

Estratégias em saúde mental no cenário da saúde da família: uma revisão integrativa

Denilson Gomes Silva

Centro Universitário UNINOVAFAPÍ
dgsilva19@hotmail.com

Felipe Sávio Cardoso Teles Monteiro

Universidade Federal do Maranhão
felipesctm@hotmail.com

Camila de Souza Machado

Universidade Federal do Maranhão

Rafael Pinheiro dos Santos

Universidade Federal do Maranhão

Resumo

O estudo teve como objetivo avaliar as evidências disponíveis sobre as intervenções dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em saúde mental. Foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura científica, por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), em que foram recuperados 08 artigos no período compreendido entre 2007 a 2014, utilizando os descritores em saúde: saúde mental, estratégia saúde da família e profissionais. As publicações evidenciam limites para a abordagem da saúde mental, pouco manejo com a temática e à priorização das ações em outras áreas. Os resultados obtidos indicaram que é pertinente assumir a saúde mental como uma interface de diálogo entre os profissionais, priorizando encontros voltados à sensibilização, capacitação, suporte de casos e atendimento compartilhado em saúde mental, bem como a articulação da rede de serviços integrada e que atenda as demandas sociais.

Palavras-chave: Profissionais. Estratégia Saúde da Família. Saúde Mental.

Strategies in mental health in the family health: an integrative review

Abstract

The study aimed to assess the available evidence on interventions of the family health Strategy professionals in mental health. An integrative review was developed from scientific literature, by means of databases: Latin American literature and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), they were retrieved 08 articles in the period from 2007 to 2014, using the descriptors in health: mental health, family health and strategy professionals. The publications show limits for mental health approach, little themed management and prioritization of actions in other areas. The results obtained indicated that it is pertinent to take mental health as a dialogue between professionals, prioritizing meetings aimed at raising awareness, training, support

and shared mental health care, as well as the articulation of integrated services network and to meet the social demands.

Keywords: Professionals. Family Health Strategy. Mental health.

1 Introdução

Os estudos recentes descrevem que em vários países do mundo, nas Reformas Psiquiátricas que se sedimentam sobre os pressupostos da desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos e da consolidação de bases territoriais do cuidado em saúde mental, a ênfase é atribuída a uma rede de cuidados que contemple a atenção básica, ou primária (LANCETTI, 2007). Parte-se da premissa de que um grande número de problemas em saúde mental pode ser resolvido nesse nível de assistência, sem ter necessidade de serem referidos a níveis especializados do sistema de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), nos anos de 1970 e 1980, reconhece a magnitude dos problemas de saúde mental e admite a impossibilidade do seu cuidado ficar a cargo exclusivo de especialistas. Preconiza então a descentralização dos serviços existentes, a integração de serviços psiquiátricos em unidades de cuidados gerais, a formação de cuidadores não especializados e o aumento da participação da comunidade (AMARANTE, 2008).

O autor supracitado descreve que nos últimos vinte anos, a área de saúde mental no contexto nacional vem se conduzindo em um processo complexo de autoafirmação por um saber/fazer que supere o modelo biomédico, medicalizante e hospitalocêntrico; busca sustentar-se sobre dispositivos de atenção comunitária, territoriais, focalizados na pessoa em sofrimento psíquico e sua família, por meio de uma práxis transformadora e em constante construção.

De acordo com essas informações, a Estratégia Saúde da Família (ESF), por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde (COSTA; CARBONE, 2009). Pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em uma área definida com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados.

A ESF nasceu na tentativa de repensar os padrões de pensamento e comportamento dos profissionais de saúde e cidadãos brasileiros. O

objetivo da ESF é reorganizar a prática assistencial, com centro no núcleo familiar das ações de saúde, tendo o território como ponto estratégico de desenvolvimento do cuidado e desenvolvendo práticas que vão além daquelas baseadas na cura da doença e na hospitalização (BRASIL, 2008).

Campos (2009) informa que no campo da atenção primária à saúde, muitos domínios científicos e tecnológicos inovadores que atendem as questões psicossociais estão sendo efetivados ou descobertos diariamente nos serviços que superaram a reprodução do fazer e propõem transformar as relações internas de gestão e trabalho.

Dessa forma, a pesquisa nesse cenário psicossocial torna-se relevante visto que a atenção básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental (BRASIL, 2013). Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um espaço geograficamente conhecido, proporcionando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer os estilos de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade onde moram, bem como as representações sociais do cotidiano de suas áreas.

Por conseguinte, pode-se afirmar que o cuidado em saúde mental na atenção básica é viável pela facilidade de acesso das equipes de saúde aos usuários e, por esta característica, é comum que os profissionais da ESF se encontrem a todo o momento com os pacientes em situação de sofrimento psíquico.

As publicações científicas na área da saúde estão identificando altas prevalências de transtornos mentais na população assistida na atenção primária à saúde. Infelizmente, grande parte destes pacientes não tem seu diagnóstico reconhecido e por isto não são tratados. Entre os principais motivos para o não reconhecimento dos transtornos mentais está a maior probabilidade destes pacientes relatarem apenas sintomas somáticos quando em consulta, e a dificuldade dos profissionais da ESF em reconhecer estes sintomas como indicativos de transtorno mental.

Nesse contexto, a realização de intervenções em saúde mental na atenção básica

suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de saúde. Para tanto, a investigação dessa temática pode contribuir para o profissional da ESF desenvolver uma abertura, um posicionamento, uma espécie de respaldo interno para se colocar disponível como ouvinte e cuidador, no momento em que estiver diante de um usuário do atendimento de saúde mental.

1.1 Objetivo

O presente estudo teve como objetivo avaliar as evidências disponíveis sobre as intervenções dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em saúde mental.

2 Procedimentos Metodológicos

É uma pesquisa de revisão integrativa da literatura científica, que contribui para a ampliação do conhecimento existente, a partir de constatações acerca dos limites das pesquisas já realizadas e permite que sejam identificadas lacunas e tendências na produção científica sobre a temática (GALVÃO, 2008). A fim de se obter resultados significativos, é importante iniciar a verificação com um levantamento dos conteúdos, estabelecer critérios para inclusão e/ou exclusão das pesquisas, análise e interpretação dos achados reportados e, por fim, a apresentação da revisão propriamente dita. Um dos pontos centrais é o processo de escolha das pesquisas que serão recuperadas, analisadas e discutidas, o qual envolve a definição de parâmetros sistemáticos, buscando-se favorecer uma leitura crítica de todo o material encontrado.

O processo de coleta dos dados iniciou-se com a definição da questão norteadora do estudo: O que tem sido produzido sobre as intervenções dos profissionais da ESF em saúde mental?

Com este propósito efetuou-se uma revisão das publicações na área da saúde, acessíveis na Biblioteca Virtual Bireme, tendo sido consultadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio do recurso aos seguintes descritores: saúde mental, estratégia saúde da família e profissionais.

Os critérios de elegibilidade foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e acesso ao texto completo, no período compreendido entre 2007

a 2014; artigos publicados cuja metodologia adotada permitisse obter evidências significativas sobre procedimentos, intervenções ou diretrizes dos profissionais da ESF em saúde mental. Foram excluídos os livros, capítulos, resenhas, notícias, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado. A exclusão de publicações desse tipo se justifica tendo em vista que as mesmas, em contraste com os artigos, nem sempre passam por um processo rigoroso de avaliação por pares.

O percurso metodológico constitui-se no levantamento dos artigos numa sequência lógica de avaliação do título, resumo e texto completo, em que utilizou-se os referidos descritores, isoladamente ou combinados e, em seguida, executou-se um fichamento dos artigos selecionados a fim de organizar os dados nas seguintes categorias: autor e título; revista e ano de publicação; tipo de estudo e principais desfechos. Com base nessa organização, procedeu-se uma nova leitura do conjunto do material, visando delinear os pontos mais significativos de cada artigo e construir eixos de análise integrativa.

3 Apresentação e discussão dos resultados

Para a obtenção dos resultados, pode-se encontrar 30 artigos na base de dados LILACS e 40 na SCIELO, em que a amostra final apresentou 08 artigos. Após as leituras exaustivas, optou-se em sistematizar as informações relativas aos artigos selecionados, conforme mostra o Quadro 1.

Os artigos recuperados e destacados no quadro 1 abordam que no Brasil, no final da década de 1970, as ações em saúde mental em unidades de atenção básica passam a ser incorporadas e veiculadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que nasceu no bojo da Reforma Sanitária, tendo guardado consigo princípios e diretrizes que orientam esta última, em especial a universalidade, integralidade, descentralização e participação popular.

A Reforma Psiquiátrica, ao longo do seu desenvolvimento, seguiu um curso particular e nem sempre coincidente com aquele da Reforma Sanitária (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009). Os esforços foram mais ou menos dirigidos na perspectiva de recuperar esse sentido original, sobretudo no que tange à constituição de uma rede integrada de assistência para a pessoa com transtorno mental.

Quadro 1. Classificação do acervo selecionado de acordo com autor e título; revista e ano de publicação; tipo de estudo e principais desfechos.

AUTOR E TÍTULO	REVISTA E ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS DESFECHOS
Daniel Maffasioli Gonçalves Flavio Kapczinski. Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.	Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008.	Investigação Quantitativa	Transtornos mentais têm um impacto negativo sobre o bem-estar e a qualidade de vida, além de aumentar a utilização de recursos de saúde devido a sintomas não tratados.
Mônica Nunes Vlândia Jamile Jucá Carla Pedra Branca Valentim. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária.	Caderno de Saúde Pública Rio de Janeiro, 2007.	Estudo Etnográfico	Pode-se destacar uma pedagogia libertária e emancipatória, que ousa romper com ideias pré-concebidas e situar-se na lógica da inventividade dos cuidados em saúde mental.
Sabrina Martins Barroso Mônica Aparecida Silva. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia.	Revista da SPAGESP Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, São Paulo, 2011.	Revisão Bibliográfica	Conclui-se que o processo de reforma psiquiátrica brasileiro está ainda em andamento, enfrentando dificuldades e gerando questionamentos.
Álissan Karine Lima Martins Violante Augusta Batista Braga. Ângela Maria Alves e Souza. Práticas em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: um estudo bibliográfico.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Revista Rene. Fortaleza, 2009.	Revisão Bibliográfica	São abordados fatos que influenciaram na mudança da legislação sobre saúde mental no Brasil e na participação de profissionais de saúde mental e familiares.
Alberto Olavo Advíncula Reis. Saúde Mental, Democracia e Responsabilidade.	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, 2010.	Revisão Integrativa	Considera-se que os Manicômios Judiciários, sua lógica e sua população constituem uma das últimas fronteiras relativamente resistentes ao avanço do movimento antimanicomial.
Mariana Silva Gomes; Rosâne Mello, Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família.	SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, São Paulo, 2013.	Estudo Quantitativo	Foram encontradas sobrecargas elevadas na rotina diária do familiar e intenso abalo da sua saúde mental, sendo fundamental que a enfermagem inclua as famílias no tratamento.
Gomes Braga, Nayara; de Freitas Costa Fernandes, Nathália; Rodrigues Rocha, Tiago Humberto. A família no acompanhamento de sujeitos psicóticos: os encargos subjetivos oriundos do sofrimento psíquico.	Revista Aletheia, Canoas, RS, 2014.	Estudo Qualitativo	Sugere-se que os serviços de saúde mental desenvolvam programas de orientação aos familiares cuidadores, bem como apoio no enfrentamento das situações de crise.
Ândrea Cardoso Souza Francisco Javier Uribe Rivera. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental.	Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva, Brasília, 2012.	Revisão Bibliográfica	É necessário pensar a Reforma Psiquiátrica como política pública de saúde, uma vez que não adianta fechar hospitais sem que haja condições estruturais mínimas, como moradia, trabalho, etc.

Fonte: LILACS; SCIELO, 2007 a 2014.

Os artigos recuperados e destacados no quadro 1 abordam que no Brasil, no final da década de 1970, as ações em saúde mental em unidades de atenção básica passam a ser

incorporadas e veiculadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que nasceu no bojo da Reforma Sanitária, tendo guardado consigo princípios e diretrizes que orientam esta última,

em especial a universalidade, integralidade, descentralização e participação popular.

A Reforma Psiquiátrica, ao longo do seu desenvolvimento, seguiu um curso particular e nem sempre coincidente com aquele da Reforma Sanitária (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009). Os esforços foram mais ou menos dirigidos na perspectiva de recuperar esse sentido original, sobretudo no que tange à constituição de uma rede integrada de assistência para a pessoa com transtorno mental.

Um dos desafios que se impõe ao Sistema Único de Saúde (SUS) na atualidade é a efetiva implementação da Reforma Psiquiátrica, consolidada com a Lei nº. 10.216/2001. Ocorre que a Reforma Psiquiátrica garante a atenção integral à saúde aos usuários de serviços de saúde mental por meio da estruturação de serviços de base comunitária que devem ser configurados em redes assistenciais capazes de – em consonância com os princípios da Reforma Sanitária – observarem a equidade no atendimento e promover a reinserção social (ROCHA, 2014).

A Política de Saúde Mental, que norteia atualmente a Reforma Psiquiátrica, prioriza práticas pautadas no território e articuladas em uma rede ampliada de serviços de saúde, mas a lacuna ainda parece ser grande entre o que essas diretrizes propõem e o que se observa na realidade concreta (BARROSO; SILVA, 2011).

Desta maneira, as concepções e práticas em saúde mental existentes no nível básico de atenção à saúde nem sempre condizem com o esperado, gerando por vezes questionamentos quanto à sua real contribuição no sentido de avançar na reinserção social das pessoas com transtornos mentais e na desestigmatização e cuidado efetivo dessas pessoas.

Os dados que permitam conhecer o nível de implementação de ações de saúde mental na rede básica ainda são muito incipientes. Para contribuir na redução dessa lacuna, alguns artigos apresentam estudos de convergências com os princípios da Reforma Psiquiátrica, pois orientam-se com base em fundamentos epistemológicos que se situam em ruptura ao paradigma médico naturalista e clássico, atribuindo um novo lugar social para a loucura e, para isso, instaurando um Modelo Psicossocial de Cuidado.

Leão e Barros (2011) descrevem que este novo modelo deve situar-se em contradição com o modelo antigo, asilar, em quatro parâmetros principais: na definição de “seu objeto” e dos “meios” teóricos e técnicos de intervenção, nas

formas da organização dos dispositivos institucionais, nas modalidades do relacionamento com os usuários e a população e nas implicações éticas dos efeitos de suas práticas em termos jurídicos, teóricos, técnicos e ideológicos.

Diante desses quatro parâmetros, Alverga e Dimenstein (2008) enfatizam que pode-se, desde o início, identificar aspectos de confluência entre os mesmos e aqueles que regem o Programa de Saúde da Família (PSF). Assim, no que se refere ao objeto e meios de trabalho, o Modelo Psicossocial propõe que fatores políticos, biopsíquicos e socioculturais sejam tomados como determinantes das doenças.

Sendo assim, as terapias sairiam do escopo medicamentoso exclusivo, ou preponderante, e o sujeito ganharia destaque como participante principal no tratamento, sendo a família e, eventualmente, um grupo mais ampliado também incluídos como agentes fundamentais do cuidado.

Na instituição, a atuação seria de natureza interprofissional, superando o formato “linha de montagem” das equipes multiprofissionais clássicas (REIS, 2010). No que tange às formas de organização da instituição, o organograma deveria ser horizontal, primando por princípios de descentralização e propostas de participação popular e dando ênfase não apenas à dimensão técnica das práticas, mas também à sua dimensão ética.

As formas do relacionamento com a clientela devem priorizar o diálogo com a população, ampliando a escuta para o território mais vasto, saindo das linhas de ação apenas empreendidas pelos trabalhadores especializados (GOMES; MELLO, 2012).

Em outras palavras, a concepção dos efeitos terapêuticos e éticos superaria a visão de uma terapêutica voltada apenas para a remoção de sintomas, a adaptação à realidade e a supressão de carências. Esta se fundamentaria em uma ética que valorizasse os aspectos subjetivos, além daqueles sociais e políticos da existência dos usuários.

A inclusão das pessoas em sofrimento mental no âmbito da atenção básica corrobora aos pressupostos trazidos pela Declaração de Caracas (1990), a qual enfatiza a necessidade de dispositivos de cunho comunitário capazes de introduzirem-se nas demais redes de apoio e promover a reabilitação psicossocial, a reinserção social e a integração, preceitos condizentes com os princípios da Reforma Psiquiátrica (SOUZA;

SCATENA, 2009).

Corroborando com essa discussão, Teixeira (2007) especifica a proposta de redirecionamento dada pelo atual paradigma ampliado de saúde, superando práticas baseadas num modelo meramente curativo-assistencialista e permitindo a abertura de espaços para a incorporação de outros atores no cenário da assistência com vistas a integrar saberes às demandas exigidas no contexto da atenção primária.

Como já mencionado, o estabelecimento de ações em conjunto com a saúde mental e a ESF amplifica o potencial dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS's) como agenciadores de novos modos de cuidado pautados na corresponsabilidade e formação de vínculo entre a clientela e a equipe de saúde. Dessa maneira, há manejo adequado voltado à superação dos entraves no âmbito da atenção básica, objetivando o cuidado de modo integral que responda aos preceitos da promoção da saúde.

A atual Política Nacional de Saúde Mental tem reforçado que o apoio matricial constitui um arranjo organizacional visando outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população (SAMPAIO; BARROSO, 2008). Nesse arranjo, a equipe responsável compartilha alguns casos com a equipe de saúde local. Viabilizam-se, então, encontros voltados à sensibilização,

capacitação, suporte de casos e atendimento compartilhado em saúde mental.

Com essas atividades, são identificadas habilidades e potencialidades que as ações integradas em saúde são capazes de desenvolver em relação às práticas que promovam a integralidade, a universalidade e o fortalecimento da cidadania dos indivíduos com referência à atenção à saúde.

4 Conclusão


As práticas em saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde mostram-se como importantes meios de viabilização dos princípios da Reforma Psiquiátrica, tendo-se em vista o potencial de integração dos campos sociais, a proximidade com os espaços de vida e a execução de ações voltadas prioritariamente à promoção da cidadania e a construção da autonomia da população.

Entretanto, os atendimentos de saúde mental têm sido baseados nos encaminhamentos para os demais serviços da rede de atenção, gerando assistência fragmentada e destituída de vínculo entre a clientela atendida e a equipe de saúde.

É imprescindível uma maior participação dos gestores da saúde da família em recursos humanos e capacitação profissional, na infraestrutura e desenvolvimento do apoio matricial contextualizado com as demandas sociais.

6 Referências

- ALVERGA, A.; DIMENSTEIN, M. Salud mental en la atención básica. Construyendo La integralidad en el Sistema Unico de Salud en Brasil. *Revista Alternativas en Psicología*, México, v. 40, n. 3, p.67-77, 2008.
- AMARANTE, P. D. C. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- BARROSO, S. M.; SILVA, M. A. Reforma Psiquiátrica brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. *Rev. SPAGESP*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 66-78, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Brasília: Ministério da Saúde, 176 p., 2013.
- CAMPOS, A. P. Os encontros entre os agentes comunitários de saúde e as famílias dos portadores de transtorno mental: dispositivos para a desinstitucionalização da loucura. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Belo Horizonte/MG: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 123 p., 2009.
- COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

- 
- FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 129-138, 2009.
- GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP. Florianópolis*, Out-Dez; v. 17, n. 4, p. 58-64, 2008.
- GOMES, M. S.; MELLO, R. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: a enfermagem construindo o cuidado à família. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 2-8, 2012.
- LANCETTI, A. *Clínica peripatética*. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.
- LEÃO, A.; BARROS, S. Inclusão e exclusão social: as representações sociais dos profissionais de saúde mental. *Comum Saúde e Educ*, São Paulo, v. 15, n. 36, p. 137-152, 2011.
- REIS, A. O. A. Saúde mental, democracia e responsabilidade. *Rev Bras Cresc Desenv Humano*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 11-15, 2010.
- ROCHA, T. H. R. A família no acompanhamento de sujeitos psicóticos: os encargos subjetivos oriundos do sofrimento psíquico. *Rev SPAGESP*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 79-88, 2014.
- SAMPAIO, J. J. C.; BARROSO, C. M. C. Centros de Atenção Psicossocial e Equipes de Saúde da Família: diretrizes e experiências no Ceará. In: LANCETTI A. *Saúde e Loucura*, São Paulo: Hucitec, v. 7, n. 2, p.167-188, 2008.
- SOUZA, R. C.; SCATENA, M. C. M. Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no Programa de Saúde da Família. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 31, n. 1, p. 147-60, 2009.
- TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 585-598, 2007.