

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PSQUIATRA EM UM CAPS, CRUZEIRO DO SUL, ACRE

Reginaldo Brandão dos Santos¹ e Maria Aline do Nascimento Oliveira²

1. Secretaria de Estado da Saúde do Acre, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil;
2. Universidade Federal do Acre, Campus Floresta, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.

RESUMO

Os movimentos de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica que acontecem a partir de 1970 são um marco na reformulação do serviço oferecido aqueles que recebem diagnóstico de saúde mental. Dentro desse contexto, o profissional psiquiatra que possui histórico e formação excessivamente normativa precisa quebrar paradigmas e caminhar de maneira flexível, holística, em substituição ao modelo biomédico. Este artigo é o relato de experiência de um psiquiatra em um serviço de saúde mental no interior do Estado do Acre, desde 2007. Objetiva relatar a vivência profissional e dificuldades pessoais e da equipe no desenvolvimento de estratégias para otimizar o atendimento e acompanhamento deste em consonância com os princípios que norteiam a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Implantado em 2005, o CAPS II Náuas, inicia com a oferta exclusiva de atendimento tradicional, mas ao longo dos anos uma nova concepção de saúde mental foi construída, em um movimento de resignificação da finalidade daquela unidade de saúde. Conclui-se que os serviços de atenção à saúde mental são espaços formativos de reconstrução da prática profissional e de cidadania.

Palavras-chave: Psiquiatria, Saúde mental, Reforma dos serviços de saúde

ABSTRACT

The Health Reform and Psychiatric Reform movements that have taken place since 1970 are a milestone in the reformulation of the service offered to those who receive a mental health diagnosis. Within this context, the psychiatric professional who has a history and overly normative training needs to break paradigms and walk in a flexible, holistic way, replacing the biomedical model. This article is the report of a psychiatrist's experience in a mental health service in the interior of the State of Acre, since 2007. It aims to report the professional experience and personal and team difficulties in developing strategies to optimize the care and monitoring of these in line with the principles that guide the Brazilian Psychiatric Reform. Implemented in 2005, CAPS II Náuas, starts with the exclusive offer of traditional care, but over the years a new conception of mental health has been built, in a movement to re-signify the purpose of that health unit. It is concluded that mental health care services are formative spaces for the reconstruction of professional practice and citizenship.

Keywords: Psychiatry, Mental health and Health care reform.

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária tem início em um contexto de crise e luta contra a ditadura militar, no começo da década de 1970. A expressão se referia ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca de melhoria das condições de vida da população (FIOCRUZ, 2021).

Médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas. Este processo teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986.

As propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto, no Congresso Nacional, o então deputado Paulo Delgado inicia as discussões de uma Lei da Reforma Psiquiátrica, através do projeto de Lei nº 3.657/1989, promulgada apenas em 2001, como a Lei nº 10.216, visando a reorientação da aplicação dos recursos públicos para a implantação de serviços substitutivos de saúde mental, fechamento de leitos psiquiátricos e autorização judicial para internações sem o consentimento do usuário ou dos familiares (BRASIL, 2004).

Na efetivação da Lei nº 10.216/2001, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tornou-se o serviço central para a organização da rede de atenção em saúde mental sendo aberto e substitutivo aos hospitais psiquiátricos, com a finalidade de garantir o atendimento às pessoas portadoras de transtornos severos e persistentes próximo aos locais onde vivem, objetivando a reabilitação psicossocial destes (MOSTAZO; KIRSCHBAUM, 2003).

A partir dessas mudanças, a prática psiquiátrica que vem de uma origem asilar e normatizadora passa por questionamentos como “há realmente um lugar possível para a psiquiatria dentro de uma realidade territorial e dentro dos princípios antimanicomiais e psicossociais propostos? Assim, o psiquiatra clássico, afinado com a biologia, com a normatividade e com a instituição deve ser ofuscado pelo psiquiatria psicossocial. Esse novo saber se constrói cotidianamente no exercício constante do profissional na relação com as pessoas. Tentando, quando possível, dar respostas mas, sobretudo, esquivando-se das respostas prontas, sabendo que essa tarefa é de fundamental importância para quem se dispõe a trabalhar no território (MENEZES, 2009).

O presente estudo é o relato de experiência de um Psiquiatra em um serviço de saúde mental e objetiva relatar a vivência profissional no CAPS II Náguas de Cruzeiro do Sul – AC, e as dificuldades da equipe no desenvolvimento de estratégias para otimizar o atendimento e acompanhamento deste em consonância com os princípios que norteiam a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Esta experiência teve início no período de 2007 em um serviço de atenção psicossocial em funcionamento desde 2005, no município de Cruzeiro do Sul, interior do Acre, que conta com 89 mil habitantes e faz fronteira com outros municípios pequenos sem assistência em saúde mental.

Em 2007, o CAPS do tipo II funcionava em uma casa alugada próximo ao centro da cidade; possuía uma sala de arquivos e prontuários, que também funcionava como recepção, três salas, sendo duas para atendimento individual e uma para reuniões, uma cozinha, ampla varanda externa e quintal; e seu horário de funcionamento era de segunda a sexta-feira, das 8h à 12h e das 13h às 17h.

Desde a graduação em medicina manifestei interesse na área de psiquiatria, mas não obtive sequencialmente a formação necessária. Em 2006, três anos após concluir o internato, ingressei, mediante concurso público, no quadro efetivo de servidores do Estado do Acre, com carga horária de 30 horas semanais e fui lotado no Hospital Geral de Cruzeiro do Sul.

Conforme recebíamos pacientes psiquiátricos no hospital, o interesse em trabalhar na área aumentava e logo tomei conhecimento do CAPS recentemente implantado no município. Assim, após solicitação, foram cedidas 10 horas da minha carga horária pela gestão, para o trabalho no CAPS.

Na instituição trabalhava um psiquiatra, funcionário também do exército, que atendia uma enorme demanda de pacientes em apenas dois dias durante a semana. Além dele, mais dois psicólogos realizavam atendimentos individuais, que eram as únicas atividades oferecidas.

A nova rotina foi encarada como um desafio. Havia uma preocupação sobre como contribuir, uma vez que o conhecimento prévio relacionado a saúde mental, Reforma Psiquiátrica e casos clínicos era incipiente. Meus dias de atendimento foram agendados

diferentes daqueles do psiquiatra do exército e me faltava apoio profissional, sendo que os psicólogos eram um suporte na maioria dos casos.

Neste artigo, são relatadas as dificuldades encontradas e quais caminhos foram percorridos dentro da prática Psiquiátrica no CAPS II Náuas, bem como a escalada da equipe institucional em direção a uma atuação profissional dentro dos princípios da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica.

Foram sintetizadas as experiências mais significativas e emblemáticas através do relato livre com embasamento teórico a partir de outras vivências em serviços de saúde mental consolidando com a discussão da prática profissional da Psiquiatria no CAPS. Não foram utilizadas categorias de análise ou teórica para a sistematização deste relato, sendo suas reflexões norteadas pelo desenrolar da experiência na referida unidade de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos primeiros dias de execução das atividades ficou nítido que o funcionamento da instituição resumia-se ao atendimento individual, com consultas e renovação de receituário médico. O atendimento, como já descrito, em todos os casos era individual e a demanda naquele ano já chegava a quase 5.000 pacientes entre os atendidos por médicos e psicólogos.

A primeira impressão foi que a implantação do CAPS no município gerou certo “conforto” para os médicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que pareciam nos encaminhar até mesmo queixas mínimas de saúde mental.

No CAPS percebia-se que não existia a intenção de desmame dos pacientes das medicações, que pareciam estar indo em direção a cronificação e não a resolução de problemas e a tentativa de ouvir mais o usuário para entendê-lo começou a gerar frustrações e reclamações pois havia uma quantidade de fichas diárias a serem distribuídas e a demanda crescia exponencialmente.

A maioria dos usuários frequentava o serviço desde o início do seu funcionamento, e havia receio da equipe em colocar limites na relação de assistência do serviço, no sentido de reduzir gradativamente a frequência destes ou encaminhá-los para a UBS, ou serviço de assistência social.

Os pacientes em crise eram encaminhados ao Hospital Geral. Com o passar do tempo, sugeri a criação de uma ala psiquiátrica no Hospital Dermatológico, referência no atendimento de hanseníase, um local mais calmo, com enfermarias subutilizadas. No entanto, a ideia não foi bem acatada por motivos que incluíam estigma e aumento de serviços para os funcionários daquele local.

O psiquiatra do exército deixou a instituição meses após minha inserção e, um médico clínico, que apesar de não ter formação específica, mas tinha experiência tradicional na área (e que, inclusive, em 2010 recebeu o título de “psiquiatra” da Associação Brasileira de Psiquiatria pelo tempo de experiência), ingressou no serviço. No final deste ano, outro médico psiquiatra foi contratado para realizar o atendimento individual dos usuários conosco.

Ainda em 2007, a gestão regional resignou novamente o cumprimento da minha carga horária total no Hospital Geral. Porém, seis meses depois fui convidado a retornar. O psiquiatra permaneceu até 2009 e depois disso, apenas o outro médico clínico e eu continuamos juntos (até 2019, quando ele também se desvinculou da instituição).

Em 2009, recebi aprovação para cursar Residência em Psiquiatria, na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, cujo edital ofertava apenas uma vaga. Mas o Estado realizou a liberação apenas sem ônus e não foi possível realizar o curso.

No entanto em 2010, com quase três anos de experiência prática, tive a oportunidade de realizar Pós-Graduação em Psiquiatria *Latu Sensu* em Belo Horizonte, MG. Um momento enriquecedor, que além das atividades remotas ofertava encontro presencial com duração de três dias por mês, sendo dois dias de aulas teóricas no Instituto de Pesquisa e Ensino Médico (IPEMED) e um dia de aula prática no Hospital Psiquiátrico Raul Soares.

A prática diária, somada ao conhecimento adquirido na pós-graduação geraram maior confiança no oferecimento do atendimento. Nesse momento, com o aumento da demanda, fui convidado a realizar as 30 horas da minha carga horária na instituição. Além disso, aos poucos, o CAPS começava a sair do modelo engessado, com atendimentos individuais apenas, e novas ideias começavam a ganhar forma.

Sem dúvida 2014 foi um ano excepcional. Primeiro, porque foi nesse ano que, após realizar a prova na Associação Brasileira de Psiquiatria, obtive o título de Psiquiatra. Segundo, pelo ingresso da atual gerente geral do CAPS na instituição que por seu vibrante comprometimento foi um incontestável marco e “divisor de águas” na forma como o serviço foi sendo ofertado e a entrada de novos profissionais concursados ao longo do tempo, favoreceu ainda mais a quebra de rotinas estabelecidas. Na (re)construção da finalidade do serviço, novas formas de fazer saúde mental foram surgindo, como possibilidades de

intervenção em reabilitação psicossocial, interação com usuário, sua rede de apoio e trocas. Durante esse processo houveram resistências, que não foram, especialmente por parte da equipe técnica, que também tinha a intenção de atualizar e aprimorar o serviço, mas sim, de alguns membros da equipe de apoio, que questionavam novos horários, alteração na organização de arquivos, maiores ajustes, explicações de funcionamento aos usuários, e etc.

Era nítido que a prática deveria ser pensada para além do CAPS, na busca de alternativas que tornassem esse serviço substitutivo dispensável, com suas ações “diluídas” nos outros serviços da rede de atenção à saúde (MOTA; COSTA, 2007) e que o atendimento oferecido precisava ir muito além; o local precisava ser verdadeiramente terapêutico, além do paradigma medicamentoso. Existia a intenção de ocupar outros espaços comunitários que não fossem exclusivos para os usuários do serviço, mas que atendessem suas demandas referentes às outras questões que os atingiam da mesma forma que os que não tem diagnóstico de transtorno mental.

Percebemos a necessidade da perspectiva do cuidado e da reabilitação psicossocial, a ampliação das relações dentro do que usuários ainda possuíam de saudável e seu protagonismo, sem deixar de observar os impactos que a doença acarretava e a utilização de estratégias terapêuticas para que vida caminhasse fora do ambiente institucional (MOTA; COSTA, 2007). Timidamente ideias e formações de grupos terapêuticos começaram a emergir.

Um dos momentos mais marcantes para a equipe foi a participação no Percursos Formativos na Rede de Atenção Psicossocial, que era um programa de imersão, oferecido pelo Governo Federal em parceria com Estado do Acre que aconteceu em Santo André, SP, em 2014 e 2015. Durante esse período, onde íamos sequencialmente em duplas ou trios, acompanhamos na prática, um serviço de referência nacional. Foi assistido como era o funcionamento dos CAPS II e III, CAPS-i, CAPS-ad, repúblicas terapêuticas, consultórios de rua e emergências psiquiátrica no Hospital Municipal da cidade.

Em 2015, o CAPS II Náguas mudou de endereço para uma residência alugada no centro da cidade, que é, até hoje, seu local de funcionamento. A casa, de dois andares, possui varanda, recepção, sala de prontuários, sala de acolhimento, sala de atendimento médico, sala de atendimento de enfermagem, farmácia, sala da equipe técnica, sala da gerência, cozinha, refeitório, banheiro com chuveiro para os usuários e quarto para repouso (verificada necessidade indispensável) outros espaços internos e externos para encontros, práticas integrativas complementares (PICS) e grupos terapêuticos, em uma disposição dentro da estabelecida pela Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2013).

Com as mudanças e melhorias que foram sendo implantadas, era necessário realizar o matriciamento dos casos e clarificar aos funcionários das UBS o que já era de nosso entendimento. Assim, ao longo de três anos (2015 a 2017), no contra turno do CAPS, realizei encontros com a equipe da UBS e a equipe de referência do CAPS da respectiva UBS para repasse e estudo de casos.

Após acordo com a gestão regional, os pacientes em crise de intensidade moderada, que necessitavam de um espaço apenas para observação, também passaram a ser encaminhados à uma ala reservada no Hospital Dermatológico e os casos graves e emergência ainda encaminhados ao Hospital de referência. Essas situações acontecem apenas em casos extremos e depois de avaliada real necessidade, sempre que possível, com o aval da equipe, família e usuário.

Conforme o CAPS II Náguas solidificava novas metas, com uma equipe técnica e de apoio extremamente comprometida, oferecimento de cursos, atualizações frequentes, reuniões de “passagem de turno” entre as equipes (que até hoje acontecem de 12h às 13h, de segunda a quinta-feira), e ainda, reuniões com toda a equipe nas sextas-feiras (das 7h às 13h), sem atendimento externo, mais ganhos na reformulação do serviço eram percebidos.

O CAPS II Náguas tornou-se não apenas um local de entrega de receituário médico e atendimento individual psicológico ou psiquiátrico. O acolhimento passou a ser uma realidade, com ausculta qualificada e filtragem dos pacientes que realmente precisam de intervenção medicamentosa.

Várias oficinas terapêuticas, grupos e PICS foram sendo oferecidas, dentro de horários acordados pelos técnicos que são osicineiros. Estas vão desde atividades exclusivamente terapêuticas até oficinas com geração de renda. Incluem grupo de acolhida, oficina para fabricação de sabão, oficina culinária, grupo de adolescentes, grupos de pais, auriculoterapia, reik e outros que são inseridos e retirados, conforme a necessidade percebida, público e análise da equipe.

Queiroz, Ferreira e Silva (2013), comentam sobre a realização de oficinas terapêuticas semelhantes em um CAPS III no interior de Minas Gerais e reforçam discursos de outros autores apontado que as oficinas são ferramentas que possibilitam o exercício de outros modos de expressão, ou seja, são dispositivos importantes no processo da Reforma Psiquiátrica. E endossam que é sempre importante refletir se as oficinas diárias mantêm seu potencial transformador sem reduzir-se a dispositivos de ocupação de tempo, como apenas mais uma tarefa a ser cumprida pelos profissionais e usuários.

No CAPS II Náuas também é elaborado o Projeto Terapêutico Singular do usuário, com contratos realizados com cada paciente, que objetiva a diminuição da frequência no CAPS e aumento da sua independência e inserção na comunidade e nos dispositivos de atenção.

A instituição tem prezado pela proximidade com a rede de apoio do usuário do serviço. Assim, cada paciente tem seu técnico de referência (que é um profissional de nível superior do CAPS) e todos (usuários, familiares e equipe do CAPS) são convidados a participar das Assembleias que acontecem uma vez ao mês, no turno matutino, antes dos atendimentos, onde são repassados horários de eventos, novidades, sendo um local de fala, de opinião, sugestões, trocas, formação e manutenção de vínculo.

No CAPS a desinstitucionalização se dá também no âmbito do poder, antes centrado no psiquiatra e com o usuário sem força de decisão, e agora deslocado da equipe para o usuário, a fim de que o mesmo seja capaz por si só de estabelecer contratos de relação (NARDI; RAMMINGER, 2007).

Fomos percebendo que os eventos e confraternizações, muitas vezes, mais que as oficinas e grupos, mobilizavam equipe e usuários com a concepção, planejamento e organização. Eles também forneciam um *link* com o mundo lá fora. Além de atividades como a celebração do Dia de Alusão a Luta Antimanicomial, outros eventos que não tem relação com a saúde mental foram e ainda são comemorados como caipiras e sarais. A presença de amigos e familiares proporciona um clima de descontração nestes momentos e aos poucos estes passaram a frequentar o espaço não apenas para lamentações e queixas de situações vividas com os usuários. Situação semelhante é descrita por Costa e Mota (2007), em um CAPS do interior do Mato Grosso e ainda outra, relatada por Wetzell, Kantorski e Souza (2008), no CAPS Castelo, no município de Pelotas, RS.

A equipe do CAPS II Náuas hoje é composta por duas gerentes, um agente administrativo, três assistentes sociais, três psicólogos, um médico psiquiatra, três enfermeiras, cinco técnicos de enfermagem, uma farmacêutica, dois terapeutas ocupacionais, quatro profissionais do serviço geral, dois profissionais de copa e cozinha e quatro seguranças prediais.

Atualmente, o CAPS II Náuas tem mais de 10.000 usuários cadastrados em prontuários e em média 5.000 ativos no serviço. A rotina do Psiquiatra é de atendimento individual nas segundas, terças e quintas-feiras (um desses dias também é destinado para a realização de grupos terapêuticos juntamente com psicóloga), visita domiciliar as quartas e reunião com a equipe e com a rede de saúde intersetorial para discussão de casos,

discussão de processos de trabalho e educação permanente, nas sextas-feiras. Somente o Psiquiatra realiza consulta individual. Todos os outros técnicos de referência se revezam no acolhimento, visitas, grupos, desenvolvimento das PICS e oficinas, abordagem de rua, matriciamento, além da atenção aos usuários que estão em crise, sendo acompanhados em serviço de Hospital-Dia, no espaço da instituição.

É indispensável mencionar que o CAPS II Náguas, tem um público com volume e diversidade além do preconizado que leva a um desdobramento ainda maior da equipe, pois atua como CAPS regional. São atendidas crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista ou com outros sofrimentos mentais. Há grupos também para os pais das crianças e adolescentes, bem como usuários de álcool e outras drogas, grupos que deveriam ser assistidos por outros tipos de CAPS, que não estão dispostos na região, sendo estes os novos desafios a enfrentar.

Desde a minha entrada, em 2007, poucos médicos demonstraram interesse em prestar serviço psiquiátrico na região. Em 2019, com a saída efetiva do outro médico, com quem dividia os turnos, fiquei sozinho como Psiquiatra, inclusive a nível regional, o que acabou gerado demandas excessivas, que incluem o serviço público hospitalar (internação e acompanhamento de casos graves no hospital de referência), administração de consultório privado, etc.

Em 2020, com o advento da pandemia da Covid-19, o funcionamento do CAPS II Náguas tem sido atípico, com características ambulatoriais e atendimento individual. Assim, esperamos que brevemente as atividades sejam retomadas, com segurança para tanto.

Recentemente foi inaugurado o curso de medicina no município, mas ainda não temos acadêmicos em campo. Desde 2009, recebemos professores e acadêmicos do curso de enfermagem, da Universidade Federal do Acre, *Campus Floresta*, que participam ativamente de trocas com os profissionais do CAPS, parceria que vem se aprimorando ao longo dos anos e que também colaborou com a expansão institucional.

4. CONCLUSÃO

Um longo caminho em busca de melhorias, desde a implantação do CAPS no município vem sendo construído e apesar de esforços realizados por toda a equipe, que,

sem ampliação da verdade, é extremamente empenhada e nivelada, ainda há muito a percorrer.

Dentre os embates estão as relações com os outros dispositivos comunitários que são utilizados como terapêuticos para usuários (especialmente as UBS), ausência de diversidade nos serviços substitutivos e a necessidade de sair da zona de conforto do atendimento psiquiátrico pré-estabelecido, com atuações definidas.

De maneira contínua os usuários e servidores do CAPS II Náguas vivenciaram uma mudança de dentro para fora, com atendimento humanizado, lugar acolhedor, de escuta, de vazão até mesmo para os delírios e alucinações, em lugar de medicá-los excessivamente, como forma de contenção junto com seus possíveis significados.

Ainda existem muitos desafios a superar e vivencio uma rotina em direção ao ideal proposto pelos reformadores da saúde. A experiência dentro do CAPS é a soma, a essência do serviço psiquiátrico que tenho ofertado dentro do município e que carrega profundo significado na minha prática médica. Reiterando o discurso já realizado, o comprometimento da gerencia geral e dos profissionais de referência dentro da instituição é quase ímpar em um serviço público, sentimento que é percebido pelos usuários; todo o debruçar e envolvimento com os casos é referenciável, além de fornecer base e troca ao serviço de psiquiatria.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990 – 2004 (5a ed.)**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios**. Brasília, DF, 2013.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz), Ministério da Saúde, Brasil. **Reforma Sanitária**. Disponível em: <[MENEZES, M.; YASUI, S. O psiquiatra na atenção psicossocial: entre o luto e a liberdade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 217-226, 2009.](https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria#:~:text=O%20movimento%20da%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria,in%C3%ADcio%20da%20d%C3%A9cada%20de%201970.&text=As%20propostas%20da%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)>>. Acessado em 28/04/2021.</p></div><div data-bbox=)

MOSTAZO, R. R.; KIRSCHBAUM D. I. R. Usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. **Rev Latino-am. Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 789-791, 2003.

MOTA, V. A.; COSTA, I. M. G. Relato de Experiência de uma psicóloga em um CAPS, Mato Grosso, Brasil. **Psicol cienc prof**, v. 37, n. 3, p. 831-841, 2017.

NARDI, H. C.; RAMMINGER, T. Modos de subjetivação dos trabalhadores de saúde mental em tempos de Reforma Psiquiátrica. **Physis**, v. 17, n. 2, p. 265-287, 2007.

QUEIROZ, Y. L.; FERREIRA, C. B.; SILVA, A. M. F. Práticas em um CAPS de minas gerais: o relato de uma experiência. **Rev SPAGESP**, v. 14, n. 2, p. 126-137, 2013.

WETZEL, C.; KANTORSKI, L. P.; SOUZA, J. Centro de Atenção Psicossocial: trajetória, organização e funcionamento. **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 1, p. 39-45, 2008.