

## ENSAIO

**ACOLHIMENTO DA MULHER MIGRANTE VENEZUELANA NA ATENÇÃO BÁSICA:  
UM ENSAIO TEÓRICO-REFLEXIVO**

Ana Beatriz Oliveira Costa<sup>a</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-6235-5753>

Gleidilene Freitas da Silva<sup>b</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-7697-0770>

Barbara Almeida Soares Dias<sup>c</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-8656-1391>

Paulo Sérgio da Silva<sup>d</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-2746-2531>

**Resumo**

Este ensaio emerge a partir de uma aposta científica que se propõe a produzir reflexões teorizadas sobre as práticas assistenciais de acolhimento produzidas pelos profissionais da saúde com mulheres migrantes venezuelanas na Atenção Básica. É um ensaio teórico-reflexivo. Salienta-se que, neste tipo de estudo, a produção de reflexões corre pela compreensão de um dado objeto sem que nele haja um sistema de compreensão rígido. As reflexões foram agrupadas em um núcleo teórico-reflexivo, intitulado: fundamentos para pensar o acolhimento à mulher migrante venezuelana na Atenção Básica. Nele, são encontrados conceitos e reflexões a respeito da Atenção Básica, migração, processos migratórios envolvendo mulheres venezuelanas e estratégias de acolhimento às suas necessidades em Unidades Básicas de Saúde. As (in)conclusões reflexivas para intensificar investigações perpassam por leituras do

<sup>a</sup> Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil. E-mail: [boliveirana@gmail.com](mailto:boliveirana@gmail.com)

<sup>b</sup> Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil. E-mail: [gleidilene.silva.enf@gmail.com](mailto:gleidilene.silva.enf@gmail.com)

<sup>c</sup> Enfermeira. Doutora em Epidemiologia em Saúde Pública. Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil. E-mail: [barbara.almeida@ufr.br](mailto:barbara.almeida@ufr.br)

<sup>d</sup> Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil. E-mail: [pssilva2008@gmail.com](mailto:pssilva2008@gmail.com)

**Endereço para correspondência:** Universidade Federal de Roraima, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Avenida Capitão Ene Garcez, n. 2413, Aeroporto. Boa Vista, Roraima, Brasil. CEP: 69310-000. E-mail: [pssilva2008@gmail.com](mailto:pssilva2008@gmail.com)



cotidiano no trabalho em saúde. Nesse sentido, é fundamental observar três rotas conceituais e reflexivas que fundamentalmente são necessárias para cuidar das migrantes venezuelanas de forma acolhedora na Atenção Básica – a saber: escuta qualificada, vínculo e clínica ampliada do sujeito – como forma de promover uma assistência alinhada aos princípios e diretrizes da política nacional de humanização.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Acolhimento. Atendimento Integral à Saúde. Saúde da mulher. Migrantes.

EMBRACEMENT OF VENEZUELAN MIGRANT WOMEN IN PRIMARY CARE:  
A THEORETICAL-REFLECTIVE ESSAY

**Abstract**

This essay emerges from a scientific proposal to reflect on embracement care practices aimed at Venezuelan immigrant women in primary care. As a theoretical-reflective essay, the reflections produced on a given object disregard any rigid understanding system. Concepts and reflections on primary care, migration, migratory processes involving Venezuelan women, and embracement strategies were grouped into a theoretical-reflective nucleus entitled “foundations for discussing the embracement of Venezuelan immigrant women in primary care.” Reflective (in)conclusions used to intensify investigations involve readings of everyday healthcare work. In this regard, three conceptual and reflective routes are essential to embrace Venezuelan immigrant women in in primary care—qualified listening, bond, and expanded clinical approach—to promote care aligned with the principles and guidelines of the national humanization policy.

**Keywords:** Primary Health Care. User Embracement. Comprehensive Health Care. Women’s health. Transients and Migrants.

ACOGIDA A LA MUJER MIGRANTE VENEZOLANA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA:  
UN ENSAYO TEÓRICO-REFLEXIVO

**Resumen**

Este ensayo propone producir reflexiones teorizadas sobre las prácticas asistenciales de acogida de los profesionales de la salud a las mujeres migrantes venezolanas en la atención

primaria. Se trata de un ensayo teórico-reflexivo. En este tipo de estudio se destaca que la producción de reflexiones parte de la comprensión de un objeto dado sin que haya un sistema de comprensión rígido. Las reflexiones se agruparon en un núcleo teórico-reflexivo, titulado fundamentos para pensar en la acogida a la mujer migrante venezolana en la atención primaria. Se encuentran conceptos y reflexiones en torno a la atención primaria, migración, procesos migratorios que involucran a mujeres venezolanas y estrategias para acoger sus necesidades en unidades básicas de salud. Las (in)conclusiones reflexivas para intensificar las investigaciones pasan por lecturas de lo cotidiano en el trabajo en salud. En este sentido, es fundamental observar tres rutas conceptuales y reflexivas que fundamentalmente son necesarias para cuidar a la mujer migrante venezolana de forma acogedora en la atención primaria: escucha calificada, vínculo y clínica ampliada del sujeto; como forma de promover una asistencia alineada con los principios y directrices de la política nacional de humanización.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud. Acogimiento. Atención Integral de Salud. Salud de la mujer. Migrantes.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é o primeiro nível de atenção à saúde e a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo constituída por uma equipe multidisciplinar que assiste as necessidades em saúde de uma dada comunidade<sup>1</sup>. Isso implica uma assistência contextualizada, que reconhece a singularidade da produção de cada existência e as circunstâncias específicas da vida no território, em função de relações que ampliam ou constroem a potência das vidas<sup>2</sup>.

Em linhas gerais, o funcionamento qualificado da AB é decorrente da focalização na família, orientação comunitária, assistência longitudinal, coordenada e integral<sup>3</sup>, tendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioritárias para expansão e consolidação da AB. Nesse sentido, a UBS e ESF configuram-se em espaços capazes de proporcionar suporte assistencial às mulheres migrantes venezuelanas, grupo de grande vulnerabilidade social no contexto das migrações. Isso porque são mais afetadas pelas dificuldades de adaptação, por serem consideradas frágeis quando expostas à discriminação e eventos adversos enfrentados no processo migratório<sup>4</sup>.

As dificuldades socioeconômicas enfrentadas pelas famílias migrantes venezuelanas se constituem como uma barreira determinante das condições de saúde, especialmente quando as

mulheres geram filhos no país estrangeiro, impactando na saúde da mãe e da criança, por interferir na alimentação, acesso à saúde e cuidados com a saúde após o parto e do recém-nascido<sup>5</sup>.

Nessa corrente, a UBS consiste no lugar onde primeiramente é realizado o acolhimento à mulher, criança e família migrante que necessitam de atendimento. Esse primeiro momento baseia-se em recepcionar, triar as demandas em saúde e criar vínculos para que haja a continuidade do atendimento<sup>6,7</sup>.

Assim, o acolhimento da mulher migrante venezuelana na UBS é compreendido como uma orientação ética que abrange a relação entre o cuidador e o que recebe o cuidado, tendo como objetivo a elaboração de um espaço comum chamado de produção do cuidado compartilhado, ou seja, o ato de ser corresponsável. Acolher não se baseia apenas em agir segundo aquilo que o indivíduo apresenta, mas a partir da produção de novos caminhos, reposicionamentos e atitudes<sup>1</sup>. Diante do exposto, este ensaio tem como objetivo refletir sobre o acolhimento à mulher migrante venezuelana na AB.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este é um ensaio teórico-reflexivo, no qual pesquisadores, autores e leitores têm em mente que as dimensões epistemológicas envolvidas na produção de reflexões correm pela compreensão de um dado objeto sem que nele haja um sistema de compreensão rígido<sup>8</sup>. Considerando que o ensaio requer sujeitos ensaístas capazes de avaliarem que a percepção da realidade também ocorre de outras formas<sup>8</sup>, as abordagens conceituais foram selecionadas pelos próprios autores, independentemente do recorte temporal. Para isso, não foram adotados critérios de exclusão e inclusão a priori para a seleção do material bibliográfico.

Relembrar reflexões sobre acolhimento às migrantes venezuelanas remete a situações do cuidar registradas cientificamente no âmbito da AB. Nesse tocante particular, os autores buscaram de forma exploratória, na Base de Dados em Enfermagem e *Scientific Electronic Library Online*, artigos completos sobre a temática.

## RESULTADOS

O crescimento exponencial da imigração venezuelana no Brasil, nos últimos anos, é um fenômeno que ocasionou desafios significativos devido às diferenças culturais e de comportamento, que, por vezes, limitam a prestação de assistência à saúde. Nessa perspectiva, a proposta reflexiva foi organizada em um núcleo teórico-reflexivo, intitulado: “Fundamentos para pensar o acolhimento à mulher migrante venezuelana na AB”.

As reflexões contidas nesse núcleo não foram produzidas como uma base temática material isolada. Isso porque a descrição dos seus achados bibliográficos se movimenta de forma analítica entre reflexões e conceitos em uma base organizacional de acolhimento às necessidades de mulheres venezuelanas na AB. Assim, os resultados abordam temas e problemas circulantes no núcleo, que incluem: a humanização, os processos migratórios, fenômenos migratórios e a própria caracterização dos serviços básicos de saúde.

## **DISCUSSÃO**

### **NÚCLEO TEÓRICO-REFLEXIVO: FUNDAMENTOS PARA PENSAR O ACOLHIMENTO À MULHER MIGRANTE VENEZUELANA NA AB**

O ato de migrar expressa a procura por novos caminhos, buscando soluções tanto para problemas internos quanto para os que envolvem a família. Nem sempre são escolhas espontâneas, mas, com o passar do tempo, podem resultar em mudanças radicais na vida das pessoas que se deslocam de um território para outro<sup>9</sup>.

Durante as décadas de 1960 e 1970, o processo de migração internacional era representado, em sua maioria, pelo sexo masculino. Mas esse fato foi mudando a partir das transformações produzidas pela globalização, a acentuada procura pela mão de obra feminina e a progressiva aceitação social de sua autonomia financeira e mobilidade<sup>10,11</sup>.

Dessa forma, a mulher migrante é considerada um corpo político que gera transformação, participando de modo ativo no movimento que desconstrói as fronteiras nacionais e reestrutura o processo de reprodução do capital. A migração realizada pela mulher compreende a vontade e a execução do direito a uma qualidade de vida com autonomia, e não oprimida por uma sociedade patriarcal<sup>11</sup>. Contudo, o processo migratório é mais nocivo para as mulheres, uma vez que são mais suscetíveis às doenças mentais, principalmente esquizofrenia e estresse pós-traumático devido aos eventos que sofrem durante todo o processo de migração<sup>4,12</sup>.

Esses eventos geram fragilidades que podem repercutir durante todo o ciclo gravídico-puerperal, intensificando problemas como a depressão pós-parto e psicose. Logo, a saúde materna deve receber uma atenção especial, mediante ao acesso oportuno aos serviços primários de saúde e produção de um cuidado que acolha as necessidades da mulher migrante venezuelana<sup>13</sup>, a fim de reduzir os desfechos maternos e perinatais desfavoráveis.

A busca por fundamentos que possibilitem pensar a palavra “acolhimento” convida a uma entrada nos aspectos teóricos da Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS, elaborada pelo Ministério da Saúde no ano de 2003, com base nas concretas e inovadoras

vivências que constituem um “SUS que dá certo”. Ela procura colocar em execução os princípios do SUS no dia a dia dos serviços de saúde, gerando novas condutas para cuidar e gerir<sup>14</sup>.

A humanização foi redefinida na PNH e descrita em uma proposta ético-estético-política: ética por se relacionar às ações dos usuários, gestores e trabalhadores de saúde que atuam com comprometimento e corresponsabilidade; estética porque promove um processo sensível e criativo da produção da saúde com tendências protagonistas e autônomas; e política pois se relaciona à organização social e institucional das ações de gestão e atenção na rede do SUS<sup>15</sup>.

Nesse sentido, a PNH apresenta abordagens teóricas e organizativas que comprovam seu objetivo de estimular a execução de um SUS que seja acolhedor, inclusivo, democrático e resolutivo. Dessa forma, a entrada dos usuários e a maneira como são cuidados são momentos relevantes para aplicação dos princípios do SUS; logo, necessita-se que sejam otimizados e reavaliados na prática assistencial e no gerenciamento dos serviços de saúde<sup>16</sup>.

O ato ou o efeito de realizar o acolhimento apresenta, em seus variados conceitos, um meio de se aproximar, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, um comportamento de inclusão. Acolher permite que se reflita a respeito dos processos de trabalho em saúde, porque institui um vínculo concreto e confiável entre o profissional ou a equipe e o usuário, atuando de forma direta e orientada pelos princípios do SUS<sup>1</sup>.

No seu significado verdadeiro, o acolhimento objetiva humanizar a convivência entre a equipe de saúde, os serviços ofertados e os usuários por meio da escuta qualificada, criação de uma relação de respeito, sempre de maneira positiva e com comprometimento para apresentar a resposta do seu problema de saúde<sup>16</sup>. Logo, a sua realização não se restringe a atitudes isoladas, mas consiste em criar um vínculo, com responsabilidade, por meio da escuta, da troca de informações, recíproco conhecimento dos direitos e deveres, e tomada de decisões que permitam interferências propícias e eficazes para o usuário<sup>17</sup>.

Diante disso, teorizar o acolhimento no campo da AB pede passagem para a abordagem de três conceitos elementares: escuta qualificada, vínculo e a clínica ampliada do sujeito. Essa tríade é fundamental para identificação de demandas de saúde, condições de trabalho, xenofobia e exclusão social que as mulheres migrantes venezuelanas possam eventualmente vivenciar.

Fala-se da escuta como uma atitude empática, que tem como objetivo ouvir atentamente aquilo que o outro observa, de forma compassiva e desprovida de opiniões ou sugestões<sup>18</sup>. Escutar o usuário de modo qualificado permite a descoberta de conflitos e sofrimentos pelo diálogo, podendo viabilizar a gestão de angústias vivenciadas no cotidiano que acarretam queixas somáticas e apresentações clínicas<sup>19,20</sup>. A escuta qualificada é uma ferramenta

fundamental para produzir o cuidado entre os níveis de atenção à saúde por meio da PNH, pois com ela é possível que se construa uma relação de acolhimento e a criação de vínculos<sup>20,21</sup>.

O vínculo resulta de um convívio contínuo, com potencial para a solução dos problemas e preservação do estado de saúde da população<sup>22</sup>. No contexto da AB, o vínculo pode ser considerado uma tecnologia leve, pois os profissionais de saúde, dentro de suas especificidades, relacionam-se de diferentes formas com as usuárias. Isso resulta numa interação criadora de “laços” entre as usuárias do serviço de saúde com os profissionais conforme regem as diretrizes norteadoras da ESF<sup>23</sup>. Dessa forma, o vínculo e o acolhimento compõem o campo das tecnologias leves que completam a criação de uma assistência humanizada à saúde.

A clínica ampliada, último conceito elementar do acolhimento, refere-se à criação de ferramentas assistenciais articuladas entre si, incluindo os diferentes enfoques e disciplinas. Para além da prescrição médica ou solicitação de exames laboratoriais para fins diagnósticos, a clínica ampliada encarrega-se de compreender as situações que potencializam o risco e tornam as pessoas mais vulneráveis aos problemas de saúde<sup>24</sup>. Nesse ponto, cabe destacar que a clínica ampliada tem cinco eixos fundamentais, são eles: a compreensão ampliada do processo saúde-doença; a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas; a ampliação do “objeto de trabalho”; a transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho; e o suporte para os profissionais de saúde<sup>25</sup>.

Diante disso, as reflexões apontam para necessidade de um contínuo movimento de análise das práticas em saúde acontecidas no interior dos serviços de saúde, envolvendo o encontro dos profissionais com as migrantes venezuelanas. Para isso, acredita-se que acompanhá-las na rede básica do SUS e rastrear as linhas de cuidados por elas percorridas possa contribuir para superar as limitações iniciais deste ensaio teórico.

Como contribuição dessas reflexões para a saúde coletiva, destaca-se o arcabouço teórico da PNH contextualizado com o contexto atual do fenômeno das migrações, com especial atenção à saúde da mulher. Acredita-se que essa complexa zona de inseparabilidade conceitual é pauta prioritária para gestores e profissionais de saúde implicados nos modelos de atenção à saúde. Espera-se que esta análise crítica sobre acolhimento da mulher migrante venezuelana no contexto da AB seja capaz de ampliar a forma de pensar e produzir saúde, sobretudo no contexto do extremo norte do Brasil.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A proposta teórica-reflexiva que considera elementos em saúde da mulher migrante venezuelana no contexto da AB faz emergir a necessidade de rastrear e estar nas

multivariadas UBS localizadas na cidade de Boa Vista, para ali verificar as práticas assistenciais que tenham tom acolhedor ancorado na PNH.

De forma inacabada, realiza-se aqui uma pausa nas construções reflexivas com a certeza de que o fortalecimento do SUS perpassa por leituras do cotidiano no trabalho em saúde. Parar é observar minimamente três rotas científicas, que fundamentalmente são necessárias para cuidar da mulher migrante venezuelana de forma acolhedora na AB. Invariavelmente, isso envolve a escuta qualificada, vínculo e clínica ampliada do sujeito como forma de promover uma assistência humanizada e de qualidade. Com esse tripé, acredita-se que estas reflexões possam beneficiar posturas acolhedoras pelos profissionais de saúde da rede básica no exercício de sua profissão junto às mulheres venezuelanas do hoje e do amanhã, haja vista o persistente fluxo migratório Venezuela-Brasil, uma realidade concreta no estado de Roraima.

Assim, chega-se ao ponto de parada com a certeza de que é fundamental intensificar as investigações e reconhecer *in loco* as práticas de saúde produzidas cotidianamente nos encontros estabelecidos entre os profissionais de saúde e as migrantes venezuelanas. Acredita-se que este ensaio teórico funcione como uma boa orientação para entrada no campo investigativo, auxilie na produção de instrumentos de pesquisa e oriente a produção de dados qualitativos e quantitativos capazes de fornecer (im)precisão sobre os objetos de estudo: “acolhimento”, “migração venezuelana”, “saúde da mulher” e “atenção básica”.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Ana Beatriz Oliveira Costa e Paulo Sérgio da Silva.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Ana Beatriz Oliveira Costa, Gleidilene Freitas da Silva, Barbara Almeida Soares Dias e Paulo Sérgio da Silva.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Ana Beatriz Oliveira Costa e Paulo Sérgio da Silva.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Ana Beatriz Oliveira Costa e Paulo Sérgio da Silva.

### **REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

2. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos MLM, Bertussi DC, Baduy RS. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde Debate*. 2019;43(Spe6):70-83.
3. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015.
4. Topa J, Neves S, Nogueira C. Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. *Saúde Soc*. 2013;22(2):328-41.
5. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015;19(1):181-6.
6. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(3):e00136215.
7. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*. 2014;38(103):805-16.
8. Meneghetti FK. O que é um ensaio-teórico? *Rev Adm Contemp*. 2011;15(2):320-32.
9. Oliveira MM, Luttner CMA, Santos RDM, editores. *Coletânea Migração & Wash: reflexões sobre o contexto de Roraima*. Boa Vista (RR): Editora da UFRR; 2020.
10. Miranda JFM. Mães imigrantes e saúde: estudo sobre as brasileiras em Portugal [Dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2011.
11. Moreira VS. Migrações femininas e a nova lei de migrações: uma análise sobre a ausência da perspectiva de gênero na nova lei. *Cadernos de Gênero e Diversidade*. 2018;4(4):50-67.
12. Rocha CMF, Darsie C, Gama A, Dias S. Migração internacional e vulnerabilidade em saúde: tópicos sobre as políticas de saúde e de saúde sexual e reprodutiva em Portugal. *Hygeia*. 2012;8(15):190-200.
13. Losco LN, Gemma SFB. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. *Interface (Botucatu)*. 2019;23(Esp):e180589.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
15. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4a ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2010.
16. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde Debate*. 2015;39(104):114-23.

17. Motta BFB, Perucchi J, Filgueiras MST. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. *Rev SBPH*. 2014;17(1):121-39.
18. Tobase L, Cardoso SH, Rodrigues RTE, Peres HHC. Empathic listening: welcoming strategy for nursing professional in coping with with the coronavirus pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 1):e20200721.
19. Velloso AF, Varanda MP. Difusão de inovação e atores-chave na ESF. *Cad Saúde Colet*. 2017;25(1):73-82.
20. Santos AB. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS Rev*. 2019;1(2):170-9.
21. Maynard WHC, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(4):300-4.
22. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface (Botucatu)*. 2019;23(Esp):e170627.
23. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(Supl. 1):1523-31.
24. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc Saúde Colet*. 2007;12(4):849-59.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

Recebido: 31.5.2023. Aprovado: 26.9.2023. Publicado: 31.01.2024