab01.pdf>. Acessado em: 13/12/2013.
16. Brasil – Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 336/02. 2002.
17. CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Saúde Mental passo a passo: como organizar a rede de saúde mental no seu município? [acesso 14 dezembro 2013]. Disponível em:

<http://www.conasems.org.br/images/documents/2702/rede_de_saude_mental_revisado_6_11_2008.pdf>.

18. Hossne WS. Dos referenciais da bioética – a Equidade. Revista Bioethikos – Centro Universitário São Camilo. 2009; 3(2):211-216.
19. Silva KL, Sena RR. Integralidade no cuidado da saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. Rev. Esc. Enferm. USP. 2008; 42(1):48-56.
20. Pasche DF. A reforma necessária do SUS: inovações para a sustentabilidade da política pública de saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2007; 12(2):312-14.
21. Bispo Júnior JP, Sampaio JJC. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. Rev. Panam. Salud Publica. 2008; 23(6):403-9.