

ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO HUMANIZADO EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

Silvina Maria Guimarães da Silva²

RESUMO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar as estratégias de implementação do conceito de Acolhimento para o atendimento aos usuários relacionados à saúde mental. O levantamento bibliográfico abarcou o acesso on line às publicações científicas das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, Google Acadêmico e SciELO. Os dados encontrados nas pesquisas obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão para atender a temática previamente estabelecida. Com as pesquisas sobre o tema conclui-se que a Atenção Básica ainda necessita melhorar o acolhimento ao usuário que apresenta possível sofrimento mental. Para melhorar, a interação entre a Atenção, a Gestão e o Usuário para resultar em estratégias de acolhimento humanizado.

Palavras-chaves: Acolhimento nos serviços de saúde. Serviços de saúde mental - Planejamento.

ABSTRACT

An integrative literature review was performed to analyze the strategies of implementation of the concept of reception for the care of users related to mental health. The bibliographic survey included online access to scientific publications from the databases Virtual Health Library, Google Scholar and SciELO. The data found in the research obeyed the inclusion and exclusion criteria to meet the previously established theme. With the research on the theme it is concluded that the Primary Care still needs to improve the welcoming to the user who presents possible mental suffering. To improve, the interaction between Attention, Management and User to result in humanized reception strategies.

Keywords: Mental health services - Planning. Reception in health services.

¹ Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Gestão em Saúde, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação da Prof. Francisco Wilson Ferreira da Silva.

² Pós-graduanda do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde UNILAB.

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil cada vez mais avança na melhoria do atendimento na área de saúde mental. As ações e práticas contemporâneas apresentam um panorama diferente das práticas vigentes antes da reforma antimanicomial.

A reforma antimanicomial surgiu a partir do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), comunidades acadêmicas e vários profissionais envolvidos incomodados com a tratativa com os pacientes. Assim, passou-se a discutir conceitos de tratamento e cura incluindo a saúde mental na atenção básica, as ações e práticas em substituição ao modelo de hospitalocêntrico e manicomial caracterizado pela exclusão e opressão.

De forma geral, a política de gestão de saúde no Brasil é baseada nos princípios e diretrizes fundamentais respaldados na Constituição Federal de 1988 tratado na Seção II, no qual é citado o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, nestas últimas décadas o Estado brasileiro executou ações com o objetivo de fazer cumprir a Carta Magna.

Uma dessas ações se concretizou em março de 2003, com o lançamento da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde (PNH), uma ação para melhorar a oferta dos serviços de saúde. A PNH foi estruturada a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. Procurou inserir as práticas e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que tiveram êxitos.

A percepção sobre a forma de atendimento ao usuário com possível sofrimento mental que procurava a Atenção Primária (AP) suscitou a seguinte pergunta: Quais estratégias são implantadas para acolher o usuário na Atenção Primária com aparente sofrimento mental?

Em resposta a esta problemática este trabalho tem como objetivo analisar as estratégias de implementação do conceito de Acolhimento para o atendimento aos usuários relacionados à saúde mental na Atenção Primária.

Para Tanaka e Ribeiro (2009) a AP tem potencial para acolher esse público e que:

A atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental. O primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática; o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando.

O paciente com doença mental faz parte de um público em vulnerabilidade e de realidade social sabidamente carregada de preconceitos, reflexo de ações pretéritas que

dificultaram acesso à saúde com equidade. Correia, Barros e Colvero (2011) entendem a equidade como:

[...] essencial para a inclusão do doente mental a necessidade de proporcionarmos uma forma diferenciada no acolhimento. Sendo assim, torna-se importante entender a equidade como princípio que determina a igualdade na assistência à saúde, com ações e serviços priorizados em função de situações de risco, condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população.

Desta forma, o atendimento a esse usuário fará toda a diferença pois será resolutivo e ratificará a existência de um ampliado sistema de saúde.

2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA, A ATENÇÃO BÁSICA, A HUMANIZAÇÃO À SAÚDE E O ACOLHIMENTO DE MODO INCLUSIVO

2.1 A REFORMA PSIQUIÁTRICA

A implantação do SUS aconteceu concomitantemente com a Reforma Psiquiátrica, trazendo diversas mudanças no sistema de saúde brasileiro, principalmente nas ações de saúde mental desenvolvidas na AP.

A criação do SUS abriu caminho para a discussão da reforma psiquiátrica para incluir o paciente da saúde mental na Atenção Básica. A Reforma Psiquiátrica começou a ser discutida com a substituição dos atendimentos referenciados e internações por outros atendimentos substitutivos extra hospitalares e não excludentes, a Lei de nº 10.216 de 06/04/2001 “assegura os direitos dos portadores de transtornos mentais, reforça a inclusão social e recomenda a classificação dos internamentos intensivos, voluntário e compulsório” no contexto de uma Unidade Básica de Saúde – UBS.

Percebe-se que as execuções das ações de assistência com sofrimento mental ficam na dependência do profissional ou da decisão política do gestor. Entretanto, inovadores dispositivos de tratamento devem ser utilizados, suscitando novas práticas e maneiras que os profissionais devem apropriar-se para desenvolverem uma assistência de maneira integral, rumo à reabilitação psicossocial e à construção de cidadania e ainda buscar conhecimento para dar suporte aos seus familiares.

A qualificação do profissional em saúde mental deve seguir uma educação continuada com capacitação que desperte compreensão e reflexão crítica capaz de refletir no: a) planejamento; b) implantação e avaliação de projetos terapêuticos; c) condições de trabalho; d) qualificação continuada; e) processo de trabalho pré-estabelecido com sintaxe da escuta com uma intervenção pactuada intersetorial em consonância com usuário/família/ comunidade.

Um grande desafio para as políticas de saúde mental no Brasil hoje é o enfrentamento do uso do crack, que é outro tipo de manifestação de sofrimento mental. Nesse sentido, foi lançada em 2004 a Política de Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2004), delimitada com foco específico no cuidado das pessoas com problemas relacionados ao abuso de álcool e outras drogas.

2.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA

A política Nacional de Atenção Básica (PNAB) destaca o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) através da Portaria nº 2.488 como componente estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS), qualificando-o como uma das opções de qualificação da equipe de saúde mental.

O matriciamento ou apoio matricial é uma ferramenta que segundo Campos e Domitti (2007) “refere a equipe de referência como uma sistemática para uma gestão de trabalho em saúde como um arranjo técnico-assistencial que direciona a clínica ampliada”.

O matriciamento funciona com duas dimensões: a) o suporte assistencial que pretende ação a uma clínica direta com usuários na integralidade. b) suporte técnico-pedagógico, demandando ação e apoio educativo com e para equipe. como sendo o estresse emocional e econômico a que as famílias se submetem.

Desta forma, ao se aplicar em saúde mental na atenção básica, matriciamento é uma estratégia capaz de dar eficiência e eficácia ao trabalho, como também investir nos profissionais envolvidos na construção da autonomia dos usuários. Além disto, possibilita a assistência com ações norteadas pela continuidade e integralidade na atenção, como: laborar a atenção em saúde com perspectiva comunitária; capacitar a rede de atenção à saúde mental em cada território (Atenção Básica, equipes de saúde mental e Centro de Atenção Psicossocial); aprimorar a articulação entre os profissionais da AB e serviços de saúde mental; aumentar a resolutividade da AB, principalmente nos casos de transtorno mental comum; capacitar encaminhamentos para os serviços especializados, evitando referências desnecessárias e incremento de listas de espera.

Em 2011 instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), implantada como uma das quatro redes prioritárias de investimento e ampliação do setor saúde que reforçam a realização do cuidado a partir do paradigma da rede social, por meio da expansão dos serviços de atenção à saúde mental, álcool e outras drogas de base territorial, reforçando o espaço comunitário, a integração e a articulação dos diferentes dispositivos de saúde (BRASIL, 2011).

2.3 HUMANIZAR A SAÚDE

A Política Nacional da Humanização (PNH) foi concebida a partir da filosofia do SUS que deu certo, composta por experiências bem-sucedidas. BRASIL (2003). A política está focada em alterar o modo de atenção e o processo de gestão. Ela não vem para humanizar o homem, mas sim as relações que envolve os 3 (três) atores (trabalhadores, usuários e gestores).

A PNH tem seu método próprio. Aposta na inclusão dos três atores engajados no processo de produção e trabalho, motor das mudanças incluso nas soluções. “Humanizar o SUS requer estratégias que são construídas entre trabalhadores, usuários e gestores do serviço de saúde”. BRASIL (2015). Ela tem 3 (três) princípios:

- Transversalidade: comunicação transversal e troca de saberes entre a equipe;
- Indissociabilidade entre atenção e gestão: comunicação e prática devem ser recíprocas e solidárias;
- Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos: ver as oportunidades que os encontros coletivos podem produzir e gerar autonomia.

A PNH segue critérios éticos, políticos e clínicos e tem como diretrizes: Acolhimento; Gestão Participativa e Cogestão; Ambiência; Clínica Ampliada e Compartilhada; Valorização do Trabalhador; Defesa dos Direitos dos Usuários. O acolhimento conceitua a necessidade de saúde do usuário como algo legítimo e singular, o que traz mais relevância para sua plena execução. O atendimento acolhedor se torna fundamental por se tratar do contato direto com o usuário.

A aplicação desta diretriz se faz ainda mais relevante quando se trata de demandas de saúde relacionadas à saúde mental. Assim, o atendimento resolutivo e acolhedor com a escuta qualificada permite formação construída no cotidiano à intervenção educativa.

São reconhecidos os avanços do atual modelo de assistência à saúde mental face ao cenário passado, com um histórico da Psiquiatria baseada na estigmatização da doença, desassistência, exclusão social e violência institucional. Entretanto, o atendimento é caracterizado pela insuficiência ou falta de treinamentos, como também de capacitações continuadas especializadas para esse público.

Entretanto, a partir de aplicação da PNH, as ações relacionadas a saúde mental requerem a compreensão sobre o processo de acolhimento e os processos de trabalho que envolve o atendimento humanizado na Atenção Primária aos usuários que apresentem possível sofrimento mental. Com a análise situacional, é permitida a identificação dos problemas, para orientar, definir as medidas a que serão adotadas no campo de planejamento da saúde, traduzindo em identificar, formular, como também priorizar problemas de uma determinada realidade.

Assim, a construção de intervenções pode ser realizada através de uma escuta. Para tal ação é exigida habilidade de saber perguntar e de responder. Nesse caso, é importante a diferenciação entre escutar e ouvir, pois são ações completamente diferentes. Quem escuta ouve, mas quem ouve nem sempre escuta. Em alguns momentos apenas finge-se escutar, porém na entrevista deve-se ter o cuidado da escuta. Promover e articular o atendimento humanizado ao paciente em sofrimento mental visando o acolhimento com uma escuta especializada com práticas de assistência e ações voltadas a realidade dessa população.

2.4 ACOLHIMENTO, UM MODO INCLUSIVO

A compreensão de que, na relação entre os profissionais de saúde e pacientes, a gestão é capaz de construir estratégias de intervenções que promovam a justiça social e a defesa dos direitos do cidadão, tendo como pressuposto o acolhimento e o atendimento humanizado ao portador de transtorno mental, que ao longo dos anos foi tratado com desrespeito e discriminação.

O acolhimento com uma escuta qualificada evita uma produção equivocada ou superficial, é uma tecnologia leve do encontro que implica numa rede de conversação no processo de trabalho. Acolher significa receber pessoas e a maneira do acolhimento vai ser fundamental tanto para o tratamento quanto para não perder o sujeito na continuidade.

É exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de”, que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS:

Ética: Por não se tratar de um atendimento religioso, ou assistencial, a diretriz ética para acolher a diferença respeitando as diferenças de acordo a constituição de 1988 quando destaca a equidade.

Estética: Construir processos de trabalho com encontros no cotidiano de acordo com cada realidade de trabalho.

Política: Criar o compromisso a partir do envolvimento do coletivo, potencializando a participação com protagonismo nos encontros. É um processo de trabalho, é uma forma de produzir o cuidado em saúde em rede.

A articulação na saúde mental deve compor uma rede de cuidados compartilhados de ações e serviços.

A Clínica Ampliada transita nos diversos saberes e competências valorizando a escuta, muitas das vezes o usuário não precisa só da medicação, ele precisa da escuta, do cuidado, é preciso dar credito a sua fala, claro que tem muitas coisas que vem do imaginário, o profissional muitas das vezes ouve mas não escuta, o ideal é uma investigação breve.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para construção desde estudo foi escolhida a pesquisa qualitativa. A seleção do conteúdo nessa modalidade propicia uma síntese de conhecimentos produzidos numa área específica.

Para elaboração optou-se pela revisão integrativa da literatura com metodologia específica, praticidade, fidedignidade de análise de conteúdo e que permite diversos delineamentos de pesquisas.

3.2 DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Este estudo teve como questão norteadora: Quais estratégias são implantadas para acolher o usuário na Atenção Primária com aparente abalo à saúde mental?

Com a definição do tema, buscou-se artigos científicos em bases de dados eletrônicos nacionais como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico.com, Scientific Electronic Libray Online (Scielo), de 2009 a 2019 conforme quadro 1. Foram utilizados os

seguintes descritores: Reforma Psiquiátrica, Humanização, Acolhimento, Atenção Básica, Saúde Mental.

Quadro 1 - Bases de dados, artigos identificados e selecionados

Base de Dados	Artigos Identificados	Artigos Selecionados
BVS	3	1
Google Acadêmico.com	4	3
SCIELO	5	3

Fonte: Elaboração própria.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos que conduziram a pesquisa de acordo o periódico, ano de publicação, nome dos autores, tendo como eixo norteador a questão central introdutória, incluindo perguntas interpretativas e realizando análise descritiva dos dados de acordo com o objetivo proposto da revisão integrativa.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Com base nos dados encontrados nas pesquisas e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, o conteúdo foi sistematizado para atender a temática previamente estabelecida, seguindo as seguintes etapas: exploração de material; tratamento de dados; interpretações; e inferências.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A submissão do estudo a um comitê ético foi dispensada por se tratar de uma revisão integrativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados estão demonstrados no quadro a seguir:

Quadro 2 - Síntese dos artigos obtidos da revisão Integrativa (2009 a 2019)

Nº	Título	Autor	Publicação/ Base de Dados	Objetivos	Desenho Metodológico	Conclusão
1	Política Nacional de Humanização como Ferramenta Estratégica para Qualidade nos Serviços de Saúde	ASSUNÇÃO, WILDSON CARDOSO; SILVA, JEANN BRUNO FERREIRA DA SILVA	Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 5, n. 2, art. 6, p. 88-102, jul./dez.2018 /Portal BVS	Esse estudo teve como objetivo refletir se havia uma possibilidade de definição concreta da PNH como ferramenta estratégica para qualidade nos serviços de saúde.	Revisão integrativa qualitativa, por possibilitar estudos sobre um conceito específico ou numa área específica, em que a pesquisa é resumida, analisada, e as conclusões totais são extraídas	Constatou-se que a aplicação da PNH como ferramenta estratégica é fundamental para haver qualidade nos serviços de saúde, no entanto, são necessárias discussões mais aprofundadas para haver maior engajamento dos profissionais à PNH.
2	Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde	MINÓIA, NATALI PIMENTEL; MINOZZO FABIANE	Psicologia: Ciência e Profissão, 2015, 35(4), 1340-1349/ SciELO	Objetiva descrever o processo de implantação do acolhimento às pessoas em sofrimento psíquico em uma unidade de APS, no município de Porto Alegre/RS.	São apresentadas e analisadas as etapas de implantação do acolhimento, bem como os efeitos desta ação no trabalho da equipe. Discute-se o acolhimento como um operador da integralidade em saúde. Como resultados desta experiência, destaca-se a apropriação de toda a equipe de saúde pelo	Conclui-se que o acolhimento às demandas de saúde mental pelas equipes de APS auxilia na reorganização do processo de trabalho no que se refere à atenção em saúde mental, a partir de uma lógica usuário centrada, possibilita a criação de novos modos de agir e intervir da equipe e impulsiona a corresponsabilização pelas várias dimensões do adoecer e do sofrimento psíquico.

Nº	Título	Autor	Publicação/ Base de Dados	Objetivos	Desenho Metodológico	Conclusão
					acolhimento dos casos de saúde mental, assim como a criação de espaços coletivos de troca entre os profissionais, para discussão dos casos complexos.	
3	Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários	FRANTESCHI, MARA SOARES; CARDOSO CÁRMEN LÚCIA	Revista Rene. 2012; 13(1):2-10. / SciELO	Investigar a avaliação que os usuários fazem do cuidado em saúde mental recebido por dois serviços públicos de Atenção Primária à Saúde: uma Unidade de Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde.	A amostra foi composta por 13 usuários de ambos os serviços, identificados pelas equipes como estando em sofrimento mental. Para a coleta de dados foi utilizado o grupo focal, sendo realizado um grupo em cada serviço. O material foi submetido à análise seguindo a abordagem qualitativa em pesquisa e utilizou-se como ferramenta a Análise de Conteúdo Temática.	Conclui-se que existe uma lacuna entre ações em saúde mental e Atenção Primária à Saúde, e que a avaliação feita pelos usuários constitui peça fundamental para o preenchimento desta brecha, uma vez que os usuários fornecem informações essenciais para a consolidação de novas formas de agir em saúde.

4	Acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde: revisão integrativa	FILHO, JOSÉ ADELMO DA SILVA; BEZERRA, ADRIANA DE MORAES	Id online Rev. Mult. Psic. V.12, N. 40. 2018 - ISSN 1981-1179/ Google Acadêmico	Objetivou-se compreender acerca do acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura	Conclui-se que o acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde é fundamental para uma assistência pautada na integralidade do cuidado, em especial ao usuário que sofre de problemas psíquicos.
5	Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento psíquico nos estudos de enfermagem	LIMA, CRISTIENE BARBOSA BRÊDA, MÉRCIA ZEVIANI; ALBUQUERQUE, MARIA CÍCERA DOS SANTOS DE	Revista Brasileira Promoção Saúde, Fortaleza - Ceará - Brasil - e-ISSN: 1806-1230/ Google. Acadêmico	Evidenciar o conhecimento publicado no campo da enfermagem sobre acolhimento aos familiares de pessoas em sofrimento psíquico nos serviços de saúde.	Revisão integrativa, realizada nos meses de junho e julho de 2012,	O acolhimento à família foi apontado com frequência como dispositivo facilitador da reabilitação. Há muito por fazer rumo ao seu acolhimento nos serviços de saúde, a fim de permitir que a família perceba que sua vida não é necessariamente a continuidade da dificuldade que o outro enfrenta.

Fonte: Elaboração própria.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível conhecer pontos da reforma psiquiátrica e as diversas mudanças que ocasionaram no modelo de assistências em saúde mental. Além disso, criação do SUS abriu caminho para a inclusão do paciente de ser incluso na Atenção Básica, como também, a PNH, destacando como uma das suas diretrizes o Acolhimento.

A PNH consolida a necessidade de uma relação intrínseca entre a Atenção, a Gestão e os Usuários, pois andando juntos possibilitam a criação de estratégias e práticas de acolhimento eficientes e eficazes tanto para um atendimento humanizado quanto no cuidar dos profissionais de saúde diante de usuários em sofrimento mental.

Ainda são muitos os desafios para melhorar o acolhimento ao usuário que apresenta possível sofrimento em saúde mental na Atenção Primária. A sociedade e as famílias ainda não

estão plenamente preparadas para amparar e acolher o portador de sofrimento psíquico. Existe ainda uma lacuna entre o cuidado que se tem e o cuidado que se almeja em saúde mental. Por outro lado, muitos são os esforços empreendidos pelos serviços e pelos profissionais da saúde na busca por reverter a lógica de atenção à saúde mental arraigada na nossa cultura, em que prevaleceu por muitos anos, a exclusão e o preconceito.

É importante também que se enxergue que a demanda de saúde mental vai além da doença do transtorno mental. Requer um agir pautado em uma comunicação eficiente entre os profissionais de saúde com os serviços da atenção básica que possibilitará uma prática voltada para a ampliação e integralidade, ocasionando transformação no sistema. Isso se faz necessário para acolher esse público. Práticas e saberes foram necessariamente desconstruídos e deram lugar a novas tratativas para com esses usuários. Assim a contínua desconstrução de conceitos pré-estabelecidos para construir um atendimento humanizado é o caminho para a superação de modelos que restringem o acesso a saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acessado em: 11/01/19.

_____. Ministério da Saúde. **Cartilha da PNH Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Brasília 2010 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetopdf. Acessado 12 de julho 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília 2013. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf Acessado 12 de julho 2019.

_____. **Lei 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, Acessado em 29/04/2019

_____. **Lei nº 10 2016 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l2016.htm. Acessado em 12 out. 2019 as 00:30.

_____. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização a Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br> Acessado em 20/10/2019 as 01:30.

_____. **Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenação Geral de Atenção Básica. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários.** Brasília, DF, 2003. Acessado em 02/06/2019.

Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental :15 anos depois de Caracas Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf Acessado: 12 out. 10.2019.

ASSUNÇÃO, Wildson Cardoso. SILVA, Jeann Bruno Ferreira da. **Política Nacional de Humanização como Ferramenta Estratégica para Qualidade nos Serviços de Saúde** Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 5, n. 2, art. 6, p. 88-102, jul./dez.2018. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/artcle/view/1730/491829>. Acessado em: 09.09.2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa Campos DOMITTI Ana Carla. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>. Acessado em: 09.09.2019.

CORREIA, Valmir Rycheta. COLVERO, Luciana de Almeida. **Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família** Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.6 São Paulo Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>, Acessado em 03/10/2019.

FILHO, José Adelmo da Silva. BEZERRA, Adriana de Moraes. **Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa.** Id on Line Rev. Mult. Psic. V.12, N. 40. 2018 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id> Acessado em 10/10/2019.

FRATESCHI, Mara Soares. CARDOSO, Cármen Lúcia **Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde.** Psico (Porto Alegre) vol.47 no.2 Porto Alegre 2016 Disponível em: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000200008. Acessado em 09.09.2019.

LIMA, Cristiene Barbosa; BRÊDA, Mércia Zeviani; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de. **Acolhimento ao Familiar da Pessoa em Sofrimento Psíquico nos Estudos de Enfermagem.** Rev Bras Promocao Saude, Fortaleza, 26(4): 571-580, out./dez., 2013 Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3124/pdf>. Acessado em 09/09/2019.

MINÓIA, Natali Pimentel. MINOZZO, Fabiane. **Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde.** *Psicol. cienc. prof.* 2015, VOL.35, N.4, PP.1340-1349. ISSN 1414-9893. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414>. Acessado em 10/09/2019.

TANAKA, Osvaldo Yoshimi. RIBEIRO, Edith Lauridsen. **Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção.** Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z> Ministério da Saúde 18 de Setembro de 2019.