**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL**

PSICOLOGIA



NAYARA BORGES MORAIS

SELMA CRISTINA MIRANDA

# POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO EM SAÚDE

Itumbiara

2022/1



NAYARA BORGES MORAIS

SELMA CRISTINA MIRANDA

# POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO EM SAÚDE

Relatório de atividades apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia, como requisito para aprovação na disciplina Políticas Públicas e Gestão em Saúde, do Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara, Goiás. Ministrada pela professora Carina do Carmo Couto.

Professora Carina do Carmo Couto

Itumbiara Go

2022/1

**1.0-INTRODUÇÃO**

Esse trabalho tem como objetivo o estágio e as observações sobre saúde mental no CAPS Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Bom Jesus de Goiás, relatando como é feito o trabalho dos profissionais de saúde que compõem a equipe multidisciplinar com o público paciente, especificamente sobre ansiedade e depressão e sobre as instalações no espaço físico e principais demandas que estão relacionadas ao CAPS e o atendimento.

**1.1-HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO**

O CAPS, Centro de atenção Psicossocial Radion Joaquim de Carvalho, está localizada em Bom Jesus de Goiás, localizado no extremo sul de Goiás na microrregião de Meia Ponte, a uma distância de 210KM da capital do Estado e iniciou os trabalhos no dia 11 de agosto de 2015. A unidade conta com doze cômodos, sendo dividido entre recepção,sala de grupo, consultório psicológico, consultório médico psiquiátrico, sala de administração, sala de convívio, cozinha,local de oficinas, sala para material de oficinas, três banheiros, sendo um para os funcionários e dois para os pacientes e uma sala de descanso.A equipe é composta por uma médica, uma psicóloga,um enfermeiro, um assistente social,uma recepcionista, um técnico educacional e um artesão,uma pessoa que faz a limpeza e um motorista.

**2.0-REFERÊNCIAL TEÓRICO**

É de tamanha importância ter conhecimento do CAPS(Centro de Atenção Psicossocial), com isso, será introduzido uma breve história de sua trajetória histórica. O conceito de “loucura” foi modificado ao decorrer dos anos de acordo com as crenças, política e costumes da época. Assim, essa trajetória foi marcada por muitas lutas contra os descasos do poder público a essas pessoas que teve como resultado mudanças e descobertas determinantes para o avanço do atendimento da saúde mental.

Na idade média a loucura era sinônimo de possessão demoníaca e os loucos eram queimados na fogueira, já na idade moderna foi dado o primeiro passo para o tratamento do sofrimento psíquico, onde a loucura ganha o parecer de doença e o Ocidente testemunha o nascimento do Hospital Psiquiátrico. Porém, o tratamento dessas pessoas era desumano e causou revolta na sociedade que exigiram mudanças no atendimento dessa população. O que culminou o movimento da Reforma Psiquiátrica.

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica que iniciou na década de 70 teve como maior conquista a criação do CAPS, que se refere a um serviço aberto e comunitário de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços são elaborados em um ambiente referencial de tratamento para pacientes que sofre com transtornos mentais neuroses graves, psicoses e demais quadros cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário e personalizado.

**2.1-ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

Os transtornos mentais são definidos como quadros clínicos com manifestações psicológicas associadas ao comprometimento funcional devido a perturbações biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas. Podem ocasionar alterações no desempenho global do indivíduo nos âmbitos pessoal, social, ocupacional ou familiar. Dentre os transtornos mentais, a depressão pode ser classificada como um dos principais e mais recorrentes problemas de saúde mental, com prevalência de até 20% na população mundial. Impacta o meio social de tal modo que é reconhecida como o segundo quadro clínico a produzir mais danos nas esferas social e econômica. Os transtornos depressivos são descritos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 11), da Organização Mundial de Saúde (OMS). Sua sintomatologia tem como base central as alterações do humor e afeto. A tristeza apresenta-se como sintoma nuclear, no entanto, além de alterações do humor, como a hipotimia, a apatia, a anedonia e a irritabilidade, podem ocorrer também alterações cognitivas, motoras e vegetativas, com destaque para as alterações de sono e apetite. Os sintomas depressivos podem estar presentes em outros quadros clínicos, tais como a esquizofrenia, o alcoolismo, a demência, doenças clínicas ou mesmo situações específicas, como o luto e o estresse. Neste sentido, esses sintomas, quando presentes, mesmo não configurando o diagnóstico de algum tipo de depressão, são capazes de produzir dificuldades no desempenho do trabalho e prejuízos sociais. Atualmente, no Brasil, o cuidado em saúde mental deve ser orientado pelo modelo de rede, buscando-se ações interdisciplinares e intersetoriais. Essas ações devem fundamentar-se nos princípios da Reforma Psiquiátrica (RP) e do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a ampliação da clínica com resgate e valorização das dimensões psicossociais. Nessa conjuntura, o cuidado com indivíduos depressivos deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar que trabalha de forma interdisciplinar. O sujeito em sofrimento psíquico deve ser cuidado, visando à sua reabilitação psicossocial, desinstitucionalização e reinserção social. Nesta perspectiva, o CAPS emerge como dispositivo importante no cuidado de indivíduos depressivos. Funciona como serviço intermediário entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, sendo composto por equipes multiprofissionais. Deve ser um serviço de referência para situações de crise e de grande vulnerabilidade clínica e social, principalmente situações que envolvam risco de morte. Seu foco é o acompanhamento de usuários com transtornos mentais graves e persistentes de um território específico, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

**2.2- O CAPS**

O primeiro CAPS a surgir no Brasil, foi nomeado como Professor Luís da Rocha Cerqueira, surgiu em 1986, na cidade de São Paulo. Tinha como objetivo oferecer atendimento intensivo a pessoas com doenças mentais, afim de evitar internações e acolher os egressos dos hospitais psiquiátricos. (RIBEIRO, 2004).

O CAPS é um serviço substitutivo de atenção à saúde mental que tem trazido efeitos positivos à substituição da internação de longos períodos, visto que, trata-se de um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, facilitando a recuperação e reintegração social desse indivíduo. (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Estes centros,são unidades específicas para atendimento a usuários com transtornos psiquiátricos e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. As unidades são responsáveis por organizar e regular a rede de atenção em saúde mental. O serviço comunitário funciona com porta aberta e de forma substitutiva aos hospitais psiquiátricos e tratamento via internação.

Sendo assim, os Centros de atenção se constituem tanto na intensidade dos cuidados dos portadores dos transtornos mentais quanto na sua diversidade, adaptando-se nas especificidades de cada cidade ou local que está inserido. (RIBEIRO, 2004).

Os CAPS tem como objetivo:

“[...] acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. “(BRASIL, 2004).

O CAPS adota o sistema de atendimento multidisciplinar, com vários profissionais incluindo psicólogo,psiquiatra, assistente social e outros e possui modelo de atendimento com o trabalho em rede, sendo eles a atenção básica, Estratégias de saúde da família (ESF), e a própria família do paciente. Sendo assim, o CAPS tem o objetivo de oferecer atendimento a população realizando acompanhamento clinico e a reinserção social dos indivíduos, pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, fortalecimento de laços familiares e comunitários. (BATISTA; ERALDO, 2016).

Nos CAPS são oferecidos vários tipos de tratamentos, adaptando a necessidade de cada paciente, sendo com atendimento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Sendo também, atendimento individual, familiar, comunitário, entre outros. (BATISTA; ERALDO,2016)

Entende-se que o objetivo maior se encontra onde os Centros de Atenção Psicossociais são imprescindíveis à vida de sofredores de problemas mentais, de forma que visam interagir com o paciente reabilitando-o para a vida social, reintegrando-o ao meio, proporcionando tratamento adequado - uma vez que os dispositivos fornecem atividades diversas como estratégia aleatória para a reabilitação psicossocial do indivíduo, articulada nos Centros, mas desenvolvidas na comunidade e em sua vida, sendo que existe cinco tipos diferentes de Centros para melhor cuidar do necessitado.(BATISTA; ERALDO,2016)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial e se constituem em serviços de saúde de caráter aberto e comunitário. Ofertam atendimento às pessoas com grave sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

Os CAPS são serviços especializados de saúde mental, para pessoas com quadros graves e persistentes de transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Possuem caráter aberto e comunitário, acolhendo pessoas com demandas espontâneas ou encaminhadas por outro dispositivo da Rede de Saúde ou da Rede Intersetorial (Assistência Social, Educação, Judicial).

Por possuir caráter comunitário, o cidadão deve procurar, prioritariamente, o CAPS de sua região.A assistência em saúde mental é realizada por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar, composta por: psiquiatras, clínicos, pediatras, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, equipe de enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas e fisioterapeutas, a depender da modalidade do CAPS.

As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. Os CAPS se diferenciam como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad, de acordo com os tipos de demanda dos usuários atendidos, da capacidade de atendimento e do tamanho.

O tipo de atendimento realizado pelos CAPS tem perspectiva do modelo de saúde ampliada, abandonando a visão de saúde como ausência de doença, na qual a atenção à saúde se voltava para um modelo biomédico, ou curativista ou positivista. Era um jeito de perceber o sujeito fragmentado, em quem a forma de cuidado era estritamente biológica ao mecanismo de cura e agente causador da doença, privilegiando os sinais e sintomas e o uso de medicações.

O serviço CAPS sai desse modelo de atenção em saúde e se operacionaliza dentro de uma atenção em saúde, na qual o sujeito é visto de forma integral, em sua dimensão biopsicossocial e cultural, levando em consideração os contextos nos quais está inserido socioeconomicamente, de modo indissociável” (CAMPOS, 2005).

Os CAPS se diferenciam como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPS AD, de acordo com os tipos de demanda dos usuários atendidos, da capacidade de atendimento e do tamanho. Os CAPS I oferecem atendimento a municípios com população entre 20 mil e 50 mil habitantes tendo uma equipe mínima de 9 profissionais de nível médio e superior. Os II oferecem atendimento a municípios com mais de 50.000 habitantes e opera com uma equipe mínima de doze profissionais, com nível médio e superior. Os III são caracterizados por serem os serviços de maior porte da rede. Com uma previsão de cobertura para municípios com população acima de 200.000 habitantes, funcionam 24 horas por dia, inclusive em feriados e em fins de semana. Equipe mínima de 16 profissionais com instrução entre nível médio e superior, equipe noturna e de final de semana.

Este tipo de CAPS oferece acolhimento noturno, se necessário, realizando internações curtas, de algumas horas, a no máximo 7 ou 10 dias. Estas permanência e internações temporárias devem ser compreendidas como recurso terapêutico, que visa a evitar as internações em hospitais psiquiátricos, promovendo uma atenção integral às pessoas que buscam o serviço do CAPS.A importância deste novo modelo de atendimento psiquiátrico é que com ele e através dele os usuários são gradualmente reinseridos na sociedade, cada um em seu próprio tempo.

Nos hospitais psiquiátricos (outrora manicômios), o paciente passava anos internado, quando não a vida toda, totalmente privado de liberdade e de contato social. A responsabilidade com o paciente era do Estado e hoje, neste novo modelo, trazemos essa responsabilidade para a família com o seu ente querido. Por isso, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm sido considerados um dos avanços mais significativos da Reforma Psiquiátrica brasileira.O CAPS certamente é a figura mais importante no que diz respeito à humanização da saúde mental. Como poderemos incluir aqueles que precisam de uma atenção especial em sua saúde mental.

Os CAPS, sendo um serviço destinado a promover a Reabilitação Psicossocial, avançam em direção à construção de outro modelo de atenção, voltado à integração, em substituição aos serviços hospitalares psiquiátricos, que têm por objeto de intervenção a doença mental e não a pessoa em seu contexto de vida. Contrariamente, o projeto do CAPS apresenta como preocupação central o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.

Além de ir ao encontro das necessidades atuais da sociedade, onde não cabe alienar a pessoa, acolhe também suas necessidades dentro da sociedade que vive. A internação não promove benefícios e sim atrasa a sua recuperação social, mesmo que ocorra melhora em sua saúde mental ao retornar ao convívio social onde pode encontrar fontes para alimentar suas dependências ou representações mentais, desqualificando o atendimento proposto através da internação.

Ainda acrescento que podemos combinar os métodos na expectativa de encontrar um melhor atendimento aos usuários dos serviços de saúde mental, o que é possível e interessante, partindo do pressuposto de que o atendimento dos CAPS também promove essa iniciativa e também tem opção de internação dentro do CAPS (desde que seja tipo III). Esta internação é comum para pacientes que estiveram recentemente internados ou em momento de agudização do transtorno.

Hoje, a internação em hospitais e clínicas é recomendada apenas em caso de extremo adoecimento e risco de vida para si e para o outro. Vale ressaltar que aquele que se encontra em situação de exclusão social (pode parecer retórico, mas) já está excluído. O que esse sujeito precisa não é apenas de mudar de lugar onde vive (no caso, uma internação): o que precisa é ser incluído. Isso é mais do que dar um tratamento para melhorar sua saúde mental pois “inclusão” é um termo completo que envolve a mudança de toda a vida da pessoa em decorrência de apoio e de sua vontade, o que, além de ser moral, também segue parâmetros éticos.

Na ausência de uma política pública de saúde e de seu controle social, não se garante que todos tenham acesso a uma assistência digna, nem se criam novas relações entre loucura e sociedade. Outro ponto importante para o alcance de um projeto de Reforma Psiquiátrica é a sua forma de conceber a função do hospital psiquiátrico. O processo de redução de leitos em hospitais psiquiátricos e de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação passa a tornar-se política pública no Brasil a partir dos anos 90, e ganha grande impulso em 2002 com uma série de normatizações do Ministério da Saúde, que instituem mecanismos claros, eficazes e seguros para a redução de leitos psiquiátricos a partir dos macros hospitais.

Outro objetivo do CAPS, é incentivar que as famílias sejam presentes no dia a dia da melhor forma possível. Em muitos casos, o elo mais próximo é justamente o familiar, sendo de extrema importância o auxílio e as sugestões para o trabalho se tornar eficaz, já que conhecem melhor esse indivíduo. Fortalecendo o vínculo entre eles, na promoção de saúde e cidadania aos envolvidos. A comunidade, também faz parte desse processo, sendo um conjunto de pessoas, associações e equipamentos que fazem existir a inserção dos mesmos dentro da sociedade, portanto se tornando fundamental.

Atribuindo aos serviços públicos das áreas da educação, do esporte e lazer, do trabalho, associações de moradores, clube de mães, associações comunitárias, voluntários. Contribuindo através de doações, cessão de instalações, prestação de serviços, instrução ou treinamento em algum assunto ou ofício. Quanto ao manejo de prescrição e distribuição de medicamentos, deve –se avaliar a necessidade de cada individualidade periodicamente.

O CAPS por sua vez, deve organizar junto aos usuários e se preciso a família dos mesmos para uma administração correta junto ao diagnóstico. Sendo feito em casa, no CAPS, ou em alguma unidade de saúde. Atendendo as normas locais da vigilância sanitária, da saúde mental e da assistência farmacêutica, considerando a ordem daqueles que mais necessitam desse cuidado em especial.

Em entrevista com funcionários do CAPS de Bom Jesus de Goiás no dia 27/06/22, O CAPS que tem o nome de Radion Joaquim de Carvalho, iniciou os trabalhos no dia 11 de agosto de 2015, e foi averiguado que a unidade conta com doze cômodos, sendo dividido entre recepção,sala de grupo, consultório psicológico, consultório médico psiquiátrico, sala de administração, sala de convívio, cozinha,local de oficinas, sala para material de oficinas, três banheiros, sendo um para os funcionários e dois para os pacientes e uma sala de descanso.A equipe é composta por uma médica, uma psicóloga,um enfermeiro, um assistente social,uma recepcionista, um técnico educacional e um artesão,uma pessoa que faz a limpeza e um motorista que fica a disposição para levar a equipe em visitas e atendimentos de urgência, buscar a alimentação de algum paciente que não consiga se locomover.Também foi informado na entrevista, que na coordenação do CAPS recentemente houve mudança e que o novo coordenador, atua como coordenador e enfermeiro e alem de coordenar a equipe, ele é estudante de psicologia. Na instituição sao feitos atendimentos que são individividuais, também são feitas as visitas domiciliares quando necessarias, as medicações. As principais demandas do CAPS são ansiedade e depressão porém é atendido todos os tipos de transtorno incluindo o álcool e outras drogas. O primeiro atendimento ao chegar no CAPS pode ser feito por qualquer profissional porque o mesmo conta com uma equipe multiprofissional que faz o acolhimento do paciente e depois de avaliado ele é direcionado para o atendimento que se enquadra de acordo com seu caso, se emergencial ou não,por qual profissional deverá passar primeiro, medicamentos ou emergência no caso de indicio de suicídio ou crise, etc. O tratamento depende do tipo de transtorno, se for o transtorno de ansiedade as vezes demora dois anos mas isso vai depender muito do estado e da evolucao do paciente. Atualmente houve um aumento de demandas por transtornos de ansiedade e depressão, as pessoas ficaram muito tempo em casa,reclusas ou de quarentenas devido á pandemia,pouco se pode ter algum tipo de lazer, muitos ficaram sozinhos longe dos familiares, evitando contaminação,com isso os casos de ansiedade cresceram e os atendimentos ficaram mais demorados para se iniciarem,porém tem sido bem sucedidos e todo trabalho está sendo feito como deve ser e da melhor maneira possível também na questão da segurança contra o vírus e infestação do mesmo, com todos os cuidados necessários tais como máscara e álcool gel. Embora a demanda seja grande, segundo funcionários, eles não enfrentam grandes problemas e são trabalhos em grupos de conversas e a psicóloga também costuma fazer dinâmicas. . Os objetivos voltado ao paciente é a reinserção do mesmo a sociedade, ao trabalho e a dignidade. E a melhora e bem estar psicológico e fisiológico. Voltado aos profissionais da unidade a realização de alcançar nossos objetivos com satisfação que todo trabalho realizado foi válido e eficaz. percebemos que a maior dificuldade é o vinculo familiar, quando um paciente procura o CAPS, normalmente a familia não esta disposta a ter participação efetiva no tratamento o atendimento individual, o grupo de família, a busca ativa, a visita domiciliar e as oficinas são estratégias realizadas na instituição, na efetivação da inserção da família.A família precisa ser preparada para participar, opinar, decidir e se co-responsabilizar pelo cuidado, pois a mesma é de fundamental importância para a manutenção da pessoa com transtorno mental fora da instituição psiquiátrica, o que reforça a necessidade de ser preparada e apoiada pelos profissionais de toda a rede. O ideal é que o CAPS forneça a assistência familiar aos pacientes, e no CAPS de Bom Jesus é feita essa assistência orientando os familiares tanto nos atendimentos em grupos ou coletivos, embora em alguns CAPS incluindo o de Bom Jesus a família não se envolve muito, já teve oficinas e grupos destinados a essa problemática mas mesmo se houvessem as oficinas destinadas à família ainda seria um pouco difícil acessar esse controle porque muitas das vezes a família não está interessada em se engajar no tratamento mas mesmo assim é feito atendimento individual e familiar tanto médico como psicológico, serviço social, parte da recepção e tudo o que é possível fazer envolvendo o suporte familiar é feito na instituição. A proposta de reinserção social do doente mental e a sua aproximação com a família não é uma tarefa fácil. Ao mesmo tempo em que as famílias anseiam por ter todos os seus membros próximos, elas também refletem o medo e o preconceito existente em nossa sociedade, o que, muitas vezes, pode deixá-las resistentes a acolher o parente que adoeceu. Enfim sugerimos que seria interessante se a equipe do CAPS fizesse uma pesquisa com os familiares para descobrir o que poderia motivar eles e o quê os motivaria a participarem mais a fundo da proposta de tratamento que os envolve em relação ao paciente, do que essa família gosta ,se é uma dança, um pagode, um jogo, alguma atividade que os desperte para que possam sair de suas casas e estarem mais presentes, então o CAPS desenvolveria alguma atividade e ou dinâmica para ser feito em casa com os pacientes juntamente com a família e já que existe essa orientação no CAPS de Bom Jesus para com os familiares tanto nos atendimentos em grupos ou coletivos,mesmo sem muito envolvimento deles ou nenhum ás vezes, também deixamos aqui a sugestão de insistirem em oficinas de bordados, dança, música, artes marciais, ou de alguma atividade que os familiares possam gostar, para que possam se engajar mais na ajuda ao tratamento das pessoas depressivas e ansiosas que dependem desse serviço.

**3.0-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SCHRANK G.; OLSCHOWSKY, A. **O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família**. RevEscEnferm USP, v. 42, n. 1, p. 127-34, 2008.

RIBEIRO, S. L. **A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo**. Psic. Ciência e Profissão, v. 24, n. 3, p. 92-99, 2004.

**GUSMAO, Ricardo Otávio Maia et al.Depressão em pacientes atendidos em serviço de saúde mental: fatores associados e diagnósticos de enfermagemDepression in patients served in mental health service: prevalence and associated factorsDepresión en pacientes atendidos en servicio de salud mental: prevalencia y factores associados.*SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online]. 2021, vol.17, n.2, pp. 44-53. ISSN 1806-6976.** [**http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.171786**](http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.171786)**.**

[**http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1806-69762021000200007&lng=pt&nrm=iso**](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000200007&lng=pt&nrm=iso)

## [SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1806-6976&lng=pt&nrm=iso)

## versão On-line ISSN 1806-6976

### SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) vol.17 no.2 Ribeirão Preto abr./jun. 2021

#### http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.171786