

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I) DO MUNICÍPIO DE JOAÇABA

Sandra Regina Pacheco Pinheiro<sup>1</sup>  
Scheila Beatriz Sehnem<sup>2</sup>  
Ana Paula Rosa<sup>3</sup>

## RESUMO

Neste artigo teve-se como objetivo apresentar o perfil epidemiológico dos usuários do CAPS I de Joaçaba, SC, que realizaram tratamento terapêutico no período de dezembro de 2014 a novembro de 2015. A pesquisa foi realizada com base no banco de dados do CAPS I e do sistema de registro das ações ambulatoriais de saúde (RAAS) do Ministério da Saúde (MS). Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A análise temática permitiu identificar as principais demandas atendidas no CAPS. Palavras-chave: CAPS. Saúde Mental. Perfil Epidemiológico.

## 1 INTRODUÇÃO

A política de saúde mental brasileira, iniciada na década de 1970, originou-se da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde com o objetivo de mudar a realidade dos hospitais psiquiátricos.

Em decorrência do histórico de abuso e maus tratos aos doentes mentais, adotou-se o modelo aberto de atenção à saúde mental. Alguns municípios iniciaram a retirada de usuários/moradores dos manicômios, criando uma rede de serviços e equipamentos extra-hospitalar para realizar a reinserção desses usuários em seus territórios de origem, garantindo o convívio com a família e a sociedade. Foram fechados hospitais psiquiátricos à medida que expandiam serviços diversificados de cuidados ao doente mental (BRASIL, 2005, p. 7).

A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de seus sintomas. A partir disso são criadas leis federais, estaduais e municipais para organizar esses serviços e formar redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura, assistência social). Estão entre os serviços substitutivos ao modelo manicomial os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), os Centros de Convivência (CECOs), e leitos de atenção integral em Saúde Mental em hospitais gerais (BRASIL, 2005, p. 25).

O Ministério da Saúde oferece incentivos financeiros aos municípios para a implantação dos serviços substitutivos, e um deles é o CAPS; entre esses Centros, apenas o CAPS I pode ser implantado na região Meio-Oeste catarinense, por esta ter a grande maioria dos municípios com número não superior a 30.000 habitantes. Segundo a Portaria n. 336 do Ministério da Saúde (2002), o CAPS I tem por finalidade atender pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico

<sup>1</sup> Graduada em Serviço Social da Universidade do Oeste de Santa Catarina; sandra.ppinheiro07@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; scheila.sehnem@unoesc.edu.br

<sup>3</sup> Especialista em Avaliação Psicológica pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora no Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; ana.rosa@unoesc.edu.br

decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas).

No Município de Joaçaba, SC, os usuários de serviços de saúde mental têm disponível na rede de serviços de saúde o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) que realizam, por meio de equipes multiprofissionais, tratamento terapêutico e medicamentoso.

Sabe-se que os transtornos mentais têm forte impacto no contexto social e familiar, acarretando ao doente mental sofrimento e discriminação por parte da sociedade. As ações dos CAPS são voltadas às pessoas com transtornos mentais e seus familiares, oferecendo suporte e orientações; cabe ao CAPS criar mecanismos de reinserção social por intermédio de atividades de lazer, trabalhos comunitários, projetos culturais e fortalecimento dos laços familiares.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Como parte fundamental do alicerce que sustenta qualquer construção, a Saúde Mental faz parte da atenção básica, com apoio dos vários dispositivos que devem estar articulados na rede de serviços da saúde que possibilitem o acesso à rede de atenção psicossocial e a outras redes sociais aos pacientes com transtornos mentais, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas.

Historicamente podemos sintetizar que a Reforma Psiquiátrica brasileira, ocorrida no fim da década de 1970, foi o processo concreto de redemocratização da assistência à saúde mental. Assim, com a conjuntura política desse período pós-ditadura, surgem os movimentos sociais, o que faz emergir a insatisfação e aumentar a participação política dos cidadãos, que passam a questionar e a lutar por melhorias. Na área da saúde, surge o movimento de trabalhadores em saúde mental (MTSM) e outros, que tinham como objetivo discutir e organizar a política de saúde, criando bases à reforma psiquiátrica. Esses movimentos apresentaram denúncias ao sistema psiquiátrico nacional, repleto de fraudes, violências e torturas, principalmente em hospitais psiquiátricos. Na década de 1980, a reforma sanitária passa a ser incluída como política pública, participando dos espaços de tomada de decisão e espaços de poder, para propor mudanças no campo da saúde. Na saúde mental, a Reforma refletiu nos hospitais psiquiátricos com a humanização, a moralização e a racionalização, além da criação de ambulatórios como alternativas substitutivas às internações. Mas essas mudanças surtiram pouco efeito na esfera da saúde mental.

Os anos 1980 foram marcados por eventos que proporcionaram a trajetória de desinstitucionalização: a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987) e o II Congresso Nacional dos Trabalhadores da Saúde Mental (1987). O principal foco foi a ruptura com o processo de reforma psiquiátrica, pois esta somente visualizava transformações no campo técnico-assistencial. Nessa conjuntura, ampliou-se para uma dimensão global e complexa, “desconstruindo a forma arcaica de lidar com a loucura.” (TENÓRIO, 2002). Com o II Congresso Nacional de trabalhadores de Saúde Mental, foi instituído o lema “Por uma sociedade sem manicômios” e se estabeleceu uma nova proposta de trabalhar a saúde mental, tanto para os profissionais quanto para os usuários. Esse Congresso originou o Movimento da Luta Antimanicomial e instituiu o dia 18 de maio o Dia Nacional de Luta Antimanicomial, com o objetivo de ampliar a articulação e a reflexão das questões de estrutura e cuidado, em uma visão de mudança, criando novos dispositivos que sejam abertos de natureza comunitária e territorial.

### 2.1 COMO SUGIRAM OS CAPS

Na conjuntura histórica da luta antimanicomial foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em 1986 na Cidade de São Paulo, denominado Professor Luís Cerqueira, em um espaço

onde funcionava a extinta divisão de Ambulatório. O principal objetivo era evitar internações, acolhendo os egressos dos hospitais psiquiátricos e oferecendo a eles atendimento intensivo, dentro da filosofia de saúde mental desse período, com propósito de tratamento, prevenção e reabilitação. Esse modelo recebeu influência das experiências da Itália e de Nicarágua (RIBEIRO, 2004, p. 95).

[...] Apesar de todas as dificuldades sociais, econômicas e políticas, esses centros foram maneiras criativas de cuidar, com responsabilidade, de pessoas com problemas psiquiátricos. Utilizavam-se de líderes comunitários, profissionais, materiais improvisados e sucatas para reabilitar as pessoas que, pelos transtornos mentais, eram excluídos da sociedade. As equipes eram interdisciplinares e tinham a proposta de uma ação ligada, ao mesmo tempo, à prevenção, tratamento e reabilitação. Outro aspecto importante desses centros era a parceria com outras instâncias sociais, sendo que alguns deles funcionavam em salões paroquiais ou outros locais. A marca dessas estruturas foi o compromisso ético de que todos têm direito a uma vida digna a despeito da doença mental ou de outras limitações sociais e econômicas. (RIBEIRO, 2004, p. 95).

Assim, os serviços de saúde mental surgem em vários municípios do País, com os nomes de Núcleo de Atenção Psicossocial (NASP) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com a criação da Portaria GM n. 224, de 29 de janeiro de 1992, que definia:

Os NAPS/CAPS são unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional. (BRASIL, 1992).

Em 2001 foi sancionada a Lei Federal n. 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que propõe um redirecionamento da assistência em saúde mental (BRASIL, 2001), dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Os CAPS integram o SUS e são atualmente regulamentados pela Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que, trazendo o reconhecimento, ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm como objetivo fornecer um atendimento diurno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, no seu território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo principal de evitar “[...] as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e seus familiares.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 9).

Foi publicada a Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações, conhecida como o programa de volta para casa. Esta regulamentação é favorável aos usuários internados por um período igual ou superior a dois anos, quando a situação clínica e social não justifica a permanência em ambiente hospitalar e indique a possibilidade de inclusão em programa de reintegração social, na família e na comunidade.

### 3 O CAPS DE JOAÇABA

O Município de Joaçaba está situado no Meio-Oeste catarinense, e segundo dados do IBGE de 2010, a população estimada é de 29.008 habitantes. A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma rede de atendimento composta por 11 ESFs e um CAPS I, que foi criado em 11 de agosto de 2006. O CAPS conta atualmente com uma equipe de multiprofissionais formada por 11 profissionais.

Quadro 1 – Equipe de profissionais do CAPS I – Joaçaba

Função	Carga horária (horas)	Escolaridade
Aux. Serv. Internos	40	Ensino Fundamental
Monitora de Artes	30	Ensino Médio
Estagiária de Psicologia	30	Cursando Psicologia
Médico	30	Ensino Superior
Motorista	40	Ensino Médio
Psicóloga	35	Ensino Superior
Gerente de Vig. em Saúde	40	Ensino Superior
Assistente Social e Coordenadora	40	Ensino Superior
Aux. Serv. Internos	40	Ensino Fundamental
Enfermeira	40	Ensino Médio – Técnico
Estagiário de administração	30	Cursando Superior em Administração

Fonte: os autores.

Conforme Portaria do MS n. 336/2002, a equipe mínima do CAPS I é formada:

a - 01 (um) médico com formação em saúde mental; b - 01 (um) enfermeiro; c - 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. d - 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O CAPS I possui 1.441 usuários cadastrados (até novembro de 2015), representando um percentual de 4,97% da população geral, porém desse total nem todos atualmente estão em atendimento. Possui uma estrutura terapêutica integral com acompanhamento multidisciplinar, visando atender prioritariamente indivíduos com transtornos mentais graves, severos e persistentes e os relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). O CAPS está com 110 usuários incluídos nas atividades terapêuticas, na frequência de duas a três vezes por semana, e um total de 415 usuários apenas em consulta, com frequência mensal e/ou trimestral.

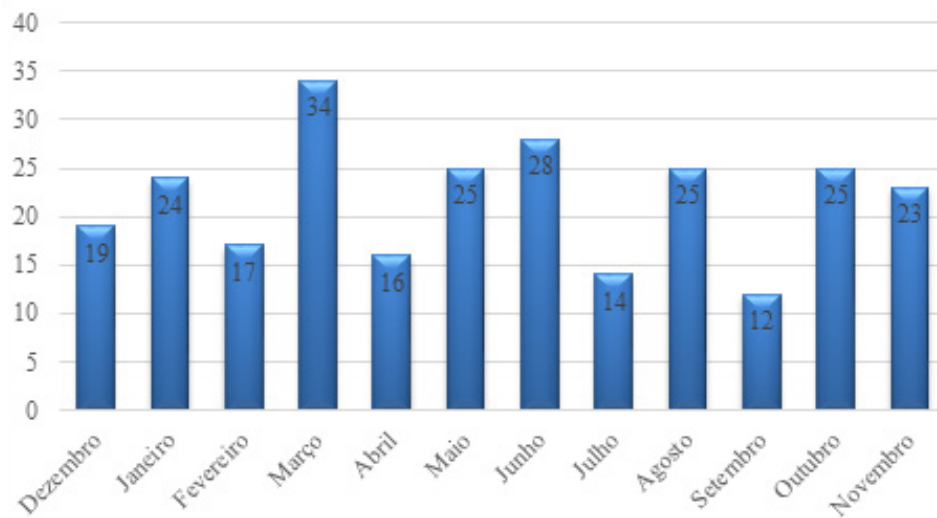
A porta de entrada do SUS é a atenção básica, mas o usuário com transtornos mentais graves e severos e/ou relacionados ao uso de substância psicoativas (álcool e outras drogas) pode procurar diretamente o CAPS, sendo acolhido em sua demanda e realizada escuta qualificada, bem como os encaminhamentos necessários à ESF ou a outras políticas públicas. É importante ressaltar que não há necessidade de encaminhamento pela ESF ou qualquer política pública para receber atendimento no CAPS.

#### 3.1 O PERFIL DOS USUÁRIOS DO CAPS

No Município de Joaçaba percebeu-se que a demanda em saúde mental no Sistema Único de Saúde vem crescendo progressivamente; no período de um ano foram incluídos em média 21 novos

usuários ao mês, encaminhados em sua grande maioria pelas unidades de ESFs (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, 2015).

Gráfico 1 – Números de pacientes novos no CAPS I Joaçaba de dez./2014 a nov./2015

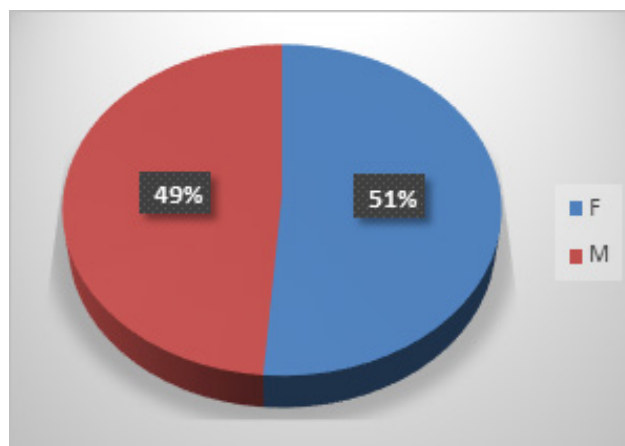


Fonte: Centro de atenção psicossocial (2015).

Todavia, cabe ressaltar que o número de pacientes encaminhados do sexo feminino representa 52,2%, dos quais 6,6% foram por uso de álcool e outras drogas, e os demais por outros transtornos mentais. Do sexo masculino, foram de 47,8% dos pacientes, sendo 8% por transtornos mentais e ideação suicida, e os demais por uso de álcool e outras drogas.

Hoje o CAPS I de Joaçaba tem 525 usuários, sendo 110 incluídos em atividades terapêuticas, conforme o Projeto Terapêutico Singular, e 415 usuários frequentam somente as consultas médicas. A inclusão do usuário no CAPS tem por objetivo sua inclusão no Projeto Terapêutico Singular (PTS), que propicia atividades de reabilitação biopsicossocial, realizadas pela equipe de multiprofissionais com o usuário e sua família, centradas na necessidade de cada usuário. No PTS estão inclusos consultas médicas, oficinas terapêuticas, atendimento individual e coletivo realizados pelos profissionais de Enfermagem, Psicologia e Serviço Social, além de inclusão de espaços alternativos de atividades extramuros, dentro do território.

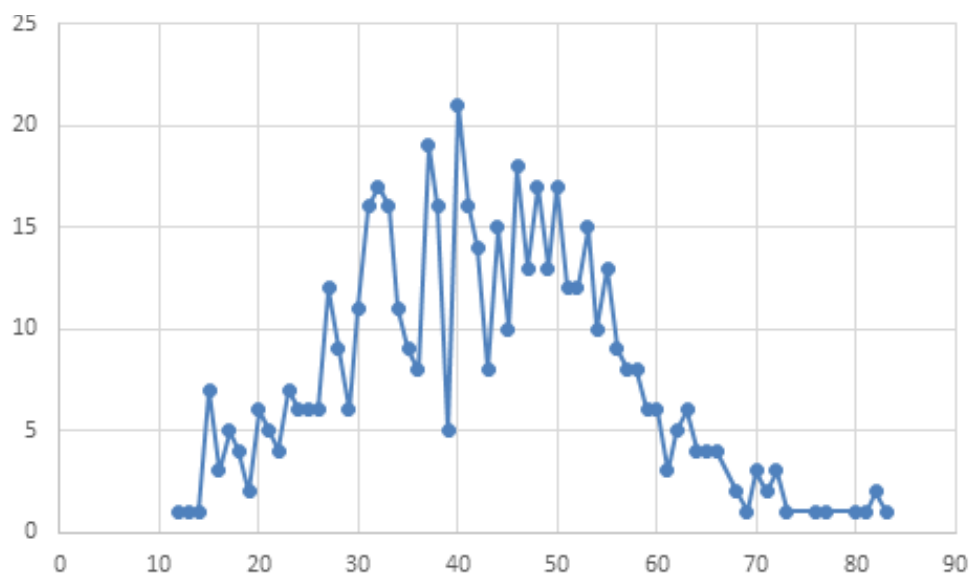
Gráfico 2 – Perfil dos usuários por sexo



Fonte: Ministério da Saúde (2012).

A média de idade dos usuários é 42 anos, tanto do sexo masculino quanto do feminino. Segundo estudos epidemiológicos, os transtornos mentais e do comportamento apresentam maior taxa em mulheres, e os homens apresentam maior taxa no uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006 apud MIRANDA; TARASCONI; SCORTEGAGNA, 2008).

Gráfico 3 – Idade dos usuários



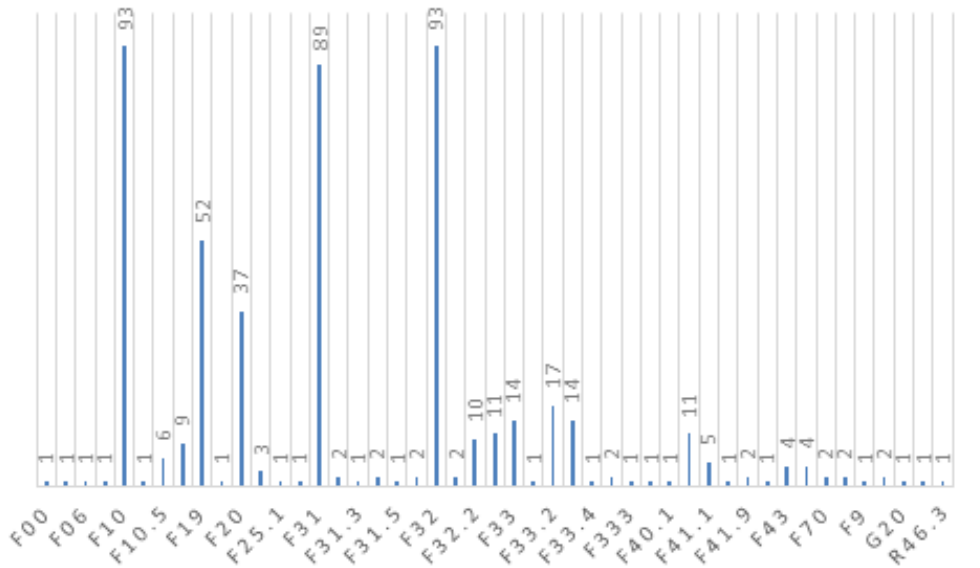
Fonte: Ministério da Saúde (2012).

Pode-se observar pelo Gráfico 4 que a principal demanda de atendimentos no CAPS são episódios de depressão e alcoolismo, com 93 usuários em ambas patologias; esse diagnóstico é o CID principal, não foram contabilizadas as comorbidades associadas.

A pesquisa ainda mostrou que a grande maioria (94%) dos usuários atendidos no CAPS são encaminhados via ESF.

Após identificar aos pacientes que buscaram um serviço de psicoterapia breve numa clínica-escola, num período de seis meses, concluem que a clientela da mesma caracteriza-se pela predominância de busca por mulheres (71%), sendo que os homens perfazem 29%. Nas mulheres a média de idade situa-se nos 43 anos, enquanto que nos homens a idade média recai nos 41 anos. As principais queixas que motivaram a busca por atendimento, considerando ambos os sexos, referem-se a problemas afetivos e emocionais, dificuldade em lidar com situações cotidianas, insegurança e auto-estima rebaixada. Tais queixas foram classificadas como conflitos crônicos. (FADEL et al., 2001 apud MIRANDA; TARASCONI; SCORTEGAGNA, 2008).

Gráfico 4 – Principais CIDs apresentadas pelos usuários CAPS



Fonte: Ministério da Saúde (2012).

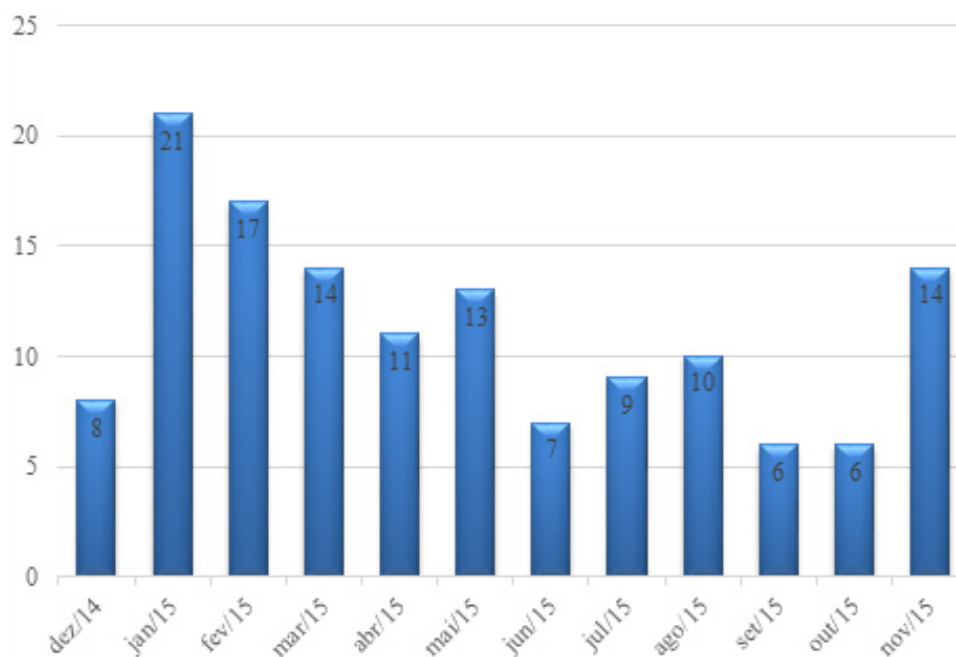
Observa-se que a principal patologia é o uso abusivo do álcool em homens e transtorno depressivo em mulheres, e que a idade média de ambos é 42 anos. A equipe multiprofissional do CAPS trabalha a singularidade dos usuários, considerando sua história, cultura, contexto social e familiar, buscando por meio da escuta qualificada conhecer cada usuário. A importância da continuidade do tratamento é exposta ao usuário e seus familiares, bem como a capacitação e informações sobre a sua doença.

A maior parte da população mundial é abstêmia ou não bebeu nos últimos 12 meses. Aproximadamente metade da população mundial (48%) nunca fez uso de álcool. No Brasil, cerca de 42% da população não ingeriu bebidas alcoólicas em 2010. Entre os brasileiros que nunca beberam, as mulheres são maioria (mulheres: 30,8%; homens: 12,4%), e ainda, relataram não terem feito uso de álcool nos últimos 12 meses com mais frequência (mulheres: 22%; homens: 18%). (CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL, 2014).

Para as internações são encaminhados somente usuários que apresentam agravos que exigem do sistema de atendimento maior eficácia e efetividade nas ações executadas. Não se pode pensar em saúde mental hoje como inicialmente se fez, afastando o usuário de sua realidade, de sua família, mas, sim, de forma a garantir aos portadores de transtornos mentais e de transtornos por substâncias psicoativas o acesso à prevenção e ao tratamento, o direito da convivência familiar e comunitária e a melhoria da qualidade de vida, ou seja, o direito à cidadania.

Para os casos que necessitam de internações, tem-se como referência o Hospital Psiquiátrico São Roque, em Luzerna, e o Hospital São Jorge, no Município de Irani, assim como a central de regulação da Secretaria Regional de Saúde.

Gráfico 5 – Internação em hospital psiquiátrico no período de dez./2014 a nov./2015



Fonte: Centro de Atenção Psicossocial (2015).

O Gráfico 5 elenca o número de internações realizadas no CAPS de Joaçaba no período de dezembro de 2014 a novembro de 2015, e percebe-se o número elevado de internações no início e no final de ano. Do total de internações nesse período, 24,3% são do sexo feminino, com o diagnóstico principal de transtornos depressivos, e 75,7% são do sexo masculino, com diagnóstico principal de alcoolismo.

Entretanto, já se passaram 23 anos da implantação dos CAPS, com a publicação da Portaria GM n. 224, de 29 de janeiro de 1992, e 13 anos da publicação da Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que incentivou financeiramente os municípios à implantação do CAPS. Essa é uma luta antimaniacomial que precisa estar em constante debate na comunidade e com profissionais de diversas áreas, pois é um processo complexo de reabilitação e tratamento psicossocial.

#### 4 CONCLUSÃO

O avanço da Reforma Psiquiátrica brasileira e a consolidação do SUS para o atendimento da pessoa com transtorno mental e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas estão alavancando os cuidados com esses usuários, exigindo que os profissionais e gestores tenham um olhar diferenciado e a forma de agir responda às demandas dos usuários e seus familiares. “[...] desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo.” (IAMAMOTO, 2005, p. 20).

Ainda se faz necessária a intensificação de uma rede socioassistencial e a efetivação da Rede de Atendimento Psicossocial (RAPS) para efetivar o tratamento e o acompanhamento no usuário em um contexto global e como sujeito de direito.

Os dados pesquisados destacam que as internações são realizadas aos usuários que não aderem ao tratamento oferecido pelo CAPS, esgotando todos os recursos extra-hospitalares e necessitando de serviço especializado para auxiliar no desenvolvimento e aceitação do tratamento. Ainda, conclui-se que



a principal patologia em homens é o álcool e nas mulheres são os transtornos depressivos, e que a média de idade dos usuários do CAPS é de 42 anos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Portaria/SNAS n. 224, de 29 de janeiro de 1992**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1992. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas\\_e\\_projetos/saude\\_mental/portaria\\_n224.htm](http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/portaria_n224.htm)>. Acesso em: 31 out. 2015.
- BRASIL. Lei n. **10.216, de 06 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 abr. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 31 out. 2015.
- BRASIL. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 31 out. 2015.
- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. **Banco de Dados**. Joaçaba, 2015.
- CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. **Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2014**. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>>. Acesso em: 31 out. 2015.
- IAMAMOTO, M. V. **O serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em: 30 nov. 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2004.
- MIRANDA, C. A. de; TARASCONI, C. V.; SCORTEGAGNA, S. A. Estudo Epidêmico dos Transtornos Mentais. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, p. 249-257, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n2/v7n2a15.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2015.
- RIBEIRO, S. L. A Criação do centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia Ciência e Profissão**, n. 24, p. 92-99, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n3/v24n3a12.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2015.
- TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 25-59, jan./abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

