

O acolhimento na rede de atenção psicossocial: conceito e importância

The reception in care network psychosocial: concept and importance

Priscila dos Santos Pereira Cardoso¹

¹ Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Pará/UFPA. Psicanalista e psicóloga clínica. Docente na faculdade IMMES. Macapá-AP, Brasil. E-mail: priscilapereira96@hotmail.com

Palavras-chave

Saúde Mental
Acolhimento
Usuário
Rede de Atenção Psicossocial

Esta pesquisa objetivou compreender o conceito de acolhimento, enfatizando seu papel organizador na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). As informações foram coletadas a partir de pesquisas bibliográficas em artigos e livros científicos selecionados nas bases de dados virtuais: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), em bibliotecas virtuais de Universidades Estaduais, Federais e no site do Ministério da Saúde. Constatou-se que o acolhimento dos usuários na RAPS é complexo, apresentando papel de organizador dos serviços ofertados pela mesma. Concluiu-se que é necessário compreender o acolhimento como um direito do usuário. Assim, para além da compreensão do conceito, bem como a sua aplicabilidade, é necessário considerar o contexto da demanda apresentada e o caráter humanitário no processo de acolhimento.

Keywords

Mental health
Host
User
Psychosocial Care Network

This research aimed to understand the concept of reception, emphasizing its organizing function in the Psychosocial Care Network (RAPS). The information were gather from bibliographic studies in scientific articles and books selected in the virtual databases: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), in virtual libraries of State, Federal Universities and on the Ministry of Health website. It was identified which the reception of users in RAPS it is complex, uncovering the organizer task of the services offered by it. It was possible to realize it is necessary to understand user reception as a legal right. Thus, in addition to concept comprehension, as well as its applicability, it is necessary to regard the demand context established and the humanitarian character in the reception process.

INTRODUÇÃO

O quantitativo de pessoas que apresentam sofrimento psíquico vem aumentando no Brasil, formando um grupo heterogêneo com sintomas diferentes e diversos. A maioria delas procuram atendimento em saúde mental através dos serviços públicos em saúde. De acordo com a Constituição Federal, a saúde é um direito de todos (BRASIL,1988), porém existe uma problemática em relação a sua garantia.

O acolhimento, por ser o contato inicial entre usuário e equipe multiprofissional atuante na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pode ser o diferencial nos atendimentos, funcionando como um organizador dos serviços através da humanização, gerando a resolutividade e a garantia dos direitos estabelecidos em lei. Portanto, o acolhimento nos serviços de saúde tem sido considerado como um processo específico das relações humanas, ou seja, um processo que deve ser realizado por todos os técnicos e em todos os setores do serviço ao qual o cidadão recorre.

É importante salientar que a temática “acolhimento na RAPS” ainda é pouco discutida. Portanto, a necessidade de conhecimento teórico aprofundado sobre o processo de acolhimento nas instituições que recebem demandas em saúde mental é imprescindível, pois reverbera na prática. Por

fim, buscou-se, como objetivo principal, discutir o conceito de acolhimento, compreendendo-se seu papel articulador na RAPS, abordando sua importância na garantia do direito à saúde.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo bibliográfico de cunho qualitativo. O desenvolvimento deste estudo, com a utilização desse método, possibilitou a reunião e sintetização de resultados de pesquisas já publicadas, contribuindo para o aprofundamento e análise crítica do conhecimento a respeito do tema investigado (GIL, 2014).

A identificação das bibliografias foi realizada por meio da busca de artigos científicos e livros nacionais, nas bases de dados virtuais *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *site* do Ministério da Saúde e nas bibliotecas digitais de Universidades Estaduais e Federais do Brasil. As palavras-chaves utilizadas para a facilitação do acesso às fontes foram: acolhimento; saúde mental; rede de atenção psicossocial; usuário. No momento das buscas, foram realizadas combinações entre as palavras-chaves acima citadas.

Os artigos científicos e livros foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: palavras-

chaves tinham que estar presentes no título ou resumo; as publicações deviam ser em língua-portuguesa; a abrangência temporal dos estudos definida foi entre 2006 e 2016; e o artigo devia estar publicado na íntegra e disponível na *internet*. Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento de análise com os seguintes itens: *site*, ano, autor, nome do artigo da obra, objetivo do artigo da obra e ideia central do artigo da obra. Nela, para melhor interpretação dos dados, eram preenchidas as informações sumarizadas das obras (GIL, 2014). Grande parte das bibliografias localizadas tinham como objetivo discutir e problematizar o acolhimento como instrumento de humanização e regulador dos serviços e atendimentos em saúde mental. Os achados são apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação dos limites dos modelos de atenção à saúde hegemônicos no Brasil e de experiências que têm buscado sua superação, além da construção de intervenções que concretizem os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), levaram a elaboração de diversas proposições, entre as quais têm se destacado ações programáticas de saúde e acolhimento visando a promoção da saúde a todos os brasileiros.

Ignácio e Bernardi (2005), exemplificando a Constituição Federal de 1988, reafirmam o disposto no artigo 196: “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” (BRASIL, 1988). Compreende-se, conforme os autores, que a garantia deste direito, na prática, está imbricada com o processo de acolhimento, cujo se dá para além da recepção do usuário em uma instituição de saúde mental.

O acolhimento, visto como um paradigma em saúde coletiva, deve ter início na recepção do serviço e em todo o processo de tratamento, o que inclui a relação dos profissionais com os usuários. Deste modo, o acolhimento se dá no processo de responsabilização, com intervenção resolutiva e humanização do atendimento prestado, utilizando-se da escuta qualificada dos problemas de saúde mental dos usuários.

Humanizar, na atenção à saúde, é compreender cada pessoa em sua singularidade, respeitando as necessidades específicas, considerando seus valores e vivências como únicos, evitando qualquer forma de discriminação negativa, de perda da autonomia, preservando a dignidade do ser humano.

No âmbito da saúde pública, o acolhimento é uma

ferramenta de intervenção na qualificação da escuta, além de garantir a reorganização dos processos de trabalho e o acesso da população aos serviços, com responsabilização e resolutividade, deste modo, sendo compreendida como uma postura que pressupõe a atitude por parte do técnico de receber, escutar e tratar humanamente o usuário e suas demandas. Essa técnica instrumentaliza procedimentos e ações organizadas que facilitam o atendimento na escuta, na análise, na discriminação do risco e na oferta acordada de soluções ou alternativas aos problemas demandados, assumindo o papel de (re) orientador dos processos de trabalho que pontua problemas e oferece respostas a questões referentes à organização dos serviços de saúde. “O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um ‘estar com’ e um ‘estar perto de’, ou seja, uma atitude de inclusão” (BRASIL, 2010, p. 6), conceito que está de acordo com o que é preconizado para o SUS: “O acolhimento, pensamos, é uma das diretrizes que contribui para alterar essa situação, na medida em que incorpora a análise e a revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades do SUS” (BRASIL, 2010, p. 12).

O acolhimento é mais do que um fenômeno linguístico, do discurso verbal e das atitudes de caridade, este deve traduzir-se em intencionalidade de ações pautadas no conhecimento teórico. Ele possibilita a captação das necessidades de saúde mental manifestadas pelo usuário e ativa, imediatamente na instituição, um processo de trabalho concretizado em ações que respondem à necessidades captadas, sejam elas no local onde o usuário está sendo acolhido, seja em qualquer outro que faça parte da RAPS, pois se não for demanda daquela instituição, o profissional que ali realiza o acolhimento deve referenciar o usuário para àquela responsável em receber sua demanda, promovendo assim, o acesso aos serviços.

O acesso e o acolhimento estão imbricados, pois é o desenho do serviço que potencializa ou não esse acesso, e o modo como o acolhimento é feito é determinante para os desdobramentos do atendimento. Em outras palavras, acolher é um processo que depende não só da estrutura ou de aspectos físicos do acesso, mas dos recursos clínicos da equipe, como atender, escutar, avaliar e discriminar as demandas. O acolhimento exige, por um lado, uma ação imediata (urgência) e, por outro, um intervalo de tempo para a resposta (traçar a conduta). Este é o momento de um diagnóstico da situação, de uma primeira abordagem do que se apresenta (SCHMIDT; FIGUEIREDO, 2009, p. 137).

O acolhimento tem a potencialidade de inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, pensando na humanização, partindo dos seguintes princípios: atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde mental, garantindo a acessibilidade universal – assim, o serviço de saúde mental assume sua função precípua de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população – ; reorganizar o processo de trabalho, de forma que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento que se encarrega da escuta do usuário – comprometendo-se em dar resolutividade ao problema apresentado.

Todos os profissionais de nível superior e ainda os auxiliares e técnicos participam da assistência direta ao usuário, aumentando o potencial de serviço, qualificando a relação profissional/usuário, que deve se pautar em parâmetros humanitários, de solidariedade e de cidadania. Essa é a “argamassa” capaz de unir solidamente os trabalhadores e usuários em torno de interesses comuns, como a constituição de um serviço de saúde mental de qualidade com atenção integral, que atenda a todos e esteja sob o controle da comunidade.

De acordo com o Ministério da Saúde, o acolhimento é uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/paciente e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o paciente como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde. Sendo assim, o acolhimento é uma maneira de organização e sistematização que tem como objetivo maior atender os pacientes que procuram os serviços de saúde mental de forma receptiva e atenciosa, considerando o escutar e a resposta ao paciente como valores nesse propósito (BRASIL, 2010).

Para humanizar a relação entre equipe e usuário nos serviços de saúde mental, não basta restringir-se a escuta e ao respeito, é preciso ultrapassar essa visão afetuosa do contato, a partir da construção de um processo de gestão do trabalho pautado no conhecimento teórico, na responsabilização do profissional de saúde com seu objeto de trabalho, ou seja, a vida e o sofrimento das pessoas, pensando e atuando coletivamente.

Para o senso comum, a noção de acolhimento no campo da saúde mental tem sido identificada ora como uma recepção administrativa, ora como uma ação de triagem. Segundo Affonso e Bernardo (2015), o que acaba ocorrendo nas unidades de saúde, bem como nas de saúde mental, é apenas uma maior oferta de atendimento, sem, no entanto, uma grande mudança qualitativa no sentido de fazer valer o que é preconizado na proposta de acolhimento.

De acordo com Silva e Alves (2008), é preciso se questionar se os brasileiros têm acesso às ações e serviços de saúde que ofereçam um adequado grau de resolutividade, com ações e serviços planejados de acordo com as reais necessidades da população e ofertando condições de saúde no local, bem como se os recursos estão sendo mobilizados de forma adequada objetivando uma assistência de qualidade, para que o atendimento à população seja equânime viabilizando assim, a atuação setorial com melhorias e condições de saúde a população em ambientes com condições mínimas para isso. Neste sentido, é necessário a verificação da participação das gestões federal, municipal e estadual na garantia destes pontos cruciais citados pelos autores. Assim, o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de maneira que atenda a todos os que procuram os serviços, ouvindo seus pedidos e assumindo-se uma postura capaz de acolher, escutar, dar respostas mais adequadas e, principalmente, resolutividade ao problema.

Para problematizar o acolhimento na RAPS, faz-se necessário compreender o que rege sua instituição e o modo de funcionamento quanto a oferta de serviços. A RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, foi instituída em 23 de dezembro de 2011, no âmbito do SUS através da portaria n. 3.008/2011, publicada pelo Ministério da Saúde. Entre os artigos e incisos citados sobre a RAPS, constam questões quanto a finalidade, diretrizes para seu funcionamento, objetivos gerais, objetivos específicos e sua constituição a partir de seus componentes (BRASIL, 2011).

Quanto a sua finalidade, trata da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Sobre as diretrizes de funcionamento, apontam-se questões voltadas ao respeito aos direitos humanos, promoção da equidade, combate a estigmas e preconceitos, atenção humanizada, entre outros. Resgatando-se os objetivos gerais, constam a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território onde atua. Para a garantia do alcance aos objetivos gerais, apresentam-se alguns objetivos específicos como a promoção dos cuidados para grupos mais vulneráveis, prevenção do consumo e dependência de *crack*, álcool e outras drogas, promoção de mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde e o monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção (BRASIL, 2011). Em referência aos componentes que constituem a RAPS, ficam instituídos os pontos de serviços elencados no quadro 01:

Quadro 01: Componentes constituintes das RAPS.

<i>SERVIÇOS</i>	<i>PONTOS DE SERVIÇOS</i>
Atenção Básica em Saúde	Unidade básica de saúde, equipe de atenção básica para populações específicas, equipe de consultório na rua, equipe de apoio aos serviços do componente “atenção residencial de caráter transitório e centros de convivência”
Atenção Psicossocial Especializada	Centros de atenção psicossocial nas suas diferentes modalidades
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU 192, sala de estabilização, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, unidades básicas de saúde, entre outros
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de recolhimento, serviços de atenção em regime residencial
Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em hospital geral e serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial	Serviços residenciais terapêuticos

Fonte: adaptado de Brasil, 2011.

De acordo com Minóia e Minozzo (2015), a atenção psicossocial convoca o atendimento ao usuário a se ampliar e a construir outras formas de cuidado, produzindo a ampliação do objeto de trabalho aliada a busca de resultados eficientes, incluindo novos instrumentos. Desta forma, compreendendo o que explicita a portaria n. 3.088/2011, a RAPS deve funcionar de forma articulada e integrada, ou seja, as instituições que dela fazem parte, devem estar entrelaçadas através das equipes multiprofissionais que lá atuam, para assim garantir o acesso dos usuários a saúde mental, pois esta rede deve ser tecida pelas mãos dos técnicos, servindo como garantia do direito de todos a saúde (BRASIL, 2011).

O entendimento dos principais pontos da RAPS auxilia no reconhecimento da importância do acolhimento nestes serviços, pois este, conforme já discutido, é apresentado como uma estratégia para reorganização dos serviços de saúde, envolvendo as relações humanas entre os profissionais e os usuários. Ele pode ser considerado como um resultado de saúde durante seu desenvolvimento, o que consiste em uma ação em que o trabalhador se responsabiliza pelo usuário enquanto este permanece no serviço, não sendo o acolhimento apenas a recepção deste, mas todo o acompanhamento dele durante seu tratamento. Para Minóia e Minozzo (2015), é indispensável a reestruturação das dinâmicas de recepção e de atendimento às pessoas em grave sofrimento psíquico na RAPS e o acolhimento é um possível operador desta transformação.

Conforme as diversas informações desenvolvidas até aqui, o acolhimento é também, visto como uma espécie de “mola-mestra” na conversação entre as instituições da RAPS, sendo um dispositivo indispensável para o bom desempenho da rede de saúde mental. A particularidade de uma perspectiva essencialmente “comunicacional” entende ser a conversa,

a substância principal das atividades de um serviço de saúde, para daí poder tomar a rede como uma rede de conversações, ressaltando que cada nó da rede corresponde a um encontro, um momento de diálogo envolvendo uma série de atividades técnicas específicas (AFFONSO; BERNARDO, 2015; BRASIL, 2011; MINÓIA; MINOZZO, 2015; SCHMIDT; FIGUEIREDO, 2009; SILVA; ALVES, 2008).

Como diretriz, podemos inscrever o acolhimento como uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde (BRASIL, 2010, p. 12).

Os profissionais que atuam no campo da saúde mental precisam saber de seu próprio desejo em estar nesse lugar do cuidado para que possam sustentar sua prática e se responsabilizar efetivamente pelo cuidado. A ética tem a ver com a responsabilidade singular para com o outro, de responder a situação de vulnerabilidade, sofrimento e risco, mas para constituir profissionais capazes de responder ao outro, deve-se primeiro dar conta das ansiedades e dos medos que levam a pressupor que o outro seja eu mesmo na relação usuário/ profissional. Ser profissional é ser acolhedor em qualquer circunstância, pois o acolhimento é inerente à prática de saúde no SUS em qualquer ponto da rede de serviços e não apenas no momento da recepção ao usuário.

O acolhimento como técnica é a utilização do saber profissional para produzir respostas ao

usuário. Quando se trata da equipe multiprofissional, há a articulação dos diferentes saberes, buscando superar a fragmentação na busca de construção de novas respostas às demandas emergentes. E o acolhimento, na perspectiva da reorientação do serviço, está no centro da proposta do projeto organizacional, que é a base que orienta o trabalho dos profissionais, o processo em equipe, a busca de capacitação. A supervisão é destacada, neste último item, como um importante modo de organização do serviço e de acompanhamento do cotidiano de trabalho assegurando a articulação entre o acolhimento tanto como atitude quanto técnica, o que implicaria uma determinada concepção de clínica para além dos protocolos de triagem (SCHMIDT; FIGUEIREDO, 2009, p. 136).

Para Rodrigues e Brognoli (2014), são urgentes transformações no modelo de atenção em saúde mental no Brasil em que pese os preceitos da reforma psiquiátrica, a execução da política de saúde mental e o cotidiano da desinstitucionalização. Isto depende diretamente da consolidação ética da relação entre os profissionais, sujeitos do sofrimento e a família nos serviços de saúde mental e atenção psicossocial, tendo no acolhimento um princípio da integralidade. Portanto, para que essa realidade seja transformada, é necessário que o sistema se transforme, que os profissionais que desejem atuar nesta área, busquem conhecimento acerca do tema “acolhimento em saúde mental”, repensem suas relações interpessoais no âmbito do trabalho, bem como lhe sejam oferecidas condições de trabalho que proporcionem o desenvolvimento de atendimentos humanizados e o processo de formação continuada se fortaleça, sendo uma prática pertencente ao calendário das RAPS.

O acolhimento não se limita apenas à ação de receber, mas se constitui em uma sequência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde. Com estas considerações, pode-se afirmar que ele se demonstra um instrumento potente para a reorganização da atenção à saúde mental nas RAPS do Brasil, respeitando princípios da reforma psiquiátrica, como a territorialidade.

De acordo com Brasil (2010), o acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. Assim, a organização das práticas de saúde e das relações

terapêuticas na produção do cuidado possibilita uma maneira efetiva e criativa da subjetividade do outro se manifestar. Isso a partir de dispositivos como o acolhimento, o vínculo, a autonomia e a responsabilização da assistência à saúde. Desta forma, ofertar um atendimento com responsabilidade e resolutividade, orientando o paciente e a família para outros serviços de saúde mental, possibilita uma continuidade da assistência e estabelece articulações com todos esses serviços, a fim de garantir a eficácia do acolhimento, encaminhamentos e do direito à saúde.

CONCLUSÃO

O acolhimento, além de compreender uma postura do profissional de saúde frente ao usuário, significa também uma ação gerencial de reorganização do processo de trabalho e uma diretriz para as políticas de saúde. Entendeu-se que há a necessidade do “caminhar” de usuários entre serviços da rede como uma ação imprescindível para a reorganização do fluxo de acolhimento na RAPS. Nesse sentido, o estudo apontou que para que haja o fortalecimento da rede de atenção em saúde mental, é necessária a modificação dos modos de se gerir os serviços e de se trabalhar em saúde, assim como as mudanças nos processos de reorganização dos serviços ofertados. É necessário se refletir sobre como é possível construir essas redes a partir da relação equipes multiprofissionais/instituições/usuários, em que o acolhimento é demanda primordial.

Diante disso, é importante apontar que o fortalecimento das redes de atenção em saúde mental não exige unicamente a ampliação de espaços que possam cuidar da população em sofrimento psíquico. Mais do que isso, requer, impreterivelmente, a construção de redes de diálogo entre os serviços que habitam uma rede que já existe.

A autoavaliação, compreensão e capacitação dos profissionais de saúde, que atuam no campo da saúde mental, tornam-se instrumentos de marcante importância para uma prática com qualidade e responsabilidade, tornando-se possível o atendimento ao paciente de modo acolhedor e eficiente. Observou-se que o manejo e a inclusão dos usuários nos serviços dependem tanto do apoio das esferas Municipal, Estadual e Federal quanto do apoio dos gestores de saúde. É imprescindível que as equipes de saúde tenham conhecimento teórico para atuar frente aos usuários que procuram os serviços gratuitos em saúde mental. Para que isso ocorra, as equipes devem estar em constante aperfeiçoamento, pois para garantir um atendimento humanizado é necessária uma equipe qualificada e capacitada, com quantidade suficiente de profissionais, estrutura física adequada e comprometimento com a atenção integral da saúde dos cidadãos.

Sugere-se que isto poderia ser mais facilitado com o estímulo ao trabalho interdisciplinar, como preveem as diretrizes do SUS (BRASIL, 2011). Compreende-se a interdisciplinaridade no acolhimento, enquanto uma estrutura em que há reciprocidade com uma tendência à descentralização das relações de poder entre os campos implicados. Isso exige a identificação de uma problemática comum, com um trabalho conjunto, esforçando-se para a decodificação das referências do outro com o objetivo da aprendizagem mútua, tal como se espera que aconteça nos grupos de acolhimento. Por isto, propõe-se a interdisciplinaridade como sendo uma condição não apenas facilitadora deste dispositivo, mas um de seus pressupostos indispensáveis, uma vez que favorece a ruptura dos paradigmas de cada área do saber isolada e de suas dicotomias, ao mesmo tempo em que prepara melhor as equipes para a desestabilização diante da diferença.

O resultado deste artigo permitiu afirmar que se faz necessário se interrogar a própria atuação clínica, com foco em melhorá-la. Assim, avaliar e reavaliar as demandas são exercícios que deveriam estar sempre na pauta dos profissionais de saúde. No caso, sugere-se que as práticas de análise institucional se constituam em ferramentas valiosas para problematizar as trajetórias das equipes, bem como favorecer a constituição de espaços de escuta em seu interior, ou seja, propõe-se dispositivos de acolhimento nas próprias equipes, onde as queixas possam ser subjetivadas e transformadas em demandas, tal como se espera trabalhar junto aos usuários.

É possível observar que o processo de acolhimento capacita o resgate dos princípios do SUS, pois a relação com os usuários, a relação com as equipes de saúde, possibilitam mudanças no processo de trabalho em saúde mental, contribuindo para uma saúde que atue tanto na prevenção quanto na promoção e tratamento de maneira igualitária. Por fim, considera-se que o acolhimento em saúde mental pode estabelecer vínculos entre o profissional de saúde e o usuário, de maneira que a escuta esteja presente e que esta relação possibilite a inclusão do paciente como responsável pela sua saúde, proporcionando a construção de sua autonomia como cidadão.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, P. H. B.; BERNARDO, M. H. A vivência de profissionais do acolhimento em unidades básicas de saúde: uma acolhida desamparada. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 23-43, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000400023&script=sci_abstract&tlng=pt>.

Acesso em: 05 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2017.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil** (1988). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso: 07 jan. 2015.

_____. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a instituição da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, Distrito Federal, 2011.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

IGNÁCIO, M. D. D.; BERNARDI, A. B. **O acolhimento como dispositivo de cuidado em saúde mental na atenção básica**. Artigo científico (Especialização em Saúde Mental: Gestão, Atenção, Controle Social e Processos Educacionais da Escola) – Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Estrela, 2005. Disponível em: <<https://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Monica-Duarte-Dorigon-Ignacio.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2017.

MINÓIA, P. N; MONOZZO, F. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1340-1349, Dez., 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932015000401340&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 04 jan. 2017.

RODRIGUES, J.; BROGNOLI, F. F. **Acolhimento no serviço de atenção psicossocial. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 6, n. 14, p. 61-74, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/issue/view/2966>>. Acesso em: 04 jan. 2017.

SCHMIDT, B. M.; FIGUEIREDO, C. A. Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 130-140, Mar., 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142009000100009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 jan. 2017.

SILVA, L. G.; ALVES, M. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Revista de APS**. v. 11, n. 1, p. 74-84, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/141>>

