

ARTIGO ORIGINAL

CETOLIN, Sirlei Favero ^[1], TASCA, Paula Cristina ^[2], MENEZHINI, Leidimari ^[3], BELTRAME, Vilma ^[4], STEFFANI, Jovani Antonio ^[5], UNSER, Fernanda ^[6]

CETOLIN, Sirlei Favero. Ações da atenção primária no cuidado em Saúde Mental. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 02, Vol. 07, pp. 98-110. Fevereiro de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/cuidado-em-saude>

Contents

- RESUMO
- 1. INTRODUÇÃO
- 2. METODOLOGIA
- 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO
- 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS
- 5. REFERÊNCIAS

RESUMO

No âmbito dos serviços assumidos pelo Sistema Único da Saúde (SUS), o trabalho das equipes vinculadas a Atenção Primária, vem sinalizando a presença cotidiana e significativa de demandas em saúde mental. Este artigo apresenta resultados de um estudo que teve como objetivo, identificar ações de cuidado em saúde mental desenvolvidas por equipes multiprofissionais que atuam na Atenção Primária. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve a participação de 36 profissionais, que integram equipes de municípios da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste no Estado de Santa Catarina. Para a coleta dos dados, realizou-se uma entrevista seguindo um roteiro de questões sobre as principais ações desenvolvidas. Para tabulação das respostas, utilizou-se a análise lexical de dados textuais, através de um *Software* denominado *Iramuteq* que auxiliou na interpretação das respostas. Dentre os resultados obtidos, houve destaque para a realização de grupos temáticos, dentre os quais, grupo do bem estar, tabagismo e alcoolismo, uso e abuso de psicofármacos e controle do

peso. Observou-se que, as ações de saúde mental incluídas no desenvolvimento dos grupos, são coordenadas pelos psicólogos, e existe a necessidade do fortalecimento da interdisciplinaridade no contexto estudado. Considera-se como uma fragilidade, o fato de ações, como o Apoio Matricial e os Projetos Terapêuticos Singulares, praticamente não serem citados no estudo. Sugere-se a incorporação da Educação Permanente, nas práticas cotidianas das equipes, para que estejam em consonância com as diretrizes relativas à Atenção Primária em Saúde.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Promoção da Saúde, Saúde Pública.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o nível de acesso a Saúde Pública sob a responsabilidade direta dos municípios, se caracteriza pela Atenção Primária, constituída por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo. As ações e práticas abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, além da manutenção da saúde.

Com ampliação da cobertura populacional pelas equipes de saúde da família em todo o território brasileiro tem sido crescente; o reflexo dos investimentos públicos realizados para o fortalecimento da APS como porta de entrada e organizadora da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) (FAUSTO *et al.*, 2018).

A característica da Atenção Primária como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), possui o objetivo de desenvolver atenção integral, que impacte a situação de saúde e autonomia das pessoas, além dos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2013). Neste contexto, se inclui a Saúde Mental que, como bem descrevem os autores “[...] todo problema de saúde é também – e sempre – de saúde mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde” (MELLO; MELLO; KOHN, 2007, p. 64).

O trabalho das equipes vinculadas a Atenção Primária vem sinalizando a presença cotidiana e significativa de demandas de saúde mental. Proporcionar a assistência em saúde mental, a partir da Atenção Primária é uma das possibilidades da integralidade do SUS e dos cuidados em rede no território (LIMA; DOMENSTEIN, 2016).

Para que as ações de saúde mental sejam realizadas nas Unidades Básicas, é necessário um trabalho compartilhado de suporte entre as equipes, por meio do Apoio Matricial. Em síntese, a estratégia essencial é a superação do modelo biomédico, com a criação de espaços coletivos de discussão, internos e externos, a fim de alcançar a construção de redes de cuidado (BRASIL, 2012). Trata-se, no entendimento de Cunha e Campos (2011), de um recurso para organizar o trabalho em saúde mental na Atenção Primária, com a finalidade de superar a fragmentação da atenção, consolidar responsabilização clínica e valorizar o cuidado interdisciplinar.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, visando identificar ações em saúde mental, desenvolvidas pelos profissionais que integram equipes que atuam na Atenção Primária, em municípios da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste no Estado de Santa Catarina. A Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina é formada por 76 municípios. Participaram da pesquisa, 36 profissionais da saúde, representando 36 municípios regionais. Para a coleta dos dados, realizou-se uma entrevista seguindo um roteiro de questões sobre as principais ações desenvolvidas pelas equipes. Para tabulação das respostas obtidas, utilizou-se a análise lexical de dados textuais com a utilização de um *Software* para auxiliar na interpretação, denominado *Iramuteq*. As análises lexicais se constituem de uma família de técnicas que permitem utilizar métodos estatísticos aos textos. O *Iramuteq* é uma ferramenta gratuita, desenvolvida sob a lógica *open source* - ou código aberto, um modelo colaborativo de produção intelectual que permite que o *Software* seja livremente utilizado, modificado e compartilhado. Segundo Camargo e Justo (2013), o *Iramuteq* é uma ferramenta que auxilia no processamento dos dados e não exclui, o trabalho do pesquisador em explorar os materiais do texto e interpretar os dados textuais, considerando inclusive aqueles dados que não foram diretamente expressos pelo processamento informático. Inicialmente, realizou-se a transcrição das respostas das perguntas feitas aos participantes. A descrição foi organizada (*corpus*), de acordo com as normas do *Software Iramuteq*. Posteriormente, o *corpus* foi incluído no *Software Iramuteq* para a realização da análise lexical, considerando as instruções do tutorial do Programa *Iramuteq*. Destaca-se que o artigo apresenta parte dos resultados obtidos na pesquisa denominada: Avaliação das ações da Atenção Básica/NASF no cuidado em saúde mental,

álcool e outras drogas na Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina. Foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, sob o Parecer: 1.457.666 – CAAE: 54038216.6.0000.5367.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 25 psicólogos, representando 69,4% dos participantes, 4 farmacêuticos (11,11%), três (8,33%) nutricionistas, dois (5,55%) fisioterapeutas e dois (5,55%) professores de educação física. Quanto ao sexo biológico, 34 (94,4%) mulheres e 1 homem. Em relação à faixa etária, constatou-se que 23 (63,9%) dos pesquisados possuíam entre 22 a 30 anos e 13 (36,1%), entre 31 a 37. O vínculo empregatício predominante foi regime estatutário, com 21 (72,2%) dos participantes; nove (25%) possuíam contrato temporário e um profissional era celetista. Em relação à experiência em saúde mental anterior à atuação na equipe, verificou-se que 23 (63,9%) não possuíam experiências profissionais anteriores. Concluindo-se que, após o período de formação acadêmica, foi atuando na equipe que tiveram a primeira experiência profissional em saúde mental.

A Figura 01 ilustra a nuvem de palavras referente ao *corpus* analisado pelo *Iramuteq*, representação que permite visualizar graficamente a frequência dos elementos principais na pesquisa. O tamanho e a centralidade das palavras são diretamente proporcionais à frequência com que foram citadas nos relatos.

Figura 01: Nuvem de palavras referente ao *corpus* Saúde Mental na Atenção Primária



Fonte: Iramuteq (2017)

O *Software Iramuteq*, detectou que a palavra “grupo” foi identificada 263 vezes nas falas dos participantes do estudo, sendo a mais frequente no *corpus*. O papel central da palavra “grupo” na nuvem de palavras evidencia uma característica marcante nas ações de saúde mental realizadas pelos profissionais, uma vez que, ao interpretar os dados, observou-se que os profissionais trazem muitas falas relacionadas aos grupos desenvolvidos.

O processo grupal, desde que, bem planejado e definida a sua finalidade, estrutura e manejo, permite a troca de experiências e transformações subjetivas que não seria alcançável em um atendimento de tipo individualizado. Isto se deve à pluralidade de seus integrantes, à

diversidade de trocas de conhecimentos e possíveis identificações que apenas um grupo torna possível (BRASIL, 2013).

Algumas falas relativas as atividades em Grupo são transcritas a seguir:

Nos grupos de saúde mental, tem atividades, palestra que a enfermeira participa e a psicóloga coordena, fazemos a abordagem de alguns temas, englobando, por exemplo, depressão sintomas de ansiedade para o paciente também estar identificando e se ajudando no tratamento (MUNICÍPIO 4).

“Trabalhamos oficinas, terapia e palestras, geralmente a psicóloga foca nos problemas depressão ansiedade que são os casos que mais aparecem no grupo” (MUNICÍPIO 5).

O trabalho de grupo, possibilita o participante se redescobrir, eu faço psicoeducação relacionada à ansiedade e depressão, tem mulheres que receberam diagnóstico de ansiedade e depressão, e vieram encaminhadas pelo médico, e que fazem uso de psicotrópicos. A partir da inserção no grupo conseguem ir processando as suas condições (MUNICÍPIO 6).

“Como psicóloga, trabalho com os grupos e convido os demais profissionais para atuar por meio de diálogos, conversas e demais atividades. Grupos existentes são os de alcoólatras, tabagistas e de saúde mental e uso e abuso de psicofármacos” (MUNICÍPIO 19).

Houve a manifestação da formação de grupos também na área da dependência química, álcool e outras drogas.

“Dentre os grupos que trabalhamos, estão o Tabagismo, álcool e outras drogas e a dependência química, medicamentosa” (MUNICÍPIO 20).

“O grupo de tabagismo, auxiliamos também, o grupo de Alcoólicos Anônimos no município” (MUNICÍPIO 30).

“Grupo de tabagismo e o alcoolismo associado as internações, ou seja, quando os pacientes retornam damos um suporte através da inserção no grupo” (MUNICÍPIO 34).

“Os casos de alcoolismo que são os mais costumeiros, inserimos no grupo e fazemos um acompanhamento como o paciente, procuramos envolver a família também” (MUNICÍPIO 36).

Os grupos funcionam como apoio e sustentação aos seus membros, permitindo compartilhar situações do dia a dia que vivenciam, como um intercâmbio de experiências que proporcionam reflexões (BIELING; McCABE; ANTONY, 2008). Ibiapina et al. (2017) orientam que o grupo possibilita que o profissional conduza a mediação dos conflitos existentes entre os membros do mesmo, auxiliando no desenvolvimento de habilidades sociais que os auxiliarão, em algum momento de suas vidas, a lidar com as dificuldades e desafios.

“Na equipe as ações de saúde mental, são assumidas pelo psicólogo e a contribuição da médica. Por enquanto, estou na coordenação do grupo do bem estar, percebo uma boa interação entre os membros do grupo” (MUNICÍPIO 23).

O grupo deve ser proposto de tal modo que permita que seus integrantes tenham voz, espaço e corpos presentes; que se sintam verdadeiramente integrantes ativos. A utilização do grupo terapêutico como estratégia de assistência mostra-se importante alternativa para o trabalho em saúde coletiva.

Os serviços prestados na Atenção Primária necessitam assumir a coordenação do cuidado em sua essência, de forma integrada e coordenada pelos diferentes membros de uma equipe de profissionais. Sendo assim, dentre as alternativas para atender as demandas existentes na Atenção Primária, recorre-se a utilização de atividades com grupos, sejam terapêuticos e/ou operativos, como estratégia de cuidado ações desenvolvidas através dos grupos mostra-se importante alternativa para o trabalho em serviços da Saúde Pública. De acordo com o Ministério da Saúde, o trabalho com grupos associados ao campo da saúde mental deve superar o aspecto da normalização do cuidado com pacientes com sofrimento emocional significativo, enfatizando o grupo como um lugar de encontro entre sujeitos, buscando o aspecto comum a partir da diversidade (SILVA, 2003; BRASIL, 2013).

“Temos o Ciranda da Saúde, que é um grupo para orientação de mães e crianças de zero a quatro anos, quanto a um desenvolvimento infantil saudável, um trabalho contínuo. E, temos o grupo de fibromialgia, assumido pela fisioterapeuta e a psicóloga” (MUNICÍPIO 2).

“Temos dois grupos de saúde mental no município, um na Unidade Básica de Saúde e o outro grupo faz parte da Unidade Básica de Saúde do distrito, que fica no interior do município” (MUNICÍPIO 3).

“Existem vários grupos no município, mas ficam sob a responsabilidade do psicólogo, os demais integrantes da equipe, contribuem quando são chamados” (MUNICÍPIO 7).

“O grupo de Saúde Mental acontece semanalmente sob coordenação da psicóloga da equipe, com atividades manuais, além da roda de conversa” (MUNICÍPIO 14)

Observou-se que as ações de Saúde Mental estão incluídas no desenvolvimento dos grupos realizados pelas equipes constituídas por diferentes profissões. Contudo, a interdisciplinaridade na área da saúde mental, ainda se apresenta como um desafio e, os grupos de acordo com os relatos, tem sido assumido pelos profissionais da psicologia. Além disso, é necessário que o processo de gestão dos serviços permita haver a comunicação entre os diversos trabalhadores da saúde, para que realmente se efetive a integralidade. No entanto, observou-se que, a equipe multidisciplinar, atribui à psicologia a responsabilidade da coordenação e condução dos grupos e quando necessário, o psicólogo convida os profissionais para contribuírem com os grupos já formados.

Vale lembrar que, a organização dos processos de trabalho das equipes, precisa centrar-se no território sob suas responsabilidades, priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, oportunizando a troca de saberes e responsabilidades.

Vasconcellos (2010) afirma que o trabalho interdisciplinar na Saúde Mental é desafiante, uma vez que se pode cair na armadilha de fragmentar ainda mais o conhecimento, e não o integrar realmente, como se pretende. Muitas vezes esbarra-se na resistência dos profissionais em compartilhar seus saberes, o que passa a atrapalhar e/ou prejudicar o atendimento ao usuário que busca o serviço.

No entanto, asseveram Araújo e Rocha (2007), a interdisciplinaridade não anula a disciplinaridade, nem a especificidade de cada saber. A possibilidade de uma compreensão integral do ser humano e do processo saúde-doença, que é o objeto do trabalho em saúde, passa necessariamente por uma abordagem interdisciplinar, por meio de uma prática

multiprofissional.

Para Matos, Pires e Campos (2009), a interdisciplinaridade implica novas formas de relacionamento, tanto no que diz respeito à hierarquia constitucional, à gestão, à divisão e à organização do trabalho, quanto ao que se refere às relações que os Profissionais de Saúde estabelecem entre si e com os usuários dos Serviços de Saúde.

Atendemos casos de depressão, ansiedade, encaminhamentos da escola, do Judiciário e acompanhamentos em casos de Avaliação para adoção, os atendimentos são baseados na clínica, mas, geralmente, para dar conta de toda a demanda formamos grupos de acordo com as especificidades. Acontecem reuniões de Micro rede: APAE, SAÚDE, CRAS, Escola, onde são feitas discussões de casos (MUNICÍPIO 10).

“Existe alguns pacientes e usuários de drogas que procuram a Unidade, atendemos e inserimos nos grupos, acabamos cuidando da saúde mental dessa maneira” (MUNICÍPIO 29).

“A partir da formação dos grupos, realizamos reuniões intersetoriais com CRAS, com Conselho Tutelar, que são espaços que aparecem muitas situações que vem parar aqui também” (MUNICÍPIO 30).

“Trabalho com grupos de Saúde Mental, pais, escolas, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Também é realizada abordagem nas escolas. Ações com assistência social” (MUNICÍPIO 13).

De acordo com Junqueira (2004), as parcerias intersetoriais devem ser estabelecidas por meio de problemas sociais, integrando saberes e experiências das diversas políticas, o que exige mudanças nas práticas e na cultura das organizações gestoras das políticas públicas.

A atenção em saúde mental deve ser feita dentro de uma rede de cuidados, que inclui a Atenção Primária e outros serviços oferecidos nos municípios, envolvendo, como por exemplo, assistência social, educação, dentre outras (SOUSA, 2014). Entretanto, por se tratar de pesquisa realizada em municípios de pequeno porte, os quais não possuem alguns serviços consolidados, os desafios para garantir o acesso e a assistência a saúde mental são maiores.

A rede para atendimento em saúde mental é frágil, falta a implantação de serviços intersetoriais no município. Na Atenção Primária fazemos o que conseguimos, mas sem garantir uma sequência nos tratamentos, a não ser a inserção nos grupos da saúde (MUNICÍPIO 8).

As ações desenvolvidas em saúde mental em municípios pequenos são difíceis, já que o tema é permeado pela permanência de tabus conceituais de que o psicólogo é para louco, ou o medo da quebra do sigilo, e também de fofocas, pois a maioria se conhece (MUNICÍPIO 12).

“Existem limites para oferecer mais ações direcionadas para a saúde mental, por trata-se de um município pequeno com menos recursos físicos e humanos do que existem em centros maiores” (MUNICÍPIO 23).

Gama e Campos (2009), corroboram que, apesar das tentativas de ampliar o olhar na saúde, os profissionais ainda desenvolvem suas práticas em saúde mental atendendo as demandas que chegam até as Unidades de Saúde, com menos ações voltadas à prevenção das doenças e à promoção de saúde.

Nesse aspecto, lembramos de Ceccim (2005), quando apresenta a Educação Permanente em Saúde (EPS) como um desafio necessário, dadas as exigências cada vez mais complexas que se fazem no trabalho em saúde, para além da demanda por transmissão ou atualização de conhecimentos, com a consolidação de práticas voltadas à resolutividade dos problemas de saúde das populações locais.

A EPS, além da evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho (BRASIL, 2011).

Vale lembrar aqui, que a EPS tem, como parte fundamental de sua metodologia, o trabalho com grupos, e entre seus pressupostos, está a promoção do trabalho em equipe multidisciplinar visando a construção coletiva do conhecimento. De modo que, a esfera

profissional e afetiva, desenvolvam a consciência do grupo e contribuam para o fortalecimento das identidades profissionais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela análise lexical realizada a partir do *Software Iramuteq*, detectou-se que a palavra “grupo” foi identificada 263 vezes, o que evidencia ser uma característica marcante nas ações de saúde mental realizadas pelos profissionais, uma vez que, ao interpretar os dados, observou-se que os pesquisados trazem muitas falas relacionadas aos grupos desenvolvidos nos municípios. Entre os grupos relatados, que são apoiados pelos profissionais das equipes, no âmbito da Atenção Primária, foram identificados: Grupo do Bem Estar, Tabagismo, Dependência química de álcool, Saúde Mental (Uso de psicofármacos), Controle de peso e Ciranda da Saúde (Grupo de Saúde Mental com mães e criança). Observou-se que as ações de Saúde Mental incluídas no desenvolvimento dos grupos, são coordenadas pelos psicólogos inseridos nas equipes, contudo, existe a necessidade do fortalecimento da interdisciplinaridade nas equipes multiprofissionais do contexto estudado. Considera-se como uma fragilidade, o fato de ações, como o Apoio Matricial e os Projetos Terapêuticos Singulares praticamente não serem citados pelos profissionais. Lembrando que, o Apoio Matricial e a elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares são pontos significativos, a serem rediscutidos pelas equipes da Macrorregião. Por fim, sugere-se a incorporação da Educação Permanente em Saúde Mental, nas práticas cotidianas das equipes, para que estejam em consonância com as diretrizes relativas à Atenção Primária em Saúde.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. B. de S. ROCHA, P. de M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BIELING, P.; McCABE, R.; ANTONY, M. *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, DF, 2011. Disponível em

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude mental.pdf>.
Acesso em: 16 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de Fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria GM nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e cria a Modalidade NASF 3. Secretaria de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004/fev. 2005.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. de S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 12-14, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 dez. 2020.

GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. O. Saúde Mental na Atenção Básica – Uma pesquisa bibliográfica exploratória em periódicos de saúde coletiva (1997-2007). *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 1, n. 2, out./dez., 2009.

IBIAPINA, A. R. S. *et al.* Oficinas terapêuticas e as mudanças sociais em pacientes com transtorno mental. *Esc. Anna Nery*, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2017.

JUNQUEIRA L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde & Sociedade*, v. 13, n. 1, p. 25-36, 2004.

LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 58, jul./set., 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 set. 2020.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P. de; CAMPOS, G. W. de S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 6, p. 863-869, nov./dez., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

MELLO, M. F. de; MELLO, A. de A. F. de; KOHN, R. (Orgs). *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SILVA, A. L. A. C. *et al.* Atividades grupais em saúde coletiva: características, possibilidades e limites. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v. 11, p. 18-24, 2003.

SOUSA, E. T. Os nós da atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na rede de atenção psicossocial. (Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Santa Catarina), Florianópolis, 2014.

VASCONCELLOS, V. C. de. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010.

^[1] Doutora em Serviço Social. Graduada em Psicologia e Serviço Social.

^[2] Mestre em Biociências e Saúde. Graduada em Psicologia.

^[3] Mestre em Biociências e Saúde. Graduada em Enfermagem.

^[4] Doutora em Gerontologia Biomédica. Graduada em Enfermagem.

^[5] Doutor em Ergonomia/morfofisiologia. Graduado em Fonoaudiologia.

^[6] Mestranda em Biociências e Saúde. Graduada em Psicologia.

Enviado: Dezembro, 2020.

Aprovado: Fevereiro, 2021.