

9 O PROCESSO DE TRABALHO NUM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL

| Cristiane Nunes¹; Daiane Demarco²; Elitiele dos Santos³; Luciane Kantorski⁴; Vanda Jardim⁵; Valéria Coimbra⁶ |

RESUMO

CONTEXTO: O trabalho em Saúde Mental se estabelece a partir de uma ação inclusiva, de um modelo assistencial mais integral, com vistas à promoção, proteção e reabilitação dos sujeitos em sofrimento psíquico.

OBJETIVO: Refletir a cerca do processo de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

METODOLOGIA: Trata-se de um artigo de reflexão.

RESULTADOS: A atenção à Saúde Mental no Brasil, ao longo dos anos, vem se modificando e sendo substituída por serviços comunitários, com intuito de transformar a assistência visando à inserção dos sujeitos em sofrimento psíquico na família e no território. O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil é um serviço de atenção diário que compõe a rede de atenção, voltado para crianças e adolescentes. Compreender o trabalho em Saúde Mental é considerar o indivíduo em sofrimento psíquico como um sujeito ativo e participativo. O processo de trabalho em Saúde Mental exige muito mais do que atender a demanda e gerenciar questões administrativas, pois é necessário cuidar de modo integral, planejar ações, inventar e reinventar novas formas de cuidado e comprometer-se com este cuidado.

CONCLUSÕES: O trabalho no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil configura-se um grande desafio para a consolidação da atenção em Saúde Mental, sendo assim, é necessário estabelecer parcerias com outros serviços e amparo nas políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Criança; Adolescente; Trabalho

RESUMEN

“El proceso de trabajo en centro de atención psicossocial infantojuvenil”

CONTEXTO: El trabajo en Salud Mental se establece a partir de una acción inclusiva, modelo de atención más integral, con miras a la promoción, protección y rehabilitación de los individuos en la angustia psicológica.

OBJETIVO: Reflejar sobre el proceso de trabajo en el Centro de Atención Psicossocial Infantojuvenil.

METODOLOGÍA: Este es un artículo de reflexión.

RESULTADOS: La atención a la Salud Mental en el Brasil, al longo de los años, viene modificándose y siendo substituida por servicios comunitarios, con intuito de transformar la asistencia, visando la inserción de los sujetos en sufrimiento psíquico en la familia en el territorio. Lo Centro de Atención Psicossocial Infantojuvenil es un servicio de atención diario que compone la red de atención, convertido para niños y adolescentes. Entender el trabajo en salud mental es considerar el individuo en sufrimiento psíquico como un sujeto activo y participativo. El proceso de trabajo en Salud Mental exige mucho más do que atender la demanda y gestionar cuestiones administrativas, mas cuidar integralmente, planear acciones, inventar y reinventar nuevas formas de cuidado y comprometerse con este cuidado.

CONCLUSIONES: El trabajo en el Centro de Atención Psicossocial Infantojuvenil se configura un grande desafío para la consolidación de atención en Salud Mental, por lo tanto, es necesario establecer alianzas con otros servicios y apoyo en las políticas públicas.

DESCRIPTORES: Salud mental; Niño; Adolescente; Trabajo

ABSTRACT

“The process of work in infant juvenile center of psychosocial attention”

CONTEXT: The work in Mental Health if establishes from an inclusive action, a more unabridged care model, with a view to the promotion, protection and rehabilitation of individuals in psycho suffering.

OBJECTIVE: Reflect about the process of work in the infant juvenile Center of Psychosocial Attention.

METHODOLOGY: This is an article of reflection.

RESULTS: The attention to Mental Health in Brazil, over the years, comes changing itself, being substituted by communitarians services, intuiting transform the assistance, aiming the insertion of subjects in psycho suffering in family and in territory. Infant juvenile Center of Psychosocial Attention is service of daily attention which composes the attention network, focuses to children and adolescents. To comprehend the work in mental health is consider the individual in psycho suffering as an active and participant subject. The process of work in Mental Health requires more than answer to demand and manage administrative issues, but care integrally, to plan actions, to create and recreate new ways of care and commitment with this care.

CONCLUSION: The work in Infant Juvenile Center of Psychosocial Attention configures itself as a huge challenge to the consolidation of attention in Mental Health, therefore, is necessary establish es partnerships with other services and support in public politics.

KEYWORDS: Mental health; Child; Adolescent; Work

Submetido em 10-03-2014
Aceite em 20-09-2014

1 Enfermeira; Mestranda na Universidade Federal de Pelotas, Rua Giuseppe Garibaldi nº 230, Apto 225 Bloco G, Pelotas (Rio Grande do Sul), Brasil, cris_kenes@hotmail.com

2 Enfermeira; Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; Mestranda na Universidade Federal de Pelotas, Brasil, daianearg@hotmail.com

3 Enfermeira; Mestranda na Universidade Federal de Pelotas, 96010-610 Pelotas (Rio Grande do Sul), Brasil, elitiele_ortiz@hotmail.com

4 Doutora; Professora Adjunta na Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Enfermagem, 96010-610 Pelotas (Rio Grande do Sul), Brasil, kantorski@uol.com.br

5 Doutora; Professora Adjunta na Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Enfermagem, Pelotas (Rio Grande do Sul), Brasil, vandamrjardim@gmail.com

6 Doutora; Professora Adjunta na Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Enfermagem, Pelotas (Rio Grande do Sul), Brasil, valeriacoimbra@hotmail.com

Citação: Nunes, C. K., Demarco, D. A., Santos, E. O., Kantorski, L. P., Jardim, V. M. R., & Coimbra, V. C. C. (2014). O Processo de trabalho num centro de atenção psicossocial infantojuvenil. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (12), 65-72.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho destina-se a refletir sobre o processo de trabalho em Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), visando o cuidado às crianças e adolescentes com transtorno mental. Em se tratando de serviços de Saúde Mental, torna-se importante discutir como se dá o processo de trabalho, já que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecem um novo modo de assistir, que requer além de intervenções medicamentosas e de terapia, uma intervenção social, baseada na reinserção do sujeito em sofrimento psíquico na família e sociedade. Nesta perspectiva, o entendimento de trabalho como um processo vai além da noção de estrutura e funcionamento do serviço de saúde. Entende-se que o trabalho em Saúde Mental, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) se estabelece a partir de uma ação inclusiva, de um modelo assistencial mais integral, com vistas à promoção, proteção e reabilitação dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Para Marx (1994) o trabalho é defendido como a transformação da matéria. Desta forma, o trabalho surgiu a partir das necessidades do ser humano e com o intuito de produzir alguma ação que pudesse ter valor para si próprio. Neste sentido, a realização de uma atividade desenvolvida pelo homem, acarretará na transformação do objeto, utilizando-se para isso instrumentos de trabalho. É importante ressaltar que esta transformação do objeto está intimamente ligada a um determinado fim. Segundo Sanna (2007), no processo de trabalho em saúde os seguintes componentes devem ser observados: o objeto do trabalho, os agentes que atuam, os instrumentos ou meios utilizados, finalidades, métodos e produtos.

Objeto é aquilo sobre o que se trabalha; Agentes são os seres humanos que transformam a natureza; Para alterar a natureza, o ser humano emprega instrumentos; A finalidade do trabalho é a razão pela qual ele é feito; Os métodos de trabalho são ações organizadas de maneira a atender à finalidade; os produtos de um trabalho podem ser bens tangíveis, ou seja, artefatos, elementos materiais que se pode apreciar com os órgãos dos sentidos, ou serviços, que não têm a concretude de um bem, mas são percebidos pelo efeito que causam. (Sanna, 2007, p. 222) É pertinente destacar que esses elementos carecem ser explorados de forma articulada e não individualmente. Assim, Sanna (2007) descreve cada componente do processo de trabalho, partindo do objeto de trabalho, o qual figura-se sobre o que será transformado, neste caso, as necessidades humanas (indivíduos, família, comunidade).

Ao mencionar os agentes, classifica como aqueles que realizam o trabalho, (profissionais da saúde em geral) e os quais transformarão o objeto de trabalho realizando intervenções; já ao nomear os meios ou instrumentos de trabalho, estes podem se decompor em elementos materiais e não materiais, sendo que o primeiro se utiliza de materiais físicos (utensílios clínicos, cirúrgicos, etc.). Assim como podem-se empregar os materiais não físicos, como conhecimentos, habilidades e atitudes, destinados a intervir de acordo com a necessidade singular de cada indivíduo (Sanna, 2007).

Em relação à finalidade do trabalho a autora define como o motivo para realizar o trabalho, os métodos executados pelos agentes sobre os objetos de trabalho, que são identificados como ações organizadas para atender à finalidade desejada, e por fim o produto final de um trabalho, visto como o resultado que causam (indivíduo saudável, morte com dignidade) (Sanna, 2007).

Ao pensar na Saúde Mental dentro do processo de trabalho espera-se que os profissionais de saúde operem de maneira integrada, articulando todos os elementos acima mencionados, refletindo positivamente no modelo de atenção, preconizado e articulado conforme os princípios e diretrizes do SUS.

E pensar que o produto vai além da cura, mas sim está focado no cuidado, na possibilidade dos sujeitos gerirem sua vida com autonomia de acordo com suas limitações.

Compreender o trabalho em Saúde Mental é seguir a lógica da interação de saberes e práticas, considerando o indivíduo em sofrimento psíquico como um sujeito ativo e participativo. Vale destacar que o processo de trabalho em Saúde Mental deve ser pautado no cuidado singular, na produção de acolhimento, no fortalecimento do vínculo, na corresponsabilização e resolubilidade das necessidades (Vasconcelos, Jorge, Pinto, Pinto, Simões e Neto, 2012).

Ainda nesta perspectiva, salienta-se que o processo de trabalho em Saúde Mental requer muito mais do que acolher a demanda e gerenciar questões administrativas, mas cuidar de forma integral, planejar ações, inventar e reinventar novas formas de ofertar cuidado e comprometendo-se com este cuidado, atentando para a subjetividade e singularidade dos sujeitos e gerando reflexões sobre as práticas diárias (Zerbetto, Efigênio, Santos e Martins, 2011).

Diante do exposto, objetivou-se neste trabalho refletir acerca do processo de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e o seu Papel na Rede de Atenção

A atenção à Saúde Mental no Brasil, ao longo dos anos, e através da Reforma Psiquiátrica vem se modificando. O atendimento nos hospitais psiquiátricos foi substituído por serviços comunitários, os quais são denominados de Centros de Atenção Psicossocial, etc, com o intuito de transformar a assistência, que anteriormente funcionava a partir da lógica da exclusão dos sujeitos em sofrimento psíquico, e atualmente visa à inserção social no território e próximo da família.

Essa transformação implicou na construção de um novo modelo de atenção, deslocando as ações focadas na doença para a promoção da saúde e qualidade de vida, produzindo atividades diversificadas de cuidado em saúde, com novas estratégias que incluem a singularidade de cada um e as necessidades coletivas (Yasui, 2007). Esta concretização se dá através de serviços de atenção psicossocial que possibilitam o acolhimento das pessoas, proporcionando escuta, por meio da qual os sujeitos podem expressar suas dificuldades, temores e expectativas (Amarante, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), a Portaria 336/GM/2002 regulamenta os CAPS e os institui como principal estratégia utilizada no processo de Reforma Psiquiátrica, criados para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. Define também como um equipamento de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, em especial, os transtornos severos e persistentes, no território de abrangência, realizando o acompanhamento clínico, a reinserção social pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Apresentam-se divididos nas seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS infantojuvenil e CAPS álcool e drogas. Nesta direção, o CAP-Si se apresenta como um equipamento substitutivo que compõe a rede de atenção diária, voltado para crianças e adolescentes, com grave comprometimento psíquico, incluindo ainda nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. Este serviço foi proposto a partir de 2002, sob os mesmos princípios dos demais CAPS, sendo planejados inicialmente para as cidades com 200.000 habitantes ou mais (Ministério da Saúde, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera criança adolescente o indivíduo entre os 10 e os 19 anos.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e como adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade (Ministério da Saúde, 2008).

Ao se observar a estrutura política voltada para esta faixa etária, percebe-se que é atual a preocupação com as políticas públicas na área da Saúde Mental Infantojuvenil. Historicamente as crianças e adolescentes não eram tratadas como sujeitos em desenvolvimento, sendo tratados como adultos em miniatura, tanto nos aspectos físicos como mentais. Esse fator impediu o cuidado dessa população, porém, a criança não era tratada pelo fato de que a concepção cultural histórica da infância não reconhecia a doença mental para esta faixa etária (Costa, Cadore, Lewis e Perrone, 2013).

Neste contexto tem-se a importância da Reforma Psiquiátrica. O novo modelo de atenção à Saúde Mental materializado nos CAPS sinaliza novas formas de cuidado, uma vez que permite desenvolver novas estratégias de intervenção, considera a singularidade dos indivíduos em sofrimento psíquico e respeita suas diferenças. Estes serviços devem apresentar uma composição multiprofissional, incluindo um psiquiatra, um enfermeiro, quatro profissionais de nível superior entre as categorias de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, neurologista ou pediatra com formação em Saúde Mental Infantil, cinco profissionais de nível médio técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão para o atendimento de 15 crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 pacientes/dia (Ministério da Saúde, 2004).

Fazem parte das atribuições desses serviços se responsabilizar pelo atendimento regular de um número limitado de pacientes e de suas famílias, em regimes diferenciados de tratamento, segundo as necessidades de cada caso (intensivo, semi-intensivo e não intensivo), desenvolvendo atividades terapêuticas diversificadas, com um horário de funcionamento integral, de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h, pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas (Ministério da Saúde, 2004).

Espera-se que estes serviços consolidem a mudança do modelo assistencial, ou seja, disponibilizem em seu cotidiano uma gama de atividades terapêuticas, como psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicações, bem como atendimentos domiciliar e familiar organizado a partir de um projeto terapêutico individualizado que vise o tratamento e a reabilitação (Milhomem e Oliveira, 2007).

Nos dias atuais, ainda se observa que a infância e adolescência se constituem um objeto de ação, cujo cuidado e desenvolvimento físico e mental demanda uma equipe de profissionais que unam seus esforços num mesmo propósito (Peixoto, 2011). Diante disso, é importante investir no processo de trabalho na Saúde Mental voltada para criança e o adolescente com a intenção de construir uma política sólida, de tal modo que se possa traçar diretrizes que promovam um desenvolvimento saudável desta população.

Nesta ótica é essencial que o processo de trabalho permita que profissional de saúde tenha clareza de que um trabalho eficaz de promoção de saúde pressupõem além do cuidar, escutar, resolver, permita uma atuação com outras áreas, uma estratégia de articulação em rede, desenvolvendo e fortalecendo laços de solidariedade, cidadania e democracia (Meirelles e Ruzany, 2008).

Os serviços de Saúde Mental Infantojuvenis devem estar de portas abertas, assim como precisam extrapolar o fazer/tratar, o acolher, o escutar, cuidar e possibilitar ações emancipatórias. Os serviços precisam assumir uma função social, melhorar a qualidade de vida da criança em sofrimento psíquico, tendo-a como um ser integral com direito a plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as singularidade de cada um (Machado, 2012).

A atenção à saúde da criança e do adolescente necessita ter como premissa um enfoque na atenção integral pautado nas necessidades de cada sujeito. Do mesmo modo que necessita sustentar um processo de trabalho qualificado com respeito à saúde/bem estar propiciando um espaço reflexivo para um encontro harmônico entre as diversas alternativas de conhecimento, para que as condutas sejam fruto de um novo saber (Ruzany, 2008). Não é novidade que nas últimas décadas, a atenção à saúde direcionada à criança e ao adolescente vem se tornando uma prioridade em muitos países, e tem representado um desafio para os profissionais de saúde que se dedicam a esta população. Esta mudança de postura em relação às crianças e adolescentes se deve à constatação de que a formação desta população menor é fundamental. No entanto, no que se refere à organização dos serviços que oferecem atendimento a este grupo etário, nota-se esforços para alcançar programas de qualidade. Embora se tenha atingido consideráveis sucessos através de programas dedicados a atenção integral à criança, ainda falta muito para que os programas nacionais deem cobertura adequada a toda esta clientela (Ruzany, 2008).

Também é consenso que a partir da promulgação da Constituição de 1988, bem como nos anos posteriores a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os quais conferem direitos à infância e juventude reconhecendo-as como sujeitos de direito e pessoas em condições peculiares de desenvolvimento com prioridades absolutas, implicando na construção de propostas e projetos direcionados a este grupo (Ministério da Saúde, 2008). A partir da sua regulamentação, ficou determinado a necessidade de políticas públicas no âmbito da saúde, educação e cultura, objetivando oferecer às crianças e adolescentes um tratamento digno e de direitos (Peixoto, 2011). Ao retomar os elementos que compreendem o processo de trabalho, mais precisamente da atenção psicossocial, voltadas ao cuidado à criança, o objeto do trabalho defende a ideia das necessidades de saúde, o que implica assumir uma postura que leve em conta, muito mais que a doença, mas as necessidades sociais, econômicas, culturais. Já no que tange aos instrumentos, incidem os saberes adquiridos na formação acadêmica e ao longo da prática profissional, fundamentais para conduzir as atividades e demandas dos serviços. E tendo por finalidade a qualidade de vida da população infantojuvenil, e que se contemplem todos os aspectos de vida dessa população, sendo eles, seres de particularidade e singularidades, carecem de intervenções aos agravos e tratamento prioritário.

A atenção à saúde da criança voltada para um processo de trabalho na perspectiva intersetorial, requer práticas pensadas e praticadas em conjunto, contemplando todos os aspectos de vida e de saúde, e ainda comprometida com a qualidade de vida. Considerando a relevância desta temática, mas sem a pretensão de chegar ao estado da arte no tema, anseia-se apenas por trazer reflexões acerca do processo de trabalho enquanto meio de instrumentalizar os profissionais para atuarem numa rede que propicie não apenas cuidados e proteção efetiva, mas que fundamente seu cotidiano no diálogo, respeito, compromisso, solidariedade, comprometimento e corresponsabilização.



CONCLUSÃO

Este estudo pretende contribuir para a reflexão do processo de trabalho, a fim de reorientar a organização dos serviços de Saúde Mental, para estabelecer um atendimento centrado no usuário, de forma integral e que possibilite a uma resposta mais resolutiva de acordo com a necessidade do usuário.

E que a prática profissional não se sustente apenas na assistência, mesmo que acolhedora e humanizada, mas que escute as necessidades do sujeito, se necessário encaminhe, e se articule com todos os serviços disponíveis, construa espaços e permita que estes sujeitos transitem na rede.

Pensar nas práticas cotidianas do processo de trabalho do CAPS é fundamentá-las na subjetividade do sujeito, voltadas para a compreensão da saúde integral, no resgate ao sujeito em sofrimento, no respeito às diferenças. A proposta de cuidado a este grupo etário em sofrimento psíquico precisa ser baseada em ações que visem a sua reinserção social, e possibilite que estes sujeitos possam desfrutar de uma infância e adolescência mais saudável, garantindo seus direitos conforme as políticas. Desta maneira, as formas de cuidado em Saúde Mental, nas quais os profissionais conduzem suas ações, proporcionando as crianças e adolescentes um atendimento que respeita sua cidadania, autonomia, incentiva e estimula que este pequeno ser em desenvolvimento físico e mental seja o protagonista de uma história que nem sempre permitiu esta atuação.

O trabalho nos CAPSi configura-se um grande desafio para a consolidação da atenção em Saúde Mental, bem como estabelecer parcerias com outros serviços promovendo a integração intersetorial. Esta população merece e necessita de uma atenção integral em todos os âmbitos, e precisa ser considerada como prioridade para as políticas públicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amarante, P. (2007). Saúde mental e atenção psicossocial. São Paulo: Fiocruz.

Costa, A. M., Cadore, C., Lewis, M. S. R., e Perrone, C. M. (2013). Oficina terapêutica de contos infantis no CAPSi: Relato de uma experiência. *Barbarói*, 38, 235-249.

Machado, L. A. (2012). Crianças e Adolescentes: uma proposta. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(10), 214-216.

Marx, K. (1994). *O Capital* (14ª ed.). São Paulo: Difel.

Meirelles, Z. V., e Ruzany, M. H. (2008). Promoção de Saúde e Protagonismo Juvenil. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Milhomem, M. A. G. C., e Oliveira, A. G. B. (2007). O trabalho em equipe nos centros de atenção psicossocial – CAPS. *Cogitare Enfermagem*, 12(1), 101-108.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004). Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (2008). Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde.

Peixoto, A. S. (2011). Direito da criança e do adolescente no contexto histórico brasileiro: as medidas socioeducativas como nova política de segurança pública e a importância da semiliberdade para a ressocialização. *Virtù: Direito e Humanismo*, 1(4).

Ruzany, M. H. (2008). Atenção à Saúde do Adolescente: mudança de paradigma. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.



Sanna, M. C. (2007). Os processos de trabalho em enfermagem. *Revista Brasileira Enfermagem*, 60(2), 221-224.

Vasconcelos, M. G. F., Jorge, M. S. B., Pinto, A. G. A., Pinto, D. M., Simões, E. C. P., e Neto, J. P. M. (2012). Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(8), 166-175.

Yasui, S. (2007). CAPS: estratégia de produção de cuidados e de bons encontros. In: R. Pinheiro, A. P. Guljor, A. G. Silva Junior, e R. A. Mattos (Orgs.), *Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para processos avaliativos*. Rio de Janeiro: CEPESC:IMS/LAPPIS/ABRASCO.

Zerbetto, S. R., Efigênio, E. B., Santos, N. L. N., e Martins, S. C. (2013). O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica Enfermagem*, 13(1), 99-109. Acedido em <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.9079>

