

## O olhar dos cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família para a saúde mental dos usuários

### *The look of the dentists of the Family Health Strategy for mental health users*

Thaís Rocha Fleury Curado <sup>1</sup>, Evelyne Nunes Ervedosa Bastos <sup>2</sup>

#### Resumo

O presente estudo reapresenta o intuito de repensar a atenção à saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família, no que se refere à atuação do cirurgião-dentista em relação às ações de saúde mental. Tem como objetivo analisar a abordagem do cirurgião-dentista em relação às necessidades de atenção em saúde mental dos usuários. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, na perspectiva analítico-crítica de Minayo. O cenário da pesquisa foi a Secretaria Executiva Regional (SER) IV, em Fortaleza/CE. Os sujeitos participantes foram os dentistas que compõem as equipes de saúde da família das 12 unidades de saúde da referida regional. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados, a entrevista semiestruturada, com questões norteadoras. Para organização e análise dos dados utilizou-se a perspectiva crítica-reflexiva, a partir da Análise de Conteúdo Crítica de Minayo (2006), com leituras sucessivas, extraindo de cada depoimento, os temas emergentes do

discurso dos entrevistados agrupados nas seguintes categorias temáticas: Formação do dentista em saúde mental: acesso, participação, interesse e Percepção do dentista sobre a atenção em saúde mental dos usuários e sua articulação no território. Os resultados demonstram que o dentista da ESF é pouco preparado para atuar nas necessidades de atenção em saúde mental dos usuários. Apresenta ainda dificuldades na identificação do sofrimento psíquico, conseqüentemente, na resolução da demanda encontrada e nos encaminhamentos a serem realizados o que fragiliza o princípio da integralidade preconizada pelo SUS.

**Palavras-Chave:** Saúde da Família. Saúde Bucal. Saúde Mental.

#### Abstract

This study reintroduces order to rethink the oral health care in the Family Health Strategy, with regard to the performance of dentists in relation to mental health services. Aims to analyze the approach of the dentist to the needs of mental health care users. This is a qualitative study, the analytical-critical Minayo. The research scenario was the Regional Executive Secretary (BE) IV in Fortaleza/

<sup>1</sup> Odontóloga. Especialista em Prótese Dentária pelo Hospital Geral do Exército de Fortaleza (HGeF) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (SMSE)

<sup>2</sup> Psicóloga e psicodramatista. Especialista em Saúde Mental; Gestão de Sistema e Serviços de Saúde e Psicologia Clínica. Mestre em Saúde Pública.

CE. The participants were dentists who comprise the family health teams from 12 health units of that region. Was used as an instrument of data collection, the semi-structured interview with guiding questions. To organize and analyze data we used the critical-reflective perspective from the Content Analysis Critical Minayo (2006), with successive readings, drawing from each interview, the themes emerging from the discourse of respondents grouped into the following themes: dentist training in mental health: access, participation, interest and perception of the dentist about the mental health care users and their articulation in território. Os results show that the dentist FHS is unprepared to serve the needs of mental health care of users. It also presents difficulties in the identification of psychological distress, therefore, the resolution of current demand and the steps to be undertaken that jeopardizes the principle of comprehensiveness recommended by SUS.

**Keywords:** Health. Oral-health. Mental Health.

## Introdução

Os cursos de Odontologia no Brasil foram instituídos em 25 de Outubro de 1884, conquistando, inicialmente, o seu lugar no cenário das profissões liberais, privatista e curativista. A integração do dentista na Atenção Básica (AB) ocorreu apenas em 28 de Dezembro de 2000, pela Portaria no 1.4441, a partir de sua inclusão nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A Saúde Bucal, enquanto política pública vem sendo construída na perspectiva de superação da prática focada na técnica odontológica para garantir a integralidade ao usuário e de um resgate da dívida histórica com os desassistidos em saúde bucal<sup>2</sup>.

O profissional de saúde da AB deve ter compromisso com os princípios do SUS e postura que garanta o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social<sup>3</sup>. A atuação destes profissionais deve estar centrada na família, na vigilância à saúde, de modo a compreender o ambiente físico, mental e social do usuário<sup>4</sup>. Neste contexto, a AB pode ser capaz de alcançar a resolutividade de aproximadamente 90% da demanda da comunidade, utilizando tecnologia de alta complexidade e baixa densidade<sup>5</sup>.

Nos consultórios odontológicos, o sentimento de medo é uma constante, em decorrência de um histórico da profissão associado à prática com punição, sofrimento ou dor odontológica<sup>6</sup>. Isto se deve também à mídia que transmite a imagem do dentista como a de um "sádico", por meio de sátiras, filmes, charges, dentre outros<sup>7</sup>. O estresse e a ansiedade desencadeados em muitos usuários que buscam tratamento odontológico podem ser um alerta para a detecção de sofrimentos e transtornos mentais.

A Reforma Psiquiátrica vem modificar a relação da sociedade com a pessoa com transtorno mental, por meio de transformações da instituição, do poder médico e a convivência com a sociedade<sup>8</sup>.

O Ministério da Saúde avalia que cerca de 9% da população apresenta transtornos mentais leves e que 56% das equipes de saúde da família (EqSF) dizem realizar alguma ação de saúde mental<sup>9</sup>. Considerando a proximidade da ESF com as comunidades, os profissionais que a integram, encontram-se em posição privilegiada para cuidar das diversas formas de sofrimento psíquico<sup>10</sup>, no sentido de viabilizar a comunicação entre a AB e a saúde mental, construindo uma rede

integrada de saúde. Portanto, o cirurgião-dentista pode ser um profissional que detecta, interfere, resolve e encaminha o usuário em sofrimento mental.

Desta forma, a partir da prática profissional e da participação no módulo de Atenção em Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Fortaleza originou-se o interesse pelo tema. No cotidiano da prática clínica percebe-se que os dentistas são profissionais capacitados para a técnica odontológica, porém não são preparados para lidarem com alterações psicológicas que o atendimento odontológico desperta em tantos usuários<sup>6</sup>.

Esta pesquisa tem, portanto, como objetivos analisar o conhecimento do dentista em relação às necessidades de atenção em saúde mental dos usuários, descrever a percepção do dentista sobre a necessidade de atenção em saúde mental e sua articulação com o território.

Espera-se que este trabalho possa subsidiar pesquisas de aprofundamento sobre o tema, devido à escassez de estudos nessa área na odontológica e que provoque reflexões por parte dos dentistas sobre a saúde mental dos usuários.

## Metodologia

O presente estudo é de natureza qualitativa e descritivo, pois revela os aspectos subjetivos e o contexto social dos participantes, a partir das informações coletadas.

A Secretaria Executiva Regional (SER) IV possui 12 Centros de Saúde da Família (CSF), sendo 11 deles com equipes de saúde bucal completas. Os participantes do estudo foram 11 dentistas, um de cada

unidade que compõe a ESF desta regional. Estes profissionais foram escolhidos de forma aleatória, conforme a disponibilidade destes.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados, entrevista semiestruturada com roteiro pré-estabelecido, elaborado com questões norteadoras sobre a formação em odontologia e em saúde mental, abrangendo percepção, conhecimento, identificação, avaliação, articulação e encaminhamentos dos casos de saúde mental, além das potencialidades e dificuldades dos participantes diante destes casos.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética da Academia Cearense de Odontologia sob o Parecer no 188/2011. Os cirurgiões dentistas aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, cientes de que sua identidade seria mantida em sigilo, com autorização da divulgação dos dados coletados. As entrevistas aconteceram no período de Abril e Maio de 2011, na unidade de saúde de lotação do participante ou em reuniões na SER IV. As entrevistas foram numeradas por ordem cronológica de realização, sendo gravadas e transcritas posteriormente.

Para organização e análise dos dados utilizou-se a perspectiva crítica-reflexiva, a partir da Análise de Conteúdo Crítico-reflexiva<sup>11</sup>, com leituras sucessivas, extraindo de cada depoimento, os temas emergentes do discurso dos entrevistados os quais foram agrupados em categorias temáticas compatíveis com o referencial teórico utilizado, quais sejam: Categoria 1 – Formação do dentista em saúde mental: acesso, participação e interesse e Categoria 2 – Percepção do dentista sobre a atenção em saúde mental dos usuários e sua articulação no território.

## Resultados e Discussão

Este estudo contém algumas limitações, dentre elas, a escassez de pesquisas sobre o tema dentro da odontologia. Esta limitação, porém, o faz original e possibilita o investimento em outras pesquisas para o aprofundamento do assunto.

### Caracterização dos sujeitos

A pesquisa abrangeu aproximadamente 48% dos dentistas da SER IV. Dos 11

dentistas entrevistados, 64% são do sexo feminino; 54% estão na faixa etária de 29 a 38 anos; 91% são concursados; 55% têm especialização em saúde da família, o que corresponde a 6 cirurgiões dentistas. Destes, apenas 1 teve acesso ao módulo de saúde mental na pós-graduação; 45,5% estão no intervalo de 6 a 10 anos de graduação. De todos os participantes, apenas 01 dentista teve acesso a um curso de saúde mental com carga horária de 40 horas/aula (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização dos cirurgiões dentistas sujeitos da pesquisa da Secretaria Executiva Regional IV em Fortaleza, CE. 2011.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	(n)	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	4	36
Feminino	7	64
<b>Idade</b>		
24-28	1	9
29-33	3	27,5
34-38	3	27,5
39-43	2	18
44-48	-	-
49-53	2	18
<b>Vínculo Empregatício</b>		
Concurado	10	91
Cooperado	1	9
<b>Pós-graduação</b>		
Especialização em saúde da família	6	55
Especialização em outra área	3	27
Mestrado	2	18
<b>Tempo de Formado</b>		
- 5 anos	1	9
6 a 10 anos	5	45,5
11 a 15 anos	2	18
+ de 15 anos	3	27,5

## Categorias Temáticas

Categoria 1 – Formação do dentista em saúde mental: acesso, participação e interesse.

Com a análise dos discursos dos sujeitos constatou-se que os cursos de graduações e pós-graduações em saúde bucal não investem na formação específica em saúde mental, com preparação precária para lidar com pessoas com problemas mentais.

As disciplinas de Psicologia das grades curriculares de Odontologia, quando acontecem, são vistas superficialmente. Não há incentivo para que participem em cursos na área da saúde mental. Isto não é incomum nas EqSF, pela falta de iniciativa dos próprios profissionais em buscarem conhecimento sobre o tema, por não haver uma participação efetiva no Movimento da Reforma Psiquiátrica e por não terem rompido com a cultura manicomial<sup>12</sup>.

A necessidade da inclusão de atividades voltadas para o atendimento de pessoas com transtornos mentais na grade curricular dos cursos de graduação em Odontologia foi discutida por pesquisadores, de modo a buscar suprir as deficiências curriculares da graduação e lançar um novo olhar sobre o atendimento odontológico às pessoas com transtornos mentais<sup>13</sup>.

Estudos comprovam<sup>14</sup>, que 90% dos profissionais das EqSF não se sentem qualificados para atender essa demanda pelo despreparo quanto à abordagem de pessoas com sofrimento psíquico<sup>15</sup>:

*“Na graduação, alguma coisa rápida na área de psicologia, mas bem superficial. [Ent.4]”*

*“Não. Na área de saúde mental, não. Até teve, mas eles nunca incluem os dentistas, né? Só chamam os enfermeiros e os médicos. [Ent.6]”*

A educação permanente em saúde favorece aos trabalhadores transformações na sua prática cotidiana de produção do cuidado, ao mesmo tempo em que produzem a si mesmos como sujeitos<sup>16</sup>.

A falta de desenvoltura e qualificação para lidar com certos aspectos que envolvem a saúde mental pode reforçar o desinteresse dos dentistas pelo assunto e dificultar o acesso desses usuários ao serviço de saúde odontológica<sup>17</sup>. Há uma necessidade de que a formação inclua discussões sobre as políticas públicas, principalmente de saúde e sobre a prática da atenção às pessoas com necessidades especiais<sup>17, 18</sup>:

*“Então como a gente também não tem capacitação nessa área; então, torna-se como se fosse uma barreira para esses pacientes. [Ent.10]”*

O discurso dos sujeitos revela que há interesse pela área da saúde mental e por seu aprofundamento e isso decorre do grande número de casos de usuários com transtornos mentais, tanto para adquirir maior conhecimento teórico, o que ajudará nas dificuldades cotidianas da clínica, como para minimizar dúvidas que possam existir quanto à avaliação da real necessidade de tratamento:

*“Eu não sei se eu teria assim..., interesse... mas é uma demanda tão grande que você se sente necessitado de alguma formação mínima, né? [Ent.5]”*

*“Eu acho que é interessante (...) conseguir ver o indivíduo de forma*

*integral, né? Inclusive com relação à saúde mental... Acho interessante ampliar o nosso campo de visão. [Ent. 10]”*

É importante que o dentista compreenda e deseje superar o “isolamento histórico” e tecnicista da Odontologia, para que se busque capacitação e sensibilidade de modo que se desenvolva um olhar de clínica ampliada, qualificada para diagnosticar alterações em seus usuários, intervenção e responsabilização por encaminhamentos resolutivos<sup>19</sup>:

*“Na nossa formação de cirurgia dentista, a gente é muito separada da área médica. A gente fica, vamos dizer... ‘bitolado’, esse termo assim, essa expressão. Na clínica a gente vê dente, vê mucosa, né? E não vê as outras partes, e não vê as outras necessidades do paciente. [Ent. 7]”*

Torna-se importante salientar que este isolamento histórico e a visão integral do ser humano só serão atingidos com o trabalho interdisciplinar e do apoio da gestão.

Categoria 2 – Percepção do dentista sobre a atenção em saúde mental dos usuários e sua articulação no território

A percepção dos dentistas sobre os transtornos mentais é diversificada e apresenta dificuldade em diferenciar problemas neurológicos de problemas mentais. Para muitos dentistas, falar em saúde mental é atender pessoas com necessidades especiais, principalmente com problemas neurológicos. É imperativo, pois, o esclarecimento desses conceitos.

Quando se fala em pessoas com necessidades especiais incluem-se aquelas que apresentam situações

peculiares, sejam de caráter transitório referente ao ciclo de vida, tais como gravidez; ou permanentes, como condições de má formação congênita, alterações comportamentais, de comunicação, físicas adquiridas<sup>20</sup>. As pessoas com transtornos mentais podem ser incluídas nesse grupo, porém, há necessidade de discernimento entre os problemas, para adequação na conduta e no encaminhamento a ser realizado, uma vez que apresentam transtornos nas funções psíquicas, como: humor alterado, labilidade emocional, pensamentos delirantes, alterações no senso e na percepção:

*“Eu já atendi... passou por mim pacientes com síndrome de down, transtorno bipolar. [Ent.2]”*

*“...às vezes eles não chegam nem com um diagnóstico. É isso que eu acho mais complicado, porque eles não trazem nenhum tipo de prontuário, de documentação, parecer médico, nada. [Ent.5]”*

Dos pesquisados, há quem já reconheça a diferença entre problemas mentais e neurológicos:

*“Por exemplo, eu tenho pacientes que fazem tratamento psicológico. Eu não sei qual é a patologia, mas com certeza problema de saúde mental não é neurológico, é psiquiátrico mesmo. [Ent.4]”*

*“...existem alguns que são casos de neuro, não são saúde mental. Entendeu? [Ent.6]”*

Os sentimentos de angústia e insegurança revelam a dificuldade em lidar com o sofrimento do outro, o que pode ser reportado ao seu próprio sofrimento,

muitas vezes, pela falta de suporte teórico-prático. Não obstante acolham e escutam a amargura, demonstrando humanização, não conseguem ir além<sup>10</sup> nas suas atuações:

*“Você não tem muita noção se o paciente necessita mesmo do tratamento. [Ent.3]”*

*“Pois é, com uma visão quase que de leigo, né? Porque sem nenhuma formação, fica difícil você identificar. [Ent.5]”*

*“Acho que o que eu sei é muito pouco para poder no dia a dia por em prática (...) A gente pega muitos pacientes assim que a gente sabe que tem algum problema, mas não sabe como conduzir. [Ent.10]”*

Segundo os dentistas, a maioria dos usuários com problemas mentais chegam para o tratamento odontológico pela demanda livre e espontânea, comprovando que os dentistas também são porta de entrada do SUS<sup>21</sup>, embora tenham outras formas de indicações para o tratamento odontológico:

*“Esses usuários chegam mais pela demanda livre e espontânea. [Ent.2]”*

*“Chegam. E chegam de outras formas; por agentes da saúde, de tratamentos da enfermagem, das visitas domiciliares... [Ent.4]”*

*“Encaminhado pelo CAPS. Não obrigatoriamente para tratamento odontológico, mas encaminhado para a equipe, e a equipe referenciou para fazer o tratamento. [Ent.5]”*

O reconhecimento dos problemas mentais ocorre durante o contato com os

pacientes pela percepção de alterações comportamentais e pelo diálogo:

*“Eu consigo identificar; na postura, no olhar, na maneira de falar. Nas reações, dá para você, sendo observador, dá para notar. [Ent.2]”*

*“É... a gente usa muito a intuição, né? A gente vê a capacidade de compreensão da pessoa... [Ent.6]”*

*“...geralmente pelo comportamento dele na cadeira... [Ent.10]”*

Os discursos desvendam não haver nenhum critério na identificação de casos de problemas mentais, por falta de preparo e de conhecimento sobre a saúde mental dos usuários. A falta de integração e articulação entre saúde mental e atenção básica é, atualmente, um desafio a ser enfrentado, pois a efetivação dessa união tornará possível garantir continuidade da atenção em saúde mental à grande parte da população<sup>22</sup> e para o resgate de sua cidadania, como para troca de experiências<sup>20,23</sup>.

*“Critério, é muita sensibilidade, mesmo, de perceber a necessidade. Vária muito até com a nossa própria saúde mental. Meu critério é puramente empírico. [Ent.4]”*

*“Mas acho que falta integração da atenção básica com o CAPS, e outros setores que cuidam da saúde mental dos pacientes. [Ent.1]”*

No atendimento aos usuários, a sensibilidade dos profissionais favorece a percepção do sofrimento mental dos usuário:

*“porque a gente pega muitos usuários com dores que não existem,*

somatizando, usuários com depressão. Enfim, outros problemas, às vezes vítimas de violência. Já peguei paciente que a gente vê que a pessoa tá tendo um problema em casa, tendo um problema familiar, aí ela transforma tudo em dor, num negócio no dente. A gente trata o menor problema que é o dente... [Ent.4]”

“O paciente tá, vamos dizer, fazendo o tratamento específico, fazendo tratamento de dente e o pai morre e a mãe morre, aquele paciente vai ficar, vamos dizer, numa situação especial. E o dentista tem que saber lidar nessas situações. [Ent.7]”

A partir da identificação de algum paciente com necessidade de atenção em saúde mental, os dentistas realizam as mais diversas ações, desde a tentativa de resolução do problema para atingir seu objetivo – atendimento odontológico – até solicitar apoio de outros profissionais:

“Peço socorro ao médico. [Ent.5]”

“Eu tento resolver, não atrapalhar o atendimento odontológico e se não der... eu tento procurar ajuda. [Ent.6]”

Geralmente, o que ocorre é a cultura do encaminhamento de usuários para outros serviços, na maioria das vezes, especializados, com poucos espaços de diálogo entre a Atenção Básica e as demais redes assistenciais<sup>24</sup>.

“Quando identifico algum caso faço um encaminhamento para a psicologia (...). E, às vezes, que fiz isso não tive retorno. [Ent.1]”

“Eu pergunto se ele já está em acompanhamento no CAPS,

caso ele não esteja, a gente faz o encaminhamento. [Ent.9]”

“Atender não. Chega aqui e eu encaminho pro CEO, para usuários especiais. [Ent.11]”

Os profissionais mostraram conhecer de maneira superficial a Rede Assistencial em Saúde Mental (RASM) da SER IV e do município de Fortaleza, pois não há um fluxo definido de encaminhamentos para que esses profissionais articulem-se com a rede de saúde mental:

“Não conheço a rede de assistência de saúde mental da regional IV, nem do município. [Ent.1]”

“Sei só do CAPS, não sei outros equipamentos ou outros locais. [Ent.5]”

Embora tenha se falado do matriciamento como potencialidade, os dentistas não são profissionais ativos nesse processo. Já se reconhece que o Apoio Matricial em Saúde Mental com as EqESF proporciona atuações mais eficientes na saúde geral e na saúde mental dos usuários<sup>10</sup>:

“Eu nunca participei do matriciamento... É o matriciamento é uma boa estratégia, porque assim... você tem como discutir o seu problema ali com outros profissionais. [Ent.7]”

“Lá no posto existe o matriciamento, mas eu nunca precisei participar [Ent.9]”

A Reforma Psiquiátrica exige mudanças na forma de atendimento às pessoas com transtornos mentais, inclusive pelos profissionais da ESF, pelo vínculo com as famílias dessas pessoas, sendo assim,



atores importantes no processo de desinstitucionalização<sup>25</sup>:

*“Eu creio que a Saúde Mental melhorou com a criação dos CAPS, por conta da mudança daquela Filosofia. Que era a Filosofia que o paciente tinha que ficar em regime de internamento. Hoje em dia ele convive, tem liberdade de ir e vir e convive com a sociedade, com a família, mas agora tem o acompanhamento do profissional. [Ent.2] “*

O conhecimento das dimensões da comunidade auxilia no enfrentamento dos problemas que extrapolam o biológico, como as necessidades básicas de vida, os transtornos mentais, as situações de violência, o que resulta na necessidade de atenção integral em saúde mental da população<sup>26</sup>, justificando assim, a integração do dentista na co-responsabilidade do cuidado em saúde mental:

*“Eu acho que, às vezes, as dificuldades são os próprios problemas mesmos que as pessoas enfrentam, já. Problemas assim sociais mesmo. Entendeu? Porque tem usuários que, às vezes, não tem nem um distúrbio mesmo mental, mas que toma milhões de remédios e faz aquele acompanhamento pela própria situação que ela está inserida no contexto social mesmo. [Ent.9]”*

## Considerações Finais

Os resultados revelam que as graduações e pós-graduações na área odontológica não possuem em suas grades curriculares, uma preocupação em ensinar sobre saúde mental, mesmo com todo o incentivo do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

**A demanda chega aos consultórios odontológicos e o dentista deve ser valorizado como profissional importante** na ampliação da atenção em saúde mental dos usuários.

É de extrema importância que se consiga reestruturar a rede de atenção em saúde mental, e procurem qualificar os profissionais da EqSF, aqui prioritariamente, os dentistas, para que estes possam ampliar seus campos de visão e, assim, oferecer um melhor suporte aos indivíduos em suas comunidades. Faz-se necessário também, a construção de fluxos para que haja articulações e atuação eficientes, sempre que necessário.

## Referências

1. Brasil. Portaria 1444/GM, de 28 de dezembro de 2000. 2001. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>. [acesso em 13 jul. 2011].
2. Dias AA e colaboradores. Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas. São Paulo: Santos; 2006.
3. Albuquerque VS, Tanji S, Silva CMSLMD, Moço ETM, Felipe KC, Miranda JFA. Relato de experiência: integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. Rev. bras. educ. med. 2007;31(3):296-303.
4. Franco T, Merhy EE. Programa de Saúde da Família: contradições e novos desafios. In: Congresso Paulista de Saúde Pública; 1999, Águas de Lindóia, SP. São Paulo: APSP, 1999;2:145-154.
5. Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RCR. Atenção básica à saúde e estratégia saúde da família. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006:783-836.
6. Albuquerque ELD, Simões SCR. Dor e sofrimento na prática odontológica. [Monografia] apresentada ao Curso de Odontologia em Saúde Coletiva. Brasília, DF: ABO; 2004.

7. Galitesi CR. As mil e uma faces do dente. São Paulo: Antroposófica: Weleda do Brasil; 2001
8. Amarante P. Algumas reflexões sobre ética, cidadania e desinstitucionalização na reforma psiquiátrica. *Saúde em Debate*. 1994;45:43-46.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE-DAB. Saúde mental na atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. [site da internet]. 2003. Disponível: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em 13 de jul. de 2011.
10. Figueiredo MD, Campos, RO. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciências Saúde Coletiva*. 2009;14(1):129-138.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
12. Ribeiro LM, Medeiros SM, Albuquerque JS, Fernandes SMBA. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? *Rev. Esc. Enferm. USP* 2010;44(2):376-82.
13. Carvalho A. A saúde bucal em portadores de transtornos mentais e comportamentais. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2004;4(1):65-75.
14. Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no programa saúde da família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad. Saúde Pública*, 2007. 23(10):2375-2384.
15. Andrade FB, Bezerra AIC, Pontes ALF, Ferreira Filha MO, Vianna RPT, Dias MD, et al. Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. *Rev. Bras. Enferm.* 2009;62(5):675-680.
16. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2007;11(23):427-38.
17. Jamelli SR, Mendonça MC, Diniz MG, Andrade FBM, Melo JF, Ferreira SR. et al. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010;15(1):1795-1800.
18. Moraes ABA, Batista CG, Lombardo I, Horino LE. Verbalizações de alunos de odontologia sobre a inclusão social de pessoas com deficiência. *Psicologia em Estudo*, 2006;11(3):607-615.
19. Gonçalves ER, Ramos FRS. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2010;14(33):301-314.
20. Carvalho EMC de, Araújo RPC de. A saúde bucal em portadores de transtornos mentais e comportamentais. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2004;4(1):65-75.
21. Giovanella L, Escorel S, Mendonça MHM de. Porta de entrada pela atenção básica? integração do PSF à rede de serviços de saúde. *Saúde em Debate*. 2003;27(65):278-289.
22. Dimenstein M, Santos YF, Brito M, Severo AK, Morais C. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. *Mental*. 2005;3(5):33-42.
23. Schneider ARS. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. *Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre* 2009;2(2):78-84.
24. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica. Política nacional de humanização. Brasília, DF, 2010.
25. Rodrigues LR. Saúde mental e profissionais do programa de saúde da família: uma proposta de educação permanente [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): USP; 2005.
26. Tanaka OY, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2009;14(2).

---

**Endereço para correspondência:**

Thaís Rocha Fleury Curado  
Rua General Piragibe nº 412 apto. 205  
Parquelândia – CEP 60450- 250  
Fortaleza – Ceará  
E-mail: [thais\\_curado@hotmail.com](mailto:thais_curado@hotmail.com)

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza  
Residência Multiprofissional em Saúde da  
Família e Comunidade  
Rua do Rosário nº 283  
Centro – CEP:. 60055- 090  
Fortaleza - Ceará