

---

**Acolhimento e saúde mental: revisão sistemática da  
literatura**  
**Embracement and mental health: systematic review of the  
literature**

---

SUELY APARECIDA DE OLIVEIRA MULLER<sup>1</sup>  
VANIA MORENO<sup>2</sup>

**RESUMO:** Trata-se de uma investigação que utilizou como estratégia metodológica a revisão sistemática, possibilitando conhecer as experiências que articulam o acolhimento e a saúde mental com os referencias teóricos que têm sido utilizados neste campo e que estão em consonância com pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados da Scientific Electronic Library Online. E os artigos foram selecionados a partir da questão que permeou o estudo: conhecer a contribuição das investigações científicas publicadas nos periódicos, durante o período de 2007 a 2012. A partir da análise de dados emergiram duas categorias: Centro de Atenção Psicossocial e atenção primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Acolhimento, saúde mental, cuidado em saúde mental.

**ABSTRACT:** The present study is about an investigation that used as methodological strategy the systematic review enabling know the experiences that articulate the Embracement and Mental Health with the theoretical references that have been used in this field and which are in line with the assumptions of Psychiatric Reform. A literature review was carried out in the database of the Scientific Electronic Library Online. The articles were selected from the issue that permeated the study to evaluate the contribution of scientific research published in periodicals during the period 2007 to 2012. From the data analysis, two categories emerged: Psychosocial Care Center and Primary Health Care.

**Key-words:** Embracement, Mental Health, Mental Health Care.

---

<sup>1</sup>Aluna do Curso de Especialização em Saúde Mental. UNINGÁ. Rua Dr. João Candido Villas Boas, nº 1135. Vila Nova Botucatu. CEP. 18608.226. Botucatu. SP [suelymuller@hotmail.com](mailto:suelymuller@hotmail.com).

<sup>2</sup>Professora, Orientadora, Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Brasil(2001). RDIDP da Faculdade de Medicina de Botucatu , Brasil

## INTRODUÇÃO

A saúde mental e a Política Nacional de Humanização constituem-se novos modelos de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), em especial quando se aponta para o acolhimento.

A saúde mental tem vários significados. Neste estudo tomamos como referência um campo de conhecimento em que se entrelaçam várias áreas de conhecimentos, caracterizando-se por ações inter e transdisciplinar e intersetorial (LANCETTI; AMARANTE, 2006).

Ao entender a saúde mental como um campo complexo de conhecimentos e ações busca-se antagonizar como a forma em que a psiquiatria foi constituída enquanto ciência, balizada pelo modelo positivista, buscava conhecer/reconhecer os sintomas apresentados, medicalizá-los, propor o isolamento da família e comunidade como forma de tratamento (LANCETTI; AMARANTE, 2006).

Por humanização compreende-se a valorização das diferentes pessoas envolvidas no processo de produção de saúde. Os destaques que orientam esta política são a autonomia e a valorização da importância dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva na realização de gestão que é inseparável a atenção e a gestão (BRASIL, 2004).

O acolhimento é uma ação técnico-assistencial que presume a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo este como sujeito e participante ativo no seu tratamento (Ministério da Saúde, 2004). Partindo desta perspectiva, o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, visando atender os usuários de uma forma receptiva e atenciosa, assumindo uma postura capaz de escutar, acolher e ajustar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, se necessário, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (1998) a palavra acolhimento tem o significado de ato ou efeito de acolher, recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho. E acolher significa dar acolhida ou agasalho, hospedar, receber, atender, dar crédito a, dar ouvidos a, admitir, aceitar, tomar em consideração; atender a.

No dicionário Houaiss (2009) acolhimento significa ato ou efeito de acolher, acolhida; maneira de receber ou de ser recebido; recepção, consideração; abrigo gratuito, hospitalidade; local seguro; refúgio, abrigo. E acolher significa oferecer ou obter refúgio; proteção ou conforto físico; dar ou receber hospitalidade; hospedar.

Gomes (2005) sugeriu que os sentidos conferidos às palavras não se relacionam diretamente às questões de saúde, mas podemos reconhecer alguns de seus significados como atenção, consideração, abrigo, receber, atender, dar crédito a, dar ouvido a, admitir, aceitar, tomar em consideração, proteção, ter ou receber alguém junto a si, qualidades de atenção integral a saúde.

O acolhimento na saúde deve construir uma nova ética, da diversidade e da tolerância aos diferentes, da inclusão social com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania (MERHY, 2002).

O Ministério da Saúde resolveu dar prioridade ao atendimento com qualidade e a compartilhar o cuidado entre os gestores, trabalhadores e usuários. Esta é a proposta do HumanizaSUS (BRASIL, 2004).

Portanto, faz-se necessário conhecer como vem ocorrendo a articulação entre o acolhimento e a saúde mental nas produções científicas sobre a temática.

## TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Para o desenvolvimento deste estudo fez-se uso dos pressupostos da revisão sistemática da literatura, pois o seu desenvolvimento consiste na possibilidade de conhecer as experiências que articulam o acolhimento e a saúde mental nos cenários da atenção primária e nos serviços substitutivos e que vão de encontro ao ideário da Reforma Psiquiátrica.

Para a realização da presente revisão seis etapas foram percorridas: estabelecimento do problema de revisão; seleção da amostra; categorização dos estudos; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados; e por fim, apresentação da revisão.

Estabeleceu-se o seguinte questionamento: Qual a contribuição das investigações científicas publicadas nos periódicos, durante o período de 2007 a 2012 sobre o acolhimento e saúde mental?

Para identificar os estudos publicados sobre saúde mental na atenção básica foi efetuado uma busca on-line nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados estudos publicados

nacionalmente, e indexados na base de dados acima referidos, durante os anos 2007 a 2012. Estes foram organizados em pastas individualizadas para cada agrupamento de temáticas.

Utilizaram-se os seguintes descritores de assunto nos campos de busca das bases de dados: acolhimento e saúde mental, havendo a correlação entre os mesmos no sentido de refinar a população do estudo. Essa busca se deu no decorrer do mês de junho de 2013.

Por meio dessa consulta se identificou no universo de 38 artigos, sendo que 15 não se relacionavam a temática estudada, 10 eram artigos repetidos na listagem e 13 artigos foram analisados.

A análise dos dados buscou atingir os objetivos e o exame minucioso permitiu elaborar duas categorias: Centro a Atenção Psicossocial (CAPS) e atenção primária a Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Apresentando os artigos analisados**

Oito artigos foram publicados em revistas cujo escopo era de saúde coletiva, quatro artigos foram publicados em revistas de enfermagem e um em revista de psicologia.

Entre os autores predominou a região Sudeste, seguida pela região Nordeste e pela região Sul.

Um artigo foi publicado em 2008, três em 2009, dois em 2010, cinco em 2011 e dois em 2012.

### **1) Centro a atenção Psicossocial (CAPS)**

No CAPS de Sobral-CE o acolhimento é considerado como uma etapa do processo de cuidar, sendo um dispositivo que permeia todo o projeto terapêutico do indivíduo desde a sua construção. É um processo compartilhado entre equipe de saúde mental e usuário, perpassa toda a singularidade do portador (JORGE et al., 2011).

Jorge et al. (2011) relatou que no cotidiano dos serviços de saúde deve-se priorizar a tecnologia leve como meio para atingir a integralidade e a humanização do cuidado. Essa prática pode ser baseada no acolhimento, no diálogo, no vínculo, na corresponsabilidade e na escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde.

No CAPS do Município de Sobral (CE) a organização do serviço está transversalizada pelo acesso referenciado e o acolhimento. O acolhimento é estabelecido por meio de um atendimento de qualidade, de um tratamento baseado no respeito, no diálogo, na escuta qualificada, na

criação de um elo de confiança e de amizade entre ambos (trabalhadores de saúde e usuários/família) (JORGE et al., 2011).

Em um estudo que avalia o Centro de Atenção Psicossocial e atenção primária à saúde, os profissionais entrevistados se encontram com suas práticas distantes do que é recomendado para serviços de saúde, ou seja, acolhedores, responsáveis e integralizadores do cuidado dos usuários. Existe ausência de recursos humanos, materiais, dificuldades comunitárias, incoerências entre os profissionais ou unidades, entre outros (ARAUJO; TANAKA, 2012).

Um artigo investigou a atuação da enfermagem nos serviços de atenção psicossocial e foi considerado como essencial, pois profissional quase sempre é responsável pela acolhida do usuário, criando vínculos afetivos, de confiança, de escuta e de relações interpessoais entre usuários e familiares. A enfermeira constitui-se como o profissional de referência para a maioria dos usuários dos CAPS pesquisados (OLIVEIRA; SILVA; SILVA, 2009).

Foi observado que o enfermeiro representa o elo entre profissionais e usuários, a intervenção necessária para que informações importantes acerca dos usuários circulem, haja maior interação entre profissionais e usuários, e continuidade no tratamento. O enfermeiro, ao propiciar o envolvimento efetivo dos profissionais da equipe no processo terapêutico, estimula formas de cuidados que atendem a totalidade do sujeito com transtorno mental (OLIVEIRA; SILVA; SILVA, 2009).

No CAPS Profeta Gentileza no Rio de Janeiro, através de um relato de caso de um paciente em que o acesso, o acolhimento e o acompanhamento tiveram êxito devido a supervisão do caso, que cumpriu a sua função de suporte ao trabalho. Como um dispositivo "a mais", enlaça a equipe e chama a sua responsabilização no cotidiano, mantendo a troca de experiências e informações para aprimorar estratégias de ação a cada passo (SCHMIT; FIGUEIREDO, 2009).

Em uma investigação no CAPS do município de Campinas, os relatos de profissionais analisados indicam a falta de recursos materiais, o espaço físico impróprio, os diferentes tipos de vínculo empregatício e o desconhecimento do papel do CAPS por parte de alguns profissionais figuraram como obstáculos ao oferecimento do cuidado integral. Em contrapartida, a perspectiva do desenvolvimento de um trabalho voltado ao acolhimento, a construção de projetos terapêuticos singulares, o matriciamento, as supervisões e reuniões de equipe apontaram para transformações positivas nos processos de trabalho, evidenciando os diferentes contornos das vivências analisadas. Tais transformações

funcionam como dispositivos instrumentos que potencializam as ações terapêuticas, o trabalho coletivo e dialógico, e se aproximam das diretrizes estabelecidas tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como pela atual Política Nacional de Humanização, especialmente sobre o processo de constituição de uma rede articulada de cuidados em saúde (BALLARIN et al., 2011).

Uma pesquisa apresenta a experiência de sucesso que utiliza como dispositivo para a produção do cuidado, o acolhimento ocorrido no Hospital-Dia da cidade de Fortaleza. O acolhimento desenvolvido pela equipe multidisciplinar envolve-se com a escuta do sujeito, empenha-se na resolução de seus problemas. Tem a finalidade de qualificar a relação entre equipe e usuário, com vistas à integralidade do atendimento ao sujeito. (BENEVIDES et al., 2010).

No Hospital-Dia (HD), o acolhimento diário propicia à equipe multiprofissional manter-se inteirada da realidade vivenciada pelos indivíduos nos cenários extra-hospitalares. A família também é acolhida nas reuniões de grupo: dúvidas e angústias são ouvidas, esclarecimentos e confortos são prestados a essas pessoas. No HD, a equipe tem utilizado mecanismos para a produção do cuidado, tais como vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia. (BENEVIDES et al., 2010).

## **2) Atenção Primária à Saúde**

Atenção primária à saúde tem sido apontada como espaço privilegiado para a implementação de políticas públicas, sendo a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, particularmente a partir da implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), em 1994 (MELKE; OSCHOWSKY, 2011).

O acolhimento e o vínculo na atenção primária à saúde são eixos norteadores na assistência. Principalmente se desenvolvidos ao portador de transtorno mental, estes proporcionam um atendimento humanizado em saúde (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde, o objetivo do Programa Saúde da Família é o de cooperar para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção primária à saúde, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, aplicando uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de compromissos entre os serviços de saúde e a população (RODRIGUES; LIMA; RONCALLI, 2008).

O Ministério da Saúde quer que haja integração entre a equipe do Programa de Saúde da Família e os profissionais de Equipes de Saúde

Mental e pretende reestruturar a assistência psiquiátrica, onde indica a existência de equipes matriciais de apoio à saúde da família. Apoio matricial é um arranjo organizacional que visa conceder suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

As Equipes de Saúde da Família devem formar vínculos de compromisso e corresponsabilidade entre seus profissionais de saúde e a população, ligada por meio do conhecimento dos indivíduos, famílias e recursos disponíveis nas comunidades; da busca ativa dos usuários e suas famílias para o acompanhamento ao longo do tempo dos processos de saúde-doença, que os acometem ou poderão acometer; do acolhimento e do atendimento humanizado e constante ao longo do tempo (BRASIL, 2006).

Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) estudada analisaram que utilizam diversas tecnologias em saúde para efetuar ações de saúde mental, entre elas acolhimento, escuta, vínculo, visita domiciliar, discussão de casos, consulta médica e grupo terapêutico porque são tecnologias leves, avanço indispensável relacional e intercessor (MIELKE; OLSCHOWSKY, 2011; CAMURI; DIMENSTEIN, 2010).

Na ESF estudada, a prioridade no atendimento é a acolhida e escuta ao usuário e, mesmo que, aparentemente, não se possa ser resolutivo, os entrevistados avaliaram essas atividades como ações de saúde mental, pois entendem que o aspecto relacional implicado nessas interferências, atende a uma necessidade de saúde daqueles que lá chegam, promovendo saúde mental. A consulta médica também se constitui em uma ação importante no âmbito da saúde mental. O momento da consulta, assim como o acolhimento, é uma importante tecnologia para a escuta das necessidades do usuário (MIELKE; OLSCHOWSKY, 2011).

A consulta médica de saúde mental está muito ligada com a questão da farmacologia, ou seja, o ato da renovação da receita dos psicofármacos. Não resta dúvida que uma boa clínica, a qual detecta e avalia sintomas que orientam uma conduta terapêutica, é fundamental no trabalho em saúde (MIELKE; OLSCHOWSKY, 2011).

Os profissionais investigados assimilam parcialmente a proposta do PSF em relação ao cuidado; ou seja, as tecnologias leves (acolhimento, vínculo, responsabilização) não são ainda incorporadas de forma efetiva; há uma dissociação entre o dizer e o fazer. Faz-se

necessária à associação dos conhecimentos técnicos, de novas configurações tecnológicas e novas micropolíticas no trabalho em saúde, inclusive no terreno ético. As tecnologias leves, quando apostam no diagnóstico sensível à subjetividade, nas relações de poder e afeto, nos códigos familiares subliminares, entre outros, inferem à ampliação da pauta técnica para a pauta ética, baseada em cidadania, solidariedade e humanização (RODRIGUES; LIMA; RONCALLI, 2008).

A própria abertura para outros recursos para além do enquadre clínico da consulta possibilitada pela forma de arrumar o trabalho na ESF contribui para esta percepção ampliada, ao passo que a equipe procura variar as estratégias de assistência oferecendo, além das consultas, atividades em grupo e outras atividades comunitárias, bem como incorporando cotidianamente as visitas domiciliares também enquanto estratégia de assistência. Adquirir consciência das inúmeras dificuldades que a população atendida vivencia neste processo é também uma fonte de sofrimento para os profissionais (VECCHIA; MARTINS, 2009).

O acolhimento como recurso terapêutico e o vínculo e continuidade da atenção enquanto possibilidades de suspensão com a exclusividade do núcleo biomédico na determinação do processo saúde-doença têm sido evidenciados por estudos enquanto uma potencialidade importante da estratégia de saúde da família, o que também se verificou no presente trabalho (VECCHIA; MARTINS, 2009).

Os conceitos, valores, imagens, símbolos, enfim, no conteúdo da representação social do cuidado criado pelos sujeitos, este é entendido de forma fragmentada, na medida em que predominam apenas alguns elementos que representam o cuidado em saúde, isto é, acolhimento e atenção, ficando de fora todos os outros elementos fundamentais à produção do cuidado em saúde (RODRIGUES; LIMA; RONCALLI, 2008).

As falas dos profissionais entrevistados denunciam uma desarticulação das ações de saúde mental produzidas na ESF e na unidade de saúde, fato este que favorece a produção de ações isoladas, nas quais o acolhimento e a escuta do sujeito são pouco explorados pela equipe. Isto manifesta, também, a reprodução e não a inversão do modelo assistencial que, em princípio, poderia ser deflagrado pela dinâmica das ações organizadas pelas equipes de Saúde da Família (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Estudos realizados que apontam os inúmeros problemas vividos pelas equipes da ESF no país quando analisam a atenção em saúde mental. Essas equipes atendem cotidianamente uma demanda importante



de transtornos mentais, sejam comuns e/ou graves, muitos dos quais ficam fora de seu âmbito de atenção porque essas equipes não sabem o que fazer diante dessa demanda. As equipes não tem nenhum direcionamento sobre que tipos de intervenções devem ser desenvolvidas para essas pessoas com necessidades múltiplas, vivendo situações de isolamento social, de abandono familiar e com baixo nível de adesão aos serviços de saúde. Desta forma não tem conseguido impactar no processo de desinstitucionalização e se compromete com a Política Nacional de Humanização (CAMURI; DIMENSTEIN, 2010).

No entanto, algumas fragilidades ou contradições são detectadas por alguns pesquisadores no desenvolvimento da ESF e parecem ser semelhantes às adversidades encontradas na operacionalização das políticas de saúde mental no país, dentre as quais destacam-se: a verticalização e normatividade da ESF reforçam o caráter prescritivo e autoritário, típico dos tradicionais programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, complicando a adequação da assistência às realidades locais; o despreparo dos profissionais para lidar com conteúdos ligados ao sofrimento psíquico e às necessidades subjetivas no cotidiano da assistência; a tendência à medicalização dos sintomas e, por fim, a dificuldade de estabelecer de fato serviços de referência e contra referência (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Uma aproximação entre os CAPS e a atenção primária – em especial, com o PSF – aumenta o potencial desses serviços como agenciadores de novos modos de cuidado, que possa realmente dispensar o recurso hospitalar (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Observa-se que no Movimento de Saúde Mental Comunitário do Bom Jardim em Fortaleza as relações são orientadas por respeito e acolhimento, e menos pela anulação da diferença e mera aplicação de técnicas; aproximação, presença e disponibilidade da equipe; constatação das necessidades dos usuários, bem como pela produção de diálogos com múltiplos atores: os usuários e sua rede relacional - familiares, vizinhos e pessoas do território (BOSI et al., 2012).

## REFLEXÃO

O acolhimento e a saúde mental que foi investigada neste estudo a partir das produções científicas apontam que ainda há uma fragilidade nos serviços de atenção primária à saúde em acolher o portador de transtorno mental.

Nos estudos realizados junto aos centros de atenção psicossocial pode-se notar que o acolhimento já encontra-se incorporado ao processo de trabalho, o que permite ao portador uma acolhida singular nos serviços de saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.K.; TANAKA, O.Y. Avaliação do processo de acolhimento em Saúde Mental na região centro-oeste do município de São Paulo: a relação entre CAPS E UBS em análise. **Rev Interface**, v.16, n. 43, p 917-28 2012.

BALLARIN, M.L.G.S et al. Centro de atenção psicossocial: convergência entre saúde mental e coletiva. **Rev Psicologia em Estudo**, v.16, n 4, p.603-11, 2011.

BENEVIDES, D.S. et al. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Rev Interface**, v.14, n.32, p.127-138, 2010.

BOSI, M.L.M. et al. Inovação em saúde mental sob a ótica de usuários de um movimento comunitário no nordeste do Brasil. **Rev Ciênc Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 643-51, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Brasília; 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária Executiva: Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

CAMURI, D.; DIMENTEIN, M. Processos de Trabalho em Saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Rev. Saúde Soc**, v.19, n.4, p.803-813, 210.

CORREIA, V.R.; BARROS, S.; COLVERO, L.A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.6, p. 1501-06, 2011.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2. ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1988.

HOUAISS, A.; VILLAR, M.S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 1 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

JORGE, M.B.B. et al. Promoção da Saúde Mental. Tecnologias do Cuidado: vínculo acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Rev Ciênc Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p. 3051-60, 2011.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. **Saúde mental e saúde coletiva**. In: CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**: São Paulo: Fiocruz, 2006.

MERHY, E.F. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnossistencial em defesa da vida. (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade de ações de saúde). In: CECÍLIO, L.C.O. (ORG.) **Inventando a mudança em saúde**. Hicifec, p. 116-160, 1994.

MIELKE, F.B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Esc Anna Nery**, v.15, n.4, p. 762-68, 2011.

OLIVEIRA, F.B.; SILVA, K.M.D.; SILVA, J.C.C. Percepção sobre a prática de enfermagem em centros de atenção psicossocial. **Rev Gaúcha Enfermagem**. (Online), v. 30, n.4, p. 692-9, 2009.

RODRIGUES, M.P.; LIMA, K.C.; RONCALLI, A.G.A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. **Rev Ciênc Saúde Coletiva**, v. 13, n.1, 2008.

SCHIMIT, M.B.; FIGUEIREDO, A.C. Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. **Rev Latino Am Psicopat Fund.**, v.12, n.1, p. 130-40, 2009.

SILVEIRA, D.P.; VIEIRA, A.L. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Rev Ciênc Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 139-48, 2009.

VECCHIA, M.D.; MARTINS, S.T.F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Rev Ciênc Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, p. 183-93, 2009.

Enviado em: agosto de 2013.

Revisado e Aceito: setembro de 2013.

