REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ACOLHIMENTO COMO POLÍTICA DO CUIDADO NA SAÚDE MENTAL

USER EMBRACEMENT AS A CARE POLICY IN MENTAL HEALTH

EL ACOGIMIENTO COMO POLÍTICA DEL CUIDADO EN SALUD MENTAL

Élen Marques Martins[1], Márcia Farsura de Oliveira[2], Francisco Daniel de Souza Fabricio[3], Damarys Tamy Yamanishi Torquato[4], Augusto César Ferro Torquato[5], Gisele Duarte de Oliveira[6], Eloísa Helena de Lima[7]

e737350
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7350

PUBLICADO: 03/2026

RESUMO

O acolhimento constitui uma diretriz ética, relacional e organizacional das práticas em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), configurando-se como elemento estruturante da humanização, da integralidade e da equidade do cuidado, especialmente no campo da saúde mental. Além de um ato pontual, envolve escuta qualificada, construção de vínculos, corresponsabilização e reconhecimento da singularidade dos sujeitos nos diferentes pontos da rede de atenção. Contudo, persistem lacunas e heterogeneidades em sua compreensão e operacionalização, sobretudo nos contextos de crise, urgência e sofrimento psíquico intenso. Assim, objetiva-se revisar, na literatura científica, práticas, estratégias e dispositivos relacionais e organizacionais de cuidado em saúde mental nos diferentes cenários de atenção à saúde, compreendidos à luz do conceito de acolhimento como diretriz ético-política do SUS. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na base PubMed/MEDLINE. Os resultados indicam que o acolhimento se configura como dimensão estruturante da organização do cuidado, manifestando-se na produção de vínculos, na proteção subjetiva, na segurança psicológica, na corresponsabilização institucional e na construção de ambientes não punitivos, com melhorias na humanização da atenção, na integralidade do cuidado e na saúde mental de usuários e trabalhadores. Conclui-se que o acolhimento deve ser compreendido como princípio organizador das práticas em saúde mental, demandando investimentos na formação profissional, na reorganização dos processos de trabalho e na consolidação de políticas públicas capazes de sustentar modelos de cuidado humanizados, integrais e territorialmente sensíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência. Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde Mental.

[1] Especializanda em Medicina de Família e Comunidade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo-SP, Brasil.
[2] Doutora em Ciências Sociais, Professora no Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa-MG, Brasil.
[3] Especializando em Medicina de Família e Comunidade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo-SP, Brasil.
[4] Especializanda em Medicina de Família e Comunidade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo-SP, Brasil.
[5] Especializado em Medicina de família e comunidade, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande-MS, Brasil.
[6] Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa-MG, Brasil.
[7] Doutora em Ciências da Saúde, Professora no Departamento de Medicina de Família, Saúde Mental e Coletiva, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto-MG, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ABSTRACT
Welcoming constitutes an ethical, relational, and organizational guideline for healthcare practices within the Brazilian Unified Health System (SUS), serving as a structuring element of humanization, comprehensiveness, and equity of care, particularly in the field of mental health. Rather than a punctual act, it entails qualified listening, the building of therapeutic bonds, shared responsibility, and recognition of individuals' singularities across the different points of the care network. Nonetheless, gaps and heterogeneity persist in its conceptual understanding and operationalization, especially in contexts of crisis, urgency, and intense psychological distress. This study therefore aims to review the scientific literature on practices, strategies, and relational and organizational care dispositive in mental health across different healthcare settings, interpreted through the concept of welcoming as an ethical–political guideline of the SUS. An integrative literature review was conducted using the PubMed/MEDLINE database. The findings indicate that welcoming operates as a structuring dimension of care organization, expressed through the production of bonds, subjective protection, psychological safety, institutional shared responsibility, and the creation of non-punitive environments, leading to improvements in the humanization of care, comprehensiveness, and the mental health of both users and healthcare workers. It is concluded that welcoming should be understood as an organizing principle of mental health practices, requiring investment in professional training, the reorganization of work processes, and the consolidation of public policies capable of sustaining humanized, comprehensive, and territorially responsive models of care.

KEYWORDS: *Humanization of Assistance. Primary Health Care. Mental Health Services.*

RESUMEN
La acogida constituye una directriz ética, relacional y organizativa de las prácticas en salud en el marco del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, configurándose como un elemento estructurante de la humanización, la integralidad y la equidad del cuidado, especialmente en el campo de la salud mental. Más que un acto puntual, implica escucha cualificada, construcción de vínculos terapéuticos, corresponsabilización y reconocimiento de la singularidad de las personas en los distintos puntos de la red de atención. No obstante, persisten vacíos y heterogeneidades en su comprensión conceptual y en su operacionalización, particularmente en contextos de crisis, urgencia y sufrimiento psíquico intenso. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo revisar la literatura científica sobre prácticas, estrategias y dispositivos relacionales y organizativos de cuidado en salud mental en los diferentes escenarios de atención, comprendidos a la luz del concepto de acogida como directriz ético-política del SUS. Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en la base de datos PubMed/MEDLINE. Los resultados indican que la acogida se configura como una dimensión estructurante de la organización del cuidado, manifestándose en la producción de vínculos, la protección subjetiva, la seguridad psicológica, la corresponsabilización institucional y la construcción de entornos no punitivos, con mejoras en la humanización de la atención, la integralidad del cuidado y la salud mental tanto de usuarios como de trabajadores. Se concluye que la acogida debe ser comprendida como un principio organizador de las prácticas en salud mental, lo que exige inversiones en la formación profesional, la reorganización de los procesos de trabajo y la consolidación de políticas públicas capaces de sostener modelos de cuidado humanizados, integrales y territorialmente sensibles.

PALABRAS CLAVE*: Humanización de la Atención. Atención Primaria de Salud. Servicios de Salud Mental.*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

INTRODUÇÃO

O acolhimento é uma diretriz das práticas em saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que se refere à postura ética, relacional e organizacional dos serviços diante das necessidades das pessoas que os procuram. Mais do que um ato pontual ou uma etapa do atendimento, o acolhimento implica escuta qualificada, reconhecimento da singularidade do sujeito e responsabilização compartilhada pelo cuidado. Essa prática pressupõe a construção de vínculos, o respeito à autonomia e à dignidade do usuário e a valorização de suas experiências, saberes e contextos de vida. No cotidiano dos serviços, o acolhimento orienta a organização do processo de trabalho, favorecendo o acesso oportuno, a resolutividade e a continuidade do cuidado. Ao qualificar a relação entre profissionais e usuários, o acolhimento contribui para a humanização da atenção e para a produção de cuidado integral. Além disso, constitui um dispositivo central para a equidade, ao permitir que as respostas em saúde sejam moduladas conforme as vulnerabilidades e necessidades específicas de cada pessoa ou grupo social (Azevedo; Junqueira-Marinho; Gomes, 2025; Silva *et al.,* 2025).

O acolhimento assume relevância no campo da saúde mental por atravessar diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e distintos cenários assistenciais, da Atenção Primária à Saúde (APS) aos serviços de urgência e emergência (Scheibe; Luna, 2023). Em situações de sofrimento psíquico intenso ou de crise, o acolhimento tem sido descrito na literatura como um dispositivo clínico e organizacional associado à redução de danos relacionais, à contenção de angústias e à ampliação de alternativas às respostas exclusivamente coercitivas ou medicalizantes. A escuta qualificada, a validação do sofrimento e a postura profissional não julgadora aparecem como elementos frequentemente vinculados à construção de segurança relacional, vínculo e confiança, inclusive em contextos marcados por imprevisibilidade e risco.

Nos serviços de urgência e emergência, o acolhimento tem sido associado à qualificação da avaliação inicial, à ampliação da proporcionalidade das decisões clínicas e ao encaminhamento mais articulado na rede de cuidados. Ao reconhecer a crise como expressão de sofrimento psíquico situada em determinado contexto social e institucional, o acolhimento é compreendido como prática alinhada aos princípios da integralidade, da humanização e da continuidade do cuidado em saúde mental nos diferentes níveis de atenção (Blikstein; Reis, 2023; Mota *et al.,* 2025).

Considerando a centralidade do acolhimento como diretriz ética e organizadora do cuidado, observa-se, na prática dos serviços de saúde, importantes lacunas e heterogeneidades na forma como o acolhimento em saúde mental é compreendido e operacionalizado, especialmente nos diferentes pontos da rede e nos contextos de urgência e crise.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O problema de pesquisa emerge, portanto, da tensão entre o reconhecimento normativo do acolhimento como princípio estruturante da atenção em saúde mental e as dificuldades concretas de sua efetivação no cotidiano dos serviços, muitas vezes marcados por sobrecarga, fragmentação do cuidado, práticas centradas na doença e na medicalização e fragilidades na formação profissional. Justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de compreensão teórica e empírica do acolhimento em saúde mental, analisando seus sentidos, limites e potencialidades nos diversos cenários assistenciais, de modo a subsidiar práticas mais humanizadas, resolutivas e alinhadas aos princípios da integralidade, da equidade e da atenção psicossocial (Coutinho; O'Dwyer; Nunes, 2024).

Diante dos apontamentos realizados, este estudo objetiva revisar, a partir da literatura científica, práticas, estratégias e dispositivos relacionais e organizacionais de cuidado em saúde mental nos diferentes cenários de atenção à saúde, compreendidos à luz do conceito de acolhimento como diretriz ético-política do SUS. De forma complementar, busca-se identificar as principais concepções teóricas que sustentam essas práticas na produção científica, descrever os dispositivos adotados nos diferentes pontos da rede de atenção, incluindo a APS, os serviços especializados e os contextos de urgência e emergência, bem como analisar seus desafios, limites e potencialidades no cotidiano dos serviços. Pretende-se, ainda, discutir as implicações dessas práticas para a humanização, a integralidade e a continuidade do cuidado, de modo a sistematizar evidências capazes de subsidiar a organização dos processos de trabalho e a formação dos profissionais que atuam na atenção em saúde mental.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

Para alcançar os objetivos propostos, torna-se necessário ancorar a análise das estratégias de acolhimento em saúde mental em referenciais teóricos que permitam compreender o cuidado para além de sua dimensão técnico-operacional. Assim, este referencial teórico parte da micropolítica do trabalho em saúde (Merhy, 1997) e da Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2003) como marcos analíticos relevantes para a compreensão do acolhimento enquanto prática ética, relacional e organizadora dos processos de cuidado. Essas abordagens possibilitam analisar como o acolhimento se materializa no cotidiano dos serviços, a partir do encontro entre profissionais e usuários, das relações de poder e das condições institucionais que atravessam o trabalho em saúde. Ao adotar esses referenciais, busca-se sustentar teoricamente a revisão das estratégias de acolhimento em saúde mental nos diferentes cenários de atenção, favorecendo uma leitura crítica e contextualizada de seus fundamentos, modos de operacionalização e contribuições para a qualificação do cuidado.

A micropolítica do trabalho em saúde, conforme desenvolvida por Emerson Elias Merhy, parte da compreensão de que o cuidado se produz fundamentalmente no encontro entre

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

trabalhador e usuário, no cotidiano vivo dos serviços. Nessa perspectiva, o trabalho em saúde não se reduz à aplicação de protocolos ou tecnologias duras, mas envolve processos relacionais, afetivos e éticos que atravessam as práticas assistenciais. O cuidado é entendido como uma produção em ato, marcada por disputas, negociações e escolhas que se dão no nível microscópico das relações. Assim, a micropolítica permite analisar como valores, saberes e poderes se expressam nas decisões cotidianas do cuidado, tornando visíveis as dimensões subjetivas e institucionais que influenciam o acolhimento (Merhy, 2019).

Nesse marco teórico, Merhy propõe a distinção entre tecnologias duras, leve-duras e leves, atribuindo centralidade às tecnologias leves na produção do cuidado. As tecnologias leves dizem respeito à escuta, ao vínculo, à responsabilização e à construção compartilhada de projetos terapêuticos, sendo fundamentais para práticas acolhedoras. O acolhimento, nessa lógica, não se configura como um procedimento técnico isolado, mas como uma postura ético-política que orienta a relação com o usuário (Merhy, 2005). Ao reconhecer o outro como sujeito de direitos e de saberes, a micropolítica do cuidado desloca o foco da doença para a pessoa em sofrimento, favorecendo intervenções mais singulares e integrais, especialmente no campo da saúde mental (Prado; Moura, 2024).

A PNH (Brasil, 2003), instituída no âmbito do SUS, dialoga diretamente com essa perspectiva ao afirmar o acolhimento como diretriz transversal das práticas de atenção e gestão. A PNH compreende o acolhimento como uma estratégia que qualifica o acesso, reorganiza os processos de trabalho e fortalece a corresponsabilização entre profissionais, usuários e gestores. Nessa política, acolher implica escutar de forma qualificada, reconhecer demandas explícitas e implícitas e ofertar respostas possíveis, sem exclusão ou julgamento. Trata-se, portanto, de um princípio organizador que atravessa todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (Ferreira Neto *et al.,* 2024).

Ao articular atenção e gestão, esta política reforça que a humanização não se restringe à dimensão relacional do cuidado, mas envolve também mudanças institucionais e organizacionais. O acolhimento passa a ser compreendido como prática coletiva, que demanda trabalho em equipe, cogestão e revisão dos modos de organização dos serviços. Nesse sentido, a política tensiona modelos hierarquizados e fragmentados de atenção, propondo arranjos que favoreçam a autonomia dos sujeitos e a integralidade do cuidado. Essa abordagem é particularmente relevante na saúde mental, onde o sofrimento psíquico exige respostas que ultrapassem intervenções padronizadas e medicalizantes (Reubens-Leonídio; Carvalho; Santos, 2021).

A aproximação entre a micropolítica do trabalho em saúde e a Política Nacional de Humanização oferece um referencial potente para compreender o acolhimento em saúde mental como prática ética, relacional e política. Ambas as perspectivas reconhecem o cuidado como produção situada, atravessada por relações de poder, saber e afeto, e defendem a centralidade

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

do encontro entre sujeitos. Ao enfatizar o trabalho vivo em ato e a humanização como diretriz do SUS, esse referencial sustenta a análise do acolhimento como elemento estruturante do cuidado em todos os cenários de atenção, inclusive nas situações de urgência e crise em saúde mental, contribuindo para práticas mais sensíveis, integrais e comprometidas com a dignidade humana (Almeida *et al.,* 2025).

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza analítico-observacional, com o propósito de sintetizar, analisar e interpretar criticamente evidências científicas sobre temas de relevância e impacto no campo da saúde, voltadas à promoção da saúde, educação em saúde e segurança do paciente, com enfoque nos dispositivos relacionais e organizacionais do cuidado. A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, permitindo uma compreensão diversa, crítica e contextualizada do fenômeno investigado, bem como a identificação de lacunas, tendências e contribuições teóricas e práticas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A pesquisa foi orientada por uma pergunta norteadora, formulada de modo a garantir relevância científica e aplicabilidade prática: Quais práticas, estratégias e dispositivos organizacionais e relacionais têm sido descritos na literatura científica recente como relevantes para a promoção da saúde mental, educação em saúde e segurança do paciente, e quais são seus efeitos na qualificação do cuidado em saúde mental e na integralidade da atenção nos diferentes cenários de cuidado, especialmente nos serviços da Rede de Atenção à Saúde?

A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed/MEDLINE, reconhecida internacionalmente pela qualidade, abrangência e rigor científico de seus periódicos indexados, sendo adotada como principal fonte de recrutamento dos estudos. A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores controlados, combinados por operadores booleanos: *"Mental Health" AND "Humanization of Assistance" OR "Patient-Centered Care" AND "Health Promotion" OR "Patient Safety".* A utilização do descritor *"Mental Health*" permite delimitar o campo temático da investigação ao cuidado em saúde mental em seus múltiplos cenários (atenção primária, serviços especializados, urgência e contextos comunitários), evitando a dispersão da busca para estudos exclusivamente tecnicistas ou hospitalares sem interface com o sofrimento psíquico ou organização psicossocial do cuidado.

O conceito de acolhimento, embora central no contexto brasileiro e na PNH, não possui correspondência direta como descritor *MeSH*. Portanto, optou-se por utilizar termos semanticamente equivalentes e reconhecidos internacionalmente, tais como: "*Humanization of Assistance"* e *"Patient-Centered Care*". Esses descritores contemplam dimensões estruturantes do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

acolhimento, como: escuta qualificada, vínculo terapêutico, corresponsabilização, respeito à autonomia e cuidado centrado na pessoa (Blikstein; Reis, 2023).

A inclusão dos descritores "*Health Promotion*" e "*Patient Safety*" fundamenta-se na compreensão ampliada do acolhimento como tecnologia leve organizadora do cuidado (Merhy, 1997). No campo da saúde mental, o acolhimento: (i) estrutura práticas de promoção da saúde mental; (ii) qualifica processos educativos; (iii) reduz danos; (iv) fortalece ambientes institucionais seguros; e (v) contribui para a segurança psicológica de usuários e trabalhadores (Scheibe; Luna, 2023).

Assim, promoção da saúde e segurança do paciente foram consideradas dimensões operacionais do acolhimento, especialmente no que se refere: (i) à organização não punitiva dos serviços; (ii) à redução de iatrogenias relacionais; (iii) à qualificação da experiência do cuidado; (iii) à proteção subjetiva nos contextos de crise.

A articulação desses descritores permitiu capturar estudos que, ainda que não utilizassem explicitamente o termo "acolhimento", abordassem dispositivos organizacionais, relacionais e pedagógicos alinhados à sua lógica conceitual. A análise dos estudos foi conduzida a partir de abordagem hermenêutico-interpretativa (Minayo, 2014), orientada pelo referencial da micropolítica do trabalho em saúde (Merhy, 1997) e pela PNH (Brasil, 2003), possibilitando a leitura crítica dos dispositivos descritos como expressões do acolhimento enquanto prática ética, relacional e organizadora do cuidado.

Dessa forma, a estratégia adotada buscou equilibrar especificidade temática ("*mental health"*), equivalência conceitual ("*humanization/patient-centered care*") e dimensões estruturantes do cuidado ("*promotion and safety"*). Assim, o acolhimento foi operacionalizado como categoria analítica interpretativa, permitindo a aproximação conceitual entre a literatura internacional e o referencial do SUS. Foram aplicados os seguintes critérios de busca e filtros: (i) recorte temporal: últimos 5 anos; (ii) idioma: sem restrição de idioma; (iii) acesso: apenas artigos com acesso gratuito (*free full text*); e (iv) tipo de documento: artigos científicos publicados em periódicos revisados por pares.

A busca inicial resultou em 501 manuscritos recrutados. Após essa etapa, procedeu-se à triagem em múltiplas fases: leitura de títulos e resumos; exclusão de duplicatas; aplicação dos critérios de elegibilidade; leitura integral dos textos potencialmente relevantes.

Foram adotados como critérios de inclusão:

a) estudos originais;

b) manuscritos que abordassem práticas, estratégias, dispositivos organizacionais ou relacionais no cuidado em saúde;

c) estudos com foco em promoção da saúde, educação em saúde e/ou segurança do paciente;

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

d) publicações alinhadas ao escopo da pergunta norteadora.

Como critérios de exclusão, consideraram-se:

a) estudos duplicados;

b) textos sem acesso ao conteúdo completo;

c) publicações fora do recorte temporal definido;

d) estudos que não apresentassem relação direta com os descritores utilizados;

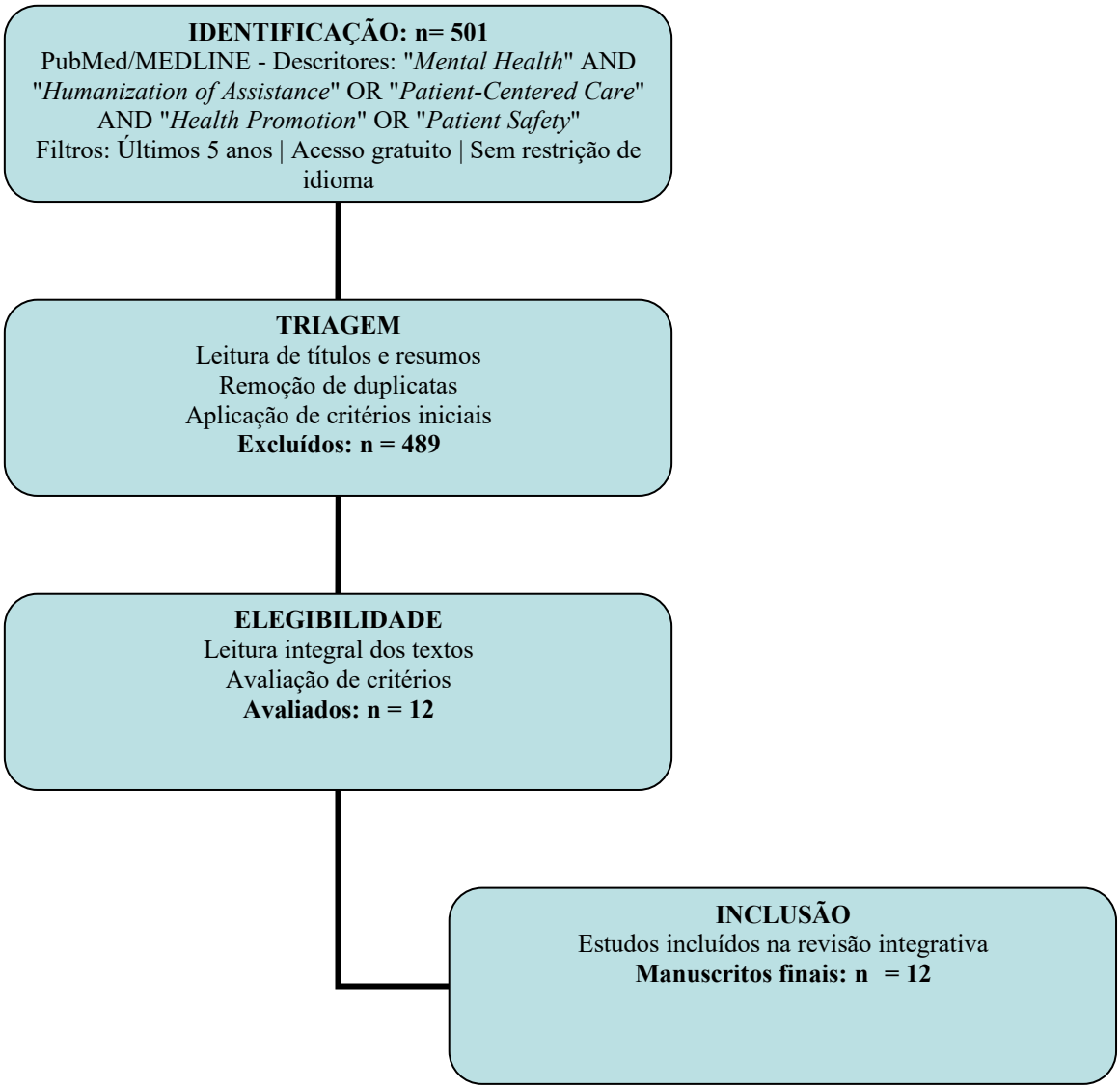
e) manuscritos que não contribuíssem analiticamente para a compreensão do fenômeno investigado.

Ao final do processo de seleção, 12 manuscritos foram considerados elegíveis e compuseram o *corpus* da revisão. O Fluxograma da Figura 1 apresenta as etapas da seleção de artigos.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1. Fluxograma da busca de artigos da pesquisa



Autoria: Os autores (2026).

O processo de síntese seguiu os princípios metodológicos da revisão integrativa, contemplando as etapas de identificação do problema, busca sistematizada, avaliação crítica dos estudos, extração dos dados, categorização temática, análise interpretativa e síntese do conhecimento. Dessa forma, a revisão possibilitou uma leitura reflexiva e integrada da produção científica, articulando evidências empíricas, referenciais teóricos e implicações práticas para a qualificação do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa foram organizados em um quadro analítico-sintético (Quadro 1), construído a partir de uma leitura crítica dos manuscritos. A extração dos dados contemplou informações referentes aos autores e ano de publicação, objetivos, delineamento metodológico e principais achados, permitindo a comparação entre os estudos e a identificação de convergências, divergências e padrões temáticos.

Quadro 1. Resultados dos artigos incluídos na revisão

Autores/Ano	Título	Objetivos	Métodos	Resultados
Garraud; Schneider (2021)	*International collaboration for blood safety*	Analisar cooperação internacional em segurança do sangue	Estudo analítico	Fortalecimento de redes colaborativas e segurança assistencial
Doherty; Johnson; McPheron (2022)	*Advancing health equity through organizational change*	Analisar mudanças organizacionais em saúde	Estudo qualitativo	Impacto positivo na equidade e cultura institucional
Karppi *et al.* (2022)	*Safe patient handling education*	Avaliar formação em segurança do paciente	Estudo multicêntrico europeu	Necessidade de integração curricular da segurança do cuidado
Amador-Fernández *et al.* (2023)	*Development of self-care in Spanish community pharmacies*	Analisar o desenvolvimento do autocuidado em farmácias comunitárias	Estudo observacional descritivo	Fortalecimento do autocuidado e da educação em saúde como estratégia comunitária
Sanchez-Garcia *et al.* (2023)	*Patient safety topics neglected in curricula*	Analisar lacunas formativas em segurança do paciente	Estudo observacional *on-line*	Déficits formativos e ausência de suporte psicossocial
Baldovin *et al.* (2024)	*Simulation in Public Health education*	Integrar simulação na formação em saúde	Estudo educacional	Melhoria da qualidade, segurança e aprendizagem
Liu, Wang e Zhang (2024)	*Large multimodal models assist in psychiatry*	Analisar uso de IA em saúde mental	Estudo analítico-tecnológico	Inteligência artificial amplia acesso, prevenção e suporte em saúde mental
Malik *et al.* (2024)	*Cultural elements and speak-up behavior*	Analisar cultura organizacional e comunicação	Estudo qualitativo interprofissional	Cultura influencia segurança e cuidado
Samet *et al.*	*Community-*	Reduzir mortes	Ensaio clínico	Fortalecimento

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(2024)	*based cluster-randomized trial to reduce opioid overdose deaths*	por overdose por meio de intervenção comunitária	randomizado por *clusters*	de redes comunitárias e práticas baseadas em evidências
Kristensen *et al.* (2025)	*Sustaining perioperative patient safety improvement*	Avaliar políticas de segurança do paciente	Estudo multicêntrico europeu	Políticas fortalecem qualidade e segurança
Mehrdad *et al.* (2025)	*Game-based learning in patient safety education*	Avaliar metodologias ativas em segurança do paciente	Estudo quase-experimental	Melhoria no desempenho e raciocínio clínico
Zajac *et al.* (2025)	*Understanding Psychological Safety in Health Care*	Compreender segurança psicológica nas organizações	Estudo qualitativo	Ambientes seguros melhoram aprendizagem e cuidado

Autoria: Os autores (2026).

Os resultados, após a leitura dos artigos, indicam que a organização dos serviços de saúde deve se dar a partir dos pilares do autocuidado, incluindo educação em saúde, promoção da saúde, rastreamento, aconselhamento, acompanhamento terapêutico e suporte contínuo. Além disso, o usuário deve ser reconhecido como sujeito ativo do cuidado e os serviços de saúde devem funcionar como dispositivos comunitários de suporte à saúde. Nessa perspectiva, o acolhimento não se configura como ato pontual de recepção, mas, como prática contínua de cuidado comunitário, expressa na acessibilidade, na proximidade territorial, no vínculo educativo, na orientação em saúde e na organização de redes locais de cuidado, configurando-se como dimensão estruturante da humanização e da integralidade da atenção em saúde (Amador-Fernández *et al.,* 2023).

O acolhimento pode ser estruturado conceitualmente ao compreender o cuidado como processo relacional, intercultural e ético, sustentado pela escuta dos sujeitos, pelo reconhecimento dos contextos territoriais, pela valorização dos saberes locais e pela construção de relações institucionais baseadas na cooperação, na solidariedade e no respeito às diferenças. Nas ações de acolhimento, é necessário propor o compartilhamento de opiniões por todos os profissionais da equipe de saúde, a avaliação das necessidades reais e a construção compartilhada de soluções, expressando uma lógica de acolhimento institucional, na qual o cuidado deixa de ser mera aplicação técnica de protocolos e passa a ser produção coletiva, situada e culturalmente sensível. Assim, destaca-se o acolhimento como dimensão estrutural da organização do cuidado, materializada na ética da cooperação, na interculturalidade, na formação humanizada e na construção de sistemas de saúde orientados pela dignidade, pela proteção e pela centralidade da vida (Garraud; Schneider, 2021).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

No ensaio clínico randomizado por clusters de Samet e colaboradores (2024), publicado no *New England Journal of Medicine*, estratégias de acolhimento em saúde mental foram integradas por meio da formação de coalizões comunitárias com participação de membros diretamente afetados, da promoção de educação sobre respostas à overdose e da ampliação do acesso a tratamentos baseados em evidências, com o objetivo de criar um ambiente de apoio, reduzir o estigma e incentivar o cuidado mútuo em torno do uso de opioides; embora os resultados não tenham demonstrado redução estatisticamente significativa nas taxas de mortalidade por overdose no período avaliado, o estudo evidenciou aumento expressivo na implementação de práticas baseadas em evidências e na articulação comunitária, indicando fortalecimento das redes locais de cuidado e governança em saúde.

Nesse sentido, a intervenção dialoga diretamente com princípios de políticas públicas de saúde brasileiras, incluindo a PNH, ao priorizar ações intersetoriais, territorializadas e centradas na comunidade, reforçando modelos de atenção que superam abordagens exclusivamente biomédicas ou punitivas. Ademais, tais estratégias produzem benefícios relevantes para a saúde mental, ao promoverem pertencimento social, redução do isolamento, diminuição do estigma, fortalecimento de vínculos comunitários e ampliação do acesso a cuidado qualificado, configurando o acolhimento como dispositivo estruturante, tanto da prevenção de agravos, quanto da promoção do bem-estar psicossocial em contextos de alta vulnerabilidade social (Prado; Moura, 2024).

O acolhimento deve ser tratado também como dimensão transversal da qualidade do cuidado, especialmente quanto à experiência do usuário, no cuidado centrado na pessoa e na organização dos serviços a partir da equidade. Essa abordagem permite compreender o acolhimento como prática relacional e política, atravessada por marcadores estruturais de desigualdade como classe, gênero, raça, território e condição socioeconômica, que condicionam, tanto o acesso, quanto a qualidade da atenção recebida (Oliveira; Chacham, 2024). Nessa perspectiva, o acolhimento exige sistemas capazes de reconhecer vulnerabilidades interseccionais e responder de forma diferenciada às necessidades dos sujeitos (Paula; 2024).

À luz da micropolítica do trabalho em saúde de Merhy (2005), esse processo se produz no trabalho vivo em ato, nos encontros entre profissionais e usuários, nos afetos, nos vínculos e nas relações de poder que atravessam o cuidado. De modo convergente, a PNH compreende o acolhimento como diretriz ético-política orientada pela escuta qualificada, corresponsabilização, vínculo e produção de autonomia, o que implica reconhecer que não há cuidado universal abstrato, mas, práticas que devem ser territorializadas, contextualizadas e sensíveis às desigualdades sociais. Assim, permite-se compreender o acolhimento como tecnologia leve de justiça social, operando como estratégia concreta de promoção da equidade, da humanização e

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

da integralidade da atenção, especialmente em contextos marcados por exclusões estruturais e vulnerabilidades múltiplas (Merhy, 2005).

O estudo de Sánchez-García e colaboradores (2023) evidencia uma lacuna estrutural na formação em saúde relacionada à ausência de dispositivos formativos voltados ao cuidado relacional, ao suporte psicossocial e à comunicação ética, elementos centrais da produção do cuidado em saúde. No estudo mencionado, há uma crítica à ausência nos currículos de saúde de abordagem da temática "*second victim*" (segunda vítima), a qual se refere ao profissional de saúde que sofre psicologicamente após se envolver em um evento adverso, erro assistencial, falha de cuidado ou incidente de segurança do paciente. Nesse caso, a primeira vítima seria o paciente e/ou sua família, que sofrem o dano direto, enquanto a segunda vítima corresponderia ao profissional que participou do cuidado e passa a vivenciar sofrimento psíquico e moral em decorrência do evento. A negligência curricular de conteúdos como o fenômeno do "*second victim*", a comunicação de eventos adversos e o manejo do sofrimento profissional indica a fragilidade da dimensão subjetiva do trabalho em saúde, aspecto necessário a ser reconhecido, uma vez que profissionais e estudantes são afetados emocionalmente por eventos adversos, desenvolvendo sintomas de sofrimento psíquico, estresse, culpa, medo, insegurança e sofrimento moral, frequentemente sem dispositivos institucionais de apoio e acolhimento.

O cenário referido expressa uma cultura formativa que invisibiliza a saúde mental dos trabalhadores e naturaliza o sofrimento como parte do exercício profissional, em contradição com a concepção de micropolítica proposta por Merhy (2005), segundo a qual o cuidado se produz no encontro, nas relações, nos afetos e nos modos de subjetivação que atravessam o processo de trabalho vivo em ato. Essa lógica também se contrapõe às Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Medicina de 2025 (Brasil, 2025), que orientam explicitamente o autocuidado, a promoção da saúde mental e o cuidado psicossocial do estudante de medicina como dimensões formativas indissociáveis da formação profissional (Oliveira; Lima, 2025). Assim, a ausência de formação em segurança do paciente e suporte psicossocial se configura como uma falha técnica, além de expressar um modelo formativo que desconsidera a centralidade da micropolítica do cuidado, produzindo entraves estruturais à efetividade das políticas públicas de humanização (Sánchez-García *et al.,* 2023).

A formação em saúde deve ser estruturada a partir da lógica da proteção, da segurança e da prevenção de danos, por meio da educação em um modelo integrado de cuidado seguro. Esse modelo articula práticas técnicas, formação profissional, dispositivos tecnológicos, organização institucional e políticas de segurança, com vistas a garantir a movimentação, a transferência e o manejo físico de pacientes de forma segura, ética e não lesiva. Dessa forma, promove-se simultaneamente a integridade do paciente e a saúde do trabalhador, prevenindo danos, iatrogenias e lesões ocupacionais, e qualificando a segurança do cuidado como princípio

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

organizador das práticas em saúde (Karppi *et al.,* 2022). Nesse contexto, devem ser propostos caminhos institucionais voltados à construção de ambientes formativos baseados na segurança psicológica, na proteção subjetiva e em relações não punitivas. A simulação configura-se, nesse sentido, como um dispositivo pedagógico estruturante, capaz de produzir acolhimento ao gerar condições institucionais de cuidado, pertencimento, proteção simbólica e sustentação subjetiva nos territórios da formação e da prática em saúde (Doherty, Johnson e McPheron, 2022; Baldovin *et al.,* 2024).

Ao se discutir a segurança psicológica nas organizações de saúde, contribui-se diretamente para a compreensão do acolhimento no campo da Educação Permanente em Saúde, evidenciando que ambientes institucionais seguros, não punitivos e cooperativos são condição estruturante para a aprendizagem no trabalho, a reflexão crítica das práticas e a produção de cuidado qualificado. Isso porque, de acordo com o estudo de Zajac e colaboradores (2025), profissionais só conseguem aprender com o erro, compartilhar experiências, revisar processos e transformar práticas quando estão inseridos em contextos organizacionais que reconhecem a vulnerabilidade, legitimam a palavra, promovem o diálogo e sustentam relações de confiança. Assim, a segurança psicológica, após o *feedback* do educador, pode ser compreendida como dimensão organizacional do acolhimento, funcionando como base pedagógica para processos de educação permanente, ao permitir que o cotidiano dos serviços se constitua simultaneamente como espaço de cuidado, aprendizagem, produção de subjetividades e transformação das práticas em saúde (Mehrdad *et al.,* 2025). Com isso, o acolhimento é compreendido como cultura interprofissional do cuidado, produzida nos encontros entre saberes, profissões e sujeitos, sustentada por relações horizontais, cooperação, corresponsabilização e valorização da diversidade de saberes (Malik *et al.,* 2024; Kristensen *et al.,* 2025).

Como dimensão estruturante da humanização da atenção em saúde mental no contexto digital contemporâneo, o artigo de Liu, Wang e Zhang (2024) aborda de forma implícita a estruturação da promoção da saúde mental dos estudantes a partir de princípios como suporte emocional, redução do estigma, estímulo à autoexpressão, ampliação do acesso ao cuidado e humanização das práticas mediadas por tecnologia. Ao reconhecer a centralidade do apoio emocional, da escuta segura, da proteção subjetiva e da criação de ambientes não julgadores para a autorrevelação do sofrimento psíquico, o estudo compreende o cuidado como processo relacional e ético, ainda que mediado por modelos multimodais de inteligência artificial.

Assim, os resultados indicam que o acolhimento se consolida como dispositivo organizador das práticas de cuidado e da formação em saúde, articulando proteção, aprendizagem institucional e produção de cuidado ético nos diferentes níveis do sistema. Todavia, essa consolidação conceitual demanda análise crítica quanto às condições concretas de sua materialização no cotidiano dos serviços. A articulação entre os achados da revisão e o referencial

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

da micropolítica do trabalho em saúde requer problematização adicional. Embora diversos estudos identifiquem dispositivos organizacionais associados à segurança psicológica, à cultura não punitiva e à qualificação das relações interprofissionais, observa-se que tais evidências concentram-se predominantemente em dimensões estruturais e institucionais da organização do cuidado, com menor aprofundamento nas dinâmicas micropolíticas que atravessam o trabalho vivo em ato.

Sob a perspectiva de Merhy (2005), o cuidado se produz no encontro entre sujeitos, em processos marcados por disputas de sentido, assimetrias de poder e negociações cotidianas. Entretanto, a maior parte dos estudos analisados descreve intervenções formais, como políticas de segurança, metodologias educativas, protocolos institucionais, sem examinar de modo aprofundado como essas iniciativas são apropriadas, tensionadas ou ressignificadas no cotidiano dos serviços. Tal lacuna sugere uma distância entre a dimensão normativa das políticas organizacionais e a complexidade da produção concreta do cuidado.

Além disso, a PNH (Brasil, 2003) propõe o acolhimento como diretriz transversal que implica transformação dos processos de trabalho, cogestão e corresponsabilização. Contudo, nas evidências revisadas, observa-se predominância de abordagens voltadas à qualificação técnica e à gestão de riscos, nem sempre acompanhadas de análise crítica das relações de poder, das hierarquias institucionais e das condições materiais que condicionam o trabalho em saúde mental.

Dessa forma, embora haja convergência conceitual entre os princípios da micropolítica e os dispositivos organizacionais descritos nos estudos, a revisão evidencia que a operacionalização do acolhimento tende a ser capturada por dimensões técnico-administrativas, podendo reduzir sua potência ético-política. Tal tensão reforça a necessidade de pesquisas empíricas que investiguem o acolhimento no plano das práticas concretas, considerando as disputas simbólicas, os limites institucionais e as contradições que atravessam o cotidiano dos serviços.

4. CONSIDERAÇÕES

Os resultados desta revisão indicam que a qualificação do cuidado em saúde tem sido associada, na literatura analisada, à construção de ambientes institucionais não punitivos, ao fortalecimento de relações baseadas em confiança e à problematização da cultura do erro centrada na punição. Os estudos sugerem que a produção do cuidado não se restringe às competências técnicas, sendo também influenciada por arranjos relacionais, organizacionais e culturais que incidem sobre as práticas assistenciais. Nesse contexto, o acolhimento pode ser compreendido como dimensão organizadora desses processos, ao articular vínculos, proteção subjetiva, segurança psicológica e corresponsabilização institucional, compondo um conjunto de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

elementos que atravessam dimensões subjetivas, pedagógicas, organizacionais e políticas do cuidado.

Como limitações, reconhece-se a restrição do escopo metodológico, especialmente a dependência de fontes secundárias e a ausência de dados empíricos primários que permitissem analisar de modo direto as experiências de profissionais e usuários. Soma-se a isso a heterogeneidade dos contextos institucionais e culturais dos estudos incluídos, o que recomenda cautela quanto à generalização dos achados. Destaca-se, ainda, a predominância de desenhos transversais, com escassez de investigações longitudinais capazes de examinar a sustentação das estratégias analisadas ao longo do tempo.

Como desdobramento, sugere-se a realização de pesquisas empíricas em serviços de saúde que explorem, de forma situada, como o acolhimento e a humanização são compreendidos e inseridos às rotinas institucionais, bem como seus possíveis efeitos sobre a organização do trabalho, a experiência do cuidado e a qualidade da atenção nos diferentes níveis do sistema.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rosângela Nunes; OLIVEIRA, Andreia Nunes Almeida; COSTA, Ana Carla Marques da; FREITAS, Daniela Reis Joaquim de; SOUSA NETO, Antonio Rosa de; MOREIRA, Alison de Sousa; FERREIRA, Gabriel Fernando Oliveira; MATOS, Rubenilson Luna; SANTOS, Paula Gabriella Pereira dos. Práticas humanizadas na atenção primária: perfil dos profissionais e sua relação com o direito à saúde. **APS em Revista**, v. 7, n. 1, p. 251–262, 2025.

AMADOR-FERNÁNDEZ, N.; GASTELURRUTIA, M. Á.; GARCÍA-CÁRDENAS, V. Development of self-care in Spanish community pharmacies. **Explor Res Clin Soc Pharm**, v. 26, n. 12, 100337, sep. 2023.

AZEVEDO, C. T. DE O.; JUNQUEIRA-MARINHO, M. DE F.; GOMES, M. A. DE S. M. Cuidados paliativos perinatais no Brasil: práticas e barreiras na perspectiva dos profissionais de saúde. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 147, p. e10474, 2025.

BALDOVIN, T.; BASSAN, F.; BERTONCELLO, C.; BUJA, A.; COCCHIO, S.; FONZO, M.; BALDO, V. Shaping the future of healthcare: improving quality and safety through integrating simulation into Public Health education. **Front Public Health**, v. 12, n. 12, 1446708, aug. 2024.

BLIKSTEIN, F.; REIS, A. O. A. Estudo sobre o acolhimento de crianças e adolescentes em instituições para pessoas com deficiência. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 2, p. e220539pt, 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º out. 2025. Seção 1, p. 35–37

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

COUTINHO, M. F. C.; O'DWYER, G.; NUNES, M. DE O. Territórios hostis e o atendimento à crise nos CAPS III na cidade do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34041, 2024.

DOHERTY, J. A.; JOHNSON, M.; MCPHERON, H. Advancing health equity through organizational change: Perspectives from health care leaders. **Health Care Manage Rev**., v. 47, n. 3, p. 263-270, jul./sep. 2022.

FERREIRA NETO, J. L. *et al*. A Formulação da Política Nacional de Humanização e seus Antecedentes Históricos. **Psicologia**: **Ciência e Profissão**, v. 44, p. e268625, 2024.

GARRAUD, O.; SCHNEIDER, T. International collaboration for blood safety: The French-African experience. **Transfus Clin Biol.,** v. 28, n. 2, p. 154-157, may 2021.

KARPPI, M.; JEREZ-ROIG, J.; NAAMANKA, K.; MIMOSO, T.; SORMUNEN, E.; DUDONIENE, V.; MÄMMELÄ, E.; LUCENA, A.; TAMMINEN-PETER, L. Safe patient handling education: analysis from European higher education institutions. **Int J Occup Med Environ Health**., v. 35, n. 5, p. 615-623, 01 oct. 2022.

KRISTENSEN, K.; WANG, S.; VELASCO, D.A.; PÕLLUSTE, K.; ŽALUDEK, A.; SOUSA, P.; ORREGO, C.; GROENE, O.; SAFEST Consortium. Sustaining perioperative patient safety improvement: the relevance of patient safety policies and contextual factors in European healthcare systems. **Int J Qual Health Care**, v. 37, n. 4, mzaf105, 6 oct. 2025.

LIU, X. Q.; WANG, X.; ZHANG, H. R. Large multimodal models assist in psychiatry disorders prevention and diagnosis of students. **World J Psychiatry**., v. 14, n. 10, p. 1415-1421, 19 oct. 2024.

MALIK, R. F.; AZAR, P.; TAIMOUNTI, A.; BULJAC-SAMARDŽIĆ, M.; HILDERS, C. G. J. M.; SCHEELE, F. How do cultural elements shape speak-up behavior beyond the patient safety context? An interprofessional perspective in an obstetrics and gynecology department. **Front Med,** (Lausanne), v. 4, n. 11, 1345316, sep. 2024.

MEHRDAD, M.; JAMBARSANG, S.; SADEGHIAN, H.; JABINIAN, F.; KESHMIRI, F. Effects of game-based learning and flipped classroom strategies on performance and reasoning in patient safety education for surgical nursing students. **PLoS One**., v. 20, n. 10, e0334545, 27 oct. 2025.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde**. Um desafio para o público. São Paulo: Editora Hucitec, 1997. p. 71.

MERHY, E. E. *et al.* Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe 6, p. 70–83, 2019.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOTA, D. C. B. *et al.* Rede assistencial para usuários de álcool e drogas: perspectiva de atores-chave de São Paulo. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 33, n. 3, p. e33030158, 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

OLIVEIRA, M. F. de; CHACHAM, A. S. A interseccionalidade de gênero, raça e classe social na história da medicina no Brasil. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 7, p. e4858, 2024.

OLIVEIRA, M. F. de; LIMA, E. H. de. Formação médica e direitos humanos na atenção psicossocial. **Veredas Do Direito**, v. 22, n. 7, e224096, 2025.

PAULA, M. O. DE. A interseccionalidade enquanto ferramenta analítica aplicada à interpretação da saúde: enfoque sobre as desigualdades em saúde à luz da diversidade e identidade**. Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 4, p. e230828pt, 2024.

PRADO, G. A. S.; MOURA, M. A. DE S. R. Da transversalidade à transdisciplinaridade: cuidado e trabalho em saúde. **Psicologia em Estudo**, v. 29, p. e55913, 2024.

REUBENS-LEONIDIO, A. DA C.; CARVALHO, T. G. P. DE; SANTOS, A. R. M. DOS. O fazer do profissional de Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial: uma análise do cuidado a partir da Política Nacional de Humanização. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 43, p. e009320, 2021.

SAMET, Jeffrey H.; EL-BASSEL, Nabila; WINHUSEN, T. John; WALSH, Sharon L. *et al.* Community-based cluster-randomized trial to reduce opioid overdose deaths. **The New England Journal of Medicine**, v. 391, n. 11, p. 989–1001, 2024.

SÁNCHEZ-GARCÍA, A.; SAURÍN-MORÁN, P. J.; CARRILLO, I.; TELLA, S.; PÕLLUSTE, K.; SRULOVICI, E.; BUTTIGIEG, S. C.; MIRA, J. J. Patient safety topics, especially the second victim phenomenon, are neglected in undergraduate medical and nursing curricula in Europe: an online observational study. **BMC Nurs**, v. 22, n. 1, 283, 24 aug. 2023.

SCHEIBE, S.; LUNA, I. J. Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 863–874, mar. 2023.

SILVA, P. A. F. *et al.* O SUS é para todos/as/es? Uma análise das atuações de profissionais da saúde no atendimento e acolhimento de pessoas transexuais e travestis na APS de Campo Grande-MS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 3, p. e350305, 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, 2010.

ZAJAC, S. A.; WILLIAMS, K. N.; PATEL, S. M.; LAZZARA, E. H.; KEEBLER, J. R.; CLEMENS, M. W.; HOLLADAY, C. L. Understanding Psychological Safety in Health Care: A Qualitative Investigation and Practical Guidance. **Jt Comm J Qual Patient Saf**., v. 51, n. 9, p. 534-547, sep. 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.