

Guia de Acolhimento

EM

Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

LUANA DE FARIAS EBLING
DIPOLA MINOTTO DA SILVA



2026
Criciúma SC



Secretaria
Municipal de
Saúde



**REITORA EM EXERCÍCIO DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL
CATARINENSE**

GISELE SILVEIRA COELHO LOPES

PRÓ-REITORIA DE ENSINO

GRAZIELA FÁTIMA GIACOMAZZO

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL,
REABILITAÇÃO E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

LISIANE TUON GENEROSO (COREMU)

BRUNA GIASSI WESLLER (PROGRAMA DE RESIDENCIA)

ELABORAÇÃO E AUTORIA

LUANA DE FARIAS EBLING

TUTORIA E COAUTORIA

DIPAULA MINOTTO DA SILVA

REVISORAS

FABIANE FERRAZ (PPGSCoI / UNESC)

MIRELLE FINKLER (PPGSC / UFSC)

LILIANE P. TANNÚS GONTIJO (UFU)

ADRIANA LEÃO (UFES / ABRASME)

DIAGRAMAÇÃO

JULIANA BARBOSA GONÇALVES

ELEMENTOS VISUAIS (ILUSTRAÇÃO, ÍCONES E IMAGENS)

CANVA PRO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA/SC
DEIVID DE FREITAS FLORIANO

**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E
HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE (NEPSHU)**
LARISSA ALVES

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL
LEANDRO FERNANDES MAFFEI

**CO-CRIAÇÃO / TRABALHADORAS E TRABALHADORE
DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA/SC**

Aline da Silva de Melo
Aline Pereira da Rosa
Angela Solene Feltrin Arigoni
Carlos Nappi
Cinthia Gimenez Leandro Berti
Claudio Alex Sipriano
Débora Lemos Bittencourt Rosa
Francielle Silvano Cardozo Lemos
Izolete Righetto
Juliana Hertel Schmitz
Juliano Ribeiro Martins

Letícia Costa Alves
Mara Elisa Matos Pereira
Michelly da Silva Vieira
Mineia Luzia Valim Fernandes
Mirian Daros Ducioni
Monica Vitolo M. Nappi
Olga Marina B. de Aguiar Fernandes
Patricia Rodrigues Oennig
Renata Anselmo de Sá
Talia Pedro Baldessar

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

E16g Ebling, Luana de Farias.

Guia de acolhimento em saúde mental na Atenção Primária à saúde [recurso eletrônico] / Luana de Farias Ebling, Dipaula Minotto da Silva. - Criciúma, SC: Unesc/Programa de Residência Multiprofissional, 2026.

[54] p. : il.

Modo de acesso: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/12128>>.

ISBN 978-65-01-94653-5

1. Saúde mental - Manuais, guias, etc. 2. Acolhimento. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Assistência à saúde mental. I. Título.

CDD 23. ed. 362.2

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

S u m á r i o

- 7 Apresentação
- 10 Agradecimentos
- 11 Como utilizar este guia?
- 14 Saúde Mental na Atenção Psicossocial
- 16 Conceituando acolhimento
- 22 Porque o acolhimento em saúde mental na APS é importante?
- 25 Documentos importantes sobre o cuidado em saúde mental no SUS
- 26 O papel das Unidades Básicas na RAPS
- 30 Quem é a trabalhadora e o trabalhador de saúde mental?
- 33 Potencialidades do acolhimento em saúde mental
- 39 Reconhecendo alguns possíveis desafios
- 48 Orientações para a prática - como se faz então?
- 50 Indicações de materiais para aprofundamento
- 51 Referências

Apresentação

Olá! É com entusiasmo que apresentamos o **“Guia de Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária”**.


A ideia da construção deste guia nasce da **escuta** das angústias, dúvidas e desafios cotidianos de trabalhadoras e trabalhadores de unidades básicas de saúde, durante o atendimento de pessoas que apresentem sofrimento mental.

O cuidado em saúde mental, incluindo o acolhimento, se caracteriza cada vez mais no âmbito do SUS como atividade multi/interprofissional e em rede. Quando acolhemos juntos à outros profissionais de diferentes áreas, aprendemos a desmistificar a escuta e o sofrimento, enfrentando o **estigma** e o **preconceito**. Acolher pessoas e escutar o sofrimento na APS também **evita encaminhamentos e/ou prescrições desnecessárias e equivocadas, ampliando o acesso ao cuidado em saúde mental**.

Este guia nasce como Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) no âmbito da Residência de Saúde Mental, Reabilitação e Atenção Psicossocial da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Mas para além disso, ele é tecido por trocas profissionais e formativas em diferentes espaços, numa **rede de afetos e aprendizados compartilhados pelo direto ao cuidado em liberdade**.

As vivências na residência encontraram o **curso de extensão “Cuidado em saúde mental: compartilhar saberes e fortalecer as práticas interprofissionais em rede”**.

O curso foi realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina (**UFSC**) em parceria com a Gerência de Saúde Mental e do NEPSHU da **Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma/SC** e com a Universidade do Extremo Sul Catarinense (**UNESC**); conduzido pela doutoranda/pesquisadora Dipaula Minotto da Silva, com a monitoria de Luana Ebling e Débora Lemos.



As autoras convidaram as pessoas **trabalhadoras** participantes do curso à participarem como **cocriadoras** deste Guia. Para tanto, as oficinas sobre acolhimento em saúde mental na APS ocorreram em dois encontros durante o curso.

Por fim, o presente trabalho contou a criteriosa **revisão** das professoras **Fabiane Ferraz (UNESC)**, **Mirelle Finkler (UFSC)**, **Liliane Tannús (UFU)** e **Adriana Leão (UFES / ABRASME)**.

Ao longo do guia, são apresentados **conceitos** essenciais, **reflexões ético-políticas** e **sugestões práticas** para o acolhimento em saúde mental na APS. Tudo isso considerando situações frequentes como sofrimento intenso, uso de psicofármacos, crises, violências e vulnerabilidades sociais.

Buscando utilizar linguagem acessível e recursos visuais, o convite é direcionado à **ampliação do olhar** para as pessoas e para o sofrimento, que não reduza o sofrimento à diagnósticos; reforçando assim o papel da APS como espaço de cuidado contínuo, articulado ao trabalho em equipe, à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e rede intersetorial.

Esperamos que o convite estimule a **autonomia** das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde para **fortalecer a rede de atenção psicossocial**.

Ou seja, que possa promover a **ampliação das estratégias de cuidado territorial** e comprometida com os princípios do **SUS** e da **Reforma Psiquiátrica antimanicomial e antiproibicionista**.



Agradecimentos

Este trabalho é o reflexo de muitas **mãos, mentes e corações** que acreditam e lutam por um SUS ainda mais acolhedor. Neste sentido **agradecemos profundamente:**

À cada **trabalhadora e cada trabalhador** de saúde que participou do curso. Suas vivências e repertórios mobilizaram os saberes e os afetos que este material carrega. Gratidão **Aline Melo, Aline Rosa, Angela, Carlos, Cinthia, Claudio, Fran, Izo, Juliana, Juliano, Letícia, Mara, Michelly, Mineia, Mirian, Mônica, Olga, Patricia, Renata e Talia!**

À **UNESC** como instituição, pelo apoio recebido em 2024 para a realização do estudo, em nome da reitora **Prof.^a Luciane B. Ceretta**, e das pró-reitoras de ensino **Prof.^a Graziela Amboni** e de pesquisa, pós-graduação, inovação e extensão **Prof.^a Gisele Coelho Lopes**. O apoio institucional com disponibilidade da sala de aula e logística acolhedora foi fundamental;

À **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)** de Criciúma/SC, em nome do secretário **David Freitas; Katiane Figueiredo** (coord. saúde mental); e **Ana Paula A. Milanez (NEPSHU)**, pela aposta nesse processo formativo;

À **Débora Lemos Bittencourt Rosa**, acadêmica de Psicologia/UNESC, monitora do curso de atuação belíssima, marcada pela organização, comprometimento e dedicação impecável;

Às **instituições parceiras** e, por meio delas, às **revisoras** docentes **Prof.^a Fabiane Ferraz (PPGSCol/Unesc)**, **Prof.^a Mirelle Finkler (PPGSC/UFSC)**, **Prof.^a Liliane Tannús (UFU)** e **Prof.^a Adriana Leão (UFES/Abrasme)**, pelo tempo dedicado e pela disponibilidade com a produção de conhecimentos em saúde coletiva e saúde mental. A contribuição qualificada dessas parcerias institucionais foi fundamental para assegurar o rigor técnico-científico, ético-político e a qualidade conceitual deste material.

Como utilizar este guia?

Este guia foi pensado para caminhar junto com você no cuidado em saúde mental, podendo ser consultado sempre que surgir uma dúvida, uma insegurança ou a necessidade de refletir sobre a prática.

A proposta é que ele seja uma ferramenta prática, de fácil entendimento e aplicação cotidiana nos serviços.

Mas não só...

Sugerimos que o primeiro contato com este guia aconteça **em espaços de educação permanente do serviço**, como reuniões de equipe, momentos de estudo ou rodas de conversa, preferencialmente com a mediação de profissionais que possam conduzir o diálogo sobre cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas.

Essa mediação tem o potencial de construção de um espaço seguro para reflexão e diálogo interprofissional, fortalecendo a compreensão e os efeitos afetivos dos novos aprendizados.

Ele pode ser utilizado antes, durante ou depois do atendimento: para preparar você ou sua equipe, apoiar decisões no acolhimento ou retomar reflexões após situações difíceis vividas no seu serviço.

Sentir dúvidas, inseguranças ou desconfortos diante de queixas de sofrimento psíquico faz parte do trabalho em saúde e nem sempre significa despreparo: este guia nasce justamente do reconhecimento desse lugar.

Este guia pode também ser usado de forma autônoma pelas equipes, como **apoio para provocar reflexões, levantar perguntas que fortaleçam a segurança no acolhimento.**

Embora o guia não substitua um processo formativo mais vivencial, ele pode servir como um importante ponto de partida e incentivo ao caminho para o acolhimento e o cuidado em saúde mental em espaços que se percebam distanciados desta tarefa.

As equipes podem fazer os questionamentos listados, desde o estabelecimento de **contratos de cuidado respeito mútuo** às diferenças nos modos de significar as histórias das usuárias e dos usuários.

Para quem desejar aprofundar mais os temas abordados nesse guia, ao final apresentamos indicações de leituras, filmes e outras referências.

Ao longo da leitura, convidamos também ao cuidado com quem cuida, reconhecendo os limites, afetos e desafios que atravessam o trabalho na Atenção Primária em Saúde.

Neste guia, **compartilhamos pistas** para o acolhimento de pessoas que chegam à unidade com demandas de saúde mental ofertando:

- *que perguntas podem ajudar;*
- *como conduzir a escuta;*
- *como se posicionar;*
- *como dialogar com a rede;*
- *e quando é necessário acionar outros serviços.*

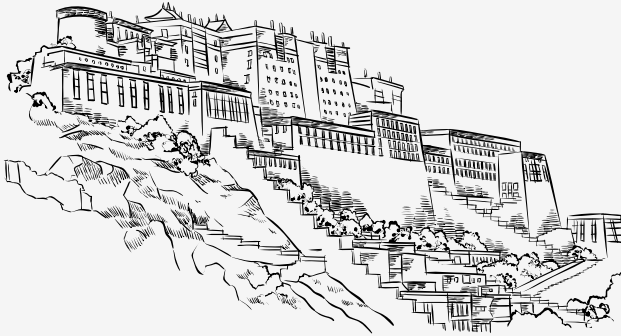
Sinta-se à vontade para ler em grupo, marcar trechos, adaptar e construir novos sentidos a partir da realidade do seu território.

***Sejam todas as pessoas
bem-vindas a essa reflexão.***



**Este guia é seu.
É nosso.
É da rede.**

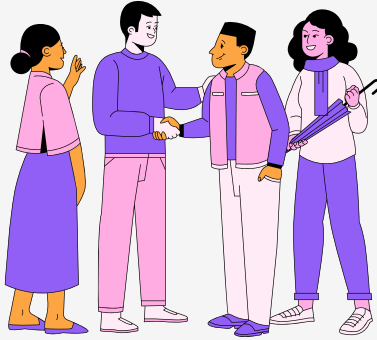
Saúde Mental na Atenção Psicossocial



Saúde Mental configura-se como um **campo complexo e plural**, que (ao contrário da visão puramente biomédica) não se resume ao estudo das doenças mentais ou à atuação das áreas psi. Falar de saúde mental mobiliza saberes das humanidades e do contexto comunitário para compreender o sujeito em sua totalidade (Amarante, 2007).

Historicamente, o cuidado em saúde mental no Brasil e no mundo esteve ancorado em contextos de segregação social e violência institucional. Por décadas, o destino das pessoas com sofrimento mental foi o asilamento em **hospitais psiquiátricos**. Ambientes estes **marcados pela desumanização e pela violação de direitos fundamentais**.

Esse legado de horror, impulsionou a **necessidade ética de reconstrução das práticas de cuidado**. A partir da década de 1970, a indignação de trabalhadores e trabalhadoras das instituições psiquiátricas, das pessoas usuárias, seus familiares e pessoas das universidades, constituíram o movimento social que deu início no Brasil ao processo de **Reforma Psiquiátrica brasileira**. Esse movimento caminhou lado a lado com a redemocratização do país e com a própria criação do SUS.



A Reforma Psiquiátrica não buscou apenas humanizar o tratamento, mas sim **transformar a relação da sociedade com a loucura**, com o objetivo de promover a **desinstitucionalização em saúde mental**. Isso significa lutar pela inclusão social e a cidadania, "colocando a doença entre parênteses" para recuperar a pessoa. Essa aposta não ignora o sofrimento e a necessidade de cuidado, mas o considera no contexto real de vida, levando em conta o cotidiano, a família, as condições de trabalho e seus desejos.

Esse novo paradigma é o que chamamos de Atenção Psicossocial.

Essa construção ética e social foi consolidada pela **Lei 10.216/2001**, pilar que redireciona o cuidado para serviços comunitários e garante os direitos das pessoas com transtorno mental. **Atuar na Saúde Mental na APS significa somar nessa transformação teórico-prática.** É utilizar a escuta qualificada, o suporte nas situações de crise e a atenção psicossocial para garantir que o cuidado seja realizado de forma integral, em liberdade e no território onde o sujeito constrói sua história.

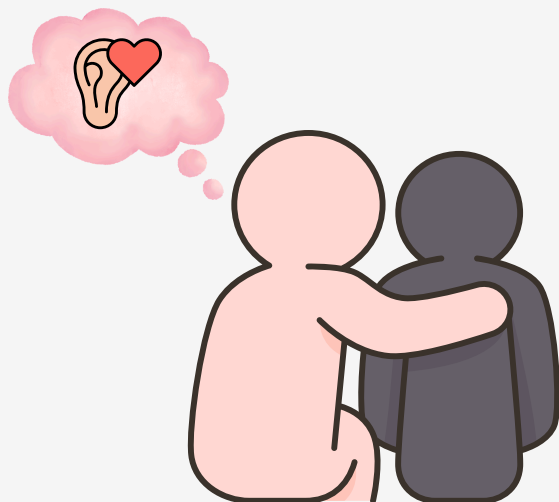
Conceituando Acolhimento



O sofrimento mental costuma ser compreendido a partir de uma lógica biologicista, medicalizante e fragmentada. Isso reduz a complexidade da vida a sintomas e diagnósticos, desconsiderando a história, o contexto e as relações entre as pessoas.

O **estigma social** associado à chamada “loucura” e ao uso de álcool e outras drogas dificulta a construção de vínculos de confiança, fundamentais para o cuidado em saúde mental.

Garantir o **acesso** ao cuidado exige, portanto, reconhecer e enfrentar barreiras atitudinais ou seja, refletir sobre como nossas crenças, medos e representações atravessam o modo como escutam e acolhem o sofrimento das pessoas.



A escuta tem como finalidade compreender as diversas camadas que compõem as demandas da pessoa usuária e de sua família quando chegam ao serviço.

Essa escuta costuma nos afetar e, muitas vezes, nos mobiliza profundamente. E é justamente aí que reside sua potência: reconhecer no outro alguém que sofre e que precisa ser visto, compreendido e apoiado.

Acolher envolve desaprender a julgar, pressupor, apressar e/ou corrigir. Envolve a busca por encontrar caminhos adequados para superação das necessidades das pessoas. Logo, é uma escuta que suspende, por alguns instantes, verdades e certezas para abertura ao reconhecimento da singularidade.

Acolher não significa resolver, de forma imediata, os problemas da vida de cada pessoa em sofrimento. Não se trata de carregar o outro, nem de assumir para si a responsabilidade por seus caminhos.

Trata-se de oferecer presença, ajudar a organizar pensamentos, sustentar junto o que sente, construir possibilidades e articular recursos da rede de cuidado sempre que necessário.

Acolher sustenta o encontro e abre espaço para que a singularidade da pessoa usuária possa emergir.



No dicionário, **acolher significa dar abrigo, proteção ou conforto físico e emocional**. Em outras palavras, criar um espaço onde a pessoa possa descansar, ser ouvida e se sentir segura para falar de si e de seu sofrimento (Acolher, 2025).

Na saúde mental, esse significado ganha ainda mais força: acolher não é resolver, é sustentar uma escuta.

Muitas vezes, nós, profissionais de saúde, confundimos acolhimento com resposta rápida, solução imediata, medicação ou encaminhamento. Essa lógica está relacionada a modelos de formação tecnicistas e excessivamente medicalizantes.

É preciso, portanto, aprender a **compreender o sofrimento**, e não apenas tentar eliminá-lo rapidamente.



Como destaca Brognoli (2016), **o acolhimento se diferencia da triagem** por seu caráter inclusivo e relacional.

Enquanto a **triagem** tende a classificar e priorizar demandas a partir de critérios técnicos e operacionais, o **acolhimento** busca compreender a pessoa em sua totalidade, reconhecendo seu sofrimento, sua história e seu contexto. Ou seja, não busca apenas ouvir sua queixa, mas sobretudo, busca conhecer suas demandas.

O acolhimento pode ser compreendido como um dispositivo que abre espaço para o cuidado. Ao oferecer escuta, passa a ser possível construir vínculo e criar condições para acompanhamentos na UBS ou de forma compartilhada com outros serviços da rede (Brasil, 2013).

Nesse contexto, a escuta é cuidado clínico. Assim como aferir uma pressão ou aplicar uma vacina, escutar exige técnica: presença, intencionalidade, preparo e afeto.

Escutamos com todo o corpo com o olhar, o silêncio e a atenção.



Veja bem, reforçamos aqui que **acolher não significa resolver, de forma imediata, os problemas da vida da pessoa**. Não se trata de carregá-la, nem de assumir para si a responsabilidade por seus caminhos.

Trata-se de oferecer presença, ajudar a organizar pensamentos, sustentar junto o que sente e auxiliar na construção de possibilidades.

Para isso pode ser necessário articular recursos da rede.

Acolher, portanto, não é um protocolo rígido; é uma atitude clínica que envolve. É o que o Brognoli (2016) chama de **“agasalhar alguém com a palavra”**.

Muitas vezes, a pessoa não precisa naquele momento de uma solução, mas de um espaço onde ela possa existir sem pressa, sem julgamento.



Por que o acolhimento em saúde mental na APS é importante?

Qualquer pessoa pode atravessar momentos difíceis ao longo da vida. O sofrimento mental e o uso prejudicial de álcool e outras drogas podem se manifestar de muitas formas e em diferentes intensidades.

Para compreender a importância do acolhimento, podemos imaginar uma pessoa atravessando uma fase de **dor subjetiva intensa**, com ou sem o uso de substâncias, como **quem está caminhando sobre uma corda bamba**.

Agora, imagine que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) funcione como uma grande **rede de proteção** estendida para amparar quem corre o risco de cair. Pessoas podem precisar desse apoio em diferentes momentos, situações e contextos.

Essa **rede é formada por diversos pontos de cuidado** — como a APS, os CAPS, o pronto atendimento, o SAMU, o leito hospitalar, entre outros — que se articulam para responder às necessidades de cada pessoa.

Seguindo essa analogia, **quando a trama da rede está firme ela é capaz de sustentar, proteger e evitar quedas e agravamentos**. Ou seja, quando os serviços se reconhecem como parte de uma rede viva, que se comunica e se articula a rede garante melhor cuidado.

A **comunicação** entre os serviços precisa acontecer de forma assertiva, no tempo da necessidade da pessoa em sofrimento e com respeito a realidades dos diferentes serviços que compõem a rede de atenção. É isso que chamamos de **articulação em rede**.

Quando essa trama enfraquece, seja pela falta de diálogo, de corresponsabilização ou de continuidade do cuidado, a rede perde sua capacidade de sustentar quem atravessa a corda bamba.

Por isso, **acolher na unidade de saúde é também uma forma de fortalecer a rede de cuidado em saúde mental**, garantindo que o cuidado não se rompa e, muitas vezes, que ele possa começar ali.

É estender as mãos, mesmo que só por alguns passos, e dizer ao outro: “Você não está só. Estamos aqui com você, sustentando esse caminho.”



No cotidiano da APS, muitas vezes o acolhimento é o primeiro — e às vezes o único — cuidado possível naquele momento.



Este guia parte da compreensão de que **o acolhimento em saúde mental é uma tarefa de todas as trabalhadoras e trabalhadores da saúde**, pois faz parte das diretrizes do cuidado no SUS.

Não se trata de uma responsabilidade exclusiva de profissionais de psicologia, psiquiatria ou de equipes de CAPS. E superar essa ideia exige diálogo, reflexão e mudança de práticas no cotidiano dos serviços.

Por estar inserida no território e próxima das pessoas, famílias e comunidades, **a APS ocupa um lugar privilegiado no acolhimento em saúde mental**. As unidades de saúde são, portanto, espaços estratégicos da RAPS.

O acolhimento em saúde mental na APS amplia as possibilidades de início e continuidade do cuidado, fortalece o cuidado compartilhado com os CAPS e outros serviços, reduz a fragmentação e promove a integralidade do cuidado em saúde.

Isso dignifica o cuidado, pois contribui para a redução do estigma e para a promoção da inclusão social.

Documentos importantes sobre o cuidado em saúde mental no SUS

Lei do SUS: 8080/1990



Lei 10.2016/2001



PNH



**Portaria
3088/20 11**



**Caderno de
atenção básica nº
34**



**Manual
de CAPS**



**Guia Prático de
Matriciamento em Saúde
Mental**

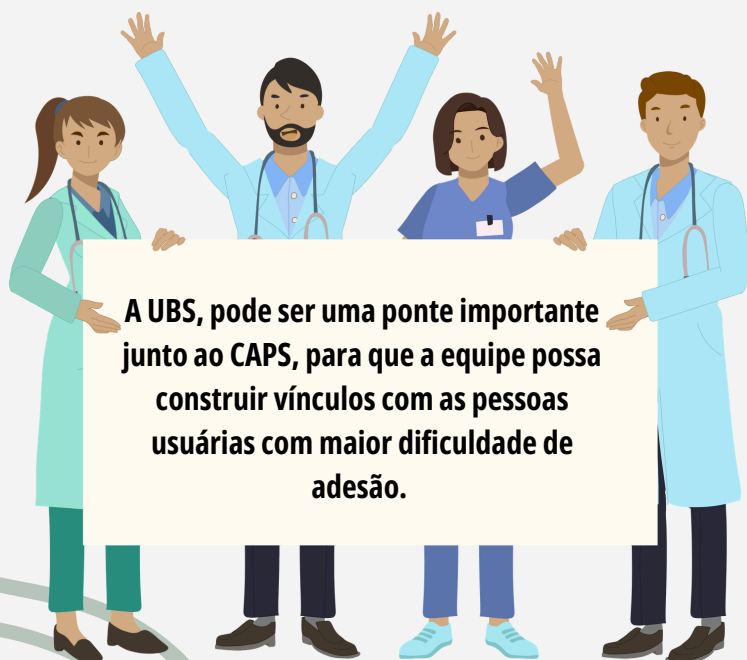


O papel das Unidades Básicas na RAPS

Na RAPS, a **UBS** ocupa um lugar estratégico. É a **principal porta de entrada** do SUS e o ponto de cuidado que acompanha a vida cotidiana das pessoas no território, não apenas nos momentos de crise.

Essa presença contínua da UBS no **território** possibilita um cuidado mais integrado no acompanhamento longitudinal e na vigilância em saúde.

Na prática, isso significa conhecer histórias, trajetórias, redes familiares e contextos de vida. Isso permite que o cuidado em saúde mental aconteça de forma mais próxima e contextualizada.



Essa potência se amplia ainda mais com a atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), especialmente das Agentes Comunitárias e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Por estarem inseridas no próprio território onde atuam, ACS conhecem de perto as formas de vida do bairro, as escolas, os grupos comunitários, as associações, as famílias e as relações de vizinhança. Esse **conhecimento cotidiano** pode tornar o cuidado mais humano, sensível às realidades locais e atento aos determinantes sociais que atravessam o sofrimento mental.

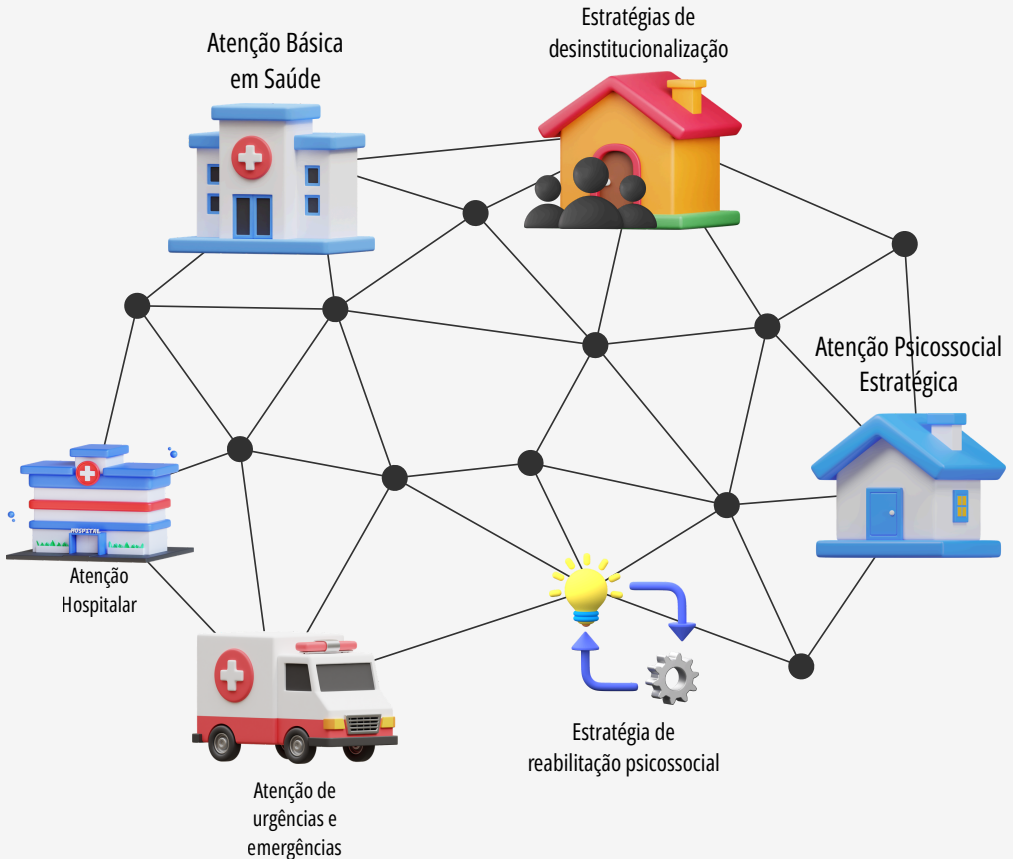
Na prática, isso pode se expressar em ações como escuta qualificada na demanda espontânea, visitas domiciliares compartilhadas, acompanhamento de pessoas que usam psicofármacos, articulação com CAPS e outros serviços, e apoio às famílias no território. (Brasil, 2013)

No desenho da RAPS, a UBS pode ser compreendida como um ponto de sustentação da rede não como quem concentra, mas como quem **conecta**.

Importante!

Em muitos casos, mesmo quando outros serviços da RAPS são acionados, é a UBS que permanece como referência ao longo do tempo, sustentando o cuidado no território.

A RAPS é composta por **diferentes pontos de atenção que se conectam entre si**. A Atenção Básica se articula com esses serviços, ajudando a sustentar o cuidado ao longo do tempo, de acordo com as necessidades de cada pessoa.



Muitas vezes, é na Unidade de Saúde que o sofrimento é manifestado primeiro e também onde o cuidado pode permanecer.

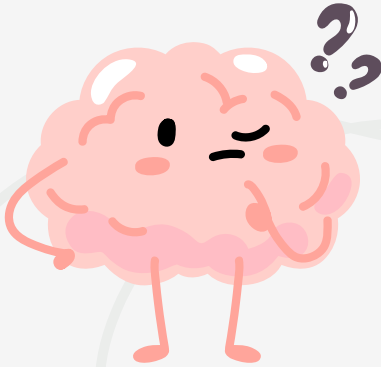


No dia a dia da UBS, muitas equipes ainda sentem que “falham” quando não resolvem tudo. O cuidado em saúde mental provoca mudanças nas condutas da equipe, incluindo a gestão do tempo. Nesse sentido, **nomear limites é uma forma de cuidado com quem cuida.**

Assumir esse papel estratégico não significa que a UBS deva dar conta sozinha de todas as demandas em saúde mental. Mas sim, possibilita que as equipes se reconheçam como ponto estratégico da RAPS. Mobiliza que o cuidado se construa de forma compartilhada, respeitando as atribuições e possibilidades de cada ponto da rede.

O acolhimento e o acompanhamento em saúde mental na APS envolvem toda a equipe médicas e médicos, enfermeiras e enfermeiros, técnicas e técnicos, ACS e demais trabalhadoras e trabalhadores.

Quem é a trabalhadora e o trabalhador de saúde mental?



Essa pergunta, à primeira vista, costuma ter uma resposta quase automática: psicóloga (o), psiquiatra, ou quem trabalha em CAPS. Mas será isso mesmo?

Quando olhamos com atenção para o desenho da RAPS, percebemos que a Unidade de Saúde também faz parte dessa rede junto ao CAPS, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), a UPA e a outros serviços.

Se a unidade de saúde está na RAPS, quem trabalha nela também está. Isso inclui quem trabalha na recepção, no acolhimento, na consulta, na visita domiciliar, na sala de vacina, etc.

**Reconhecer-se como
profissional de saúde mental
não significa dar conta de tudo,
mas saber acolher, compartilhar
o cuidado e acionar a rede
quando necessário.**

Nem sempre é fácil se enxergar assim. Mas **a pessoa com sofrimento psíquico não escolhe porta de entrada: ele aparece em qualquer ponto do SUS.**

Muitas vezes, começa na Unidade de Saúde, quando as pessoas falam de insônia, aperto no peito, nó na garganta, choro sem motivo aparente, tensão constante, uso de álcool ou outras substâncias, conflitos familiares.



Então, atenção aqui:

Reconhecer-se como profissional de saúde inclui garantir o cuidado quando o sofrimento é manifestado, pois não é possível separar a saúde mental da saúde física: a isso chamamos também de cuidado integral.

Ser profissional de saúde (mental/integral) significa saber escutar, perceber, acolher e cuidar. Muitas vezes, esse cuidado começa reconhecendo o sofrimento e sustentando o vínculo.

Quando a APS assume esse papel, o cuidado se torna mais potente. Desta forma todas as pessoas trabalhadoras de saúde passam a se sentir mais preparadas, implicadas e pertencentes a essa rede de cuidado.



Potencialidades do acolhimento em saúde mental

O acolhimento em saúde mental se torna potente quando cria um espaço de **escuta sensível, respeito e acolhida genuína**. É nesse encontro que se fortalecem **vínculos** e se ampliam as possibilidades de um cuidado realmente qualificado.

No cotidiano da APS, o acolhimento costuma ser a primeira — e muitas vezes a mais importante — porta de entrada para que a pessoa se sinta reconhecida e amparada em sua vulnerabilidade.



Quando essas práticas não surgem, devemos tomar cuidado para não partir do princípio de que se trata de falta de sensibilidade dos profissionais. **Rotinas sobrecarregadas, formação centrada no modelo biomédico e condições de trabalho desafiadoras podem banalizar a importância da escuta ativa** como procedimento essencial de trabalho em saúde.

Reconhecer essas dimensões é fundamental para que possamos valorizar as potencialidades do acolhimento e, ao mesmo tempo, identificar os desafios que precisam ser superados para aprimorar essa prática tão central na saúde mental.

Quando o “acolhimento” não acolhe...

Algumas posturas e condutas comprometem o processo de acolhimento. Dentre os principais equívocos observados, destacam-se:



- **Julgamentos prévios:** interpretar, avaliar ou supor comportamentos antes mesmo da escuta ou pelo que ouviu falar.
- **Redução da saúde à lógica biomédica:** entender a queixa apenas como um problema de doença, focando em diagnóstico, exame e prescrição, deixando de lado as dimensões emocionais, sociais e subjetivas.
- **Condução “robotizada”/mecanizada:** atendimento baseado em perguntas prontas, checklist, sem escuta real, sem conexão, sem afeto.
- **Desconsiderar o saber da pessoa usuária:** não reconhecer que cada pessoa é especialista da própria vida, sabe sobre seu sofrimento, seu contexto e suas necessidades.



- **Ignorar as expectativas da pessoa usuária:** não perguntar o que ela espera e não alinhar as reais possibilidades de atendê-las.

- **Fala excessiva e pouca escuta:** interromper, conduzir a fala, não deixar que a pessoa usuária se expresse livremente.
- **Postura tecnicista:** enxergar o sofrimento como algo a ser consertado, solucionado de forma rápida, por meio de intervenções padronizadas e descontextualizadas.



- **Distanciamento na comunicação:** barreiras como tom de voz ríspido, expressão facial fechada, postura rígida, uso de termos técnicos que afastam ao invés de aproximar.
- **Não problematização da falta de tempo para escuta:** permitir que a correria do serviço invalide a possibilidade de oferecer uma escuta qualificada.

Essas práticas não costumam ocorrer por falta de compromisso, mas podem ocorrer fragilidade na formação e limitações na organização do serviço.

- **Foco exclusivamente médico:** não utilizar os potenciais da equipe e não trabalhar de forma compartilhada.
- **Cuidado centrado na tarefa:** olhar para o procedimento, para o que tem que ser feito, e não para a pessoa que ali está.



E quando o acolhimento se torna, de fato, cuidado, ele deixa de ser apenas um momento e passa a orientar a prática.

A prática do acolhimento se qualifica quando está centrada na pessoa, na escuta e na corresponsabilização. Algumas **atitudes** são fundamentais nesse processo:

- **Ampliar o conceito de saúde:** compreender que saúde mental não se resume à ausência de doença, mas envolve questões emocionais, familiares, sociais, econômicas, culturais, espirituais e comunitárias.

- **Suspender os julgamentos:** abrir espaço para ouvir a história, o sofrimento e a verdade de quem chega, sem interpretações apressadas.
- **Construir uma ambiência acolhedora:** olhar no olho, tom de voz respeitoso, escuta presente, postura aberta e receptiva.



- **Priorizar conversas informais, espontâneas e afetivas como recurso de cuidado:** criar espaços de fala seguros, sem rigidez, sem tom de interrogatório.
- **Praticar a escuta ativa:** ouvir com atenção, com presença, considerando os saberes, as percepções e as vivências que a pessoa usuária já carrega sobre si.

- **Observar além das palavras:** perceber o tom de voz, os gestos, o ambiente, os silêncios, tudo comunica.
- **Atuar na horizontalidade:** romper a lógica do profissional que sabe e da pessoa usuária que não sabe. O cuidado se dá de forma conjunta, com troca e construção compartilhada.



- **Respeitar o tempo da pessoa:** oferecer espaço para que ela fale, chore, elabore, sem apressar, sem pressionar. Ao mesmo tempo, manter objetividade para não se perder, acolher sem se sobrecarregar.
- **Oferecer possibilidades reais:** mapear junto à pessoa quais são os caminhos possíveis na rede de saúde, na assistência social, no território, na família, nas estratégias comunitárias.

Reconhecendo alguns possíveis desafios

Sabemos que os desafios listados a seguir fazem parte do cotidiano da APS. Reconhecê-los é o primeiro passo para fortalecer o acolhimento em saúde mental e podem ajudar a se preparar melhor para esta prática.

A **insegurança** diante das demandas em saúde mental é comum e compreensível, especialmente em um contexto de formação que, historicamente, pouco priorizou esse tema na Atenção Básica.

Para cada desafio, oferecemos algumas propostas para você refletir e dialogar com sua equipe.



Insegurança frente às demandas em saúde mental

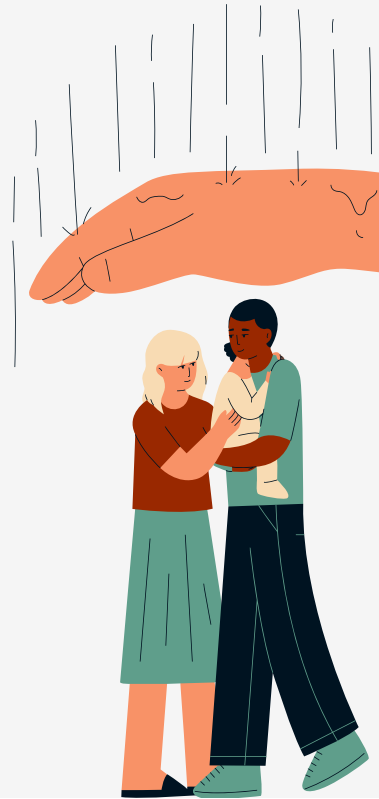
 *O que fazer?*

É natural que a insegurança apareça e ela é, muitas vezes, reflexo de uma formação que não priorizou a saúde mental no contexto da atenção básica. Porém, é fundamental lembrar que acolher não significa resolver tudo sozinho.

A escuta qualificada, a organização da demanda, a construção conjunta de caminhos com usuárias e usuários e, quando necessário, a articulação com outros pontos da RAPS são sim atribuições da unidade. A segurança vem da segurança em saber que ninguém cuida sozinha ou sozinho; da potência dos vínculos; e que o cuidado é partilhado, pode incluir profissionais, serviços, usuárias e usuários, familiares e comunidade.

Refleta com sua equipe:

- O que sentimos quando alguém manifesta seu sofrimento no cotidiano do serviço?
- Como articular o cuidado interprofissional e/ou com outros serviços e setores? Conhecemos o funcionamento e a capacidade de atendimento destes serviços quando precisamos adicioná-los?
- Me sinto confortável na comunicação com outros serviços e consigo me co-responsabilizar pela qualidade desta comunicação?



Dificuldade de estabelecer vínculo

 *O que fazer?*

O vínculo se constrói na presença, na escuta sem julgamento e na constância. Na APS, temos uma vantagem preciosa: a continuidade do cuidado, pois o território permite acompanhar as pessoas ao longo do tempo. Vínculo não se faz em uma única conversa, mas na construção diária de confiança.


O mais importante não é “resolver” na hora, mas mostrar que você está ali, disponível, que aquele espaço é seguro para escutar e construir caminhos.

Refleta com sua equipe:

- Como a nossa equipe demonstra presença e uma escuta sem julgamento no dia a dia do serviço?
- De que forma aproveitamos a continuidade do cuidado na APS para construir a confiança com as pessoas usuárias ao longo do tempo?
- Conseguimos diferenciar o papel de “resolver o problema” do papel de “estar presente” e acolher o sofrimento? Como nossa postura reflete isso?



Tempo curto das consultas

 *O que fazer?*

Sim, o tempo é um desafio real e concreto na APS. Entretanto, o acolhimento deve ser encarado como um procedimento tão relevante quanto outros e lutar pela garantia desse espaço nos processos de gestão do cuidado é essencial.

Nem sempre acolher significa fazer uma escuta longa. Acolher pode significar abrir espaço, ouvir a queixa principal e legitimar o sofrimento. Ou seja, acolher o que é possível no momento do atendimento e, sempre que necessário, organizar um retorno, uma nova conversa, um acompanhamento mais estruturado. É possível distribuir essa escuta entre os membros da equipe garantindo que ninguém carregue nessa tarefa.



Quando a rotina não do trabalho não permitir ampliar a sua disponibilidade de tempo, lembre que mesmo uma escuta breve, quando feita com presença: legitima o sofrimento e produz cuidado.

Refleta com sua equipe:

- O que é preciso na gestão do tempo para garantir que um acolhimento inicial breve evolua para um acompanhamento mais estruturado, quando necessário?
- Como podemos garantir flexibilidade nas agendas para que tenhamos disponibilidade para acolher uma demanda inesperada?
- De que forma a equipe pode compartilhar a escuta e a corresponsabilização?

+ **Estratégia prática:**

Se o sofrimento mental for percebido em uma consulta breve, uma possibilidade é dizer: "O que você me traz é muito importante, mas eu não posso ficar mais tempo com você agora. Podemos combinar um horário, em breve, para conversarmos com mais calma sobre isso? Assim eu te escuto melhor e a gente pensa junto nos caminhos possíveis."



Esse simples gesto já produz acolhimento, vínculo e cuidado. Todo acolhimento produz um nível de alívio imediato da dor subjetiva e pode gerar esperança.

Lógica produtivista e burocrática dos serviços



O que fazer?

A burocracia, os protocolos rígidos e a pressão por metas são desafios estruturais, sim. Mas é possível, no espaço da unidade, fortalecer acordos coletivos que protejam o cuidado. Discutir fluxos, agendas e metas é uma forma de gestão dos processos de cuidado.



Muitas equipes organizam agendas de escuta, espaços específicos na semana para acolhimentos em saúde mental, sem prejudicar o fluxo de outras demandas assistenciais.

Além disso, lembramos que os fluxos, os protocolos e os encaminhamentos são instrumentos de organização do trabalho, não barreiras que engessem as formas de cuidado.

Refleta com sua equipe:

- Nossos protocolos e fluxos atuais são vistos como ferramentas que ajudam a cuidar ou como barreiras para o acolhimento?
- De que forma a equipe pode negociar ou adaptar as metas de produtividade para que a qualidade do acolhimento não seja prejudicada?
- Como podemos, coletivamente, organizar a agenda da unidade para criar espaços de escuta protegidos para a saúde mental?

Sofrimento do profissional: quem cuida de quem cuida?



O que fazer?

Cuidar de quem cuida é uma estratégia de sustentabilidade do próprio serviço. O apoio mútuo entre colegas, espaços de troca, reuniões de equipe que sejam, de fato, de cuidado (e não apenas burocráticas) são fundamentais.


Buscar apoio matricial, dividir casos e reconhecer limites não é sinal de fragilidade, mas de responsabilidade ética com o cuidado. Esta é uma forma de discutir casos, compartilhar angústias e pensar caminhos coletivos. Cada trabalhadora e trabalhador que se sente apoiada(o) se fortalece para acolher melhor.

Refleta com sua equipe:

- Como a nossa equipe lida com o sofrimento e as angústias do dia a dia? Criamos espaços de apoio mútuo?
- As nossas reuniões de equipe são, de fato, espaços de cuidado e troca, ou apenas burocráticas?
- De que forma buscamos ativamente o apoio matricial ou da gestão quando a equipe precisa de ajuda para lidar com o sofrimento individual ou coletivo na equipe?



Rotatividade de profissionais e descontinuidade do cuidado

 *O que fazer?*

Quando há uma alta rotatividade, é essencial que o cuidado deixe de estar na figura de profissionais isoladamente e passe a estar na equipe, no serviço e na rede. O vínculo precisa ser construído com a unidade de saúde, e não apenas com indivíduos.

Ter prontuário bem preenchido, planos de cuidado organizados e uma rede de apoio articulada ajuda a garantir que usuárias e usuários não se sintam desamparadas(os).

Quando o cuidado está organizado na equipe e na rede, ele não se perde com a saída de um(a) profissional.

Refleta com sua equipe:

- O nosso cuidado está centrado na equipe? Como podemos fortalecer a corresponsabilização entre a equipe?



- Nossos prontuários e planos de cuidado são suficientes para que cada trabalhadora ou trabalhador compreenda o histórico e dê continuidade ao acolhimento?
- Como a equipe constrói vínculo entre a população atendida e a unidade de saúde?

Imediatismo e expectativa de resolver tudo na hora

O que fazer?

Nem tudo se resolve de forma imediata e, na saúde mental, quase nada se resolve assim. É preciso comunicar isso com clareza que o caminho do cuidado é um processo, que envolve passos, encontros, construção conjunta.

Isso não é recusa de cuidado, muito pelo contrário é oferecer um cuidado honesto, ético, possível e real. E isso também vale para nós, profissionais de saúde.

Acolher é sustentar processos — inclusive os que exigem tempo, paciência e construção coletiva.

Refleta com sua equipe:

- Nossa comunicação inicial com cada pessoa deixa claro que o cuidado em saúde mental é um processo, e não uma solução pronta?
- Como podemos valorizar a construção conjunta de um caminho, em vez de apenas buscar uma solução rápida?
- Como lidamos com a nossa própria pressão interna de dar uma resposta imediata?



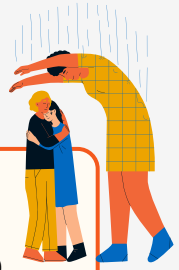
Orientações para a prática - como se faz então?

3 Etapas do Acolhimento

1. PREPARAR-SE

- Ofereça um espaço minimamente privativo, quando possível.
- Organize seu tempo mental: este momento é da(o) usuária(o).
- Esteja disponível, com presença e abertura.
- Respire e lembre-se: você não está só, o cuidado é em rede.





2. ESCUTAR E ACOLHER

- Receba cada pessoa com olhar, escuta e acolhimento genuíno.
- Pergunte: “O que te traz aqui hoje?” e abra espaço para que fale.
- Pratique escuta ativa, sem julgamentos.
- Valide o sofrimento: “Imagino que isso esteja sendo difícil pra você.”
- Acolha sem querer resolver tudo de imediato. Muitas vezes, o cuidado já está no próprio ato de ouvir.
- Pergunte sobre a rede de apoio, recursos, quem pode ajudar.
- Explique, de forma clara, como funciona o serviço e a rede — isso reduz a ansiedade e dá segurança.

3. ORGANIZAR OS CAMINHOS

- Avalie se há necessidade real de encaminhamento ou se é possível acompanhar na própria unidade.
- Quando necessário, oriente sobre CAPS, CRAS, pronto atendimento, grupos, psicólogos, enfermagem, ou outros serviços do território.
- Combine os próximos passos: retorno, acompanhamento, visita domiciliar, grupo, etc.
- Registre no prontuário o que foi construído na conversa — isso garante a continuidade do cuidado, mesmo com trocas na equipe.
- Lembre-se: o cuidado não é responsabilidade de uma pessoa, mas sim da rede.

Indicação de materiais para aprofundamento



Filmes, documentários e séries

Nise: O Coração da Loucura (filme) 2015

Sobre a vida de Nise da Silveira, psiquiatra que revolucionou o tratamento mental com a arte.

Dá para fazer (Si Puo Fare) (filme) 2008

Sobre a reforma psiquiátrica na Itália

O Bicho de Sete Cabeças (filme) 2000

Inspirado no livro *Canto dos Malditos*, de Austregésilo Carrano Bueno.

Holocausto Brasileiro (documentário) 2016

Sobre o Hospital Colônia de Barbacena

Asas da Liberdade (One Flew Over the Cuckoo's Nest) (filme) 1975

Clássico sobre instituições psiquiátricas

Unidade Básica (série) 2016

Sobre os desafios da atenção primária em saúde

Livros

Canto dos Malditos

Austregésilo Carrano Bueno

O Homem e a Serpente: Outras Histórias para a Loucura

Paulo Amarante

Pacientes que Curam: O Novo Sentido da Loucura

Ana Cecília Carvalho

Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Paulo Amarante

Loucos pela Vida

Organizado por Paulo Amarante

A Instituição Recusa-se a Morrer

Ana Aranha

Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil

Heitor Resende

REFERÊNCIAS

- ACOLHER. In: DICIONÁRIO PRIBERAM DA LÍNGUA PORTUGUESA [2025]. Lisboa: Priberam Informática, 1998-2025. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/acolher>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- ARAÚJO, A. K. D.; 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. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p. 917–928, 21 dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: nº 34: Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2019, seção 1, p. 97-99. ISSN 1677-7042.
- BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias et al. Cuidados em saúde mental e atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de escopo. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 27, e272443178, 2024.
- BROGNOLI, Felipe. **Webpalestra - Saúde Mental: acolhimento, queixa, necessidade e demanda**. Webpalestra. Telessaúde SC, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=36edv4RRlzo>. Acesso em: 25 ago.2025.
- COELHO, L. DE A. M.; NUNES, C. J. R.; FEITOSA, C. A. Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica: um relato de experiência à luz do Arco de Maguerez. **Health Residencies Journal**, v. 4, n. 18, 28 fev. 2023.
- CRICIÚMA. **Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025**. Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma / Gerência dos Instrumentos de Gestão e Planejamento do SUS / Comissão Mista de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (Decreto SG/Nº 540/21): 2021. Disponível em: <https://transparencia.criciuma.sc.gov.br/outros/62bc7a4e20295-plano-municipal-2022-2025.pdf>. Acesso em: setembro de 2025.
- DOS SANTOS TREICHEL, Carlos Alberto; DO CARMO, Larissa Aveiro; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Mudanças na percepção dos profissionais da atenção primária quanto ao cuidado em saúde mental a partir da implementação do apoio matricial. **Saúde em Debate**, v. 145, 2025.
- FILHO, J. A. DA S.; BEZERRA, A. DE M. Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 613–627, 30 maio 2018.
- PEREIRA, Rafaela Miranda Proto; AMORIM, Fábio Ferreira; GONDIM, Maria de Fátima de Novais. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface**, v. 24, n. suplemento 1, 2020.
- ROZAL, J. F. et al. Círculo de Cultura e educação permanente para transformação da prática profissional: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 3215–3215, 10 nov. 2023
- OLIVEIRA, L. P. DE; ARISTIDES, J. L.; ALTOÉ, D. P. G. O Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica: Percepção dos Profissionais. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 16, n. 47, p. 18–40, 6 maio 2024.
- SANTOS, J. C. G. DOS et al. Acolhimento aos pacientes com necessidades de saúde mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Iguatu-CE. **Revista de APS**, v. 23, n. 3, 2020.
- SILVA, Bruno Marinho da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos. Apoio matricial e manutenção do vínculo com a atenção primária: um estudo longitudinal retrospectivo. **Saúde em Debate**, v. 144, 2025.
- VIEIRA, S. L. et al. Ações de educação permanente em saúde em tempos de pandemia: prioridades nos planos estaduais e nacional de contingência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1377–1386, maio 2023.

Guia de Acolhimento EM

Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

Este guia convida trabalhadoras e trabalhadores da saúde a refletirem sobre o acolhimento como prática de cuidado, escuta e corresponsabilização.

Pensado para o cotidiano dos serviços, o material oferece pistas para fortalecer vínculos, ampliar o cuidado em saúde mental e sustentar práticas comprometidas com a integralidade, o território e a rede de atenção psicossocial.



Secretaria
Municipal de
Saúde

