

# O ACOLHIMENTO COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA<sup>1</sup>

Mônica Duarte Dorigon Ignácio<sup>2</sup>

Aline Batista Bernardi<sup>3</sup>

## RESUMO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que buscou verificar referências científicas de pesquisas atuais em relação as experiências de acolhimento como dispositivo de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. Para tanto utilizou-se a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e como critério da pesquisa o período de 2010 a 2015. Mediante a análise observa-se que o acolhimento em saúde pressupõe oferecer atenção as reais necessidades do indivíduo de maneira que o mesmo se sinta confortável e apto a receber um atendimento singular. Além disso, os resultados demonstram que alguns profissionais apresentam dificuldades vividas no seu cotidiano na abordagem do acolhimento em Saúde Mental na Atenção Básica. Entretanto, além das limitações da Atenção Básica evidenciadas nos estudos, vários fatores positivos em relação ao acolhimento apontam para a melhoria da qualidade de se fazer saúde. Nesse sentido, faz-se necessário ampliar o olhar sobre a temática do acolhimento, a fim de contribuir para um Sistema Único de Saúde (SUS) mais humano, justo e solidário.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Saúde Mental, Atenção Básica.

## ABSTRACT

This is a systematic review of the literature, which aims to evaluate scientific references from current research regarding the experiences of responsiveness as a care device on Mental Health in Primary Care. For this we used the database LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences) and as a criterion of research the period 2010 to 2015. Upon analysis it was observed that health care requires attention the offer real needs of the individual so that it feels comfortable and able to receive a single call. In addition, the results show that some professionals have difficulties experienced in everyday life in the host approach to Mental Health in Primary Care. However, beyond the limitations of Attention evidenced Basic studies, several positive factors in relation to the reception point to improve the quality of making health. In this sense, it is necessary to broaden perspectives on the subject of care in order to contribute to the Unified Health System (SUS) more humane, just and supportive.

**Keywords:** Welcome, Mental Health, Primary Care.

---

<sup>1</sup> Artigo produzido para conclusão do curso de Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi).

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional, CREFITO 12959-TO. Discente da Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí- Unidavi. E-mail: monica.dorigon@gmail.com

<sup>3</sup>Psicóloga, CRP 12/06683. Professora Orientadora. Mestre em Ambiente e Saúde. E-mail: alinebernardi@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem por finalidade atender à exigência do Curso de Pós-Graduação FUMDES/2013, “Lato Sensu” em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – Unidavi.

O conceito de acolhimento na atenção à saúde é frequentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre usuário e profissionais. No entanto, não se trata de uma simples relação de prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento torna-se necessário como prática intrínseca ao exercício profissional em saúde. Desse modo proporciona, assim, a superação da prática tradicional, centrada exclusivamente na dimensão biológica, passando para uma perspectiva biopsicossocial.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento é uma ferramenta ativa de intervenção na qualificação da escuta, oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, garantindo o acesso oportuno aos serviços de saúde com responsabilização e resolutividade.

Segundo, Brasil (2004, p.18):

“O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde”.

Para Merhy (2002, p.145) “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”. Acolher significa “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir”. (FERREIRA,1975, p.27).

Em relação a Saúde Mental no Brasil, a Reforma Psiquiátrica no início dos anos 80 trouxe à tona novas estratégias referentes aos modos de cuidar, a partir da luta de trabalhadores da saúde, familiares e usuários dos serviços de atenção à saúde mental na busca de uma prática menos estigmatizantes, pautada na reinserção social e na valorização dos direitos humanos e de cidadania.

Conforme Brasil, (2005, p. 25):

“A construção de uma rede comunitária de cuidados é fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A articulação em rede dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é crucial para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental”.

Em relação a atenção básica, compreende-se que “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, p.19). Correia (2011) assevera que “com a implantação do SUS concomitantemente com a Reforma Psiquiátrica, diversas mudanças ocorreram no sistema de saúde brasileiro, principalmente no modelo de assistência em saúde mental” (p.1505). Já Muller (2013), discorre que 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” (p.124).

Conforme Beck e Minuzi (2008, p. 02) “O acolhimento não deve restringir-se aos limites da atenção básica, mas expandir suas fronteiras e configurar-se em uma prática na qual o usuário passa a ser sujeito central do processo assistencial”.

Com base nesses dados e assumindo as relevâncias apresentadas o presente estudo buscou verificar referências científicas de pesquisas atuais em relação as experiências de acolhimento como dispositivo de cuidado em saúde mental na atenção básica.

Destarte, a pesquisa teve como objetivo fazer um levantamento em produções científicas em relação a experiências do acolhimento no Sistema Único de Saúde (SUS). E especificamente pretendeu-se identificar avanços e desafios na aplicabilidade do acolhimento no SUS; e consequências no atendimento com base no acolhimento para o usuário.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

Nesta seção são abordados temas que darão sustentação à pesquisa. Trata-se de uma reflexão da efetivação da prática do acolhimento como dispositivo de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. O Brasil ao estabelecer um Sistema Único de Saúde deu um grande passo para a melhoria dos serviços prestados. O SUS desde a sua existência há muito que celebrar, mas é também tempo de refletir sobre seus caminhos,

seus problemas e suas tendências. Desta forma o SUS, ainda se encontra em processo de construção.

Conforme, Brasil (2009, p.07):

“Muitos são os desafios que aceitamos enfrentar quando estamos lidando com a defesa da vida e com a garantia do direito à saúde. Participando do percurso de construção do SUS, alcançamos avanços que nos alegram, acompanhamos o surgimento de novas questões que demandam outras respostas, mas também vemos problemas e desafios que persistem, impondo a necessidade seja de aperfeiçoamento do sistema, seja de mudança de rumos. A mudança das práticas de acolhida aos cidadãos-usuários e aos cidadãos-trabalhadores nos serviços de saúde é um destes desafios”.

Para Ayres, et al. (2006, p. 307):

“A criação e regulamentação do SUS foi o marco mais importante da história da saúde pública do país, após sucessivos movimentos e tentativas. Foi a primeira ferramenta legítima e garantida em lei para construção de uma saúde digna, humana, eficaz e universal”.

Para Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, prevê no artigo 196º “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Segundo a Lei Nº8.080/1990, em seu artigo 2º “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Sendo assim, a humanização é um dos pilares para o sucesso da assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o acolhimento torna-se uma ferramenta ativa para produzir mudanças nos modos de cuidar. Para Política Nacional de Humanização (2013, p.08) “Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde”.

Ainda, segundo Política Nacional de Humanização (2013, p.08):

“Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva”.

Segundo, Brasil (2004, p.09):

“O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde”.

Ainda, em relação ao acolhimento, pode-se afirmar que ele “modifica radicalmente o processo de trabalho” (FRANCO, et al.,1999, p.348). “Acolher não significa a resolução por completo dos problemas referidos pelo usuário, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, o que se comunica sem o recurso das palavras, o respeito ao outro, a valorização de suas queixas” (MATUMOTO, 1998, p.207).

Desta forma, o acolhimento passa a ser um modo de operar o processo de trabalho em saúde de forma humanizada a fim de atender a todos os usuários, com escuta qualificada, elegendo suas reais necessidades e assumindo uma postura acolhedora capaz de pactuar respostas mais adequadas. Este modo de agir permite que haja um atendimento com maior resolutividade e responsabilização, a fim de zelar por um serviço que funcione de acordo com os princípios do SUS, garantindo o direito aos usuários e seguindo a proposta do Ministério da Saúde para a promoção da humanização nos serviços de saúde.

Para Schimith et al. (2004, p.1492):

“Existe um espaço aberto de possibilidades na construção do sistema de saúde: que os atores sociais sintam-se no direito de desejar a mudança e que consigam visualizar a concretude da proposta. Para que isso ocorra é preciso que os trabalhadores de saúde desejem o SUS enquanto projeto de defesa da vida da população e não tomem os serviços de saúde como fonte de sofrimento. Quando os sujeitos trabalhadores se sentirem atores na busca desse projeto, é possível que avancemos em direção à implantação de um sistema legal e, acima de tudo, cidadão”.

Deste modo, a prática do acolhimento como um dispositivo apresenta-nos uma possibilidade de mudança no processo de trabalho em saúde e, por consequência, torna o SUS um serviço de qualidade, com acesso universal e solidário.

Conforme Andrade et al. (2007, p.05):

“O acolhimento, para ser implantado por um serviço, requer por parte da equipe o entendimento de que todos acolhem e todos serão acolhidos. Isto pode resignificar o trabalho, representando uma relação prazerosa entre os trabalhadores e os usuários, que produz neste a sensação de ser acolhido e de direito à saúde”.

Para Campos (2003, p.68):

“Uma das possibilidades para edificar novas formas de se fazer saúde seria a potencialização do dispositivo acolhimento, articulado ao estabelecimento de vínculo entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores do sistema de saúde, em busca da humanização do atendimento”.

Durante muito tempo, o doente mental no Brasil esteve ligado ao modelo hospitalocêntrico, cujo tratamento oferecido limitava-se a internações prolongadas, marcadas por maus-tratos, mantendo o doente afastado do seu meio familiar e social. Por décadas, a saúde mental constitui um campo de exclusão, com práticas asilares, a não reinserção social, a violação de direitos humanos e de cidadania. Frente a isso, surgiram iniciativas políticas, científicas, sociais e jurídicas. “A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais” (BRASIL, 2013, p.21). Tais iniciativas trouxeram novas estratégias voltadas para a reabilitação das pessoas em sofrimento psíquico, propondo a valorização do cuidar.

Afinal, a produção do cuidado proporciona ao SUS a qualificação da escuta dos usuários, a fim de contribuir com a identificação dos problemas e de reorganizar o processo de trabalho centrado no usuário. “O acolhimento realizado nas unidades de Saúde é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário” (BRASIL, 2013. p.24).

Para Brasil (2013, p.19):

“A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades”.

Diante desse contexto, uma Atenção Básica voltada para a Saúde Mental promovendo o acolhimento como um potente dispositivo de cuidado, provoca uma qualificação do trabalho dos profissionais e da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **3 METODOLOGIA**

O presente artigo apresenta uma revisão sistemática em relação as experiências do acolhimento como dispositivo de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. Em geral, denomina-se revisão sistemática “a aplicação de estratégias científicas que permitem limitar o viés de seleção de artigos, com espírito crítico e sintetizar todos os estudos relevantes em um tópico específico” (PERISSÉ, GOMES e NOGUEIRA, 2001 citados por BOTELHO, CUNHA e MACEDO, 2011, p. 126).

#### **3.1 Caracterização da pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa básica e bibliográfica, com abordagem qualitativa e exploratória.

#### **3.2 Universo da pesquisa**

Levantou-se artigos científicos na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando-se para identificação da pesquisa os descritores: acolhimento, saúde mental e atenção básica, havendo correlação entre os mesmos no sentido de refinar a população do estudo. Utilizou-se como critério da pesquisa o período de 2010 até 2015.

#### **3.3 Procedimentos de coleta e análise de dados**

Para coleta de dados, pesquisou-se em base de dados científicos artigos publicados nacionalmente, que contivessem em seu título ou em palavras chave os termos propostos nesta pesquisa, sendo acolhimento, saúde mental e atenção básica. Iniciou-se uma leitura reflexiva dos resumos com a finalidade de selecionar aqueles que poderiam contribuir

para o desenvolvimento deste estudo. Os artigos que não obedeceram a esses critérios não foram selecionados.

Conforme a base de dados LILACS, inicialmente chegou-se ao total de 23 trabalhos na literatura científica, após a leitura destes, foi selecionado 13 artigos que atendiam aos critérios adotados para esta pesquisa.

Deste modo, foram analisados 07 artigos, que conforme critérios pré-estabelecidos serviram de base para esta pesquisa. Realizou-se fichamento dos artigos e analisados os pontos convergentes e divergentes que elucidaram os objetivos deste estudo.

Como resultado da pesquisa, segue abaixo uma tabela, que contém os títulos dos artigos pesquisados, nome do autor, e o ano da publicação.

**Tabela 01 – Publicações pesquisadas**

<b>Autor (a)</b>	<b>Ano</b>	<b>Título do Artigo</b>
ARAÚJO, A.K	2012	Avaliação em Saúde Mental: o processo de acolhimento.
CAMURI, D et al.	2010	Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família.
CORREIA, V. R, et al.	2011	Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família.
FARIA, M. L. V. C, et al.	2012	Limitações do paradigma científico hegemônico no acolhimento ao sofrimento psíquico na atenção básica.
FRATESCHI, M.S et al.	2014	Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários.
LIMA, A.I.O et al.	2013	O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária.
MAGALHÃES, V.C et al.	2012	Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica.



## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No estudo realizado por Correia et al. (2011), discorreu-se que o vínculo e o acolhimento são dois conceitos de importância para o desenvolvimento de ações e prestação da assistência ao doente mental e seus familiares na atenção básica. Porém, as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica não apresentam uniformidade em sua execução e ficam na dependência do profissional ou da decisão do gestor, indicando que os profissionais devem apropriar-se de novas práticas para desenvolverem uma assistência integral e, portanto, o autor assevera que há necessidade de investimentos para qualificação dos profissionais.

Na pesquisa de Frateschi et al. (2014) verificou sob a ótica dos usuários as necessidades de atendimento na atenção básica, e estes apontam a necessidade de uma escuta qualificada, que promova acolhimento e vínculo, bem como de uma assistência humanizada, longitudinal e integral. Existindo uma lacuna entre as ações de saúde mental e Atenção Primária à saúde. Tal aspecto, pode ser relacionado com os direitos dos usuários, que conforme a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, em seu artigo 4º “Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos”.

De acordo com pesquisa realizada por Faria et al. (2012, p.790) que buscou estudar as limitações do paradigma científico hegemônico no acolhimento ao sofrimento psíquico na atenção básica, conclui que “o atendimento ao indivíduo em sofrimento psíquico é apontado por esses profissionais como um dos desafios na rotina dos postos de saúde”. As inúmeras dificuldades apontadas por esses profissionais, geram as mais variadas reações e sentimentos, que por muitas vezes negligenciam ou hostilizam o indivíduo em sofrimento psíquico. Dessa maneira, é imprescindível uma relação estreita da atenção básica com a saúde mental.

Camuri et al. (2010) afirmam em sua pesquisa que, entre os trabalhadores da atenção básica observam-se o desconforto, impotência, indiferença e muitas dúvidas sobre o que fazer com a demanda de saúde mental. Desse modo, o autor afirma que é preciso ter profissionais capacitados para trabalhar no âmbito da saúde mental na rede primária, identificando a situação-problema, acolhendo de forma singular a fim de realizar a terapêutica adequada.

Conforme Lima et al. (2013) o acolhimento não se configura apenas um dispositivo de recepção, como também não pode ser considerado como um protocolo do

serviço, como mais um procedimento a ser realizado, mais do que isso, uma oportunidade de estabelecer relações produtoras de vínculo, através da escuta solidária e do comprometimento com a trajetória do usuário no serviço.

Segundo Magalhães (2012) “as equipes da Atenção Básica por sua proximidade com as famílias e comunidades, são um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos à saúde, que geram diferentes formas de sofrimento psíquico” (p. 3109). Além disso, Brasil (2012) aponta que, a Saúde da Família é descrita como estratégia para a organização de todo o sistema de Atenção Primária à Saúde, que é, por sua vez, vista como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e como contato preferencial dos cidadãos com esse Sistema. Desta forma, é visível a necessidade de reflexão sobre o trabalho em rede, a fim de direcionar o fluxo a partir da demanda e de suas reais necessidades, prestando assim um cuidado integral e a valorização de suas singularidades.

Nesse sentido, a prática do acolhimento como dispositivo ao SUS possibilita o fortalecimento dos laços, a criação do vínculo entre usuários, trabalhadores e gestores, proporcionando a melhoria no processo de trabalho nos cenários dos serviços de saúde.

Araújo (2012) destaca que “serviços acolhedores são produtores de vínculo e responsabilização, ao passo que serviços em que o estabelecimento de vínculos é dificultado, deturpado ou inexistente são poucos acolhedores” (p.102).

Com base nas exposições, nota-se que a prática do acolhimento ainda se encontra em processo de construção no SUS. Por outro lado, percebe-se que quando o acolhimento é tomado como um dispositivo e associado à presença de profissionais capacitados para uma escuta ativa e qualificada, possibilita aos usuários do SUS, a autonomia, a cidadania, a corresponsabilização na produção do cuidado à saúde. Além disso, observa-se que o acolhimento nas suas diferentes dimensões, desencadeia transformações no processo de trabalho e torna-se capaz de contribuir na materialização dos princípios do SUS.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise das produções científicas acerca do acolhimento como dispositivo de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica, indica que alguns profissionais apresentam dificuldades vividas no seu cotidiano na abordagem dessa temática. Neste estudo, observa-se que um dos desafios a serem enfrentados, para garantir o cuidado integral em saúde mental na Atenção Primária, é a formação e qualificação profissional.

Desta forma, é necessário o investimento entre os profissionais das equipes de saúde da família para construção de no vínculo com os usuários atendidos, proporcionando um atendimento humanizado e um acolhimento de qualidade. Além disso, nota-se a importância da articulação da rede, a fim de propor aos usuários intervenções adequadas com corresponsabilidade e resolutividade. Apesar dos avanços no cuidado em saúde mental após a Reforma Psiquiátrica, “ainda se convive com um sistema onde tais práticas não mostram uma inserção mais nítida e operante” (ALMEIDA, 2010, p.125).

Entretanto, além das limitações da Atenção Básica evidenciadas nos estudos, vários fatores positivos em relação ao acolhimento apontam para a melhoria da qualidade de se fazer saúde. Nesse sentido, faz-se necessário ampliar o olhar sobre a temática do acolhimento, a fim de contribuir para um Sistema Único de Saúde (SUS) mais humano, justo e solidário.

## 6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Gilson Holanda. **Acolhimento e tratamento de portadores de esquizofrenia na Atenção Básica: a visão de gestores, terapeutas, familiares e pacientes.** 2010, 156 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ARAÚJO, Adriano Kasiorowski de. **Avaliação em Saúde Mental: o processo de acolhimento.** 2012, 141 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

AYRES, Regina Celi Vieira; PEREIRA, Sílvia Aparecida Oliveira Emygdio; ÁVILA, Sílvia Martins Nogueira; VALENTIM, Wilma. Acolhimento no PSF: humanização e solidariedade. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.30, n.2, p. 306-311, abr./jun..2006.

ANDRADE, Cristina Setenta; FRANCO, Túlio Batista; FERREIRA, Vitória Solange Coelho. Acolhimento: Uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde. **Revista APS**, v.10, n.2, p. 106-115, jul./dez..2007.

BECK, Carmém Lúcia Colomé; MINUZI, Daniele. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. **Revista do Centro de Ciências da Saúde**, Santa Maria, v.34, n. 1-2, p. 37-43, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso: 14 abril de 2015.

BRASIL. **Decreto Lei nº 8.080**, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições

para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília/DF, 1990.

BRASIL. **Portaria n° 1.820**, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília/DF, 2009.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, 2009.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª. ed. Brasília, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**. N°34. Brasília, 2013.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília, 2004.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional da Humanização: PNH**. 1ª.ed. Brasília, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005.

CAMURI, Danilo; DIMENSTEIN, Magda. Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.19, n.4, p. 803-813, 2010.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Reflexões sobre a clínica ampliada em equipes de saúde da família**. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 68. Saúde Paidéia.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.6, p.1501-1506, 2011.

CUNHA, P. L.P (diretoria). **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.

FARIA, Maria Luisa Vichi Campos; GUERRINI, Ivan Amaral. Limitações do paradigma científico hegemônico no acolhimento ao sofrimento psíquico na atenção básica. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.16, n.42, p. 779-792, jul./set..2012.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.p 27.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e o processo de trabalho em saúde: o caso Betim Minas Gerais, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 345-353, abr./jun.. 1999.

FRATESCHI, Mara Soares; CARDOSO, Cármem Lúcia. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n. 2, 2014.

LIMA, Ana Izabel Oliveira; SEVERO, Ana Kalliny; ANDRADE, Nathaly da Luz; SOARES, Gabriela Pinheiro; SILVA, Larissa Melo da. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. **Temas em Psicologia**, v. 21, n.1, p. 71-82, 2013.

MAGALHÃES, Veronica de Campos; PINHO, Leandro Barbosa de; LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso; SCHNEIDER, Jacó, Fernando; OLSCHOWSKY, Agnes. Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, v.4, n. 4, p. 3105-3117, out./dez..212.

MATUMOTO, S. **O acolhimento**: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade de rede básica de serviços de saúde. 1998. 226 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1998.

MERHY, Emerson E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec 3ª Ed, 2002.p145, Saúde em Debate.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Card. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1487-1494, nov./dez..2004.

SILVA, Livia Gomes da; ALVES, Marcelo da Silva. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Revista APS**, v.11, n.1, p. 74-84, jan./mar..2008.