



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Thais Paiva de Rezende

O Impacto de grupos de saúde mental da Unidade
Básica de Saúde Belchior, município de Gaspar - SC.

Florianópolis, Abril de 2017

Thais Paiva de Rezende

O Impacto de grupos de saúde mental da Unidade Básica de Saúde
Belchior, município de Gaspar - SC.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Michelle Kuntz Durand
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Thais Paiva de Rezende

O Impacto de grupos de saúde mental da Unidade Básica de Saúde
Belchior, município de Gaspar - SC.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Michelle Kuntz Durand
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: O uso indiscriminado de medicações antidepressivas e benzodiazepínicos justifica a implementação do projeto de intervenção. Percebe-se na atualidade o abuso de tais substâncias como uma solução fácil e rápida às chamadas “dores de existir”. Dentre as possíveis intervenções não farmacológicas encontra-se a psicoterapia, ganhando cada vez mais espaço na Psicologia Clínica. Assim sendo, a criação de grupos de saúde mental na Unidade tem papel indispensável, permitindo trocas de experiências e transformações subjetivas e possivelmente aumentando a autonomia dos usuários quanto ao seu autocuidado com a saúde. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo geral reduzir o número de usuários de medicações antidepressivas e/ou benzodiazepínicos pela população atendida pela Equipe de Saúde da Família Belchior, município de Gaspar, SC. **Metodologia:** O plano de atuação será baseado na formação de grupos de saúde mental e contará com a equipe da Estratégia Saúde da Família juntamente com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. A implementação do projeto será feita no período de doze meses com início previsto para o segundo semestre de 2017. **Resultados Esperados:** A expectativa é a de que nesse período ao menos metade dos usuários de medicações controladas participem dos grupos de saúde mental e deixem de usá-las. Espera-se que a repercussão leve ao maior vínculo dos usuários na Unidade de Saúde e, também, a maior responsabilidade dos mesmos em se tratando dos problemas de cunho psicossocial e mental.

Palavras-chave: Saúde Mental, Terapias Alternativas, Medicamentos Controlados, Projeto de Intervenção

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município de Gaspar, localizado na Microrregião do Médio Vale do Itajaí, também conhecido como Coração do Vale, apresenta-se como ponto turístico em decorrência de seus parques aquáticos, um dos mais famosos hotéis fazenda do Brasil e produtos coloniais da região. A população total do município é de aproximadamente 66.213 pessoas e no setor primário destaca-se a agricultura e, em especial, o cultivo de arroz irrigado (GASPAR, 2015). Na área da Saúde, a cidade possui 19 Unidades Básicas de Saúde sendo que 5 destas são Unidade Avançadas.

O contexto e perfil social da população abrangida pela Unidade de Saúde onde trabalho é majoritariamente composta por idosos, grande parte desses com descendência alemã. Trata-se de uma região afastada do centro do município de Gaspar e com dificuldades para locomoção em decorrência da carência do transporte público no local, razão pela qual uma vez por semana é feito atendimento em Unidades de Saúde avançadas. Parte dessa comunidade possui convênios médicos e usa o serviço da Unidade como complementação. A Unidade trabalha com agenda marcada, porém possui horários disponíveis para demanda espontânea. Por tratar-se de uma população mais envelhecida, a demanda de visitas domiciliares é grande e necessita de um dia todo para realizá-las.

A Unidade de Saúde Estratégia Saúde da Família Belchior compreende uma população aproximada de 6500 pessoas e funciona somente com uma Equipe. A prevalência de hipertensos e de diabéticos na área é de 19% e 6% da população total, respectivamente. Destacam-se como principais causas de morte na área o acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica e neoplasias. No ano de 2016 não houve diagnóstico ou notificação pela equipe de casos de tuberculose ou hanseníase.

Além de todas as co-morbidades prevalentes acima citadas, salienta-se a existência de dependência e uso abusivo pela população de medicamentos controlados com predominância de benzodiazepínicos e antidepressivos e a inexistência no momento de grupos de saúde mental na Unidade de Saúde. Sendo esse um problema ainda sem solução ou intervenção, será o problema a ser proposto para o projeto de intervenção junto a Equipe.

A problemática descrita logo acima é passível de intervenção junto a Equipe, sendo um dos motivos pelos quais se justifica sua proposta. Além disso, observamos ao longo do processo de trabalho que o uso crônico dos medicamentos citados pela comunidade se dá pela falta de aconselhamento, seja sobre a dependência que trazem ou sobre a possível interrupção ao longo do tempo e por não haver intervenções terapêuticas alternativas disponíveis. Como consequência, percebem-se pacientes cada vez mais utilizando medicações para evitar enfrentamento dos sentimentos e com o tempo a necessidade do aumento das doses para que o mesmo efeito seja atingido. Apesar de terem indicações precisas, os benzodiazepínicos são prescritos por médicos sem controle e sem limite temporal do

tratamento e parte do problema reside nessa facilidade de acesso da população a esses medicamentos.

Existem várias alternativas não farmacológicas para abordagem de perturbações depressivas e de ansiedade que não são oferecidas para os pacientes, sendo então, a carência de outros serviços também causadora dessa dependência medicamentosa. Cita-se dentre essas a terapia analítico-comportamental, já empiricamente validada e congruente filosoficamente, que estimula o enfrentamento das situações aversivas para resolução dos problemas e promove o aumento das possibilidades do contato das contingências de reforço positivo, tornando-se uma alternativa viável a tratamento tradicionais da depressão (ABREU, 2006). Da mesma maneira, a aplicação de grupos de saúde mental representa passos importantes para reabilitação psicossocial constituindo uma abordagem não somente em doença e sim, principalmente, na pessoa e na realidade em que está inserida (BENEVIDES et al., 2010).

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir o número de usuários de medicações antidepressivas e/ou benzodiazepínicos pela população atendida pela Equipe de Saúde da Família Belchior, município de Gaspar, SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover , juntamente com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, um grupo de saúde mental na Unidade de Saúde.
- Realizar consultas periódicas para avaliar a descontinuação dos medicamentos ou redução de suas doses.
- Fornecer , juntamente com cada renovação de medicamento antidepressivo e/ou benzodiazepínico um informativo sobre as consequências do uso de longo prazo e do abuso dessas substâncias.
- Propor junto à Equipe de Saúde da Família Belchior e ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família o uso de terapias alternativas como forma de intervenção não farmacológica.

3 Revisão da Literatura

Define-se como dependência a condição de quem não consegue desligar-se de um hábito. A prescrição e o uso de medicações antidepressivas e benzodiazepínicos tornou-se prática rotineira na realidade brasileira, criando vício e, conseqüentemente, abusos de tais substâncias.

Percebe-se na sociedade atual a busca pela satisfação imediata dos desejos como valor predominante (MAIA; ALBUQUERQUE, 2000). A ideia de ter desejos adiantados torna-se impossível em um mundo contemporâneo em que se apresentam soluções fáceis e rápidas, mesmo que sejam temporárias. De tal maneira, a Psiquiatria passou não somente a tratar loucuras mas também qualquer desconforto cotidiano.

O mal-estar já definido por Freud como ausência de satisfação total e inerente aos seres humanos não deve ser evitada a qualquer custo como é feita nos dias de hoje de forma casual. Percebe-se a problemática quando se encontram em medicações as sensações artificiais de felicidade plena sendo que é justamente essa busca incansável pela obtenção do prazer constante a grande causa de toda infelicidade em primeiro lugar (PELEGRINI, 2003).

São vários os atores envolvidos nesse emblema. Inicialmente, pacientes em busca e exigindo tais soluções fáceis e rápidas e, por outro lado, médicos enfrentando demandas enormes de saúde mental e que na falta de outras alternativas fazem prescrições que deveriam ser realizadas somente se necessário e como última possibilidade.

Estratégias de Saúde da Família existem não somente para remediar, mas também, e principalmente, para prevenir patologias, sejam elas de cunho físico ou mental. E, sendo tais Estratégias existentes em nível de Unidades Básicas de Saúde, nas quais se prioriza atenção primária ou de outra maneira, essencial, a prescrição de medicações deveria ser a última alternativa empregada e não a única existente. Para tal, a resolução deveria vir de grupos de saúde nas Unidades, nos quais grande parte do programa deveria destinar-se a esclarecimentos a comunidade a cerca de prevenções e medidas não farmacológicas para o tratamento e enfrentamento de diversas moléstias. De tal modo, pode-se esperar que conscientes sobre a real necessidade de medicar-se, grande parte dessa população estaria disposta a aceitar propostas terapêuticas que de fato tragam mudanças no estilo de vida e, finalmente, bem-estar.

É de fundamental importância que o paciente tenha plena consciência a cerca de seu diagnóstico e do manejo clínico de sua enfermidade, de forma que esteja ciente inclusive de todos os efeitos colaterais e contraindicações no caso em que se for escolhido um tratamento farmacológico. Em contramão, deve-se incentivar e promover na comunidade todas as alternativas ao uso de medicamentos criando assim, uma população mais participativa em saúde coletiva e, principalmente, no autocuidado.

[Pelegri \(2003\)](#) chama tal situação em que o uso de medicações ocorre como forma de suprimir qualquer sentimento ruim como “medicalização da dor de existir”. Fato também explicado pela mesma como uma busca infinita pela tal felicidade plástica e artificial e a situação contemporânea em que não se aceitam os baixos da vida como ciclo normal da vida humana.

Historicamente, o aparecimento de psicofármacos a partir da década de 50 mudou a forma com a qual a psiquiatria tratava seus pacientes. O advento de antidepressivos, benzodiazepínicos e neurolépticos proporcionou tanto alívio imediato dos males quanto melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes ([BERNIK, 1999](#)).

Os benzodiazepínicos, em particular, e nasceram na década de 60 e tiveram papel importante no controle de ansiedade em comparação com os então existentes barbitúricos que possuem efeitos colaterais bem mais indesejados, como a depressão do centro respiratório. O primeiro benzodiazepínico do grupo foi o chamado clordiazepóxido, comercializado com o nome de Librium e sintetizado pela farmacêutica Roche em 1954 por Leo Sternbach. Entretanto, percebe-se que no meio médico a não identificação correta de patologias, o diagnóstico errôneo ou então, finalmente, a prescrição em doses subclínicas insuficientes levam a cronificação de certas doenças e ao uso desses medicamentos sem que haja limite de tempo em seu tratamento e, portanto, constituindo um serviço médico propício a cair em iatrogenia ([BERNIK, 1999](#)).

Benzodiazepínicos agem no sistema nervoso central potencializando o efeito do GABA (inibidor de potencial de ação) fisiológico em seu próprio receptor. São usados tanto como ansiolíticos como indutores do sono, porém seu uso por mais de seis semanas leva a dependência física do usuário e aumentam a incidência de efeitos colaterais como sedação, sonolência, tonturas e diminuição do estado de atenção e alerta, de forma que, reduz também a capacidade de execução de atividades rotineiras e do trabalho em certos pacientes ([BRUNTON; CHABNER; KNOLLMAN, 2005](#)).

Entre 1960 e 2004 o número de pacientes com diagnóstico de depressão passou a ser o de cem mil pacientes a cada milhão de pessoas. Os primeiros antidepressivos a serem prescritos pertencem a classe dos IMAO (Inibidores da Monoamino-oxidase) os quais melhoram a utilização sináptica dos neuromoduladores cerebrais, da mesma forma que os tricíclicos. Em 1974 patenteou-se nos Estados Unidos o famoso antidepressivo Fluoxetina, porém seus estudos clínicos só iniciaram-se na década seguinte ([BUENO, 2011](#)).

As três classes principais de antidepressivos existentes no mercado hoje em dia são as dos IMAO, tricíclicos e a dos ISRS (inibidores da recaptação da serotonina e/ou noradrenalina). Todos os anteriores atuando diretamente no cérebro e corrigindo transmissões neuro-químicas em áreas do sistema nervoso central responsáveis pela regulação do estado de humor e portanto, aumento a sensação de bem estar ([BEZCHLIBNIK-BUTLE; JEFFRIES, 1999](#)).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 121 milhões de pessoas sofrem com depres-

são no mundo todo, sendo a quarta maior causa de incapacitação (OLIVETO; RAMOS, 2011).

Em estudo da OMS de 2011 o Brasil lidera o ranking de 18 países em desenvolvimento com o maior número de pessoas acometidas por depressão, a prevalência no período no país chegou a 10,4% da população. A idade média para aparecimento de tais episódios depressivos foi a de 24 anos em países de baixa e média renda. Tal trabalho faz parte da Pesquisa Mundial sobre Saúde Mental, coordenado globalmente por Ronald Kessler da Universidade de Harvard (CASTRO, 2011).

Desde o final da última década e início da atual, percebeu-se um aumento considerável na atuação e área de abrangência da Psicologia clínica na abordagem de, até então, doenças tratadas farmacologicamente (MOREIRA et al., 2007).

A separação da Psicologia como conhecemos hoje em dia da até então fusão com Filosofia se deu no final do século XIX , quando o então aluno de Wundt, Lightner Witmer, fundou a primeira clínica psicológica na Universidade de Pensilvânia em 1907. A união de vários psicólogos clínicos em 1917 deu origem a Associação Americana de Psicologia Clínica que em 1919 uniu-se a Associação Psicológica Americana; Nos anos de 1940-50 , ao lado da psicanálise, desenvolveram-se novas psicoterapias dando a psicologia clínica uma nova face .

No Brasil, um estudo ecológico foi realizado tendo como unidade amostral as 26 capitais e Brasília e usando como fonte o banco de dados da ANVISA, para a dispensação de Clonazepam, Lorazepam, Bromazepam, Alprazolam e Diazepam de 2010 a 2012, do IBGE, Datasus e da pesquisa Demográfica médica. Tal estudo propôs-se a identificar a distribuição e frequência de utilização de benzodiazepínicos bem como sua correlação com características demográficas, epidemiológicas, sociais e econômicas. O resultado apontado revelou que a região Norte do país apresenta as menores médias de consumo desses medicamentos enquanto o Sudeste apresentou as maiores. Dentre todos os fármacos citados, o Alprazolam representa-se com maior dispensação em drogarias particulares. O consumo, em conjunto, de todos os ansiolíticos variou entre 0,24 DHD (dose diária definida por mil habitantes por dia) em Manaus a 7,29 DHD em Belo Horizonte. As capitais passaram de um consumo de 2,63 DHD em 2010 para 3,66 DHD em 2011 e , finalmente, 4,53 DHD em 2012, representando em termo absolutos um aumento de mais um usuário para cada grupo de mil habitantes em cada ano que passou (AZEVEDO et al., 2016).

Estima-se que 23% da população brasileira consome 60% da produção nacional de medicamentos (GARCIAS et al., 2008), sendo que o consumo de psicofármacos tem crescido consideravelmente nas últimas décadas, dentre esses destaca-se o aumento no uso de antidepressivos. Em um estudo transversal de base populacional conduzido na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, foi considerado um período de 15 dias, nos quais observou-se que a utilização de psicofármacos encontrada na amostra foi de 24,7%, enquanto a prevalência no uso de antidepressivos foi de 9,3%. Constatou-se, também, que indivíduos

pertencentes a classes sócio-econômicas mais elevadas consumiram mais antidepressivos, concordando com outros estudos já realizados (LIMA et al., 1999), (RODRIGUES et al., 2006).

Dentre as intervenções não farmacológicas para o tratamento de desordens depressivas e de ansiedade encontram-se as psicoterapias, como já mencionado anteriormente, nascendo a partir da década de 50 ainda lado a lado com a psicanálise e cada vez mais ganhando espaço na Psicologia clínica e na sua abordagem em saúde pública.

Destaca-se no âmbito de saúde pública e na Atenção Básica de Saúde o chamado Projeto Terapêutico Singular (PTS), definido como uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido. A utilização deste sendo um dispositivo de intervenção em que pressupõe a necessidade de maior articulação interprofissional. A partir de um diagnóstico situacional é possível verificar quais os usuários que necessitam realmente de intervenção com PTS, sendo desnecessário e impossível a aplicação deste para todos os indivíduos (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

Em se tratando de intervenção Psicossocial em Atenção Básica, os grupos de saúde mental nas Unidades Básicas tem papel indispensável. Sendo as técnicas utilizadas nos grupos desenvolvidas e com fundamental contribuição da psicologia social argentina. Esse procedimento em que o atendimento individualizado cede lugar ao processo grupal permite uma troca de experiências e transformações subjetivas, isso tudo devido a pluralidade e diversidade existente entre os usuários participantes. Sendo, prioritariamente, os objetivos desses grupos causar impacto em saúde pública e aumentar autonomia dos usuários quanto as práticas de cuidado. É de sumária importância que nessa abordagem clínica a participação ativa dos usuários seja encorajada, incentivando-os ao comprometimento com o grupo e sua finalidade (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

4 Metodologia

O projeto de intervenção será implementado junto a população residente no bairro do Belchior em Gaspar, Santa Catarina. Contando, primordialmente, com os pacientes de Saúde Mental do bairro e que fazem uso de medicações controladas, entre elas antidepressivos e benzodiazepínicos.

O plano será baseado em formação de grupos de saúde mental na Unidade Básica, contando com profissionais da equipe e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família; consultas periódicas para o acompanhamento dos usuários que necessitam de medicações controladas, de forma que a cada consulta toda informação acerca de seu uso seja reiterada e explicada devidamente, incentivando-se, assim, que a prescrição só seja feita quando estritamente indicada; iniciação na Estratégia de Saúde da Família de outras terapias alternativas para o manejo e tratamento de doenças pertencentes à Saúde Mental de forma que não só o tratamento farmacológico seja proposto.

Tais ações serão executadas com a participação e ajuda da equipe pertencente a Estratégia Saúde da Família Belchior, sendo eles técnicos de enfermagem, enfermeira, médica, além dos profissionais do Núcleo de Apoio de Saúde da Família, dos quais participarão os psicólogos e assistente social principalmente. Aos técnicos de enfermagem fica a responsabilidade de acolher os pacientes devidamente na Unidade, além de convidar os usuários a participarem dos grupos de Saúde Mental. Enfermeira e médica ficam responsáveis pelo planejamentos e andamento dos grupos de Saúde Mental, além do agendamento de consultas periódicas e consultas compartilhadas, além do convite aos profissionais externos a Unidade para participarem tanto nos Grupos quanto nos projetos de terapias alternativas. Já os profissionais do NASF ficam encarregados de dar continuidade ao que for planejado por enfermeira e médica da Equipe.

Planeja-se que tal projeto de intervenção seja implementado e executado em um período de doze meses iniciando-se no segundo semestre de 2017 e com previsão de término em junho de 2018.

5 Resultados Esperados

Como resultado geral das ações de intervenção espera-se alcançar no período de um ano a redução do número de prescrições de medicações de uso controlado na Unidade de Saúde do bairro Belchior em Gaspar, Santa Catarina.

Ao implementar na Unidade de Saúde um grupo de Saúde Mental a expectativa é de que nesse período proposto ao menos metade dos usuários dessas medicações controladas participem e deixem de necessitar do uso contínuo de antidepressivos ou benzodiazepínicos para resolução do que poderia ser resolvido de forma não farmacológica. Como consequência, não somente a redução do número de usuários dessas medicações, mas também, a redução na dose e posologia prescritas.

De outra forma, consultas periódicas com médico e também compartilhadas com outros profissionais, dentre eles enfermeira e psicólogo, terão como efeito a redução do número de receitas em que a indicação médica não está clara ou correta e o aumento no conhecimento dessa população de Saúde Mental a respeito dos efeitos deletérios do uso incorreto de tais medicamentos e das alternativas possíveis e não medicamentosas.

Em decorrência do fornecimento de informes juntamente com os medicamentos, espera-se que a ciência em relação ao seu uso reduza seu excesso ou utilização indevida e que seu aproveitamento seja de forma correta e que, de fato, traga benefícios superiores aos seus malefícios.

Sobre a proposta de terapias alternativas na Unidade de Saúde, espera-se que a repercussão traga maior vínculo dos usuários quanto ao seu autocuidado com a saúde e, também, maior responsabilidade em se tratando de resolução de problemas de cunho psicossocial e mental e que, na realidade, não necessitariam de medicações e sim de uma abordagem clínica adequada.

Dessa maneira, as propostas anteriores devem ter como desfecho a extensão de alternativas terapêuticas como abordagem resolutiva e a redução de prescrições sem indicação adequada ou superdosagens desnecessárias.

Referências

- ABREU, P. R. *Terapia analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou uma nova ciência aplicada?* São Paulo: Rev. Psiquiatria Clínica, 2006. Citado na página 10.
- AZEVEDO Ângelo José Pimentel de et al. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do sngpc e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciência e Saúde coletiva*, p. 83–90, 2016. Citado na página 15.
- BENEVIDES, D. et al. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface - Comunic., Saude, Educ*, v. 14, n. 32, p. 127–138, 2010. Citado na página 10.
- BERNIK, M. A. *Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência*. São Paulo: EdUSP, 1999. Citado na página 14.
- BEZCHLIBNIK-BUTLE, K.; JEFFRIES, J. *Clinical handbook of psychotropic drugs*. Toronto, Canada: Hogrefe Huber Publishers, 1999. Citado na página 14.
- BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMAN, B. C. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2005. Citado na página 14.
- BUENO, J. R. A era dos antidepressivos. *Revista Debates em Psiquiatria*, v. 1, p. 6–13, 2011. Citado na página 14.
- CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Saúde mental. Editora MS, Brasília, n. 1, 2013. Citado na página 16.
- CASTRO, F. de. *Brasil é campeão mundial em depressão, diz OMS*. 2011. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/ciencia/brasil-e-campeao-mundial-em-depressao-diz-oms/>>. Acesso em: 30 Jan. 2017. Citado na página 15.
- GARCIAS, C. M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de pelotas, rio grande do sul, brasil, em 2006. *Caderno Saúde Pública*, p. 1565–1571, 2008. Citado na página 15.
- GASPAR, P. de. *Prefeitura de Gaspar*. 2015. Disponível em: <<http://www.gaspar.sc.gov.br/municipio/index/codMapaItem/20030>>. Acesso em: 13 Abr. 2015. Citado na página 9.
- LIMA, M. et al. Saúde e doença mental em pelotas, rs.: dados de um estudo populacional. *Revista Psiquiatria Clínica*, p. 225–235, 1999. Citado na página 15.
- MAIA, M. S.; ALBUQUERQUE, A. Cultura contemporânea, imediatismo e desamparo. *Pulsional: revista de psicanálise*, v. 132, p. 81–88, 2000. Citado na página 13.
- MOREIRA, J. de O. et al. Psicológica: Da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO*, v. 27, n. 4, p. 608–621, 2007. Citado na página 15.

OLIVETO, P.; RAMOS, R. *Segundo OMS, 121 milhões de pessoas sofrem de depressão em todo o mundo*. 2011. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2011/07/26/interna_ciencia_saude,262663/segundo-oms-121-milhoes-de-pessoas-sofrem-de-depressao-em-todo-o-mundo.shtml>. Acesso em: 26 Jul. 2011. Citado na página 14.

PELEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, p. 38–43, 2003. Citado na página 13.

RODRIGUES, M. A. P. et al. Modificações nos padrões de uso de psicofármacos em localidade do sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*, p. 1–14, 2006. Citado na página 15.