

Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no Brasil e no campo da Saúde Mental Global: uma revisão integrativa

Parallels between research in mental health in Brazil and in the field of Global Mental Health: an integrative literature review

Paralelismos entre la producción científica sobre salud mental en Brasil y el campo de la Salud Mental Global: una revisión integradora

Alice Lopes do Amaral Menezes ^{1,2}
Manuela R. Muller ^{1,3}
Tatiana Regina de Andrade Soares ¹
Angela Pereira Figueiredo ¹
Celina Ragoni de Moraes Correia ¹
Leticia Moraes Corrêa ¹
Francisco Ortega ¹

doi: 10.1590/0102-311X00158017

Resumo

A Saúde Mental Global é um campo de ensino, pesquisa e prática, cuja prioridade é melhorar o acesso e assegurar a equidade no cuidado em saúde mental para todas as pessoas do mundo, propondo ações especialmente em países de média e baixa renda, como o Brasil. Diante desse panorama mundial e considerando o avanço local dos processos das reformas sanitária e psiquiátrica, torna-se importante investigar o estado atual da literatura brasileira e sua relação com a Saúde Mental Global, descrevendo como a produção nacional aborda assuntos enfatizados nesse campo. Assim, adotando abordagem qualitativa e perspectiva descritiva, foi realizada revisão integrativa da literatura do período de 2014-2015, por meio de pesquisa bibliográfica em português e inglês, utilizando os termos saúde mental e Brasil combinados a palavras-chave correspondentes aos principais tópicos discutidos por autores da Saúde Mental Global. Foram encontrados 88 artigos apreciados segundo sua autoria, periódicos e regiões de publicação, metodologia e de acordo com as categorias de análise e acesso; atenção primária; atenção psicossocial; determinantes sociais da saúde; direitos humanos; e equidade. Constatou-se haver na produção científica nacional um conjunto de estudos muito rico e diversificado com paralelos com a literatura da Saúde Mental Global, mas apresenta um baixo índice de sistematização. Esses achados revelam, portanto, que, apesar dos esforços para a geração de conhecimento local, existem barreiras que, possivelmente, comprometem a participação brasileira no debate internacional.

Determinantes Sociais da Saúde; Saúde Mental; Saúde Global; Revisão

Correspondência

A. L. A. Menezes
Rua Candido Gaffree 199, apto. 101, Rio de Janeiro, RJ
22291-080, Brasil.
amenezespsi@gmail.com

¹ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Faculdade de Medicina, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasil.



Saúde Mental Global e o contexto brasileiro

A Saúde Mental Global é um campo de ensino, pesquisa e prática, cuja prioridade é melhorar o acesso e assegurar equidade do cuidado em saúde mental para todas as pessoas do mundo ¹. A agenda da Saúde Mental Global fomenta diagnósticos situacionais, propostas metodológicas de pesquisa e avaliação, o enfrentamento da lacuna assistencial e a defesa dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares em nível global ^{2,3,4,5,6,7,8}. Indica também o acompanhamento de pessoas na comunidade pelos serviços e profissionais de atenção primária, o uso de intervenções baseadas em evidências científicas, em caráter colaborativo, próximas às características locais, e escalonáveis como estratégias de intervenção para a ampliação do acesso à saúde ^{3,4,5,6,7,8}.

Outro aspecto da Saúde Mental Global é o esforço para congregar parceiros internacionais num amplo movimento social (*movement for global mental health*) de modo a fortalecer a saúde mental, as iniciativas de pesquisa e de elaboração de práticas de cuidado ^{9,10,11}. Estudos apontam que os déficits na oferta de serviços de saúde mental refletem, parcialmente, importantes lacunas no conhecimento científico sobre a prestação desses cuidados em contextos de recursos insuficientes, bem como o pequeno volume de estudos em saúde mental voltados às populações que vivem em regiões de baixa e média renda (*low and middle income countries – LMIC*) ¹².

Tal situação perpetuaria as desigualdades de saúde e implicaria menos oportunidades para a pesquisa. A urgência em estabelecer uma plataforma de partilha científica e uma agenda de investigação, como alguns autores defendem, fomentaria uma base de evidências que poderia orientar o planejamento estratégico e a implementação de intervenções, integrando aspectos culturais locais à prática assistencial dos serviços de atenção primária ^{12, 13}.

Torna-se importante investigar como essa agenda de pesquisas e intervenções tem repercutido no Brasil ou, no sentido contrário, pode estar sendo influenciada pela produção acadêmica e por políticas de saúde brasileiras. O caso brasileiro é singular, pois, mesmo sendo um LMIC, não se justificaria aplicar as mesmas medidas indicadas para países africanos e asiáticos, uma vez que, diferentemente destes, o Brasil dispõe de um sistema de saúde nacional estruturado, o Sistema Único de Saúde (SUS) ¹⁴. A estruturação do SUS resulta dos processos históricos da Reforma Sanitária e reorientação do modelo de atenção primária e, no campo da saúde mental, da Reforma Psiquiátrica e substituição dos manicômios por serviços comunitários amparados na *Lei nº 10.2016/2001* e outras diretrizes de atuação integrada na Rede de Atenção Psicossocial.

A experiência brasileira tem exigido a criação e aprimoramento de políticas e práticas de cuidado que garantam o direito social à saúde em todas as suas dimensões. Ademais, o campo da saúde mental no Brasil é produto de um conjunto diverso e complexo de influências ¹⁴, com tradição no debate e nas práticas sanitárias locais, que acompanham as transformações no modelo de atenção experimentadas internacionalmente. Todavia, constata-se que as pesquisas brasileiras em saúde mental, embora auxiliem na compreensão da reforma assistencial, não têm ainda diversidade e abrangência suficientes para construir indicadores de saúde, ressaltar acertos e corrigir deficiências do sistema ^{15,16}.

Considerando que o estímulo à produção científica, avaliações sistemáticas e amplas auxiliam nos processos decisórios e no avanço das Reformas Sanitária e Psiquiátrica ^{15,16,17}, explorar como o debate travado internacionalmente se reflete na produção acadêmica brasileira pode fornecer subsídios aos pesquisadores, gestores e profissionais para dialogar criticamente com o campo da Saúde Mental Global.

Assim, com o objetivo de caracterizar o estado atual da literatura brasileira sobre saúde mental e sua relação com o campo da Saúde Mental Global, este artigo busca descrever como a produção nacional aborda argumentos, propostas, políticas e práticas reiterados na Saúde Mental Global, tais como aumento do acesso, redução da lacuna de tratamento e da desigualdade, combate ao estigma e a produção de evidências.

Método

Este estudo adota abordagem qualitativa, natureza descritiva e método de revisão integrativa de literatura realizado por meio da pesquisa bibliográfica. Optou-se pela revisão integrativa por ela ser

abrangente e permitir combinar dados da literatura teórica e empírica, bem como incluir estudos experimentais e não experimentais para se alcançar ampla compreensão do fenômeno analisado. Assim, essa metodologia proporciona a síntese de conhecimento, a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, além de possibilitar a geração de um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes ¹⁸.

Coleta de dados: constituição da amostra via levantamento bibliográfico

Para começar o mapeamento do campo e identificar a produção científica brasileira, foram feitas consultas-teste nas bases SciELO, BIREME/BVS e PubMed. Inicialmente, utilizaram-se as palavras-chave “*saúde mental global*” e “*global mental health*”, empregadas em modo busca avançada nos seguintes campos: título, resumo e assunto. Adicionou-se o termo “*Brazil*” para aumentar a especificidade da estratégia de busca a fim de garantir que os resultados encontrados em bases internacionais fossem referentes ao contexto brasileiro.

Constatando-se que as consultas-teste retornaram dois artigos, resultado que caracterizou a baixa penetração da discussão de Saúde Mental Global no Brasil e se mostrou insuficiente para uma revisão, aumentou-se a abrangência das buscas com a supressão do termo global e o acréscimo de outras palavras-chave. Logo, foram selecionadas palavras-chave (em português e inglês) que correspondiam aos principais tópicos enfatizados por Patel ² ao defender uma estratégia de ação para o campo da Saúde Mental Global: *acesso; atenção primária* (mais as variantes atenção básica e saúde da família); *determinantes sociais de saúde; direitos humanos; equidade e evidência*. Então, utilizando tais descritores combinados às palavras-chave “*saúde mental*” e “*Brasil*”, empreenderam-se novas buscas nas mesmas bases bibliográficas, sempre no modo “busca avançada”, nos campos título, resumo e assunto, e nos idiomas português e inglês (Quadro 1).

Com a estratégia de busca definitiva, foram encontrados mais de 3 mil artigos que, após a eliminação de repetições, foram reduzidos a 996. Apesar de se obter uma amostra bastante representativa do campo, tornou-se inviável analisar o excessivo número de artigos inicialmente encontrados. Recorreu-se, então, ao filtro temporal. Considerando a emergência da Saúde Mental Global em 2007 e que as ideias desse campo, provavelmente, levariam algum tempo para serem apropriadas pela literatura nacional, buscou-se capturar a produção mais recente possível, selecionando-se o período de quase dois anos imediatamente anterior à coleta dos dados (janeiro de 2014 a outubro de 2015).

Como critérios de inclusão, foram adotados: artigos publicados nos idiomas português e inglês em periódicos nacionais e internacionais indexados nas bases assinaladas. Foram excluídos teses, dissertações, monografias, capítulos de livro e artigos que não estavam integralmente disponíveis ou cujo resumo não era pertinente à temática do estudo. Após esse refinamento, obtiveram-se 88 artigos que compõem a base de análise desta pesquisa.

Distribuição e processo de análise dos artigos

Para orientar a apreciação conceitual dos artigos, foram tomados como categorias de análise alguns dos mesmos aspectos do campo da Saúde Mental Global utilizados na etapa anterior do levantamento da bibliografia: acesso, atenção primária, determinantes sociais de saúde, direitos humanos, equidade. Além desses, após a leitura dos resumos, atenção psicossocial foi incluída por se mostrar relevante como categoria de análise nativa da produção nacional e norteadora da política brasileira de saúde mental. Adicionalmente, foram analisadas a metodologia empregada (Figura 1) e as características dos artigos quanto ao perfil dos primeiros autores, periódicos e regiões de publicação.

Essas categorias guiaram o processo de análise conduzido em duas etapas: abrangente e específica. Na primeira, o grupo de pesquisadores foi dividido em duplas de trabalho e o conjunto dos artigos foi aleatoriamente distribuído entre as duplas. Cada pesquisador analisou os artigos quanto à presença ou ausência das categorias no foco principal ou na discussão dos resultados, redigindo uma síntese dos principais argumentos dos artigos encontrados para cada categoria positivada. As avaliações foram comparadas e sua síntese registrada em texto e planilha, que, posteriormente, foram agregados em uma planilha-matriz e um texto-matriz.

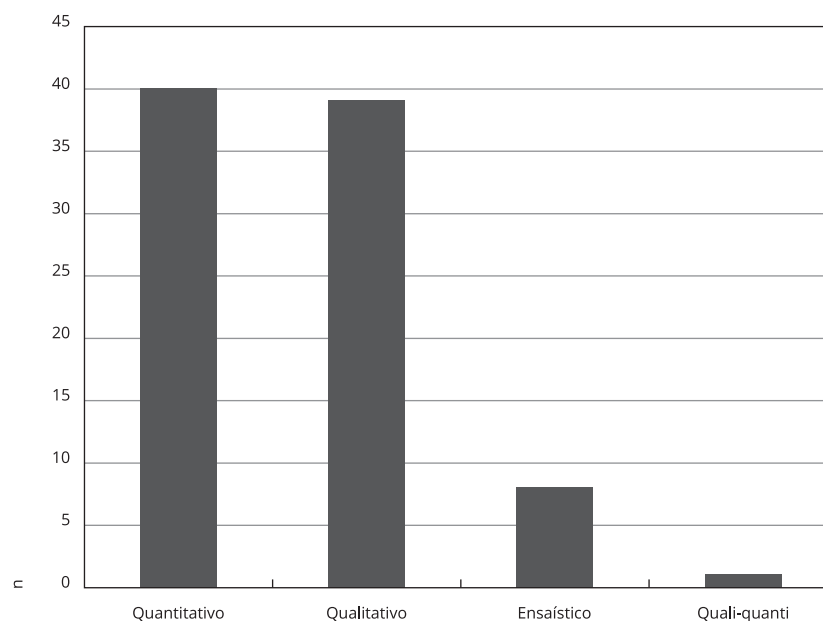
Quadro 1

Estratégia de busca definitiva.

Base de dados	Idioma	Campo pesquisado	Palavras-chave 1	Palavras-chave 2	Palavras-chave 3
BIREME/BVS	Português	Título, resumo, assunto	Saúde mental +	Brasil +	Acesso Atenção primária (e suas variantes) Determinantes sociais da saúde-doença Direitos humanos Equidade Evidência
SciELO		Resumo			
PubMed	Inglês	Título, resumo	Mental health +	Brazil +	Access Equity Evidence Human rights Primary care Social determinants of health

Figura 1

Estudos por metodologia.



Na segunda etapa, ocorreu a análise por categoria específica, iniciada por sorteio entre os pesquisadores. O texto-matriz foi subdividido de acordo com as categorias de análise para o aprofundamento da apreciação abrangente feita na etapa anterior. Todas as análises foram submetidas à avaliação do grupo e as divergências foram debatidas coletivamente.

Aspectos éticos e financiamento

Este estudo integra a linha de pesquisa *Dilemas e Desafios das Políticas de Saúde Mental Global*, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em colaboração com o Centro Rio de Saúde Global, ambos sediados na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Houve apoio financeiro do edital CNPq Universal de nº 443137/2014-5, e bolsas de doutorado (CNPq 140379/2014-2 e FAPERJ 2017.01612.2).

Resultados

A presente revisão encontrou 88 artigos (Tabela 1) apreciados segundo sua autoria, periódicos e regiões de publicação, metodologia e categorias de análise.

Caracterização quanto aos autores, periódicos e regiões de publicação

Os primeiros autores são majoritariamente psicólogos (31), médicos (20) e enfermeiros (18), seguidos de terapeutas ocupacionais (4), biólogos (2), dentistas (2), farmacêuticos (2), fonoaudiólogos (2), e outras categorias, com um autor cada, entre advogados, antropólogos-médicos, cientistas sociais, economistas, educadores físicos, jornalistas e nutricionistas.

Os 88 artigos se distribuem esparsamente em 54 periódicos tanto de origem nacional (32), quanto internacional (22), sendo 38 escritos em português, 34 em inglês, 16 em ambos os idiomas.

Houve concentração geográfica tanto das regiões investigadas, quanto da origem das instituições publicadoras. Dentre os 88 artigos, a região mais estudada foi a Sudeste (34), seguida da Sul (17), Nordeste (16) e Centro-oeste (1). Dezenove estudos pesquisaram em âmbito nacional, enquanto um apresentou experiência de consórcio de pesquisa internacional.

Dos 32 periódicos nacionais, 24 foram editados por instituições do Sudeste (São Paulo: 14; Rio de Janeiro: 10), principal região publicadora, seguida pelo Centro-oeste (Distrito Federal: 3), Sul (Rio Grande do Sul: 2; Paraná: 1) e Nordeste (Ceará: 1; Pernambuco: 1). Desses 32 periódicos nacionais, 22 foram editados por universidades, a maior parte do Sudeste (São Paulo: 11 dentre 14; Rio de Janeiro: 6 dentre 10), uma parte do Centro-oeste (Distrito Federal: 1 dentre 3) e Nordeste (1 dentre 2). No Sul, as instituições acadêmicas editaram todas as publicações (3). Os 10 periódicos restantes foram publicados por órgãos de afiliação profissional, entidades de classe, outras instituições de ensino, pesquisa e hospitais filantrópicos. Não foram encontrados estudos sobre a Região Norte, nem periódicos ali editados.

No grupo dos 22 periódicos internacionais, observou-se uma grande prevalência de publicações do Hemisfério Norte, com forte concentração nos Estados Unidos (12) e Reino Unido (4), seguidos por Portugal, Canadá, Suíça, Bélgica, Chile e Colômbia, cada país com um artigo publicado.

As áreas de conhecimento que concentraram maior número de periódicos foram Saúde Coletiva/Pública (14), Enfermagem (9), Psicologia (9) e Psiquiatria (4). Juntos, esses 36 periódicos publicaram 64 artigos, cerca de 73% do material analisado. Algumas das outras áreas foram: Antropologia da Saúde, Direito Sanitário, Fonoaudiologia, Geriatria e Gerontologia, Medicina, Pediatria, Terapia Ocupacional e Saúde Mental Global.

As revistas mais procuradas foram: *Cadernos de Saúde Pública e Physis* (6 artigos cada); *Revista de Saúde Pública e Ciência & Saúde Coletiva* (5); *PLoS One* (4); e *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental* (3); totalizando 29 dos 88 artigos.

Tabela 1

Artigos segundo autoria, metodologias e categorias de análise.

Autor (Ano)	Método	Categorias de análise					
		Acesso	Atenção primária	Atenção psicossocial	Determinantes sociais da saúde	Direitos humanos	Equidade
Andrade & Bosi (2015) ²⁸	Estudo de caso	X	X	X	-	-	-
Andreoli et al. (2014) ³⁷	Transversal	X	-	-	X	-	-
Arce (2014) ³⁸	Estudo de caso	X	-	X	X	-	X
Barros et al. (2014) ³⁹	Transversal	-	-	-	X	-	-
Barroso et al. (2015) ⁴⁰	Transversal	X	-	X	X	X	X
Bastos et al. (2014) ⁴¹	Transversal	-	-	-	X	-	-
Bleicher et al. (2014) ²⁹	Estudo de caso	X	-	X	X	X	X
Borysow & Furtado (2014) ³⁰	Estudo de caso	X	-	X	-	-	X
Bosi et al. (2014) ³¹	Estudo de caso	X	-	X	X	-	X
Campanha et al. (2015) ²²	Transversal	X	-	-	-	-	-
Campos et al. (2014) ⁴²	Transversal (survey)	-	-	-	X	-	-
Carvalho et al. (2014) ⁴³	Transversal	-	X	-	-	-	-
Castaldelli-Maia et al. (2014) ²¹	Transversal (survey)	-	-	-	X	-	-
Cezar et al. (2015) ⁴⁴	Estudo de caso	X	X	X	X	-	-
Chiavegatto Filho et al. (2015) ¹⁹	Transversal (survey)	X	-	-	X	-	-
Chiavegatto Filho et al. (2015) ²⁰	Transversal (survey)	X	-	-	X	-	X
Conte et al. (2015) ⁴⁵	Estudo de caso	X	-	X	-	-	X
Correia Junior & Ventura (2014) ⁴⁶	Ensaístico	-	-	X	-	X	X
Costa et al. (2015) ⁴⁷	Estudo de caso	-	X	X	-	-	-
Costa et al. (2014) ⁴⁸	Cartografia	X	-	X	-	-	-
Costa et al. (2015) ³²	Transversal	X	-	X	-	-	X
Couto & Delgado (2015) ⁴⁹	Ensaístico	X	-	X	-	X	-
Cruz et al. (2014) ⁵⁰	Transversal	X	-	X	X	-	X
Dantas & Oda (2014) ²⁶	Revisão de literatura	-	-	X	-	-	-
Dias et al. (2015) ⁵¹	Revisão de literatura	X	X	X	X	-	X

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Autor (Ano)	Método	Categorias de análise					
		Acesso	Atenção primária	Atenção psicossocial	Determinantes sociais da saúde	Direitos humanos	Equidade
Duarte et al. (2014) ⁵²	Estudo de caso	-	X	X	-	-	-
Faria et al. (2014) ⁵³	Transversal	-	-	-	X	-	-
Frateschi & Cardoso (2014) ⁵⁴	Estudo de caso	X	X	-	-	-	-
Frosi & Tesser (2015) ⁵⁵	Estudo de caso	X	X	X	-	-	-
Garbaccio et al. (2014) ⁵⁶	Transversal	-	X	-	-	-	-
Gazignato & Silva (2014) ⁵⁷	Estudo de caso	-	X	-	-	-	-
Gomes et al. (2014) ⁵⁸	Estudo de caso	X	X	-	X	X	X
Gonçalves et al. (2014) ⁵⁹	Transversal	X	X	-	X	-	X
Gonçalves et al. (2015) ⁶⁰	Longitudinal	-	-	-	X	-	X
Hori & Nascimento (2014) ⁶¹	Estudo de caso	-	X	X	-	-	-
Kantorski et al. (2014) ⁶²	Transversal	X	-	X	X	X	X
Kantorski et al. (2014) ⁶³	Transversal (survey)	X	X	X	-	X	X
Lapischies et al. (2014) ⁶⁴	Transversal	-	-	X	X	-	-
Lima et al. (2015) ⁶⁵	Transversal	-	-	-	X	-	-
Lima & Brasil (2014) ⁶⁶	Estudo de caso	X	-	X	X	X	X
Maluf (2015) ⁶⁷	Ensaístico	X	-	-	X	X	X
Marcelino Filho & Araújo (2015) ⁶⁸	Transversal	-	-	-	X	-	-
Marques et al. (2015) ²⁴	Descritivo	X	-	X	X	-	-
Martins et al. (2015) ⁶⁹	Estudo de caso	-	X	-	-	X	-
Matijasevich et al. (2014) ⁷⁰	Longitudinal (coorte)	-	-	-	X	-	-
Mendenhall et al. (2014) ⁷¹	Revisão de literatura	-	-	-	X	-	-
Molina et al. (2014) ⁷²	Transversal	-	-	-	X	-	-
Mosqueiro et al. (2015) ⁷³	Longitudinal	-	-	-	X	-	-
Mot & Ronzani (2015) ⁷⁴	Estudo de caso	X	-	X	-	-	-
Muylaert et al. (2015) ⁷⁵	Estudo de caso	-	-	X	-	-	-
Nogueira et al. (2014) ⁷⁶	Transversal	-	X	-	X	-	-

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Autor (Ano)	Método	Categorias de análise					
		Acesso	Atenção primária	Atenção psicossocial	Determinantes sociais da saúde	Direitos humanos	Equidade
Nunes et al. (2014) ⁷⁷	Ensaístico	-	-	X	-	-	-
Oliveira et al. (2015) ⁷⁸	Transversal	-	-	-	X	-	-
Pastor-Valero et al. (2014) ⁷⁹	Transversal	-	-	-	X	-	-
Paula et al. (2014) ⁸⁰	Transversal (survey)	X	-	-	X	-	X
Pereira et al. (2014) ⁸¹	Longitudinal	-	-	-	X	-	-
Perrone (2014) ⁸²	Ensaístico	-	-	X	-	-	-
Pinto et al. (2014) ⁸³	Transversal	-	-	-	X	-	-
Portugal et al. (2014) ⁸⁴	Transversal	-	X	-	X	-	-
Quindere et al. (2014) ⁸⁵	Estudo de caso	-	-	X	-	-	-
Quintana et al. (2015) ⁸⁶	Transversal (survey)	X	-	-	X	-	X
Ramos et al. (2014) ⁸⁷	Estudo de caso	X	-	X	-	-	-
Reichenheim et al. (2014) ⁸⁸	Transversal (survey)	-	X	-	X	-	-
Ribeiro et al. (2015) ⁸⁹	Ensaístico	-	-	-	X	X	X
Rios & Costa Andrada (2015) ⁹⁰	Etnografia	X	-	X	-	X	X
Rodrigues et al. (2014) ⁹¹	Transversal	-	X	-	X	-	-
Romio et al. (2015) ⁹²	Revisão de literatura	X	-	-	X	-	X
Rotenberg et al. (2014) ⁹³	Transversal	-	-	-	X	X	X
Salles & Matsukara (2015) ⁹⁴	Estudo de caso	-	-	X	-	X	-
Santos et al. (2014) ⁹⁵	Estudo de caso	-	-	X	-	X	-
Santos & Nunes (2014) ⁹⁶	Estudo de caso	-	X	X	-	-	-
Santos & Abdala (2014) ⁹⁷	Transversal	-	X	-	X	-	-
Santos & Fernandez (2014) ⁹⁸	Estudo de caso	X	-	X	X	X	X
Saur & Loureiro (2015) ⁹⁹	Longitudinal (coorte)	-	-	-	X	-	-
Scivoletto et al. (2014) ²⁵	Descritivo	X	-	X	X	X	X
Silva et al. (2014) ¹⁰⁰	Observação participante	X	X	-	X	X	X
Silva Júnior & Fischer (2014) ¹⁰¹	Ecológico	-	-	-	X	-	-

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Autor (Ano)	Método	Categorias de análise					
		Acesso	Atenção primária	Atenção psicossocial	Determinantes sociais da saúde	Direitos humanos	Equidade
Sobrinho et al. (2014) ¹⁰²	Transversal	X	X	X	X	-	X
Souza et al. (2014) ¹⁰³	Revisão de literatura	-	-	X	-	-	-
Souza & Carvalho (2014) ¹⁰⁴	Estudo de caso	X	X	X	-	X	X
Stefanovics et al. (2014) ²³	Intervenção	-	-	X	X	-	-
Surjus & Campos (2014) ¹⁰⁵	Revisão de literatura	X	-	X	X	X	X
Sweetland et al. (2014) ¹⁰⁶	Ensaístico	X	-	-	X	X	X
Tavares et al. (2015) ¹⁰⁷	Revisão de literatura	X	-	X	X	-	-
Teixeira et al. (2015) ¹⁰⁸	Estudo de caso	X	X	X	-	-	-
Vedana & Miasso (2014) ¹⁰⁹	Estudo de caso	X	-	X	-	-	-
von Hohendorff et al. (2015) ¹¹⁰	Ensaístico	X	-	X	-	X	-
Wetzel et al. (2014) ¹¹¹	Estudo de caso	X	X	X	X	-	-
Total		44	26	46	54	22	31

Caracterização quanto ao tipo de estudo

No que se refere aos estudos quantitativos (40) (Figura 2), houve destaque para estudos observacionais (39) em relação aos de intervenção (1). Entre os estudos observacionais, ocorreu predomínio dos transversais (33) em relação aos longitudinais (5) e ao ecológico (1).

Acerca dos estudos observacionais transversais, cujo objetivo principal é caracterizar a prevalência de agravos e fatores associados, houve realce para aferição da prevalência de transtornos mentais em diferentes contextos e sua relação com os determinantes sociais de saúde. Destacaram-se, entre os estudos de prevalência, quatro artigos integrantes da pesquisa *Megacity*, a primeira de base populacional de amostra probabilística representativa da população adulta da Região Metropolitana de São Paulo, com aplicação de escalas diagnósticas e entrevistas psiquiátricas estruturadas. Essa pesquisa integrou um grupo de estudos epidemiológicos com a mesma proposta metodológica conduzidos em 30 diferentes países, coordenados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em colaboração com a Universidade de Harvard e a Universidade de Michigan (ambas dos Estados Unidos). Além de revelarem informações sobre a carga global de doença em diferentes culturas, servem de base para alocação de recursos em saúde mental de acordo com a necessidade da população ^{19,20,21,22}.

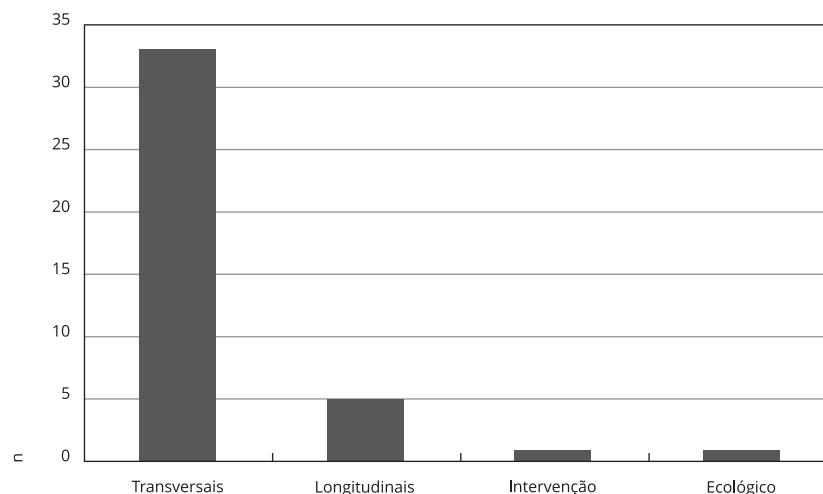
Quanto aos estudos observacionais longitudinais, mais dispendiosos porque acompanham uma população ao longo do tempo levantando possíveis relações de causalidade, o foco transitou entre a abordagem biomédica de questões materno-infantis e a avaliação dos determinantes sociais de saúde em populações infantis.

O único estudo ecológico encontrado analisou a variação dos benefícios previdenciários por transtornos mentais e sua relação com o trabalho.

Em termos de estudos de intervenção, identificou-se uma única intervenção comunitária, *The Equilibrium Program*, que visa à promoção da reintegração familiar e social de crianças e adolescentes

Figura 2

Estudos por métodos quantitativos.



em vulnerabilidade na cidade de São Paulo, vítimas de alguma forma de trauma e negligência, com consequentes alterações na saúde física e mental. Destaca-se seu caráter interdisciplinar, envolvendo serviços de saúde, assistência social, jurídica e educação. Enquanto os resultados da intervenção foram descritos num artigo de metodologia quanti-quali ²³, o contexto, as inovações propostas e os principais desafios para sua implementação foram apresentados em outros dois artigos descritivos, com abordagem qualitativa ^{24,25}.

As pesquisas qualitativas encontradas incluíram 28 estudos de caso, 6 revisões de literatura, 2 cartografias e uma etnografia (Tabela 1; Figura 3). Em mais da metade, a coleta de dados ocorreu mediante entrevistas, associadas frequentemente a outras técnicas, evidenciando uma diversificação na obtenção do material empírico.

Os estudos de caso evidenciaram temas relacionados a práticas e processos de trabalho na atenção psicossocial e na atenção primária. A saúde mental de populações específicas, como moradores de rua e infanto-juvenil, também foi foco de análise.

A revisão de literatura foi referida em seis estudos de temáticas variadas em saúde mental, tais como: prioridades de investigação; avaliação de políticas; ensino; organização da rede de atenção psicossocial; grupos populacionais específicos; integração de tecnologias à atenção primária à saúde – *tele-mental health*.

As cartografias abordaram a redução de danos, elucidando desafios do cuidado pautado em ações de apoio realizadas pelas equipes de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e pesquisas avaliativas de serviços de saúde mental produzidas no Brasil entre 2004 e 2013.

A única etnografia encontrada analisou intersecções entre saúde, direitos e cidadania no campo do autismo, descrevendo controvérsias entre associações de pais e profissionais de saúde mental no SUS.

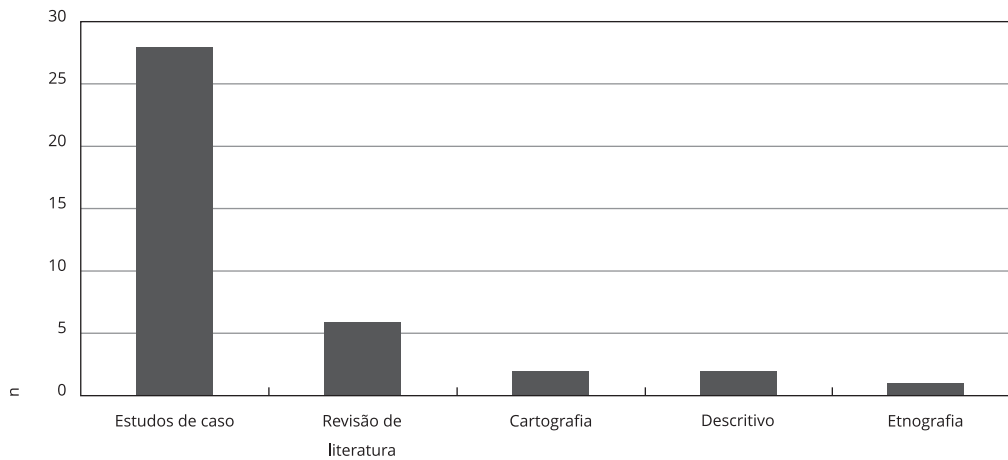
Por último, os oito estudos ensaísticos, versaram principalmente sobre garantia de direitos e implementação de políticas em saúde mental, a maioria desses com foco em crianças e adolescentes.

Caracterização quanto às categorias de análise

As publicações analisadas exploraram um amplo leque de assuntos, como: prevalência de condições, entrada e permanência nos serviços; desenvolvimento e implementação de políticas e estratégias para a melhoria do cuidado em atenção psicossocial; práticas intersetoriais e interface com a atenção

Figura 3

Estudos por métodos qualitativos.



primária em saúde, salientando a prática do matriciamento; avaliação das políticas e práticas assistenciais; empecilhos para o acesso e qualidade do cuidado, incluindo questões relativas a estigma como índice de vulnerabilidade e fator agravante para desigualdades sociais e iniquidades em saúde. Além disso, investigaram recortes populacionais específicos focalizando grupos vulneráveis com características e necessidades próprias. Quanto à perspectiva abordada nos trabalhos, muitos consideraram a ótica dos serviços ou dos profissionais de saúde e, com menor frequência, a dos usuários ou familiares que frequentam os serviços.

Dentre os 88 estudos encontrados, constatou-se que 54 aludiam à categoria determinantes sociais da saúde, 46 mencionavam atenção psicossocial, 44 abordavam acesso, 31 se referiam à equidade, 26 versavam sobre atenção primária e 22 condiziam a direitos humanos (Tabela 1).

Dos 54 artigos correspondentes à categoria determinantes sociais da saúde, 35 utilizaram metodologia quantitativa, a maioria estudos transversais, além de 16 qualitativos e 3 ensaísticos. Os temas e populações abordados foram bastante diversos, articulando em suas discussões indicadores como renda, ocupação, gênero, idade, condições de saúde e acesso a serviços de saúde, educação e justiça.

No que se refere à categoria acesso, os trabalhos problematizaram as políticas que orientam a oferta dos serviços de saúde mental, os critérios e barreiras para entrada e permanência nos serviços e fatores intervenientes na disponibilidade e qualidade da assistência.

Quanto à categoria atenção psicossocial foram encontrados artigos sobre a especificidade do trabalho desenvolvido nos CAPS e como algumas populações se relacionam com os serviços, com destaque para o acesso, e também acerca da relação com outros programas, refletindo temas como a intersectorialidade, com foco para a atenção primária e a desinstitucionalização.

Na categoria atenção primária, enfatizou-se o suporte matricial, havendo alguns trabalhos que enfocam sua dimensão educacional e outros, sua dimensão assistencial, seja por intermédio de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou do trabalho em rede com o CAPS. Ao mesmo tempo em que os estudos ressaltaram o potencial do matriciamento em saúde mental na atenção primária, apontaram também para os principais desafios de sua consolidação, entre eles: distribuição pouco justa do apoio matricial no território nacional, precariedade das condições de trabalho e superação do modelo tradicional em saúde mental.

Os estudos que abordaram a categoria equidade indicaram que as desigualdades devem ser reconhecidas e as adaptações devem ser encaminhadas pelos profissionais, serviços e gestores no planeja-

mento do cuidado para enfrentar as necessidades detectadas. De modo geral, os trabalhos discutiram tais adaptações, correlacionando-as com as outras categorias abordadas.

Dentro do tema dos direitos humanos, o estigma surgiu como índice de vulnerabilidade e fator agravante para desigualdades sociais, acesso, iniquidade, levando à discussão sobre a defesa do acesso e do cuidado em saúde mental como um direito.

Discussão

Quanto aos periódicos e regiões de publicação

A produção brasileira de conhecimento em saúde mental é majoritariamente direcionada a leitores da língua portuguesa, embora haja esforço dos autores para publicar em inglês a fim de alcançar leitores estrangeiros, mesmo em menor escala. Além disso, está geograficamente concentrada no Sudeste, o que reflete e reforça desigualdades entre as regiões^{15,26}.

Mesmo que nem sempre as investigações analisadas demonstrem interação entre a academia e os serviços, ficou evidente a participação das universidades públicas brasileiras não só como entidades de produção, mas também de disseminação do conhecimento por meio dos periódicos científicos que editam. Dessa maneira, responsáveis pela maior parte das publicações, é incontestável sua centralidade no desenvolvimento de estudos sobre saúde mental.

Quanto ao tipo de estudo

Os resultados indicaram haver equilíbrio entre o uso de metodologias quantitativas e qualitativas na pesquisa científica em saúde mental no Brasil para as palavras-chave utilizadas. E, com exceção das pesquisas *Megacity* e *Equilibrium Program*, mostraram que a maioria dos estudos são iniciativas pontuais, com pouca relação de complementaridade entre si.

Embora estudos quantitativos transversais tenham sido expressivos nesta revisão, salvo um dos artigos da pesquisa *Megacity*²², a maioria não avaliou a proporção de indivíduos com transtornos mentais em tratamento ou outras medidas referentes ao acesso ao cuidado em saúde mental, distanciando-se da discussão acerca da lacuna de tratamento (*mental health gap*), tema vital para a Saúde Mental Global.

Sobressaiu a publicação de apenas uma iniciativa de intervenção^{23,24,25}. Contudo, destaca-se o caráter inovador e interdisciplinar dela, que contemplou a participação comunitária em seu planejamento, corroborando a proposta de autores da Saúde Mental Global de valorizar o engajamento da comunidade local²⁷.

O predomínio da natureza exploratório-descritiva e da pesquisa de campo como fonte de coleta de dados entre os estudos qualitativos contribuiu para avaliar e enfatizar políticas, práticas e processos de trabalho locais, considerando tanto a perspectiva de gestores e profissionais de saúde, quanto de usuários dos serviços e seus familiares^{28,29,30,31,32}. Tal mapeamento fornece dados sobre a realidade sociocultural e os impasses político-organizacionais existentes no campo da saúde mental brasileira, cujos desdobramentos podem nortear o desenvolvimento de futuras produções acadêmico-científicas e de abordagens culturalmente sensíveis.

Por sua vez, os estudos ensaísticos permitem melhor questionar o atual panorama de implementação de políticas em saúde mental e da garantia de direitos dos usuários, corroborando a discussão sobre direitos humanos enfatizada pela Saúde Mental Global.

Quanto às categorias analisadas

Analisando os artigos encontrados, verificou-se que, embora as consultas bibliográficas das palavras-chave tenham sido realizadas separadamente, os estudos aglutinavam mais de uma categoria de análise, a maioria com até três categorias. Foram encontrados 13 artigos com 5 das 6 categorias, 9 artigos com 4 categorias, 16 artigos com 3, 22 com 2, e 28 com apenas 1 categoria. Essa multiplicidade e sobreposição de categorias na construção da argumentação das pesquisas revela que o debate

na saúde mental brasileira é diverso e multifacetado, sinalizando a multidimensionalidade teórica da composição das práticas neste campo e a complexidade da edificação dos saberes em saúde mental. Todavia, frequentemente não foi fornecida uma conceituação teórica das categorias abordadas pelos autores, comprometendo a clareza do conhecimento produzido.

A categoria acesso foi frequentemente associada à atenção primária, atenção psicossocial, ou ambas, refletindo a discussão sobre a utilização dos serviços e a obtenção de cuidados nesses setores assistenciais. É nítida a reivindicação por melhores condições de ingresso nos serviços e pela qualificação do cuidado. Assim como no campo da Saúde Mental Global, a reivindicação do acesso à saúde mental aparece como tema central, ainda que em sua argumentação apenas algumas publicações brasileiras recorram explicitamente à concepção da lacuna de tratamento, que é considerado um dos pilares conceituais da literatura de Saúde Mental Global ^{2,3,4,5,6,7,8}.

O fato de a categoria determinantes sociais da saúde ser referida em mais da metade dos artigos (54 de 88) sugere a valorização da discussão dos fatores condicionantes do estado de saúde da população na saúde mental brasileira. Tal categoria sobressaiu em trabalhos que problematizam questões relacionadas a estigma, exclusão social e violência, e buscam uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, reconhecendo diversos elementos para se pensar as condições de saúde e de atenção à população brasileira. A tendência identificada nesses artigos sugere afinidades com a discussão da Saúde Mental Global, que reconhece a importância da inclusão dos determinantes sociais de saúde nas pesquisas científicas ^{1,2,12}.

A categoria atenção primária foi significativa, correspondendo à importância crescente desse nível assistencial para a saúde mental no Brasil. O destaque dado ao matriciamento reflete a aposta que essa ferramenta representa no cotidiano dos serviços no que tange à integração da saúde mental na atenção primária, aproximando do modelo de “*collaborative care*”, uma das principais estratégias da Saúde Mental Global para a ampliação do acesso e da qualidade dos cuidados ¹². As dificuldades reveladas pelas experiências locais na construção desse modelo e sua efetiva integração, por sua vez, retratam as barreiras de acesso ao cuidado adequado em saúde mental.

A emergência da categoria atenção psicossocial indica a relevância dessa modalidade assistencial no SUS em decorrência dos avanços alcançados pelo processo de desinstitucionalização ³³, situação que difere de outros LMIC. As publicações refletem a particularidade e a diversidade do contexto local de saúde mental. Porém, ainda que sejam fundamentais para ilustrar as diversas práticas realizadas na saúde mental, os estudos, em sua maioria, são pontuais e apresentam limitação quanto à construção de indicadores de saúde e quanto à discussão dos acertos ou deficiências do sistema ^{15,26}.

Assim como ocorre na literatura de Saúde Mental Global ³⁴, o tema do estigma aparece frequentemente associado à defesa dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental. Nesta revisão, associou-se também à vulnerabilidade como fator agravante para desigualdades sociais e de acesso. Quanto à equidade, os estudos encontrados apontam que, quando não reconhecidas, as desigualdades geram desequilíbrio no acesso à saúde, limitando o uso dos serviços pela população. Essa mesma lógica apareceu nos estudos que trataram das categorias determinantes sociais da saúde e direitos humanos, apontando que populações mais estigmatizadas ou em maior vulnerabilidade, cujas desvantagens sociais são mantidas pelo ciclo marginalização-adoecimento, carecem de acesso a recursos em acordo com suas necessidades específicas. Segundo a Saúde Mental Global ^{2,4,9}, planejar intervenções que abordem as necessidades específicas de grupos vulneráveis para minimizar as disparidades e promover a equidade é uma das prioridades para solucionar os grandes desafios em saúde mental.

Portanto, foi identificada correspondência entre os assuntos que emergem das categorias investigadas nos estudos analisados do cenário brasileiro e aqueles abordados na Saúde Mental Global. Entretanto, apesar desse paralelo, há dissonâncias entre a produção nacional e a da Saúde Mental Global. A maior delas é a proeminência que a categoria atenção psicossocial assume na literatura local. Outras dissonâncias referem-se à forma como é conduzida a argumentação das pesquisas, que podem ser atribuídas a desdobramentos dos movimentos das Reformas Sanitária e Psiquiátrica, à concentração geográfica dos estudos que reproduz e perpetua as desigualdades, e a limitações das abordagens metodológicas majoritariamente empregadas na pesquisa em saúde mental no Brasil.

Implicações dos resultados para a pesquisa e as práticas em saúde mental

A produção nacional, referente aos descritores e ao período analisado, apresentou um conjunto de estudos rico, diversificado e equilibrado no uso de abordagens quantitativas e qualitativas. Enquanto a maioria das pesquisas quantitativas enfocou a prevalência do adoecimento mental considerando os determinantes sociais de saúde, as qualitativas se concentraram em descrever especificidades e particularidades das experiências investigadas, achados que apontam um forte compromisso com a compreensão do contexto local, diferentemente da Saúde Mental Global em que as condições sociais são pouco exploradas^{10,11,13}.

Se, por um lado, o panorama contextual atraiu estudos de várias metodologias, a lacuna de estudos epidemiológicos mais abrangentes limita a construção de indicadores que, se combinados a outras evidências oriundas das pesquisas qualitativas já feitas no país, poderiam melhor embasar o planejamento de ações de saúde mental na atenção primária e na atenção psicossocial^{16,35} e a respectiva alocação de recursos.

O *Equilibrium Program* exemplificou a riqueza dos métodos mistos complementares (*mix methods*) e a viabilidade de incorporar a participação comunitária em seu planejamento, metodologia cada vez mais recomendada¹⁶ também para a elaboração participativa de indicadores de avaliação de serviços de saúde mental, reforçando a importância de outros agentes, como usuários ou trabalhadores, para a avaliação^{17,26}. Tal abordagem se coaduna com a visão de autores da Saúde Mental Global^{11,27,34} quando indicam o desenvolvimento de intervenções que priorizem as experiências contextuais em detrimento daquelas importadas de outras realidades.

Apesar da riqueza do conjunto e do equilíbrio metodológico quali-quantitativo, constatou-se um baixo índice de sistematização dos estudos, caracterizado por: descrição de múltiplas realidades pontuais cujas análises dialogam pouco entre si; concentração geográfica; pouca articulação, integração e/ou continuidade entre estudos das várias regiões do país e, por fim, curto período de investigação.

A ausência de políticas indutoras de pesquisas de grande porte e de longo prazo, aliada à carência de diretrizes, que, regularmente, estabeleçam pactos e prioridades para as investigações em saúde mental com a pluralidade metodológica necessária^{3,15,26}, parece justificar a baixa sistematização observada. Ainda que possuir um sistema universal com um percurso estabelecido na assistência de saúde mental^{14,15} diferencie o Brasil de muitos países LMIC, supõe-se que entraves do próprio SUS atravessem os pactos de trabalho, bem como o fluxo e integração de informações entre serviços/gestores/profissionais/pesquisadores. Entre os motivos desses entraves estão a debilidade do SUS de fomentar o desenvolvimento científico¹⁵, associada à descentralização e municipalização dos serviços³⁶, e ainda à distância entre estes e a academia.

Contornar tais obstáculos para qualificar o desenvolvimento e a sistematização dos estudos em saúde mental no Brasil de modo a garantir o acúmulo consistente de expertise requer uma série de iniciativas previamente pactuadas em fóruns públicos com representantes de múltiplas instâncias e instituições pertinentes ao campo¹⁶. Adicionalmente, os pesquisadores brasileiros precisam responder aos desafios de método^{15,35} com maior diversidade metodológica, incluindo abordagens que possibilitem avaliar as intervenções e seus impactos na disponibilização e qualidade do cuidado^{15,16,17,26}. Um conjunto de evidências plurais, certamente, enriqueceria a saúde mental brasileira levando-a, por sua vez, a enriquecer os debates da Saúde Mental Global.

Pontos fortes e fracos

Uma das limitações desta revisão foi o curto intervalo de tempo analisado. Tratar diferenças de opinião entre pesquisadores ao longo da etapa de análise. Utilizar a mesma estratégia de busca bibliográfica em idiomas diferentes pode ter introduzido viés de seleção. Para garantir que estudos encontrados se referissem ao cenário brasileiro, acrescentou-se o termo “Brasil” em todas as buscas, inclusive em português, havendo possibilidade de estudos brasileiros que não utilizavam o termo (no título, resumo ou palavras-chave) não terem sido localizados. A sobreposição de categorias implica perda de clareza na análise dos dados, embora reflita a complexidade epistêmica e metodológica do campo. Apesar dessas limitações, destaca-se a quantidade e variedade de artigos, bem como a diversidade de métodos analisados. Analisar artigos em português e inglês é mais um mérito desta revisão. Ressalta-

se ainda o ineditismo de cotejar a produção brasileira com a da Saúde Mental Global, campo ainda pouco explorado no país.

Considerações finais

Partindo de categorias-chave enfatizadas no campo da Saúde Mental Global, esta revisão examinou como elas aparecem em estudos de saúde mental realizados recentemente no país e apontou paralelos entre a produção científica brasileira e aquela da Saúde Mental Global.

Constatou-se que a participação ativa nesse campo demanda que países LMIC, como o Brasil, sejam capazes de estabelecer suas próprias agendas de pesquisa e de práticas de cuidado, respeitando as necessidades da população e o contexto local, simultaneamente ao estabelecimento de parcerias com organismos internacionais.

Avalia-se que, apesar dos esforços para a geração de conhecimento, as barreiras para ampliação e aprofundamento das abordagens metodológicas possivelmente limitam a participação brasileira no debate internacional.

Colaboradores

A. L. A. Menezes contribuiu com a concepção do artigo, análise e interpretação dos dados, redação da metodologia e da categoria acesso, consolidação e revisão do texto, revisão crítica e aprovação da versão final. M. R. Muller contribuiu com análise e interpretação dos dados, redação da introdução e das categorias determinantes sociais da saúde, direitos humanos e equidade, revisão do texto, revisão crítica e aprovação da versão final. T. R. A. Soares contribuiu com análise e interpretação dos dados, redação da metodologia e da análise dos tipos de estudo, e aprovação da versão final. A. P. Figueiredo contribuiu com análise e interpretação dos dados, redação da categoria atenção psicossocial, revisão do texto e aprovação da versão final. C. R. M. Correia contribuiu com análise e interpretação dos dados, redação da categoria atenção primária e da análise dos tipos de estudo, e aprovação da versão final. L. M. Corrêa contribuiu com análise, interpretação dos dados e redação parcial sobre os autores e as publicações, e aprovação da versão final. F. Ortega contribuiu com a concepção, análise e interpretação dos dados, redação da categoria determinantes sociais da saúde, revisão crítica e aprovação da versão final.

Agradecimentos

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Edital CNPq nº 443137/2), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes (bolsa de mestrado), CNPq e Fundação de Ampara à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – Faperj (bolsa de doutorado) e Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq (bolsa de iniciação científica).

Referências

- Patel V, Prince M. Global Mental Health: a new global health field comes of age. *JAMA* 2010; 303:1976-7.
- Patel V. Global mental health: from science to action. *Harv Rev Psychiatry* 2012; 20:6-12.
- Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *Lancet* 2007; 370:859-77.
- Saxena S, Thornicroft G, Knapp M, Whiteford H. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet* 2007; 370:878-89.
- Patel V, Araya R, Chatterjee S, Chisholm D, Cohen A, De Silva M, et al. Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2007; 370:991-1005.
- Jacob KS, Sharan P, Mirza I, Garrido-Cumbreira M, Seedat S, Mari JJ, et al. Mental health systems in countries: where are we now? *Lancet* 2007; 370:1061-77.
- Saraceno B, van Ommeren M, Batniji R, Cohen A, Gureje O, Mahoney J, et al. Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2007; 370:1164-74.
- Lancet Global Mental Health Group. Scale up services for mental disorders: a call for action. *Lancet* 2007; 370:1241-52.
- Collins PY, Patel V, Joestl SS, March D, Insel TR, Daar AS. Grand challenges in global mental health: a consortium of researchers, advocates and clinicians announces here research priorities for improving the lives of people with mental illness around the world, and calls for urgent action and investment. *Nature* 2011; 475:27-30.
- Jain S, Orr DM. Ethnographic perspectives on global mental health. *Transcult Psychiatry* 2016; 53:685-95.
- Cooper S. Global mental health and its critics: moving beyond the impasse. *Crit Public Health* 2016; 26:355-8.
- Becker AE, Kleinman A. Mental health and the global agenda. *N Engl J Med* 2013; 369:66-73.
- Beran D, Byass P, Gbakima A, Kahn K, Sankoh O, Tollman S, et al. Research capacity building – obligations for global health partners. *Lancet Glob Health* 2017; 5:e567-8.
- Ortega F, Wenceslau LD. Dilemas e desafios para a implementação de políticas de saúde mental global no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2015; 31:2255-7.
- Delgado PG. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. *Physis (Rio J.)* 2015; 25:13-8.
- Gregório G, Tomlinson M, Gerolin J, Kieling C, Moreira HC, Razzouk D, et al. Setting priorities for mental health research in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2012; 34:434-9.
- Furtado JP, Onocko-Campos RT, Moreira MIB, Trapé TL. A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental. *Cad Saúde Pública* 2013; 29:102-10.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* 2010; 8:102-6.
- Chiavegatto Filho ADP, Wang YP, Campino ACC, Malik AM, Viana MC, Andrade LH. Incremental health expenditure and lost days of normal activity for individuals with mental disorders: results from the São Paulo Megacity Study. *BMC Public Health* 2015; 15:745.
- Chiavegatto Filho ADP, Wang YP, Malik AM, Takaoka J, Viana MC, Andrade LH. Determinants of the use of health care services: multilevel analysis in the Metropolitan Region of São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2015; 49:15.
- Castaldelli-Maia JM, Silveira CM, Siu ER, Wang YP, Milhorança IA, Alexandrino-Silva C, et al. DSM-5 latent classes of alcohol users in a population-based sample: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *Drug Alcohol Depend* 2014; 136:92-9.
- Campanha AM, Siu ER, Milhorança IA, Viana MC, Wang YP, Andrade LH. Use of psychotropic medications in São Paulo Metropolitan Area, Brazil: pattern of healthcare provision to general population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2015; 24:1207-14.
- Stefanovics EA, Filho MV, Rosenheck RA, Scivoletto S. Functional outcomes of maltreated children and adolescents in a community-based rehabilitation program in Brazil: six-month improvement and baseline predictors. *Child Abuse Negl* 2014; 38:1231-7.
- Marques AH, Oliveira PA, Scomparini LB, Silva UMR, Silva AC, Doretto V, et al. Community-based global health program for maltreated children and adolescents in Brazil: The Equilibrium Program. *Front Psychiatry* 2015; 6:1-8.
- Scivoletto S, de Medeiros Filho MV, Stefanovics E, Rosenheck RA. Global mental health reforms: challenges in developing a community-based program for maltreated children and adolescents in Brazil. *Psychiatr Serv* 2014; 65:138-40.
- Dantas CR, Oda AMGR. Cartografia das pesquisas avaliativas de serviços de saúde mental no Brasil (2004-2013). *Physis (Rio J.)* 2014; 24:1127-79.
- Campbell C, Burgess R. The role of communities in advancing the goals of the Movement for Global Mental Health. *Transcult Psychiatry* 2012; 49:379-95.
- Andrade AB, Bosi MLM. Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários. *Saúde Soc* 2015; 24:887-900.
- Bleicher T, Freire JC, Sampaio JJC. Avaliação de política em saúde mental sob o viés da alteridade radical. *Physis (Rio J.)* 2014; 24:527-43.
- Borysow IC, Furtado JP. Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias interseccionais para a população em situação de rua. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48:1069-76.

31. Bosi MLM, Melo AKS, Carvalho LB, Ximenes VM, Godoy MGC. Social determinants for health (mental): evaluating a non-governmental experience from the perspective of actors involved. *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17:126-35.
32. Costa NR, Correa SGP, Silva PRF. Considerações sobre a acessibilidade nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015; 20:3139-50.
33. Fundação Oswaldo Cruz; Fundação Calouste Gulbenkian. Inovações e desafios em desinstitucionalização e atenção comunitária no Brasil: documento técnico final. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Fundação Calouste Gulbenkian/Organização Mundial da Saúde/Ministério da Saúde; 2015.
34. Kleinman A. Global Mental Health: a failure of humanity. *Lancet* 2009; 374:603-4.
35. Mari JJ. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16:4593-6.
36. Ribeiro JM, Inglês-Dias A. Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16:4623-34.
37. Andreoli SB, dos Santos MM, Quintana MI, Ribeiro WS, Blay SL, Tabora JGV, et al. Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of Sao Paulo, Brazil. *PLoS One* 2014; 9:e88836.
38. Arce VAR. Fonoaudiologia e saúde mental: reorientando o trabalho na perspectiva da atenção psicossocial. *Rev CEFAC* 2014; 16:1004-12.
39. Barros FCR, Melo APS, Cournos F, Cherchi-glia ML, Peixoto ERM, Guimarães MDC. Cigarette smoking among psychiatric patients in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:1195-206.
40. Barroso SM, Melo AP, Guimarães MDC. Fatores associados à depressão: diferenças por sexo em moradores de comunidades quilombolas. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18:503-14.
41. Bastos JL, Barros AJD, Celeste RK, Paradies Y, Faerstein E. Discriminação de idade, classe e raça: suas interações e associações com saúde mental em estudantes universitários brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:175-86.
42. Campos JR, Del Prette A, Del Prette ZAP. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estud Pesqui Psicol* 2014; 14:408-28.
43. Carvalho AF, Nunes-Neto PR, Castelo MS, Macêdo DS, Dimellis D, Soeiro-de-Souza MG, et al. Screening for bipolar depression in family medicine practices: prevalence and clinical correlates. *J Affect Disord* 2014; 162:120-7.
44. Cezar PK, Rodrigues PM, Arpini DM. A psicologia na Estratégia de Saúde da Família: vivências da residência multiprofissional. *Psicol Ciênc Prof* 2015; 35:211-24.
45. Conte M, Cruz CW, Silva CG, Castilhos NRM, Nicoletta ADR. Encontros ou desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015; 20:1741-9.
46. Correia Junior R, Ventura CA. O tratamento dos portadores de transtorno mental no Brasil: da legalização da exclusão à dignidade humana. *Rev Direito Sanit* 2014; 15:40-60.
47. Costa FRM, Lima VV, Silva RF, Fioroni LN. Desafios do apoio matricial como prática educacional: a saúde mental na atenção básica. *Interface (Botucatu, Online)* 2015; 19:491-502.
48. Costa MGSG, Figueiró RA, Freire FHMA. O fenômeno da cronificação nos centros de atenção psicossocial: um estudo de caso. *Temas Psicol* 2014; 22:839-51.
49. Couto MCV, Delgado PGG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicol Clín* 2015; 27:17-40.
50. Cruz M, Bertoni N, Bastos FI, Burnett C, Gooch J, Fischer B. Comparing key characteristics of young adult crack users in and out-of-treatment in Rio de Janeiro, Brazil. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2014; 9:2.
51. Dias RS, Marques AFH, Diniz PRB, da Silva TAB, Cofiel L, Mariani MMC, et al. Telemental health in Brazil: past, present and integration into primary care. *Arch Clin Psychiatry* 2015; 42:41-4.
52. Duarte MLC, Ferreira AM, Torres OM, Bulhosa M, Moreira CM. Programa de educação pelo trabalho: relato de experiência sobre a formação de trabalhadores. *Cogitare Enferm* 2014; 19:166-9.
53. Faria NM, Fassa AG, Meucci RD, Fiori NS, Miranda VI. Occupational exposure to pesticides, nicotine and minor psychiatric disorders among tobacco farmers in southern Brazil. *Neurotoxicology* 2014; 45:347-54.
54. Frateschi MS, Cardoso CL. Saúde mental na atenção primária à saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Physis (Rio J.)* 2014; 24:545-65.
55. Frosi RV, Tesser CD. Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015; 20:3151-61.
56. Garbaccio JL, Silva AG, Barbosa MM. Avaliação do índice de estresse em idosos residentes em domicílio. *Rev Rene (Online)* 2014; 15:308-15.
57. Gazignato ECS, Silva CRC. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. *Saúde Debate* 2014; 38:296-304.
58. Gomes NP, Erdmann AL, Stulp KP, Diniz NMF, Correia CM, Andrade SR. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. *Psicol USP* 2014; 25:63-9.

59. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dorrwick C, Tófoli LF, et al. Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:623-32.
60. Gonçalves H, Pearson RM, Horta BL, González-Chica DA, Castilho E, Damiani M, et al. Maternal depression and anxiety predicts the pattern of offspring symptoms during their transition to adulthood. *Psychol Med* 2015; 12:1-10.
61. Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014; 19:3561-71.
62. Kantorski LP, Jardim VMR, Oliveira MM, Alves PF, Silveira KL, Weiss CV. O consumo de álcool em serviços de saúde mental no Rio Grande do Sul. *Cad Ter Ocup UFSCar* 2014; 22 Suppl Especial:103-9.
63. Kantorski LP, Nunes CK, Sperb LCSO, Pavani FM, Jardim VMR, Coimbra VCC. A intersectorialidade na atenção psicossocial infanto-juvenil. *Rev Pesqui Cuid Fundam* 2014; 6:651-62.
64. Lapischies SRC, Jardim VMR, Kantorski LP. Fatores associados à satisfação no trabalho em Centros de Atenção Psicossocial. *Rev Latinoam Enferm* 2014; 22:950-8.
65. Lima EP, Assunção AA, Barreto SM. Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: prevalência e fatores ocupacionais associados. *Psicol Teor Pesqui* 2015; 31:279-88.
66. Lima SS, Brasil SA. Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização. *Physis (Rio J.)* 2014; 24:67-88.
67. Maluf SW. Biogitimacy, rights and social policies: new biopolitical regimes in mental healthcare in Brazil. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology* 2015; 12:321-50.
68. Marcelino Filho A, Araújo TM. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. *Trab Educ Saúde* 2015; 13:177-99.
69. Martins AKL, Souza AMA, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Braga VAB. Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo exploratório. *Rev Pesqui Cuid Fundam* 2015; 7:1905-14.
70. Matijasevich A, Murray E, Stein A, Anselmi L, Menezes AM, Santos IS, et al. Increase in child behavior problems among urban Brazilian 4-year olds: 1993 and 2004 Pelotas birth cohorts. *J Child Psychol Psychiatry* 2014; 55:1125-34.
71. Mendenhall E, Norris SA, Shidhaye R, Prabhakaran D. Depression and type 2 diabetes in low- and middle-income countries: a systematic review. *Diabetes Res Clin Pract* 2014; 103:276-85.
72. Molina MRAL, Spessato B, Jansen K, Pinheiro R, Silva R, Souza LDM. Prevalência de comorbidades entre transtornos de humor e ansiedade: fatores associados em uma amostra populacional de adultos jovens no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:2413-22.
73. Mosqueiro BP, Da Rocha NS, Fleck MP. Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients. *J Affect Disord* 2015; 179:128-33.
74. Mota DB, Ronzani TM. Implementation of public policy on alcohol and other drugs in Brazilian municipalities: comparative studies. *Health Soc Care Community* 2015; 24:507-18.
75. Muylaert CJ, Rolim Neto ML, Zion F, Sarubbi Junior V, Reis AOA. Narrativas sobre as trajetórias de profissionais de serviços de saúde mental infantojuvenil. *Trab Educ Saúde* 2015; 13 Suppl 1:45-59.
76. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo Neto A. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. *Rev Saúde Pública* 2014; 48:368-77.
77. Nunes CK, Demarco DA, Santos EO, Kantorski LP, Jardim VMR, Coimbra VCC. O processo de trabalho num centro de atenção psicossocial infantojuvenil. *Rev Port Enferm Saúde Mental* 2014; 12:65-72.
78. Oliveira LG, Souza LMA, Barroso LP, Gouvêa MJC, Almeida CVD, Muñoz DR, et al. Occupational conditions and the risk of the use of amphetamines by truck drivers. *Rev Saúde Pública* 2015; 49:61.
79. Pastor-Valero M, Furlan-Viebig R, Menezes PR, da Silva SA, Vallada H, Scazufca M. Education and WHO recommendations for fruit and vegetable intake are associated with better cognitive function in a disadvantaged Brazilian elderly population: a population-based cross-sectional study. *PLoS One* 2014; 9:e94042.
80. Paula CS, Bordin IA, Mari JJ, Velasque L, Rohde LA, Coutinho ES. The mental health care gap among children and adolescents: data from an epidemiological survey from four Brazilian regions. *PLoS One* 2014; 9:e88241.
81. Pereira PK, Vieira CL, Santos JFC, Lima LA, Legay LF, Lovisi MG. Avaliação de desfechos perinatais/infantis em partos de pacientes com transtornos mentais maiores de um hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:1654-66.
82. Perrone PAK. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? *Ciênc Saúde Coletiva* 2014; 19:569-80.
83. Pinto LLT, Rocha SV, Viana HPS, Rodrigues WKM, Vasconcelos LRC. Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014; 17:819-28.

84. Portugal FB, Campos MR, Gonçalves DA, Mari JJ, Gask L, Bower P, et al. Psychiatric morbidity and quality of life of primary care attenders in two cities in Brazil. *J Bras Psiquiatr* 2014; 63:23-32.
85. Quindere PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis (Rio J.)* 2014; 24:253-71.
86. Quintana MI, Andreoli SB, Peluffo MP, Ribeiro WS, Feijo MM, Bressan RA, et al. Psychotropic drug use in São Paulo, Brazil – an epidemiological survey. *PLoS One* 2015; 10:e0135059.
87. Ramos DKR, Guimarães J, Mesquita SKC. Dificuldades da rede de saúde mental e as reinserções psiquiátricas: problematizando possíveis relações. *Cogitare Enferm* 2014; 19:553-60.
88. Reichenheim ME, Moraes CL, Lopes CS, Lobato G. The role of intimate partner violence and other health-related social factors on postpartum common mental disorders: a survey-based structural equation modeling analysis. *BMC Public Health* 2014; 14:427.
89. Ribeiro RB, Cordeiro Q, Tabora JG. Public health system and psychiatry in the treatment of 'dangerous' young offenders in Brazil. *Int J Law Psychiatry* 2015; 41:18-25.
90. Rios C, Costa Andrada B. The changing face of autism in Brazil. *Cult Med Psychiatry* 2015; 39:213-34.
91. Rodrigues JEG, Machado ALG, Vieira NFC, Fernandes AFC, Rebouças CBA. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Cienc Enferm* 2014; 20:119-29.
92. Romio CM, Roso A, Cardinal MF, Basso S, Pierry LG. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. *Psicol Rev* 2015; 24:61-81.
93. Rotenberg L, Silva-Costa A, Griep RH. Mental health and poor recovery in female nursing workers: a contribution to the study of gender inequities. *Rev Panam Salud Pública* 2014; 35:179-85.
94. Salles MM, Matsukara TS. Occupational possibilities in a Brazilian mental health service: the perspective of users. *Scand J Occup Ther* 2015; 23:23-9.
95. Santos EO, Willrich JQ, Kantorski LP, Argiles CTL, Coimbra VCC, Antunes B. A reconstrução do sujeito de direito e subjetividade no contexto da atenção psicossocial. *Rev Pesqui Cuid Fundam* 2014; 6:1321-34.
96. Santos GA, Nunes MO. O cuidado em saúde mental pelos agentes comunitários de saúde: o que aprendem em seu cotidiano de trabalho? *Physis (Rio J.)* 2014; 24:105-25.
97. Santos NC, Abdala GA. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos em um município na Bahia, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014; 17:795-805.
98. Santos V, Fernandez A. Child and adolescent mental health services in Brazil: structure, use and challenges. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2014; 14:319-29.
99. Saur AM, Loureiro SR. Saúde mental em crianças nascidas pequenas para idade gestacional: estudo de coorte do Sudeste brasileiro. *Psicol Reflex Crit* 2015; 28:204-12.
100. Silva FP, Frazão IS, Linhares FMP. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:805-14.
101. Silva Júnior JS, Fischer FM. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Rev Saúde Pública* 2014; 48:186-90.
102. Sobrinho DF, Machado ATGM, Lima AMLD, Jorge AO, Reis CMR, Abreu DMX, et al. Compreendendo o apoio matricial e o resultado da certificação de qualidade nas áreas de atenção à criança, mulher, diabetes/hipertensão e saúde mental. *Saúde Debate* 2014; 38(Spe):83-93.
103. Souza AC, Guljor APF, Silva JLL. Refletindo sobre os centros de atenção psicossocial. *Av Enferm* 2014; 32:292-8.
104. Souza TP, Carvalho SR. Apoio territorial e equipe multirreferencial: cartografias do encontro entre o apoio institucional e a redução de danos nas ruas e redes de Campinas, SP, Brasil. *Interface (Botucatu, Online)* 2014; 18:945-56.
105. Surjus LTLS, Campos RTO. Interface between intellectual disability and mental health: hermeneutic review. *Rev Saúde Pública* 2014; 48:532-40.
106. Sweetland AC, Oquendo MA, Sidat M, Santos PF, Vermund SH, Duarte CS, et al. Closing the mental health gap in low-income settings by building research capacity: perspectives from Mozambique. *Ann Glob Health* 2014; 80:126-33.
107. Tavares CMM, Muniz MP, Silva T. Prioridades de investigação em saúde mental e a transformação do modelo assistencial. *Rev Port Enferm Saúde Mental* 2015; 2:107-12.
108. Teixeira MR, Couto MCV, Delgado PGG. Repercussões do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes na cidade de Campinas, São Paulo (2006-2011). *Estud Psicol (Campinas, Online)* 2015; 32:695-703.
109. Vedana KGG, Miasso AI. O significado do tratamento farmacológico para a pessoa com esquizofrenia. *Rev Latinoam Enferm* 2014; 22:670-8.
110. von Hohendorff J, Habigzang LF, Koller SH. Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. *Psicol Ciênc Prof* 2015; 35:182-98.
111. Wetzel C, Pinho LB, Olschowsky A, Guedes AC, Camatta MW, Schneider JF. A rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúch Enferm* 2014; 35:27-32.

Abstract

Global Mental Health is a field of teaching, research, and practice whose priority is to improve access and ensure equity in mental health care for all people worldwide, especially proposing actions in low- and middle-income countries like Brazil. Given this global panorama and considering local progress in the health and psychiatric reform processes, it is important to investigate the current state of Brazilian literature in mental health and its relationship to Global Mental Health, describing how Brazilian research deals with key topics in this field. Thus, adopting a qualitative approach and descriptive perspective, an integrative literature review was performed for the years 2014 and 2015 based on a search in Portuguese and English, using the terms mental health and Brazil combined with key words corresponding to the principal topics discussed by authors in Global Mental Health. The search yielded 88 articles, analyzed according to authorship, periodicals and regions of publication, methodology, and the analytical categories of access, primary care, psychosocial care, social determinants of health, human rights, and equity. The was a rich and diverse set of studies in the Brazilian research production showing parallels with the literature on Global Mental Health, but with a low level of systematization. According to the findings, despite efforts to generate local knowledge, there are barriers that may be compromising Brazil's participation in the international debate.

Social Determinants of Health; Mental Health; Global Health; Review

Resumen

La Salud Mental Global es un campo de enseñanza, investigación y práctica, cuya prioridad es mejorar el acceso y asegurar la equidad en el cuidado en salud mental para todas las personas del mundo, proponiendo acciones especialmente en países de renta media y baja, como Brasil. Ante el actual panorama mundial, y considerando el avance local de los procesos de reforma sanitaria y psiquiátrica, es importante investigar el estado actual de la literatura brasileña y su relación con la Salud Mental Global, describiendo de qué forma la producción nacional aborda asuntos centrados en este campo. De este modo, adoptando un enfoque cualitativo y una perspectiva descriptiva, se realizó una revisión integradora de la literatura existente durante el período de 2014-2015, mediante una investigación bibliográfica en portugués e inglés, utilizando los términos salud mental y Brasil, combinados con palabras-clave correspondientes a los principales temas discutidos por parte de autores sobre Salud Mental Global. Se encontraron 88 artículos evaluados según su autoría, periódicos, regiones de publicación y metodología, de acuerdo con las categorías de análisis y acceso: atención primaria, atención psicosocial, determinantes sociales de la salud, derechos humanos y equidad. Se constató que existe en la producción científica nacional un conjunto de estudios muy rico y diversificado, con paralelismos con la literatura de la Salud Mental Global, pero que presenta un bajo índice de sistematización. Estos hallazgos revelan, por tanto, que, a pesar de los esfuerzos para la generación de conocimiento local, existen barreras que, posiblemente, comprometen la participación brasileña en el debate internacional sobre esta cuestión.

Determinantes Sociales de la Salud; Salud Mental; Salud Global; Revisión

Recebido em 13/Set/2017
Versão final reapresentada em 07/Jun/2018
Aprovado em 28/Jun/2018