

Processo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: um relato de experiência

Work process in a Psychosocial Care Center: an experience report

Proceso de trabajo en un Centro de Atención Psicossocial: un relato de experiencia

Tamires de Souza Nascimento^{1*}, Marina Acioli Wanderley Costa¹, Afonso César André Silva¹, Alice Mycaelle da Silva Amorim¹, Andressa Myrelle da Silva Amorim², Juliane Monique Dias de Santana¹, Maria Graciele Firmino de Sousa¹, Gleuber Leão Santos¹, Luiza Yeda Lins e Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: Apresentar de forma clara as modalidades terapêuticas empregadas pelas diferentes equipes multiprofissionais em saúde, os recursos utilizados para as intervenções com os usuários e as principais limitações encontradas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Relato de experiência:** Estudo de caráter descritivo-exploratório e abordagem qualitativa, tipo relato de experiência. A análise foi realizada em um CAPS geral situado no Nordeste de Pernambuco a partir da vivência das autoras em atividades práticas da disciplina de Transtornos Mentais I do Curso de Graduação em Enfermagem, durante o período de abril a maio de 2017. **Considerações finais:** Os CAPSs são considerados dispositivos estratégicos da reforma dos cuidados em saúde mental no Brasil, o processo de trabalho do CAPS envolve o tratamento clínico dos usuários, assim como a promoção da autonomia e realocação dos pacientes no contexto social, familiar e cultural, exigindo diversos tipos de abordagens para tornar os resultados satisfatórios. Conforme legislação, este CAPS possuía caráter aberto e comunitário, dotado de equipe multiprofissional, entretanto, mostraram-se aspectos de cunho negativo que podaram a construção de saberes.

Palavras-chave: Processo de trabalho, Prática profissional, Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To clearly present the therapeutic modalities employed by the different multidisciplinary health teams, the resources used for interventions with users and the main limitations found in a Psychosocial Care Center (CAPS). **Experience report:** A descriptive-exploratory study with a qualitative approach, type of experience report. The analysis was carried out in a general CAPS located in the Northeast of Pernambuco, based on the authors' experience in practical activities of the Mental Disorders I discipline of the Nursing Undergraduate Course, during the period from April to May 2017. **Final considerations:** The CAPSs are considered strategic devices of mental health care reform in Brazil, the CAPS work process involves the clinical treatment of users, as well as the promotion of patients' autonomy and reallocation in the social, family and cultural context, requiring different types of approaches to make the results satisfactory. According to legislation, this CAPS had an open and community character, endowed with a multiprofessional team, however, aspects of a negative nature were shown that hindered the construction of knowledge.

Key words: Work process, Professional practice, Mental health.

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE.

* E-mail: tamires963nascimento@hotmail.com

² Universidade de Pernambuco, Recife – PE.

RESUMEN

Objetivo: Presentar con claridad las modalidades terapéuticas empleadas por los diferentes equipos multidisciplinares de salud, los recursos utilizados para las intervenciones con los usuarios y las principales limitaciones encontradas en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS). **Informe de experiencia:** Estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo, tipo de relato de experiencia. El análisis se realizó en un CAPS general ubicado en el Noreste de Pernambuco, con base en la experiencia de los autores en actividades prácticas de la disciplina Trastornos Mentales I de la Graduación en Enfermería, durante el período de abril a mayo de 2017. **Consideraciones finales:** Los CAPS son considerados dispositivos estratégicos de la reforma de la salud mental en Brasil, el proceso de trabajo de los CAPS involucra el tratamiento clínico de los usuarios, así como la promoción de la autonomía y la reasignación de los pacientes en el contexto social, familiar y cultural, requiriendo diferentes tipos de enfoques para hacer que los resultados sean satisfactorios. Según la legislación, este CAPS tenía un carácter abierto y comunitario, dotado de un equipo multidisciplinario, sin embargo, se demostró que aspectos de carácter negativo han dificultado la construcción del conocimiento.

Palabras clave: Proceso de trabajo, Practica profesional, Salud mental.

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde ao lidar com a vida humana, envolve imprevistos e a possibilidade de diversas formas de intervenção, retratando um mundo dinâmico, no qual as situações raramente se repetem. As intervenções durante o processo de trabalho em saúde são necessárias, pois as diferenças individuais levam em consideração todos os atos executados no cotidiano dos serviços. O trabalho em saúde, pressupõe interação entre sujeitos e é dependente dos encontros realizados nos serviços de saúde (FARIA HX e ARAUJO MD, 2010).

A multiplicidade de profissionais é um fator que remete ao processo de parcelamento do trabalho em diversos setores, cargos ocupados e categorias profissionais, se fazendo cada vez mais presente na rotina dos serviços de saúde. O trabalho em saúde prioriza a formação de equipes de profissionais com distintas formações, com isso, incrementa possibilidades terapêuticas, ao mesmo tempo que possibilita a fragmentação do trabalho, fazendo-se necessário a integração interdisciplinar (VASCONCELLOS VC, 2010).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tornou-se o serviço essencial para a organização da rede de atenção em saúde mental na perspectiva da efetivação da Lei nº 10.216/2001, de caráter aberto e substitutivo aos hospitais psiquiátricos, tem como finalidade a garantia do atendimento às pessoas portadoras de Transtornos (TM) severos e persistentes próximo aos locais onde vivem, objetivando proporcionar a reabilitação psicossocial dos usuários no contexto onde suas relações se dão (MOTA VA e COSTA IMG, 2017).

Serviços que desenvolvem assistência em saúde às pessoas portadoras de TM não podem se caracterizar de forma cristalizada, marcados por um cotidiano em que se reproduzem técnicas e protocolos de saúde. Devem possuir como base a perspectiva da inventividade e proporcionar ações voltadas para seus usuários, levando em consideração a necessidade de cada um deles, e não apenas da sua doença, desenvolvendo práticas de acolhimento, sociabilidade, singularidade, desenvolvimento de potencialidades e de produção de vida (CARDOSO MRO, et al., 2015).

Pode-se definir processo de trabalho de forma geral como a transformação de um determinado objeto em um determinado produto, por meio do emprego de instrumentos de intervenção por parte do ser humano. Trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano (SANA MC, 2007).

Já o processo de trabalho em saúde é visto como um universo de saberes, relações humanas e tecnologias, é a forma como os trabalhadores de saúde realizam a produção dos serviços. Refletem, portanto, o cotidiano do trabalho em saúde. O trabalho em saúde é um serviço que não se realiza sobre coisas ou sobre objetos, este, contudo, acontece mantendo como foco as pessoas, e, ainda, com base numa relação recíproca

entre o paciente e o profissional, na qual o primeiro é parte desse processo (FURTADO AM, 2010; GIL CRR, et al., 2016).

O processo de trabalho em saúde permite intervenções terapêuticas diretamente aos usuários proporcionando melhorias em seu estado clínico. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi apresentar de forma clara as modalidades terapêuticas empregadas pelas diferentes equipes multiprofissionais em saúde, os recursos utilizados para as intervenções com os usuários, e as principais limitações encontradas em um Centro de Apoio Psicossocial.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Estudo de caráter descritivo-exploratório e abordagem qualitativa, tipo relato de experiência acerca do processo de trabalho dos profissionais de um CAPS Geral, localizado na região nordeste de Pernambuco. Este trabalho nasce a partir da vivência pelas autoras em meio às atividades práticas da seguinte disciplina: Enfermagem em Transtornos Mentais I de um Curso de Graduação em Enfermagem, durante o período de abril a maio de 2017.

Foi buscado através deste artigo descrever o processo de trabalho dos profissionais envolvidos, o processo terapêutico e os recursos terapêuticos que eram realizados na instituição, como também algumas dificuldades encontradas. O serviço trata-se de um CAPS Geral tipo II para atendimento diário de adultos e adolescentes a partir dos 16 anos, em sua população de abrangência, com TM severos e persistentes, fundado em 2002.

Este CAPS mantinha-se em caráter aberto e comunitário, dotado de equipe multiprofissional e transdisciplinar, onde realizava-se o atendimento a usuários adultos com sofrimento psíquico nas três modalidades de atendimento, a depender do projeto terapêutico do usuário do serviço: intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. O serviço atendia de segunda a sexta-feira, funcionando das 8 às 17 horas.

Na época em estudo contava com 207 pacientes e com uma equipe composta por dois médicos psiquiatras, três assistentes sociais, três terapeutas ocupacionais, três psicólogos, dois educadores físicos, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um farmacêutico, um supervisor administrativo, três auxiliares administrativos, quatro porteiros, um gerente operacional e um zelador. A estrutura física contava com recepção, sala de acolhimento, cozinha, sala administrativa, salas para oficinas e grupos terapêuticos, sala de consultório médico, espaço livre destinado para fumantes (fumódromo), sala de enfermagem, sala de medicação e farmácia.

O CAPS apresentava-se com uma diversidade de ofertas terapêuticas que estavam representadas por denominações distintas entre os grupos desenvolvidos na instituição estudada. O grupo “Bom dia”, de “Apoio Psicológico”, de “Educação e Saúde”, de “Reunião Familiar”, “Movimento” e “oficinas” são algumas das representações terapêuticas que eram ofertadas. Durante o período em estágio, pudemos presenciar e participar de algumas atividades grupais e assim contribuir no processo terapêutico.

O grupo “bom dia” dava início às atividades do serviço todos os dias pela manhã, liderado por profissionais de Terapia Ocupacional, uma Técnica de enfermagem, assim como por nossa participação durante a vivência. Durante o decorrer da interação com o grupo, os usuários eram incentivados a refletirem sobre quem eles eram, como estavam se sentindo no momento, e logo após esse momento de reflexão sobre si próprio, eram colocados diante de perguntas simples, mas que nitidamente os faziam se sentirem acolhidos, abraçados, importantes e parte de uma família, como por exemplo: o que eles realizaram durante o fim de semana? Como estava sua relação com familiares e amigos? Como estava sua participação na sociedade?

Também eram abordadas perguntas do tipo: Qual a data de hoje? Que horas são? Qual é a comemoração de determinado dia? Como conseguiu chegar ao CAPS? Através destas perguntas, o profissional podia nortear-se de como o usuário encontrava-se sobre a orientação do tempo e do espaço e sobre questões relacionadas à coesão e coerência das respostas. Dessa forma os usuários conseguiam desfrutar de um momento onde eles se reconheciam como pessoas que possuíam atividades, preferências, interações, relacionamentos e uma melhor qualidade de vida.

Tivemos a oportunidade de conduzir juntamente com a professora do campo de estágio o grupo “Educação em Saúde”, este era direcionado a atividades voltadas ao cuidado com a higienização e saúde corporal. Foi realizada a investigação, tematização e problematização de uma prática incorreta de escovação dentária e posteriormente a orientação sobre a utilização e desenvolvimento da técnica correta.

Como forma de fixação e levantamento de aprendizagem, foram abordadas algumas perguntas a respeito do assunto, onde as respostas eram obtidas na forma de verdadeiro ou falso e através de plaquinhas de indicação. Na finalização e conclusão do grupo, todos os participantes ganharam escovas dentárias e cremes dentais para pôr em prática tudo o que foi aprendido durante o decorrer da realização do grupo.

Também tivemos a oportunidade de participar do grupo “Movimento”, este era liderado por um educador físico, onde iniciou as atividades através de sua apresentação, da auto- apresentação dos usuários e de nossa apresentação, seguindo-se pela orientação e realização de alongamentos destinados aos usuários e profissionais ali presentes, e por massagens realizadas pelos próprios usuários entre si, ao som de muita música.

O grupo “Reunião Familiar” era coordenado por uma Psicóloga e uma Terapeuta Ocupacional que possuíam então a responsabilidade de oferecer suporte a estas famílias, considerando que em muitos casos, a família adoece juntamente ao usuário. Não pudemos participar do grupo “Apoio Psicológico”, nem das reuniões de supervisão clínica, nesta, nossa presença não foi justificada como de importância para o entendimento da clínico do usuário.

Rotineiramente as medicações eram checadas pela manhã para constar que o tratamento seguia o processo terapêutico, tornando-se este eficaz quanto ao controle dos sintomas. As atividades que eram realizadas no CAPS estavam voltadas para que estes usuários encontrassem um espaço onde pudessem se reconhecer como cidadão, possuidor de direitos e deveres, assim como todo sujeito.

DISCUSSÃO

As consultas terapêuticas surgiram da prática psicanalítica winnicottiana na década de 1920, quando se percebeu que a demanda para atendimento psicológico superava o número de analistas disponíveis para os atendimentos, surgiu da necessidade de responder a demanda para intervenção psicológica breve. Winnicott encontrou nas consultas terapêuticas uma forma de melhor utilizar o maior instrumento do psicólogo: as entrevistas clínicas. Afirmava que nenhuma consulta poderia ser copiada ou ser igual à outra, uma vez que dependia tanto das particularidades e recursos pessoais do analista, quanto do paciente em questão (LESCOVAR GZ, 2008).

O CAPS considerava o acolhimento como a porta de entrada da unidade, voltado para recepção dos usuários que buscavam o serviço pela primeira vez. Por meio das consultas terapêuticas colhia-se a história de vida, traçava-se o projeto terapêutico e faziam-se os encaminhamentos necessários. Dentre as estratégias empregadas como tratamento pelos CAPSs, os grupos terapêuticos e as atividades de oficinas terapêuticas representam uma ferramenta para a reabilitação e inserção dos usuários, possibilitando o trabalho, o agir e o pensar coletivo, a partir do respeito à diversidade e de estímulo à capacidade de cada pessoa (IBIAPINA ARS, et al., 2017).

Reabilitação em psiquiatria representam ações que aumentam habilidades e diminuem danos causados pelo TM, envolve todos que fazem parte do processo de saúde-doença, os CAPSs como serviços substitutivos possuem esse caráter reabilitador (CARDOSO MRO, et al., 2015). Os autores do atual estudo não puderam participar do grupo “Apoio Psicológico”, devido a não autorização pelo Psicólogo, nem das reuniões de supervisão clínica-institucional, na justificativa de que tinham pouco tempo em estágio no setor, não sendo necessário entender a clínica dos usuários, o que podou a construção de saberes sobre este dispositivo de gestão e cuidado.

Nas oficinas terapêuticas trabalhavam-se atividades destinadas para a atenção diária, sob a forma de atividades grupais de socialização, expressão e inserção social. A atenção estava centrada entre outras estratégias, no acolhimento e vínculo entre trabalhadores e usuários, assim como no protagonismo da família

com a equipe de saúde na responsabilização do cuidado. Incluir a família no projeto terapêutico do CAPS tornou-se um dos aspectos privilegiados dos discursos oficiais desde a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (RANDEMARK NFR e BARROS S, 2014).

A família é tida como um potencial sistema terapêutico que deve protagonizar o processo de inclusão social do usuário na comunidade, no combate ao preconceito e na promoção da autonomia e cidadania, contribuindo para melhorar a qualidade de vida do portador de TM (RANDEMARK NFR e BARROS S, 2014). O CAPS oferecia suporte aos familiares, que muitas vezes possuíam desconhecimento, medo e estigma sobre o seu próprio parente. O apoio aos familiares e todas as medicações contribuíam para a efetividade terapêutica. Apesar de todo apoio, foi notório que muitas das famílias não participavam dessas reuniões.

O dia 18 de maio no calendário nacional brasileiro é conhecido como Dia Nacional da Luta Antimanicomial (BOARINI ML, 2020). Os autores do atual estudo tiveram a sorte de contemplar o dia da Luta Antimanicomial e protestar juntamente aos usuários e profissionais pelas avenidas da cidade. Para acompanhar a luta pela cidade, e através do incentivo deste CAPS, formam confeccionadas camisas de TNT pelos próprios usuários, assim como sua decoração de acordo com a preferência de cada um. O protesto teve início na praça de uma cidade, situada na região do nordeste de Pernambuco, às 8h da manhã com a confecção de cartazes.

O papel do profissional se reflete numa atitude de responsabilização pelo usuário, abraçando de forma afetiva e ética as pessoas que buscam os serviços por meio de seus processos de cuidado. A ação de cuidar se constitui como essência do trabalho em saúde mental, a Reforma Psiquiátrica propôs novos modos de lidar com a loucura, voltados para a invenção de uma vida social ética e potente, do que estar preocupado com uma cientificidade homogênea (LIMA EJB, 2011).

Na dinâmica do CAPS, apesar da existência de abordagens individualizadas predominam as iniciativas grupais. Cada grupo é proposto de acordo com a rotina de trabalho de cada profissional, sua formação e a demanda do serviço (ARAÚJO LS, 2018). Apesar de todo trabalho que era realizado, o CAPS apresentou algumas dificuldades, como a falta de veículos para o transporte dos usuários as unidades de atendimento e eventos. O serviço não disponibilizava de atendimento 24h e em momentos de crises, os familiares dos usuários procuravam por atendimento em unidades onde não possuíam vínculo.

A falta de material por parte da instituição para realização das atividades dos grupos e oficinas, a falta de Recursos Humanos (RH) suficiente e a falta de espaço oferecido pelo CAPS como campo de estágio, foi um fator que dificultou a nossa participação, em atividades realizadas para o atendimento ao usuário. Os recursos materiais são essenciais no processo de assistência ao paciente, e seu gerenciamento objetiva a garantia da continuidade do cuidado, prevenindo interrupções por insuficiência na quantidade ou na qualidade dos materiais utilizados para execução dos procedimentos, conforme prescrição e necessidade de cada usuário (PEREIRA LP, et al., 2019).

Quando o ambiente apresenta limitações na prestação do cuidado ao usuário, surgem interferências negativas que dificultam o reconhecimento das subjetividades das pessoas. O ambiente exerce forte influência sobre os indivíduos, proporcionando o estímulo ou inibição da interação entre profissionais, pacientes e familiares. Promover condições de trabalho, com recursos físicos e humanos adequados para a prática segura, possibilita uma assistência de qualidade, além do mais, dificuldades estruturais e falta de materiais prejudicam a permanência dos usuários e a criação de vínculos institucionais (PEREIRA LP, et al., 2019).

Como o CAPS disponibilizava diversos recursos terapêuticos para atender o portador de TM, estes usuários acabavam por firmar uma forte relação com o serviço, desta forma, contribuía-se para a cronificação da loucura. Esta “capsicização” por parte de alguns usuários não permitia a efetivação da desinstitucionalização da loucura.

A manicomialização é presente em alguns dos serviços psicossociais que, contam com poucas iniciativas extramuros, limitando-se à institucionalizar seus usuários, que passam décadas vinculadas ao serviço sem que consigam a reinserção na sociedade. Muitos tornam-se dependentes e têm o CAPS como única rede de apoio social e comunitário, o que compromete a execução da autonomia e independência. Além disso,

frequentemente retornam à instituição após inúmeras internações por curtos períodos, caracterizando-se como fenômeno da porta giratória (ARAÚJO LS, 2018).

O modelo de atenção psicossocial busca a reestruturação do serviço de saúde, da estrutura física, e do processo de trabalho dos profissionais, envolvendo tratamento clínico, promoção da autonomia e realocação dos pacientes no contexto social, familiar e cultural. Durante nossa vivência, pudemos perceber que conforme legislação, este CAPS possuía caráter aberto e comunitário, dotado de equipe multiprofissional, entretanto, mostraram-se aspectos de cunho negativo: a “capsicização” de alguns usuários não permitia a efetivação da desinstitucionalização da loucura; o campo de prática valorizava a formação de um único saber e a não autorização da nossa participação na reunião de supervisão clínica-institucional podava a construção de saberes.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO LS. A reforma psiquiátrica já deu o que tinha que dar? Reflexões da equipe de um CAPS de Belém. *Rev. Nufen*, 2018; 10(1): 73-90.
2. BOARINI ML. A luta antimanicomial: Um mosaico de vozes insurgentes. *Psicologia Política*, 2020; 20(47): 21-35.
3. CAMPÊLOS SR, et al. Transtornos de ansiedade em usuários de substâncias de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(11): e4917.
4. CARDOSO MRO, et al. Relato de experiência de um atendimento em um CAPS: considerações sobre o cuidado em saúde mental. *Rev. Nufen: Phenom. Interd*, 2015; 7(2): 166-186.
5. CRISTOVAM BP, et al. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev Esc Enferm USP*, 2012; 46(3):734-41.
6. DOUBERIN CA. Relato de vivência em um centro de atenção psicossocial no Município de Camaragibe/PE. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 2013; 5 (11): 114-119.
7. DUARTE MLC. Estágio do curso de especialização em saúde mental: relato de experiência em um CAPS. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(4):753-6.
8. FARIAI HX, ARAUJO MD. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saúde Soc*, 2010; 19(2):429-439.
9. FURTADO AM, et al. Trabalho em saúde: o modo de agir da enfermagem dialítica. *Trabalho em saúde: o modo de agir da enfermagem dialítica*. Revista de enfermagem UFPE, 2010; 4 (1): 410-415.
10. GIL CRR, et al. *Gestão Pública em Saúde: O processo de trabalho na gestão do SUS*. 1 ed. São Luís: Edufma, 2016; 48p
11. IBIAPINA ARS, et al. Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em pacientes com transtorno mental. *Esc Anna Nery*, 2017; 21(3): e20160375.
12. LESCOVAR GZ. As consultas terapêuticas como possibilidade de atenção intensiva em saúde mental. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 2008; 16 (1): 21-26p.
13. LIMA FP, et al. Relato de experiência: a arte como instrumento de reinserção social. *J Nurs Health*, 2012; 2:S265-75.
14. LIMA EJB. O cuidado em saúde mental e a noção de sujeito: Pluralidade e movimento, 2011; 109-134.
15. MIELKE FB, et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciênc. saúde coletiva*, 2009; 14(1): 159-164.
16. MOTA VA, COSTA IMG. Relato de experiência de uma Psicóloga em um CAPS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2017; 37(3): 831-841.
17. PEREIRA LP, et al. O cuidado à pessoa com comorbidade psiquiátrica em emergência geral: visão dos enfermeiros. *Rev. Gaúcha Enferm*, 2019; 40: e20180076
18. PRADO MF, et al. O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. *Saúde debate*, 2015; 39 (n.spe): 320-337.
19. RANDEMARK NFR, BARROS S. A família no desenho terapêutico dos usuários dos caps: representações dos profissionais de saúde. *Rev. Enferm. UFPE on-line*, 2014; 8(7): 1956-64.
20. SANA MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 2007; 60(2): 221-4.
21. Secretaria-Executiva. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde – BRASIL. Ministério da Saúde, 2009b; 56p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf>. Acessado em: 07 de maio de 2021
22. SILVA LIT, et al. Profissionais de enfermagem de um serviço de urgência e emergência frente ao suicídio na adolescência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(10): e4042.
23. SOUZA FTL et al. Projeto terapêutico singular: uma ferramenta de promoção da saúde do idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 24: e659.
24. SOUZA MS, et al. Oficinas Terapêuticas: Relato de Experiência sobre os Instrumentos de Cuidado Relacionados ao Empreendedorismo em um CAPS no Estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; vol. Sup. (25): e731.
25. VASCONCELLOS VC. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 2010; 6 (1): 16p.