

GRUPOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO PARA O PACIENTE

Rafaela Tres¹

Professora Orientadora: Lisandra Antunes de Oliveira²

Este artigo buscou avaliar a percepção dos pacientes da cidade de Palma Sola, SC, frente a importância do Grupo de Saúde Mental. Para tanto, identificamos os fatores que levam os pacientes a frequentar os Grupos de Saúde Mental; além de realizar avaliação do nível de satisfação dos pacientes que frequentam o Grupo de Saúde Mental, frente às ações propostas; e por fim a avaliação do quadro clínico evolutivo do tratamento de pacientes após a inserção nos Grupos de Saúde Mental. O estudo consiste em uma pesquisa cuja abordagem exploratória, com enfoque qualitativo. Foi possível constatar que a maioria dos pacientes vê como fundamental e positiva a importância dos grupos na evolução de seu quadro clínico, além de manter uma percepção de satisfação quanto aos trabalhos desenvolvidos mesmo com o passar dos anos.

Palavras-chave: Saúde Pública; Saúde Mental; Grupos de Apoio a Saúde Mental; Cuidado em Saúde Mental.

Abstract:

This paper seeks to appreciate the Palma Sola's patient perception about the importance of Mental Health Group. Therefore, we identify the factors that lead patients to frequent the Mental Health Groups; and perform assessment of the satisfaction level of patients attending the Mental Health Group, facing of proposed actions; and finally evaluating the evolution of clinical condition of treatment of patients after insertion in Mental Health Groups. The study consists in a exploratory research with a qualitative approach. It was found that the majority of patients see as a fundamental and positive the importance of groups in the evolution of their clinical condition, while maintaining a sense of satisfaction with the work done the same over the years

¹ Aluna da Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Estratégia de Saúde da Família, – UNOESC- São Miguel do Oeste, E-mail:rafaelatres_89@hotmail.com - Fone: (49) 91260832- Palma Sola – Santa Catarina - Brasil.

² Psicóloga. Mestre em Psicologia Social e da Personalidade pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Pós- graduada na Abordagem Centrada na Pessoa, Pós-graduada em Saúde Mental Coletiva, Pós-graduada em Psicologia Hospitalar pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. E-mail: psicologia.smo@unoesc.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental na Atenção Básica é o nosso tema principal, sendo caracterizada a Atenção Básica como a porta de entrada preferencial do SUS, desenvolvendo um conjunto de ações em Saúde, no âmbito individual e coletivo, sendo também o primeiro acesso das pessoas que demandam um cuidado em saúde mental. (BRASIL, 2013).

A Estratégia de Saúde da Família, no conjunto de suas ações em saúde mental, devem se fundamentar nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, que de acordo com Correia (et al, 2001) o princípio da Reforma Psiquiátrica possibilita a preservação de vínculos do doente mental com seus familiares e suas redes sociais, pois pressupõe o cuidado e manutenção de seu tratamento em seu território, evitando internações de longo prazo, e se necessária apenas emergências psiquiátricas, com internações de curto prazo. Gonçalves (et al, 2012) afirma ainda que após a criação da lei federal 10.216 no ano de 2001 no Brasil, foi garantido o direito às pessoas a serem acompanhadas em serviços de base comunitária, sendo a internação hospitalar o último recurso para o tratamento de transtornos mentais.

Diante da necessidade do cuidar em saúde mental na Atenção Básica, organizaram-se Grupos de Saúde Mental, que permitem o cuidado das pessoas no seu território, dessa forma, percebemos a problemática acerca do município de Palma Sola no que tange a importância do Grupo de Saúde Mental para pacientes, da cidade de Palma Sola, SC, portadores de transtornos mentais, no decorrer de seu tratamento. Para tanto buscamos, entender e avaliar a percepção do paciente frente a importância do grupo de Saúde Mental, no decorrer de seu tratamento, para se necessário reorientar a prática de nossas equipes de saúde da família, desse modo, proporcionar uma melhor qualidade de vida às pessoas que demandam atenção em saúde mental.

A realização dessa tarefa requereu o cumprimento de uma agenda específica, não é simples observar essa relevância de forma imediata, portanto, foi necessário primeiramente identificar os fatores que levam os pacientes a participar do grupo, para entender sua motivação na participação. Também avaliamos o nível de satisfação direto dos pacientes frente aos trabalhos desenvolvidos em face de uma análise da evolução do quadro clínico do mesmo durante o tempo que participou do

grupo, para somente então, podermos esboçar as opiniões desses a respeito do grupo de apoio a saúde mental.

O modelo de produção do cuidado, ofertado na Atenção Básica, visa amparar os usuários nas suas necessidades e demandas, sendo importante investigar, se as ações propostas na Atenção Básica do Município de Palma Sola, estão suprimindo as necessidades dos usuários e comunidade. Observamos de antemão a importância, nos trabalhos nos Grupos de Saúde Mental, um cuidado voltado para o desenvolvimento da autonomia das pessoas e dos grupos comunitários. Sendo que, este processo grupal, permite transformações subjetivas que não seria alcançável em um atendimento individualizado, pois bem planejado e estruturado possibilita aos pacientes uma poderosa e rica troca de experiências. (BRASIL, 2013).

Dessa forma percebemos a importância da produção científica sobre o tema, principalmente perante a necessidade de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial na região, facilitando, desse modo, o acesso de pessoas em sofrimento mental ao cuidado ofertado na Atenção Básica, sendo que a partir dos dados levantados, será possibilitada intervenções com maior responsabilidade política, social, cultural e econômica, para proporcionar aos usuários uma melhor qualidade de vida.

Este estudo se divide em sessões, começando com a fundamentação e revisão teórica dos assuntos pertinentes ao desenvolvimento das análises. A próxima sessão apresentará as ferramentas e métodos utilizados para coleta de dados e como está estruturada a pesquisa por trás de nosso estudo. A sessão seguinte é reservada para apresentação sucinta dos dados coletados através de gráficos e dados, sendo a quarta sessão destinada para análises e conclusões.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pesquisa na área de Saúde Mental, na Atenção Básica, é de grande importância, tanto para profissionais que atuam na Atenção Básica, quanto para os usuários deste modelo de produção de cuidado.

Entendendo a importância do trabalho na área da saúde mental, a OMS no relatório elaborado em Genebra em 2001, sugere como recomendação que a Atenção Básica possibilite a atenção em saúde mental, pois neste nível de cuidado é

possível desenvolver ações que detectem precocemente o sofrimento psíquico, o tratamento e a referência a serviços especializados. (OMS, 2001).

Segundo Gonçalves (et al, 2012) estudos longitudinais na Europa, com pessoas que realizavam tratamento de transtornos mentais em hospitais psiquiátricos e foram inseridas em serviços de base comunitária, concordam que o cuidado comunitário tem melhor relação custo-efetividade do que o cuidado hospitalar para a maioria das pessoas. Sendo esta realidade evidenciada no Brasil, a partir da expansão dos serviços prestados nos Centros de Atenção Psicossocial e na própria Atenção Básica, através das Equipes de Estratégia de Saúde de Família e dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família.

No Sistema Único de Saúde (SUS), após a implantação das ações de saúde mental, houve a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, mas percebe-se a necessidade de reorientar a prática das equipes de saúde da família, junto às demandas dos usuários na área de saúde mental. (CORREIA et al, 2011). Nesse contexto foi criado pela Portaria 154/GM de 24 de janeiro de 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), inicialmente pensado para “atuar no [...] papel de coordenação do cuidado do SUS.”. (BRASIL, 2008).

O NASF hoje é regulamentado pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que dita as diretrizes, objetivos e metodologias do núcleo, como forma da atual Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012). O NASF é importante, pois, hoje no município de Palma Sola, a exemplo de muitos outros, o apoio psicológico e psicossocial está ligado nas atividades de responsabilidade do NASF, visto que, este tem por objetivo uma amplitude maior de especialidades na sua pauta de trabalho. O NASF representa, além do trabalho de apoio matricial, uma instância de atendimento, cuidado e promoção da saúde pública especializada. (BRASIL, 2012). E dessa forma se inserem dentro do núcleo, o trabalho desenvolvido nos grupos de apoio a saúde mental.

Os grupos de saúde mental vêm para aplicar uma metodologia acolhedora com foco na sociabilidade e cuidado, diferente do modelo de asilo utilizado no Brasil até a década de 80 (GARBIN, HESPANHOL BERNARDO. 2011). Essa metodologia se mostrava com pouca resolutividade frente em vista da promoção de saúde pública e apenas servia como segregação para os que representassem "diferenças, desvios e divergências sociais e culturais" (AMARANTE, 1995, p. 292).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa apresenta caráter exploratório, com levantamento de dados, visto que, proporcionam maior familiaridade com o problema, objetivando explicitá-lo e construir hipóteses, bem como aprimorar ideias ou intuições. Ainda as pesquisas de levantamento são caracterizadas pela interrogação direta com as pessoas, a fim de conhecer seu comportamento, mediante análise quantitativa, para obterem-se as conclusões correspondentes aos dados a serem coletados. (GIL, 2002).

Nosso estudo também tem cunho qualitativo, pois, intencionamos para além da catalogação de dados, e sim, a análise minuciosa dos mesmos. Para abordarmos a problemática proposta nesse estudo não basta apenas uma visão superficial do cenário estudado, para isso, utilizaremos o modelo de pesquisa qualitativa. (DESLANDES, GOMES, MINAYO. 2011).

A pesquisa de campo foi realizada com participantes ativos dos Grupos de Saúde Mental, oferecidos pela Atenção Básica do município de Palma Sola, de ambos os sexos. Foram excluídos da população pessoas com idade inferior á 18 anos, bem como aqueles que se recusarem assinares o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O método de coleta da amostragem será o aleatório simples, onde toda a população tem a mesma chance de participar do estudo, sem prejuízo, segregação ou perda de nenhum participante (excluindo-se, obviamente, os casos não enquadrados nos critérios acima mencionados).

Segundo os dados da Secretaria de Saúde de Palma Sola, SC, são três ESFs no município, sendo que, dentre dessas três ESFs totalizam-se seis grupos de atenção à saúde mental, com cerca de 140 pessoas em frequente participação. Esses seis grupos constituem a totalidade do município englobando a região urbana e rural.

Todos os participantes selecionados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, fornecidas informações sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo para cada participante.

A identidade do participante não será revelada, utilizando-se apenas codinomes para identificação dos mesmos, preservando assim sua integridade moral.

Os questionários foram formulados pelos pesquisadores e contém perguntas abertas e fechadas, direcionadas à percepção dos voluntários que frequentam os Grupos de Saúdes Mental, aplicadas aos participantes.

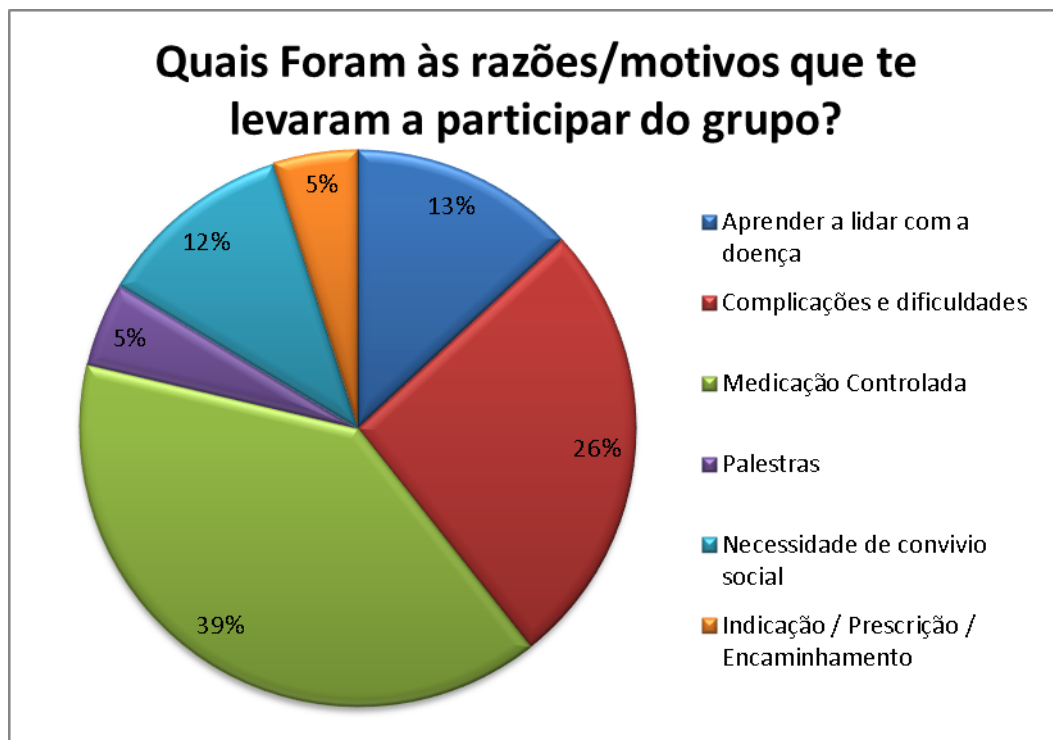
Segundo o cálculo para coleta de dados através do método aleatório simples, com uma população de 140 pessoas, numa margem de erro de 0,1 e um nível de confiabilidade de 95%, são necessárias realizar 43 entrevistas, baseados nos estudos de coleta de dados e composição de amostragem conforme Hirakata e Agranonik (2011).

Apresentaremos os dados na forma de porcentagem, gráficos e na forma descritiva, para dessa maneira, realizarmos uma análise qualitativa a luz dos conhecimentos levantados no referencial teórico com o intuito de responder a problemática primeira da pesquisa. A análise terá configuração de análise de conteúdo conforme exposto pelo teórico Bardin, dessa forma, poderemos observar o exposto pelos entrevistados e realizar as considerações pertinentes.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A seguir apresentaremos os dados coletados através das entrevistas. Cada gráfico elucidará uma indagação do questionário. Todos os entrevistados se mostraram interesse em responder as questões, que serão apresentadas em sua maioria em forma de gráfico.

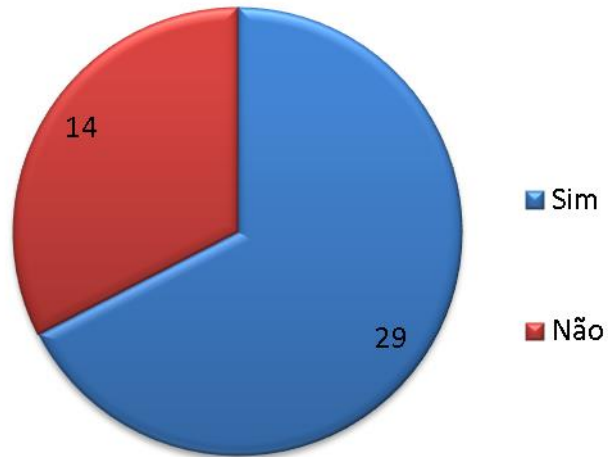
O instrumento de pesquisa, conforme consta no apêndice de nosso estudo, contava com boa quantidade de questões semi-abertas ou totalmente abertas. Poucas eram apenas de assinalar, dessa forma, organizamos as respostas por estrutura, visto que, grande parte delas se repetia. As vezes com uma pequena diferença de vocabulário o significado da resposta era idêntico. Considerando então as pequenas variações de vocabulário identificamos estruturas de sentido e intenção, conforme apresentadas abaixo. A primeira questão era subjetiva indagando apenas o motivo deixando um espaço para o entrevistado responder livremente. Para tal temos o seguinte resultado.



É possível observar que boa parte de frequentadores entrou no grupo em função direta e objetivamente de sua doença, seja por uso de medicação controlada ou por complicações com os sintomas. Somando o número de pessoas que buscam uma forma de aprender a lidar com a doença, seja através de orientação profissional ou apenas para ver casos similares (conforme indicado em alguns questionários) chegamos a um resultado de 78%. Esse número é um dado importante, pois veremos adiante, que apesar de ser a ligação clínica o fator determinante para entrada no grupo, ele fica em segundo plano quando a pessoa passa a integrar o grupo. Era possível se pensar que o grupo teria um caráter bastante clínico, por seus integrantes estarem muito ligados as complicações de sua condição, porém, os questionários mostram a relativização dessa noção clínica pelo usuário.

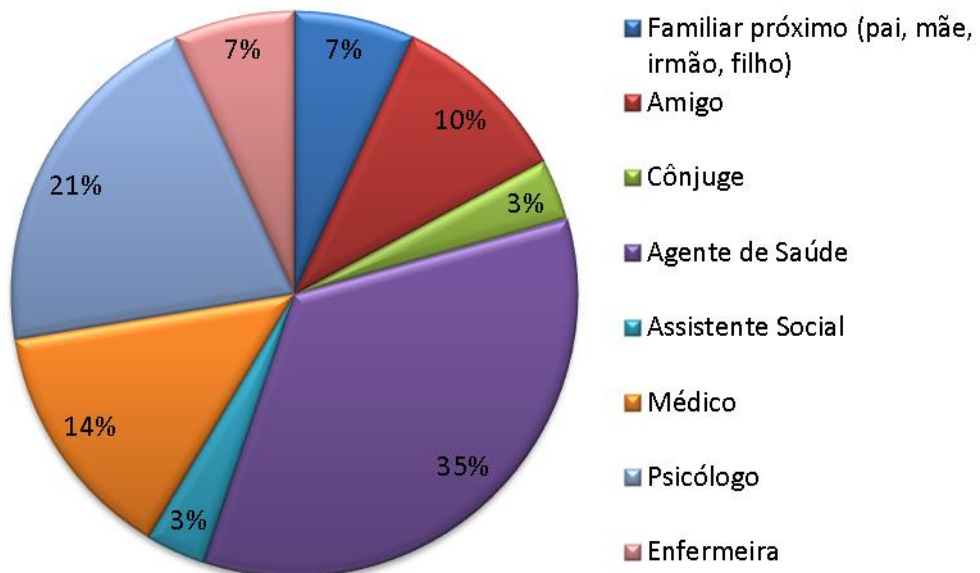
A segunda questão, intimamente ligada a anterior, nos mostra essa relativização da questão clínica.

Outra pessoa influenciou nessa decisão de participar do grupo?



Agora vemos a inversão do valor anterior. A maioria admitiu que outra pessoa influenciou sua entrada no grupo. Essa aparente contradição mostra que apesar ser o sofrimento individual que levou o frequentador a entrar no grupo, outras pessoas tiveram importância nessa tomada de decisão. E para complementar, indagamos quem era essa figura, como mostra o gráfico a seguir:

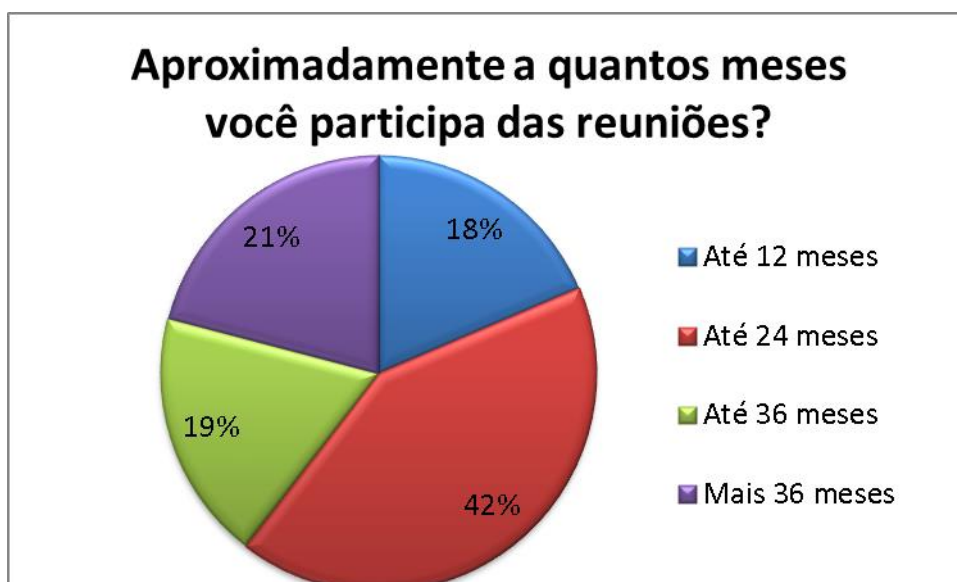
Quem foi essa pessoa?



A pergunta era semiaberta, deixando opção de responder outra e indicar qual era essa pessoa. Aqui vemos uma grande presença da equipe da UBS como agente ativo. Alguns, em função de entes queridos, porém a maioria como resultado de uma indicação ou encaminhamento profissional passou a frequentar o grupo de apoio. Essas três abordam a visão inicial acerca do paciente e sua percepção quando da entrada do grupo e comporão a análise na contraposição aos próximos dados.

Vale ressaltar a percepção acentuadamente clínica das pessoas que participam do grupo. Muitos deles tiveram conhecimento ou mesmo entraram justamente com vistas na sua condição, buscando orientação para lidar com as moléstias da doença ou para ter maior facilidade ao acesso da medicação controlada que é distribuída nas reuniões do grupo.

A quarta questão indaga sobre o tempo de participação das reuniões:



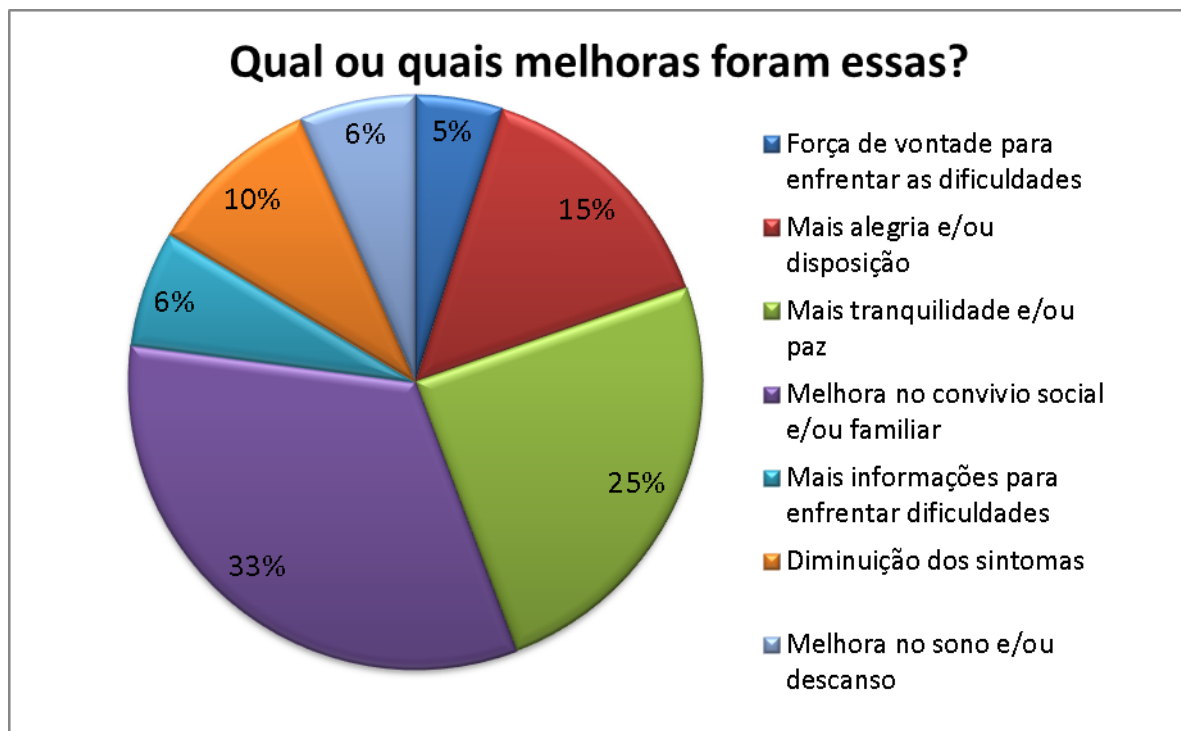
É notável a assiduidade dos participantes, que, na sua maioria frequentam o grupo entre 24 e 36 meses. Uma boa parcela ainda faz parte dos trabalhos há mais de 36 meses. Atualmente existem seis grupos de trabalho, e apenas um deles tem mais de três anos de atuação. Os outros cinco, foram criados em 2012 e ainda assim, muitos frequentadores participam das reuniões desde o princípio. Outro fator a se observar é que não parece haver dissidentes, pois, com o tempo médio de participação ser tão elevado, é evidente a longevidade da presença dos integrantes.

As próximas questões começam a atacar a visão do frequentador:



Em números absolutos, de todos 43 entrevistados, apenas 01 respondeu não sentir melhora através do grupo de apoio. Analisando a relação interna das respostas do entrevistado, percebemos que o mesmo tem um caso especial. Seu tratamento, como apontado pelo mesmo, sofre melhoras através da medicação. São casos específicos oriunda de disfunções químicas e/ou hormonais onde a medicação é fundamental para a manutenção ou melhora da condição do paciente. Portanto, conforme apontado pelo entrevistado, ele não sente melhora com a participação das atividades, pois, seu quadro está estagnado mantido pela medicação.

Para além dessa diminuta faixa de casos onde uma melhora é clinicamente difícil (ou impossível) todos os demais apontaram uma melhora significativa. Demonstrando seu contentamento e atestando a eficiência do trabalho desenvolvido ao longo do tempo. Para entendermos melhor qual melhora foi obtida, temos a representação gráfica da sexta questão.

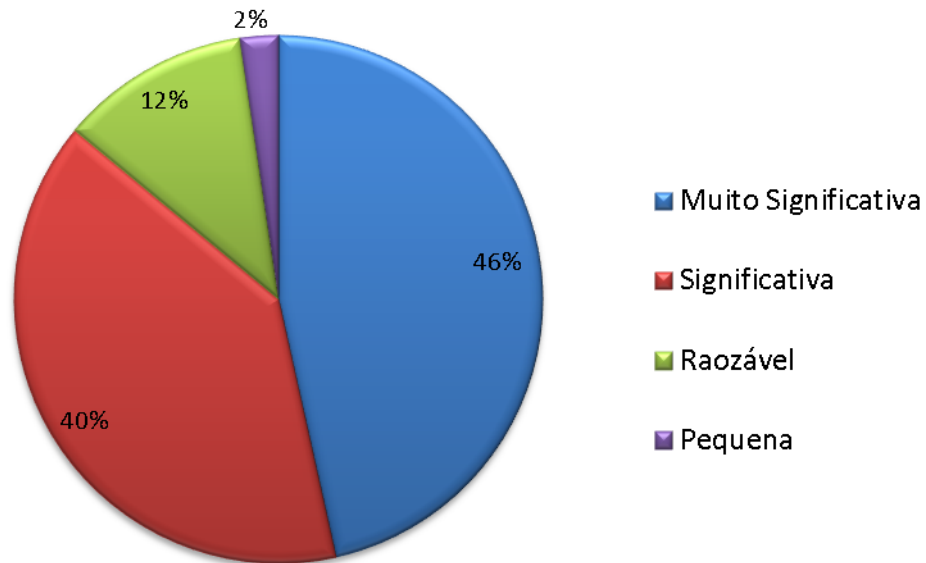


As respostas dessa pergunta também foram agrupadas em categorias conforme a incionalidade dada pelo entrevistado. Agora começa ficar notável o “desapego clínico” da visão do frequentador, pois, a maioria respondeu sentir uma melhora de bem estar e não apenas uma melhora na sua doença. É notável a importância dada ao convívio social e familiar e como ele apresenta uma área sensível na visão de melhora do paciente.

Outro ponto interessante é a dicotomia disposição/tranquilidade, apontada ambigualmente como melhora. Uma análise fria apontaria um problema metodológico na atividade do grupo, estimulando comportamentos e sensações contraditórias. Porém, é necessário relativizar-se esse conceito, em função da gama de patologias que levam o paciente a frequentar o grupo. Dessa forma determinado frequentador, sofrendo de ansiedade, busca tranquilidade e paz, ao passo que alguém que sofra de depressão sinta a disposição e energia como uma melhora imensurável. De ambas maneiras, na percepção do frequentador, ele se vê melhor.

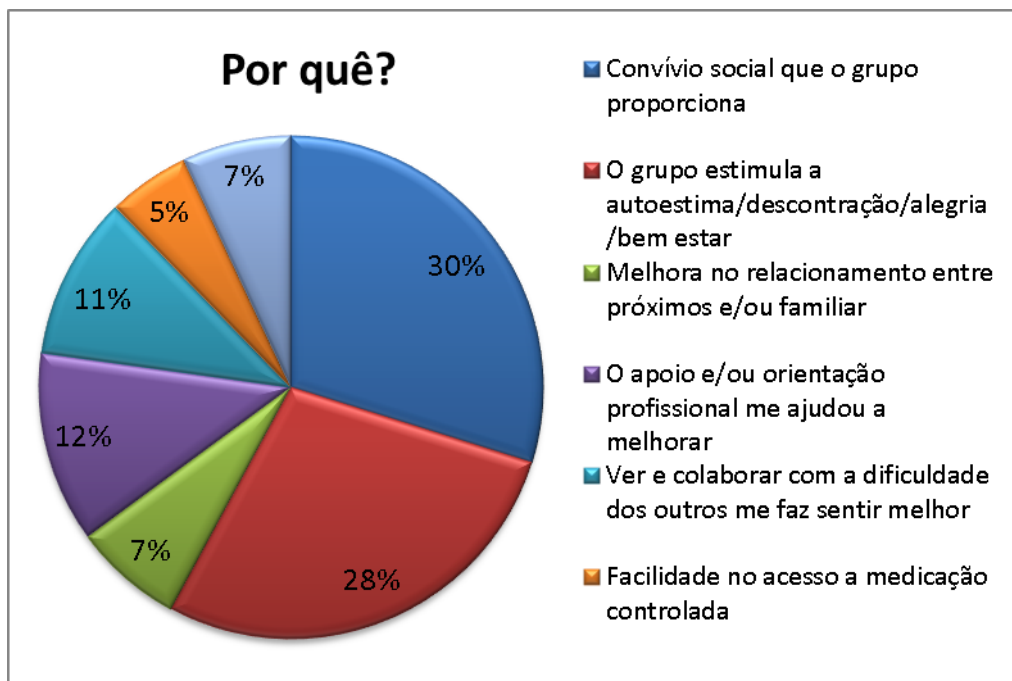
A próxima pergunta indaga diretamente o grau de melhora do paciente:

Caso tenha percebido melhora, que grau de melhora você acha que obteve no tempo que participou do grupo?



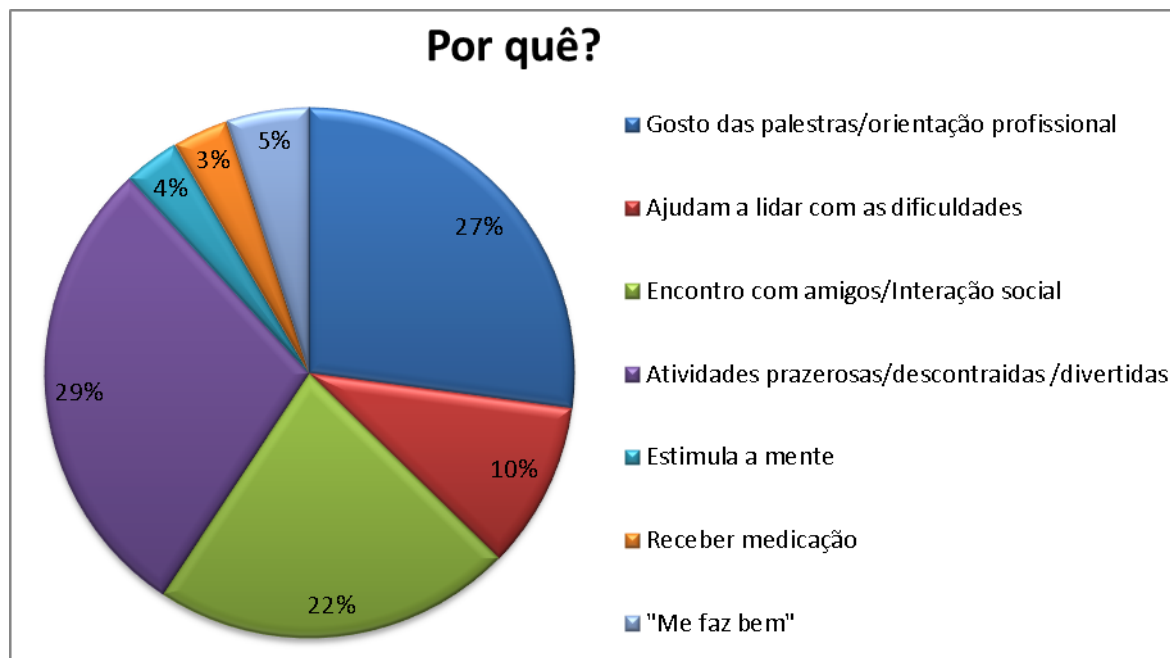
No gráfico acima percebemos a eficiência das atividades do grupo na visão dos participantes. A maioria inquestionável quantifica o resultado obtido através de sua participação como minimamente significativo. Devemos considerar também, assim como anteriormente, que existem casos que pura participação não resulta em melhoras, sendo que o quadro estagnado já representa um ganho. Essa visão é corroborada pois, ao responder qual tipo de melhora você sentiu o mesmo responde poder se relacionar melhor com a família e amigos. Finalizando, portanto, apesar de friamente uma melhora não ser fácil (ou possível) nesses casos ainda assim é uma parcela pequena com um status especial devido sua condição. Também corrobora essa interpretação o dado obtido da pergunta “Você acha que o grupo contribuiu para que houvesse mudanças na sua vida?”. Onde 100% dos integrantes responderam afirmativamente.

Fica claro, através da questão “5” (acima descrita) que seja através da simples distribuição da medicação ou das atividades realizadas no grupo, todos concordam que o mesmo teve importância na melhora que apontaram de maneira variável, mas significativamente positiva. Adicionando um adendo, temos o próximo gráfico mostrando o motivo da melhora:



Outra vez percebemos a presença marcante das relações sociais. Podemos observar, outra vez, a importância dada ao relacionamento com o outro, seja objetivamente apontado ou na percepção do outro. Chama a atenção a porcentagem de pessoas que responderam como ver e colaborar com o problema do outro é importante para si. Todos entrevistados responderam essa pergunta, outro dado que indica que apesar de pequena ou quase nenhuma alteração sofrida em alguns casos, ele admite uma melhora em algum ponto, especificamente o social. Como essa pergunta também não era hermética alguns entrevistados apontaram dois pontos, foi comum, a repetição da combinação melhora social com melhora do quadro clínico.

Finalizando o questionário temos a seguinte questão, “Você considera as atividades do grupo que participa como:” onde observamos que 100% dos entrevistados responderam “Satisfatórias”. Indagamos então, o motivo dessa percepção positiva quanto as atividades realizadas no grupo, para tal temos o seguinte resultado:



De uma maneira ou de outra, todos os entrevistados, apontaram que se encontram satisfeitos com o grupo, pois, afirmaram perceber como satisfatória as atividades ali realizadas enfatizando o impacto positivo que causa em suas vidas, principalmente (como demonstrado pelo gráfico) acerca da sociabilidade que ele proporciona.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente é importante dizer que a presente conclusão não carrega caráter definitivo. Não parece cabível dar por concluído um assunto que abarca relações interpessoais, e mais, a percepção de pessoas sobre determinado evento e/ou situação.

Os dados coletados revelaram informações valiosas, dentre elas a identificação dos fatores e formas que levam os frequentadores a ingressar nos Grupos de Apoio a Saúde Mental. A maioria dos pacientes admitiu ter entrado no Grupo de Apoio a Saúde Mental conforme orientação de um profissional (as vezes, enfermeiro, psicólogo ou assistente social) da Unidade Básica de Saúde. O profissional encaminhou o paciente para o grupo, pois nas reuniões é feito o controle e distribuição da medicação controlada. Esse é o perfil principal dos calouros dos grupos, que realizaram sua entrada sob orientação profissional para ter acesso

facilitado a medicação controlada. Porém é notável a quantidade de pessoas que apresentaram complicações no seu quadro clínico, e, portanto receberam a mesma orientação de profissional para entrar no grupo. Dessa maneira identificamos os fatores principais que levaram os pacientes a frequentar os Grupos de Saúde Mental.

Os Grupos de Apoio a Saúde Mental também promovem uma melhora acentuada no quadro clínico dos pacientes. Os frequentadores expressaram uma significativa melhora no que tange aspectos de sociabilidade. Com algumas exceções esse momento de socialização já representa uma melhora no bem estar do paciente. O bem estar que o grupo proporciona foi apontado pelos pacientes quase como unanimidade. Dessa forma percebemos que ao fornecer força de vontade, melhorar a autoestima, possibilitar um ambiente propício para o desenvolvimento de relações sociais os Grupos de Apoio a Saúde Mental representam uma metodologia de trabalho que claramente colabora na melhora do quadro clínico do paciente.

Quanto às ações propostas dentro dos Grupos de Apoio a Saúde mental é comum uma percepção favorável dos participantes. Nosso estudo mostra que 100% dos integrantes disseram ver com bons olhos as atividades desenvolvidas. Adicionando a esse resultado o fato de que mais de 80% dos integrantes participam do grupo há mais de um ano, é seguro afirmar que as atividades não cansam, e a participação continua sendo, mesmo com o passar dos anos, alvo de interesse e satisfação.

Por fim, após traçarmos o perfil inicial do paciente quando da entrada do grupo, avaliarmos a evolução de seu quadro clínico e sua percepção acerca das atividades realizadas nos Grupos de Apoio a Saúde Mental de Palma Sola, e percebemos com clareza que os grupos representam metodologias de trabalho eficazes, encontrando receptividade pelo paciente mesmo com o passar do tempo. É seguro afirmar que a maioria dos pacientes vê como fundamental e positiva a importância dos grupos na evolução de seu quadro clínico, além de manter uma percepção de satisfação quanto aos trabalhos desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

AGRANONIK, Marilyn; HIRAKATA, Vânia Naomi; Cálculo de tamanho de amostra: proporções. Revista HCPA. 2011;31(3):382-388.

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da Reforma Psiquiátrica. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, jul./set. 1995. [[Links](#)]

BRASIL. Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: MS, 1992. [[Links](#)]

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em maio de 2015

_____. **PNAB**: Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 108 p.:

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília, DF, 2013.

CORREIA, Valmir.R; BARROS, Sonia; COLVERO, Luciana. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.6 São Paulo Dec. 2011

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 108 p. (Coleção temas sociais) ISBN 97885326114351.

GARBIN, Andréia de Conto; HESPANHOL BERNARDO, Marcia Hespanhol. Rev. bras. saúde ocup. vol.36 no.123 São Paulo Jan./June 2011. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100010>>. Acesso em: maio de 2015.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002

GONÇALVES, Renata. W; VIEIRA, Fabíola. S; DELGADO, Pedro. G. G. Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. Rev. Saúde Pública vol.46 n.1 São Paulo Feb. 2012 Epub Dec 20, 2011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. Informe sobre La salud em El mundo 2001- Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Genebra,2001.