

Perfil das equipes dos centros de atenção psicossocial de uma região do estado de minas gerais

Profile of the teams from psychosocial care centers in a region of minas gerais state

Vânia Cristina Alves Cunha¹, Sueli Aparecida Frari Galera²

¹Prefeitura Municipal de Carmo do Paranaíba, Centro de Atenção Psicossocial-MG.

²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-EERPUSP.

Resumo

Introdução: O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde mental centrado na comunidade e destinado a substituir o hospital psiquiátrico como centro da assistência ao portador de transtorno mental. **Objetivo:** Identificar o número, o perfil e a prática dos profissionais de nível superior que compõem as equipes de Centros de Atenção Psicossocial credenciados ao Sistema Único de Saúde na região Macrorregional Noroeste Sanitária de Saúde de Minas Gerais. **Casuística e Métodos:** Os dados foram coletados por meio de questionários aplicados a todos os profissionais dos serviços investigados. **Resultados:** O perfil dos 31 profissionais é de jovens, com ausência de especialização e pouca experiência na área de saúde mental, mas em número suficiente conforme preconiza o Ministério da Saúde. Em relação às práticas, observou-se que o atendimento individual, os grupos e as ações básicas de enfermagem são as práticas de cuidado mais comuns, realizadas pela maioria da equipe multiprofissional. O modelo de atenção à saúde ainda é biomédico e a teoria de enfermagem é de cuidados à saúde centrados também no atendimento familiar. As dificuldades encontradas para aplicar a política de saúde mental vigente no país são de ordem financeira, política e de recursos humanos. **Conclusão:** Esta pesquisa descreveu equipes com pouca especialização em saúde mental e com alta rotatividade. O atendimento individual foi a prática mais citada entre os profissionais, mas também existem práticas de cuidados e de grupos indicando que os profissionais estão se esforçando para fortalecer a proposta de atendimento na comunidade. Porém, é preciso manter os profissionais nas equipes e investir na sua formação no sentido de transformar a assistência e o cuidado em saúde mental.

Descritores: Atenção a Saúde, Saúde Mental, Recursos Humanos.

Abstract

The Psychosocial Care Center is a community-focused mental health service aimed at replacing the role of psychiatric hospitals as a center of assistance to mental patients. **Objective:** Identify the number, the profile, and the practice of university-educated professionals at the Psychosocial Care Center accredited by the Brazilian Unified Health System in the Northwest macro-region of the Minas Gerais State. **Patients and Methods:** Data were collected through questionnaires given to all university-educated professionals. **Results:** These 31 professionals are young, with no graduate specialization course, and little experience in the area of mental health. However, they are in sufficient numbers according to the Ministry of Health. Individual care, patient groups, and basic nursing actions were the most common practices carried out by most of the multidisciplinary team. The health care model is still biomedical, and the nursing healthcare-base theory is focused on families. The difficulties encountered in applying the currently mental health policy in the country are related to financing, politics, and human resources. **Conclusion:** This research described professionals with limited expertise in mental health and the high professional turnover. Individual care was the most reported practice among professionals. We could also observe care and group practices, pointing out that professionals were struggling to strengthen the proposal care to the community. However, it is necessary to maintain the professionals in the teams and to invest in their education aiming to transform the mental health care assistance and the delivery of health care.

Descriptors: Health Care; Mental Health; Human Resources.

Introdução

O Brasil situa-se entre os países que apresentam uma política de saúde mental, que envolve a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e o redirecionamento do

modelo de assistência para práticas multiprofissionais mais humanizadas e com serviços mais próximos da população identificados como a Política de Reforma Psiquiátrica Brasileira⁽¹⁾.

Recebido em 04/08/2015

Aceito em 01/12/2015

Não há conflito de interesse

Surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços estratégicos substitutivos às internações psiquiátricas, em atenção à crise psiquiátrica. O CAPS deve ser um ambiente de convivência em prol da concepção de redes de relações e de saúde que se expandem para o território da vida diária⁽²⁾.

A política nacional de saúde mental vigente, propõe a expansão do número de CAPS I para cada região com até 15.000 habitantes, aumentando o número e nível de complexidade à medida que aumenta o número de habitantes de uma cidade⁽³⁻⁴⁾. Observa-se que em Belo Horizonte, entre 2002 e 2011, houve alteração no perfil dos atendimentos realizados pelos hospitais psiquiátricos públicos pactuados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, mesmo com a redução dos leitos em 2006, na contemporaneidade, nota-se que esses estabelecimentos ainda fazem parte do ciclo de assistência da rede de saúde mental de Minas Gerais, especialmente no que concerne à internação breve dos pacientes psiquiátricos. Em 1998, existiam no Brasil, 148 CAPS e em 2009 esse número chegou a 1467 evidenciando uma linha histórica para os atendimentos de saúde mental extra hospitalares. Nessa premissa, o Ministério da Saúde utiliza como indicador a proporção de um CAPS por 100.000 habitantes, levando em consideração a população do país e de cada estado⁽⁵⁻⁶⁾. Como se pode observar, a construção do sistema de saúde mental centrado no paradigma da atenção psicossocial é recente e está em processo de construção. Para fortalecer esse processo preconiza-se a constituição de equipes multidisciplinares envolvidas e participativas na produção do cuidado em saúde mental. O objetivo deste estudo foi identificar na região Macrorregional Noroeste Sanitária de Saúde de Minas Gerais, o número de CAPS credenciados ao SUS, o perfil e a prática dos profissionais que compõem as equipes desses serviços e a opinião desses profissionais sobre a aplicabilidade das políticas de saúde mental desenvolvidas na região Macrorregional Noroeste do Estado de Minas Gerais.

Material e Métodos

Trata-se de pesquisa exploratória descritiva. O estudo abrangeu todos os CAPS existentes na região Macrorregional Noroeste de Minas Gerais, no ano de 2010. Participaram todos os profissionais de nível superior que compunham as equipes dos CAPS existentes na região Macrorregional Noroeste de Minas Gerais. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de nível superior. Os critérios de exclusão foram: impedimento operacional como férias, mudança de serviço, licenças no momento da coleta de dados. Foi usado como instrumento de coleta de dados, um questionário estruturado composto de 76 questões objetivas, abordando três tópicos: dados demográficos e da formação dos profissionais; dados do trabalho realizado pelos profissionais e opinião dos profissionais a respeito das políticas, práticas e formação dos profissionais de saúde mental.

O pesquisador realizou visitas nos serviços, para obter autorização dos gestores de saúde para o desenvolvimento da pesquisa. Após aprovação do Comitê de Ética, os questionários foram entregues aos profissionais de saúde mental, que os preencheram individualmente e devolveram posteriormente. A coleta dos dados foi realizada entre janeiro e junho de 2010.

Os dados foram digitados em planilha construída no programa Microsoft Excel®, for Mac®2011, utilizando-se a técnica de dupla digitação. Posteriormente foram exportados para o aplicativo STATA (*Data Analysis and Statistical Software*) para calcular a frequência e a porcentagem das respostas obtidas, tendo como parâmetro o total de participantes. As respostas para as questões relacionadas à aplicabilidade das políticas de saúde mental, foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin⁽⁷⁾.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 119/09. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Foram identificados cinco CAPS, sendo quatro do tipo I e um tipo II para tratamento de pessoas com diversos transtornos mentais, vivendo nos 33 municípios que compõem a região Macrorregional Noroeste de Minas Gerais, no ano de 2010.

Todos os profissionais de nível superior dos serviços pesquisados participaram da pesquisa (31 profissionais), totalizando 100% de participação, sendo sete médicos, quatro enfermeiros, nove psicólogos, uma fisioterapeuta, três terapeutas ocupacionais, quatro assistentes sociais e três farmacêuticos.

Quanto ao sexo, 74% são do sexo feminino e 26% do masculino. A categoria profissional principal para o sexo masculino foi medicina, tendo nas demais profissões a predominância do sexo feminino. Com relação à idade, 36% possuía idade inferior aos 29 anos, 19% entre 30 e 39 anos, 29% entre 40 e 49 anos e 16% acima de 50 anos de idade.

Observou-se que 65% dos profissionais realizaram especialização após a graduação, mas somente 23% fizeram em saúde mental. Mais da metade dos profissionais trabalhava na instituição há menos de quatro anos. Em relação à jornada de trabalho, constatou-se que 84% dos profissionais trabalham 30 horas semanais. Apenas um CAPS concentra o maior número de profissionais com carga horária de 40 horas. Mais da metade dos profissionais (68 %) possui outro emprego.

O atendimento individual foi a prática mais citada entre os profissionais. Todos os médicos, todos os terapeutas ocupacionais, todos os fisioterapeutas, metade dos enfermeiros e 15% dos psicólogos informaram realizar esse tipo de atendimento. Quanto aos atendimentos grupais, todos os terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e assistentes sociais informaram realizá-lo. Enquanto que 25% dos enfermeiros, 33% dos psicólogos e 100% dos médicos informaram não participar de atendimentos grupais. A prescrição da assistência foi realizada por 74% dos profissionais, sendo 100% desempenhadas pelos médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

Destaca-se que 81% dos participantes desta pesquisa informaram que realizavam administração de medicações, cuidados físicos, conforto, sinais vitais, sono, recreação, observação do comportamento, anotação das observações em prontuário e as interações terapêuticas. No que tange ao atendimento às famílias, observou-se que 58% dos profissionais informaram atender as famílias, sozinhos ou acompanhados de outros profissionais. Em relação aos tipos de abordagens terapêuticas adotadas no atendimento às famílias, 57% dos médicos e 75% dos enfermeiros mencionaram

utilizar a abordagem cognitiva, 78% dos psicólogos utilizaram a abordagem psicanalítica, enquanto que os assistentes sociais usaram igualmente a abordagem cognitiva e sistêmica.

Mais da metade (68%) dos participantes desta pesquisa considerava que a Política Nacional de Saúde Mental era parcialmente aplicada nos serviços em que trabalhavam. As barreiras apontadas estão relacionadas às relações de trabalho, ainda muito centradas no profissional individualmente e pouco discutidas em equipe (74%), à falha na formação dos profissionais para a reabilitação psicossocial (87%), às dificuldades financeiras (90%), as quais tinham implicações na falta de recursos humanos (77%), traduzido pela dificuldade de ampliar, manter e qualificar os profissionais.

Discussão

Neste estudo, verificamos que as equipes que compõem os cinco CAPS existentes na região Macrorregional Noroeste, no ano de 2010, possuem em comum os profissionais enfermeiros, médicos e psicólogos. A Política Nacional de Saúde Mental preconiza uma equipe mínima para os CAPS, composta principalmente por médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo e demais profissionais condizentes com o tipo de CAPS ao ser instalado⁽⁸⁾.

Estudos realizados em Ribeirão Preto⁽⁹⁾ e região sul do país⁽¹⁰⁾ também verificaram a presença da equipe mínima nos CAPS, isto é, médico psiquiatra, enfermeiro e psicólogo. Os CAPS dessas regiões também são semelhantes com relação aos outros profissionais que compõem a equipe. Nossos resultados reforçam a ideia de que a implantação dos serviços substitutivos com equipes multidisciplinares é uma ação positiva que visa favorecer o trabalho intersetorial proposto pela Política Nacional de Saúde Mental⁽¹¹⁾.

O trabalho desenvolvido por equipe multidisciplinar é uma estratégia para enfrentar as consequências negativas da excessiva especialização na área da saúde. Isto é, a especialização tende a aprofundar o conhecimento em somente um aspecto e priorizar a intervenção individualizada no aspecto específico. A equipe multidisciplinar visa promover a articulação das ações de diferentes saberes, de modo a permitir abordar o adoecido de forma mais integral. No entanto, não basta colocar profissionais de diferentes áreas trabalhando juntos para conseguir tal superação⁽¹²⁾. O trabalho multidisciplinar deve estar atrelado a um conjunto de habilidades que envolvem a comunicação, a liderança, a coordenação de tarefas e a tomada de decisão⁽¹³⁾.

A maioria dos profissionais participantes desta pesquisa não possuía especialização em saúde mental e trabalhava na instituição há menos de um ano. Estes resultados indicam alta rotatividade dos profissionais, pois os serviços estudados já existem há mais de 10 anos.

Em todos os tipos de organização, a alta rotatividade de profissionais aumenta os custos, decorrentes da necessidade frequente de treinamento, e limita o funcionamento organizacional ideal, causando naqueles que permanecem na instituição, uma sensação de desvalorização. No campo da saúde mental, além dos custos, a alta rotatividade de profissionais afeta a qualidade dos serviços prestados, principalmente a relação terapêutica profissional-cliente, e dificulta a implantação de inovações⁽¹⁴⁾.

Assim, a Organização Mundial de Saúde preconiza a valorização do recrutamento de pessoal qualificado e a retenção desses profissionais nos serviços⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

As características e a organização do trabalho no CAPS dependem de uma equipe mínima, com formação na área devendo priorizar as possibilidades de capacitação dos profissionais⁽⁸⁾. O Ministério da Saúde juntamente com a Coordenação Nacional de Saúde Mental, instituiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Mental com o objetivo de qualificar os profissionais de saúde e os estudantes de graduação na área da saúde mental. Propõe ainda, ampliar programas de residência multiprofissional na área de saúde mental⁽¹⁷⁾.

A prática das equipes dos CAPS, analisados nesta pesquisa, caracteriza-se pelo atendimento individual, grupal e das famílias. Na perspectiva da política de saúde mental, os atendimentos individuais devem ser realizados pelos técnicos de referência que deverão traçar junto ao paciente e seu familiar, o Projeto Terapêutico Singular (PTS)⁽⁴⁾. As equipes devem desenvolver uma organização de trabalho multiprofissional e interdisciplinar com efetiva participação de todos, desde o acolhimento dos usuários até a sua “alta”, constituída pela ocorrência de reintegração nos grupos sociais⁽¹⁸⁾. O atendimento individual é importante, mas é preciso implantar práticas psicossociais, intensificando o trabalho da rede de atenção psicossocial e a intersetorialidade, visando o bem-estar físico, mental e social dos pacientes psiquiátricos no seu cotidiano diário⁽¹⁹⁾.

Observamos que 81% dos profissionais informaram desempenhar atividades típicas dos cuidados da enfermagem. Pesquisa realizada nos ambulatórios de saúde mental, pertencentes à Diretoria Regional de Saúde (DRS XIII), utilizando o mesmo instrumento de coleta de dados encontrou resultado semelhante. Os profissionais justificaram essa prática, em virtude da falta de enfermeiros em muitos ambulatórios⁽²⁰⁾. Nesta pesquisa todos os serviços tinham o profissional enfermeiro, o que aponta para certa dificuldade dos profissionais de compreender o conceito da transversalidade, proposto para guiar a nova maneira de trabalhar em equipe multidisciplinar nos CAPS⁽²¹⁾.

As propostas para a atuação das equipes dos CAPS estão pautadas no Plano Terapêutico Singular (PTS) e no vínculo que se estabelece entre o paciente e seu profissional de referência. É possível que o profissional de referência assumira responsabilidades por atividades consideradas típicas da enfermagem junto ao paciente que está sob sua responsabilidade. O PTS é uma proposta humanística potente para disparar processos de transformações nas práticas de saúde, colaborando para a diversificação de ações complexas de saúde. Busca a edificação de uma nova maneira de trabalhar em equipe, demonstrada pela transversalidade entre os sujeitos, com reverência e valorização em relação ao saber e o fazer das diferentes profissões, assim como a corresponsabilização para com a atenção proporcionada ao caso clínico⁽²¹⁾. No entanto, não se observa nessas propostas que o conjunto de ações que definem uma profissão devam ser superados. Por esta razão destacamos que as equipes podem não compreender o conceito de transversalidade.

Nossos resultados indicam que as famílias dos pacientes, acompanhados nos CAPS, são atendidas por diferentes profissionais e

abordagens. Em uma pesquisa⁽²⁰⁾, os profissionais também informaram que atendem as famílias. Porém, os autores destacam que estas respostas eram confusas e superficiais. Em nosso estudo, não foi possível aprofundar as respostas dos participantes, pois eles preencheram os questionários sozinhos e não havia espaço para que escrevessem sobre o tema abordado.

A literatura indica que é fundamental incluir a família como unidade de cuidado no campo da saúde mental. Pois, sendo cuidada, a família poderá exercer melhor o seu papel de cuidadora e colaborar com os objetivos da assistência em saúde mental⁽²²⁾. No entanto, pesquisas apontam que apesar das evidências de que o atendimento das famílias contribui para melhorar a adesão dos adoecidos ao tratamento, para reduzir o número de recaídas e hospitalização e para melhorar a qualidade de vida de todo o grupo, esta prática ainda não faz parte do cotidiano da maioria dos serviços de saúde mental⁽²³⁻²⁴⁾.

Para a mudança de um modelo de assistência à saúde, é preciso a concretização de uma equipe multiprofissional, que estabeleça um modelo de ação biopsicossocial com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e a reinserção na sociedade⁽²⁵⁾. É necessário, uma equipe com preparo técnico-científico, que se mantenha estável ao longo do tempo para poder buscar uma formação mais abrangente no sentido de “criar novos modos de gestão do processo de trabalho, novas sensibilidades, visibilidades e atitudes nas práticas concretas de cuidado e da gestão em saúde”⁽²⁰⁾.

Conclusão

Esta pesquisa descreveu as equipes que compunham os cinco Centros de Atenção Psicossocial da região Macrorregional Noroeste de Minas Gerais. Identificou que os profissionais têm pouca especialização no campo da saúde mental e trabalhavam nos serviços há menos de um ano, comprovando um quadro de alta rotatividade profissional. A prática ainda é centrada no atendimento individual, mas também existem práticas de cuidados e de grupos, indicando que os profissionais dos CAPS estão se esforçando para fortalecer a proposta de atendimento na comunidade. No entanto, ficou evidente a necessidade de manter os profissionais nas equipes e investir na sua formação, no sentido de transformar a assistência e o cuidado em saúde mental.

Embora tenha sido identificada a existência de equipe multiprofissional e práticas que fortalecem a proposta dos CAPS como serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico, esta pesquisa teve a limitação de não esclarecer o modo de funcionamento das equipes. Não foi possível verificar se as equipes funcionam somente como agrupamentos de profissionais ou como a integração de trabalho, no sentido de atingir a integralidade das ações.

A principal contribuição do estudo foi descrever as equipes dos CAPS e suas práticas, apontando os desafios para cumprir a missão desses serviços na superação do hospital como único recurso para a assistência ao portador de transtorno mental.

Referências

1. Barroso SM, Silva MA. Reforma psiquiátrica brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. *Rev SPAGESP* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2016

Jan 21];12(1):[aproximadamente 13 p.]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v12n1/v12n1a08.pdf>.

2. Fiorati RC. A organização dos serviços extra-hospitalares de saúde mental, o projeto terapêutico e a inserção da reabilitação psicossocial [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2010.

3. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) no CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Brasília: CFP; 2013.

4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 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: Ministério da Saúde; 2013.

5. Coelho VAA, Volpe FM, Diniz SSL, Silva EM, Cunha CF. Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2015 Jul 6];19(8):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03605.pdf>.

6. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Avaliação dos centros de atenção psicossocial (CAPS) do estado de São Paulo [monografia na Internet]. São Paulo: CREMESP; 2010 [acesso em 2016 Jan 21]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/pdfs/livro_caps.pdf.

7. Bardini L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990 - 2004. [monografia na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 2015 Set 29]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf.

9. Ferreira-Furegato AR, Frari-Galera SP, Pillon SC, Ferreira-Santos JL, Araújo-Pitia AC, Cardoso L. Characterizing mental healthcare service teams. *Rev Salud Pública* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2015 Jul 6];12(5):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21755101>.

10. Leal BM, Antoni C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Aletheia* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2015 Jul 10];(40):[aproximadamente 14 p.]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>.

11. Almeida AS, Furegato ARF. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. *Rev Enferm Atenção Saúde* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2015 Out 22];4(1):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1265/1136>.

12. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2001 [acesso em 2015 Set 19];35(1):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_4p/trabalho_em_equipe/Peduzzi_2001.pdf.

13. Viana RAPP. A importância do trabalho multidisciplinar e dos Soft Skills nos dias de hoje. *Arq Ciênc Saúde* [periódico na

- Internet]. 2015 [acesso em 2015 Out 22];22(2):[aproximadamente 2 p.]. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/178>.
14. Aarongs GA, Sawitz AC. Organizational climate partially mediates the effect of culture on work attitudes and staff turnover in mental health services. *Adm Policy Ment Health* [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2015 Out 22];33(3):[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1564125/>.
15. Ferreira-Furegato AR, Frari-Galera SA, Pillon SP, Cardoso L. Current professional practice in Brazilian mental healthcare services. *Rev Salud Publica* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2015 Set 29];14(6):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24892434>.
16. Kantorski LP, Jardim VMR, Wetzel C, Olshowsky A, Schneider JF, Resmini F, et al. Contribuições do estudo de avaliação dos centros de atenção psicossocial da região sul do Brasil. *Cad Bras Saúde Ment* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2015 Out 23];1(1):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1015>.
17. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores: 2013 - 2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
18. Caetano AS, Alves ACA, Souza JCP, Colombarolli MS, Silva MVV, Katsurayama M. Centro de atenção psicossocial (CAPS) e reforma psiquiátrica no Amazonas: um olhar dos envolvidos. *Saúde Transform Soc* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2015 Out 23];1(3):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319573013>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2011 dez. 30; Seção 1. p. 59.
20. Garla CC, Furegato ARF, Santos JLF. Profissionais de ambulatórios de saúde mental: perfil, práticas e opiniões sobre as políticas. *Cad Bras Saúde Ment* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2015 Out 23];2(4-5):[aproximadamente 20 p.]. Disponível em: http://www.researchgate.net/publication/277232309_Pofissionais_de_Ambulatrios_de_Sade_Mental_Perfil_prticas_e_opinies_sobre_as_polticas.
21. Assegal ML, Lopes-Júnior LC, Assega DT, Lima RAG, Pirolo SM. Projeto terapêutico singular e equipe multiprofissional no manejo de caso clínico complexo: relato de experiência. *Rev Enferm UFPE* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2015 Out 23];9(4):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/7074/pdf_7595.
22. Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. *Rev Bras Enferm* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2015 Out 23];63(1):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a09.pdf>.
23. Eassom E, Giacco D, Dirik A, Priebe S. Implementing family involvement in the treatment of patients with psychosis: a systematic review of facilitating and hindering factors. *BMJ Open* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2015 Out 23];4(10):[aproximadamente 13 p.]. Disponível em: http://www.researchgate.net/publication/266574491_Implementing_family_involvement_in_the_treatment_of_patients_with_psychosis_A_systematic_review_of_facilitating_and_hindering_factors
24. Clasen BN, Kantorski LP, Schwartz E. Sofrimento psíquico e família. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013;7:1-4.
25. Burke KP, Bianchessi DLC. O trabalho como possibilidade de (re)inserção social do usuário de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da equipe e do usuário. *Estud Pesqui Psicol* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2015 Out 23];13(3):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8601>.

Endereço para correspondência: Prefeitura Municipal de Carmo do Paranaíba - MG - Centro de Atenção Psicossocial Rua Doutor Barcelos, 431, Carmo do Paranaíba - MG, 38840-000
E-mail: vaniacenf@yahoo.com.br
