

ARTIGO

Rumos e desafios da construção do papel das(os) psicólogas(os) na Atenção Primária à Saúde

Directions and challenges in the construction of the role of psychologists in Primary Health Care

Tatiana Lahos de Jesus^I, Ana Vitória Custódio Lossavaro^{II}, Mônica Martins de Oliveira Viana^{III}

Resumo

O presente artigo analisa a construção sócio-histórica do papel dos psicólogos na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Foram selecionados documentos publicados pelo Ministério da Saúde, e suas áreas técnicas de Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde, contemplando portarias, cadernos de diretrizes e normativas. A análise documental foi mediada pelo referencial teórico do processo de trabalho em saúde, de Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves. As publicações apontam que a inserção da saúde mental na APS ocorreu a partir dos princípios da reforma psiquiátrica e reinserção psicossocial, sendo que, em seus documentos iniciais (2008, 2009, 2011), as ações em saúde mental são descritas como atribuições de equipes especialistas (nelas contidas os psicólogos). O desfinanciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2020 impactou diretamente as discussões sobre modelos de atenção mais ampliados, promovendo uma lacuna nas publicações ministeriais até 2023, com a portaria da eMulti. Nesse período, temos duas publicações do Conselho Federal de Psicologia (2019 e 2022). Essas publicações avançam na posição da organização do trabalho, equipes e serviços, porém, nota-se um esvaziamento das discussões a respeito do necessário alinhamento entre processo de trabalho e modelo de atenção, gerando risco de perpetuar a manutenção das práticas psicológicas num modelo biomédico hegemônico que incentiva a fragmentação do cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Modelos de Assistência à Saúde. Prática Psicológica.

Abstract

The present article analyzes the socio-historical construction of the role of psychologists in Primary Health Care (PHC) in Brazil. Documents published by the Ministry of Health and its technical areas of Mental Health and Primary Health Care were selected, encompassing ordinances, guidelines, and normative manuals. The document analysis was guided by the theoretical framework of the health work process developed by Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves. The publications indicate that the integration of mental health into PHC occurred based on the principles of psychiatric reform and psychosocial reintegration. In its initial documents

^I Tatiana Lahos de Jesus (tatilahos.psi@gmail.com) é graduada em psicologia pela Universidade Braz Cubas (UBC), especialista em psicanálise teoria e prática pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), mestranda do programa de mestrado profissional de saúde coletiva do Instituto de Saúde de São Paulo, servidora publica como psicóloga da Secretaria de Saúde no município de Jacaref.

^{II} Ana Vitória Lossavaro Custódio (analossavaro@gmail.com) é graduada em psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF - Campos dos Goytacazes) mestre em saúde coletiva pelo Instituto de Saúde (IS). É psicóloga na Estratégia APD (Apoiador a Pessoa com Deficiência Intelectual), programa da Prefeitura do Município de São Paulo vinculado ao Centro Especializado em Reabilitação (CER) que promove autonomia e independência das pessoas com deficiência intelectual.

^{III} Mônica Martins de Oliveira Viana (monica.viana@isaude.sp.gov.br) é graduada em psicologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP - Assis), mestre e doutora em saúde coletiva: política, planejamento e gestão pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). É pesquisadora e docente do programa de pós-graduação do IS (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) e docente colaboradora do programa de mestrado profissional Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde

(2008, 2009, 2011), mental health actions were described as responsibilities of specialized teams (including psychologists). The defunding of the Family Health Support Center (NASF) in 2020 directly impacted discussions on broader models of care, creating a gap in ministerial publications until 2023, with the issuance of the eMulti ordinance. During this period, there were two publications from the Federal Council of Psychology (2019 and 2022). These publications advanced in terms of the organization of work, teams, and services; however, a lack of discussion regarding the necessary alignment between the work process and the care model was noted, posing a risk of perpetuating psychological practices within a hegemonic biomedical model that encourages fragmented care.

Keywords: Primary Health Care. Healthcare Models. Psychological Practice.

Introdução

A atuação do profissional de psicologia na saúde pública é anterior aos anos 1980, inicialmente presente nos serviços hospitalares e nos ambulatórios de especialidades ligados ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). Com a implantação Sistema Único de Saúde (SUS), esses profissionais passaram a integrar a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio das equipes mínimas de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), compostas na época por psicólogos, assistentes sociais e psiquiatras¹.

A APS é definida enquanto a porta de entrada prioritária do usuário SUS, ou seja, a UBS corresponde ao serviço designado a acompanhar as questões de saúde que acometem a pessoa durante as diversas etapas da vida. Organizada de forma a atender os moradores de uma localidade determinada, se propõe a conhecer em profundidade cada família cadastrada².

Em vistas de ampliar a possibilidade de intervenção na APS, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) passou a compor as unidades, a partir da Portaria nº 154 de 2008³. No NASF, profissionais de diferentes categorias atuavam de maneira a auxiliar nas questões de cada território com a possibilidade de intervenção por meio do apoio matricial. Esse se expressa em duas dimensões, a clínico-assistencial, ou seja, o trabalho de forma compartilhada com os profissionais que já integravam as unidades, e também a técnico-pedagógica, na construção de espaços de troca a respeito das temáticas de saúde emergentes no território².

É possível observar, portanto, uma modificação na atuação psi nesses espaços, que passa da equipe mínima de saúde mental para o NASF. Com isso, as questões de saúde mental se ampliaram, de uma atribuição exclusiva do profissional de psicologia, para sua presença ser um apoio na construção de espaços mais qualificados para o cuidado em saúde mental que sejam de responsabilidade compartilhada com as demais categorias profissionais⁴.

Ou seja, nos ambulatórios, passamos de uma atuação demarcada pelo núcleo para uma atuação construída a partir do campo. O núcleo delimita o conhecimento específico de uma área de saber, enquanto o campo se configura em um espaço de limites indefinidos, em que há o apoio mútuo na constituição das práticas⁵.

Ao longo do tempo, normativas foram construídas de forma a orientar a atuação psi, afinal, a inserção do psicólogo nessas equipes convoca sua escuta a um deslocamento do consultório à vida no território e suas complexidades⁶. Normativas também foram construídas nos âmbitos federais, estaduais e municipais para orientar essa atuação de forma que pudesse se dar de maneira consonante aos princípios e diretrizes do SUS.

Em 2020, a equipe NASF sofreu o desfinanciamento⁷, afetando a atuação dos profissionais da categoria psi nestas equipes país afora. Já em 2023, foi implantada a Equipe Multiprofissional na Atenção Primária (eMulti)⁸ em âmbito nacional e definida a presença do profissional psi em todas as suas modalidades. Com isso, vivemos um momento de reconfiguração da atuação na APS.

A psicologia sempre teve seu papel atrelado ao momento sócio-histórico que vivemos, sendo marcada pelos períodos da ditadura militar, da criação do SUS, do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, da ascensão das neurociências e do neoliberalismo. A presença na APS também é marcada por esses movimentos sócio-históricos, que podem ser analisados a partir da evolução das diretrizes que foram formuladas ao longo dos anos para atuação dos psicólogos no SUS.

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo analisar a construção sócio-histórica das diretrizes normativas que orientam o papel das(os) psicólogas(os) na Atenção Primária a Saúde.

Método

O presente artigo consiste em um estudo de natureza qualitativa, descritivo, derivado da experiência das autoras como psicólogas da APS e de sua problematização sobre as vivências. Para subsidiar o debate, empregou-se a técnica de análise documental, mediada pelo referencial da análise de conteúdo⁹, associado ao referencial teórico de processo de trabalho, segundo Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves¹⁰.

Para a seleção de documentos a serem analisados, utilizamos como critérios: I) abrangência nacional; II) conteúdo que remetesse a diretrizes, princípios e orientações sobre o trabalho a ser desenvolvido; III) referir-se a equipes de saúde mental ou à área de saúde mental na Atenção Primária à Saúde; IV) consistir em documento de acesso aberto. Nesse sentido, foram selecionados documentos publicados pelo Ministério da Saúde, e suas áreas técnicas de Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde, contemplando portarias, cadernos de diretrizes e normativas. Foram excluídos relatórios de gestão e documentos das esferas estadual e municipal. As Políticas Nacionais, de Atenção Básica (PNAB) e de Atenção Especializada (PNAES), pelo seu conteúdo amplo, para além da saúde mental, foram excluídas. Também foi excluído o caderno humaniza SUS Saúde Mental, por se tratar de um compilado de artigos e não de diretrizes para a prática. Por fim, foi incluído o material do Conselho Federal de Psicologia, por entendermos a relevância desta instituição para a organização dos psicólogos, no âmbito nacional.

Desse modo, o *corpus* de análise foi composto por Saúde mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários (Diretrizes do Ministério da Saúde para a inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica)¹¹; Portaria nº 154, de 25 de janeiro de 2008 – Cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família³; Caderno de Atenção Básica nº 27 - Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)²; Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental¹²; Portaria Nº 3.088/2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹³; Cadernos de Atenção Básica, nº 39 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Ferramentas para a Gestão e para o trabalho cotidiano⁴; Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde (Conselho Federal de Psicologia)¹⁴. Resolução Nº 17, de 19 de julho de 2022: Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde (Conselho Federal de Psicologia)¹⁵.

Para compor as categorias de análise de conteúdo, construídas *a priori*, foi utilizado o referencial de processo de trabalho descrito por Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, que recorre a bases argumentais do pensamento marxista, do materialismo sócio-histórico¹⁰. Retomando a divisão social do trabalho, Ricardo Bruno faz a discussão do trabalho em saúde. Explica que, muito embora se tente operar o apagamento desse enquadre do trabalho médico e do trabalho em saúde como trabalho social, como todos os outros, a recuperação deste sentido é essencial para avançar na compreensão de sua participação no movimento de disputa no sentido da transformação do modelo de atenção à saúde¹⁰.

Esse referencial ajuda a compreendermos o movimento da reforma psiquiátrica e as práticas da psicologia na APS como força contra hegemônica, dentro do campo do modelo de atenção à saúde, no contexto do SUS. E, por essa razão, as categorias de análise escolhidas remetem justamente às dimensões do trabalho que Ricardo

Bruno¹⁰ propõe para analisar o modelo de atenção: finalidade do trabalho (necessidade a ser atendida), atores sociais envolvidos (incluindo suas assimetrias de poder), instrumentos de trabalho (ferramentas que auxiliam os trabalhadores em sua tarefa de intervenção na realidade, e que pode consistir em materiais concretos ou relacionais), e resultados pretendidos (transformação a ser obtida).

A partir de tais premissas, foi realizada a análise dos documentos, e sua interpretação se deu dentro do referencial do materialismo sócio-histórico aplicado à dimensão da análise de modelo de atenção. Na análise do modelo de atenção, considerou-se o alinhamento das propostas dos documentos ao modelo clínico, anatomopatológico, ao modelo epidemiológico, ou ao modelo integrado¹⁰.

Resultados e Discussão

Os documentos encontrados referem-se aos anos de 2008, 2009, 2011, 2013, 2014, 2019, 2022 e 2023. Desses, temos três portarias, que instituem equipes de apoio; equipes multiprofissionais na Atenção Primária; e uma institui a Rede de Atenção Psicossocial. As demais publicações são cadernos, guias e diretrizes. Chama a atenção que no período entre 2019 e 2022, que corresponde ao governo Bolsonaro, não há documentos orientadores para a Saúde Mental na Atenção Básica, e os documentos encontrados são produções do Conselho Federal de Psicologia.

Cabe destacar que, durante o governo Bolsonaro, houve o desinvestimento federal das equipes NASF, no âmbito do Programa Previne Brasil. E que o SUS, no mesmo período, sofreu com o agravamento do subfinanciamento e do recrudescimento das discussões sobre modelos de atenção mais abrangentes, no sentido de práticas interdisciplinares para o atendimento das necessidades de saúde e enfrentamento das desigualdades sociais, na dimensão comunitária. Nesse sentido, merece destaque a aprovação da EC 95 – “Teto dos gastos públicos”, ainda no governo Michel Temer, que congela os gastos nas áreas de saúde e educação por vinte anos, e o negacionismo propagado pelo governo Bolsonaro¹⁶⁻¹⁸.

Os documentos iniciais (2008, 2009 e 2011) reconhecem, de algum modo, a reforma psiquiátrica e a necessidade de reinserção psicossocial no território, ou seja, a necessidade de ações de saúde mental na APS, a partir do trabalho de especialistas em saúde mental (CAPS ou equipes de Saúde Mental). Convergem com uma série de movimentos históricos, como a Reforma Sanitária; a ascensão dos direitos sociais, as novas definições de saúde (a partir da inclusão das dimensões de bem-estar propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS); as reflexões da Saúde Coletiva, e passam a abarcar conceitos como o de multidisciplinaridade; o foco na Atenção Primária e na promoção de Saúde, respondendo ao que Mary Jane Spink (2010) chamou de desejo de integralidade¹⁹. Contudo, esses documentos ainda colocam pouca ênfase em esclarecer seu alinhamento ideológico com a mudança de modelo, e rapidamente avançam para a proposição da organização do trabalho, das equipes e dos serviços na rede.

Nos arranjos propostos nesse sentido, estão contidos os profissionais de psicologia, com foco marcado nas atividades de supervisão e capacitação das equipes de atenção básica, e também em ações clínicas específicas dos profissionais “especialistas” como forma de organização do processo de trabalho desses profissionais. O profissional de psicologia compõe, nesse momento, esse núcleo de saber de saúde mental, e junto com outros profissionais da mesma especialidade e de outras, deve atuar nas ações de reinserção psicossocial, álcool e outras drogas e transtornos mentais graves. Identifica-se, aqui, o preâmbulo para a inserção dos conceitos de campo e núcleo de saberes, articulados na perspectiva do trabalho compartilhado do Apoio Matricial²⁰.

Aos poucos, os conceitos de integralidade, ampliação de cuidado e apoio matricial ganham mais ênfase nas portarias, que são mais direcionadas para equipes multiprofissionais na APS. Reconhece-se o papel da APS na Rede de Atenção Psicossocial a partir desses conceitos e a gradativa separação dos trabalhos realizados

entre os serviços da APS e os serviços especializados, ajudando a discernir os papéis dos psicólogos, na APS e nas equipes da atenção especializadas. Essa definição de papéis parece orientar-se pela necessidade de traçar estratégias que corroborem a implementação dessas políticas, mas que não nomeiem esse propósito²¹.

Os transtornos de ansiedade aparecem com preocupação das equipes da APS, e o profissional de psicologia é citado com a “tarefa” de diminuir os encaminhamentos desses casos. O psicólogo, nesse momento, é descrito como membro de uma equipe ampla que agora trabalha multiprofissionalmente, a partir da proposta de clínica ampliada, cuidado compartilhado e apoio matricial, e a definição de trabalho dessas equipes vai se tornando cada vez mais indiferenciada, fundindo-se em atribuições e ferramentas comuns a todos os profissionais.

Só oito anos após o primeiro documento analisado, e cinco anos depois do último documento publicado sobre o NASF até então, é que temos um documento do Conselho Federal de Psicologia, que se norteia por conceitos específicos da APS como promoção e prevenção, reconhecendo a APS como cenário recorrente de saúde mental e a importância de se refletir as práticas psicológicas nesse espaço. Apesar desse reconhecimento, não se propõem a trazer normativas de atuação, contradizendo o próprio título do documento, que é “referência técnica para atuação de psicólogos na APS”. Mantém-se, aqui, o caráter político-ideológico de publicações anteriores no compromisso com a reforma psiquiátrica e antimanicomial, reforçando a lógica de matriciamento como organizador do trabalho do psicólogo.

Já o último documento publicado pelo Conselho Federal de Psicologia (2019)¹³ pretende estabelecer diretrizes de atuação ao profissional inserido na Rede Básica de Saúde, estabelecendo ações num formato de agenda, as quais propõem as mesmas atividades das equipes NASF, como: Discussão de Caso, Projeto Terapêutico Singular (PTS), ações individuais e coletivas, interlocução de Rede, dando foco no auxílio para gestores realizarem planejamento e dimensionamento de equipes necessárias para a execução das atribuições.

A última publicação do Ministério da Saúde é referente à implantação das eMulti, e reforça os atributos da APS, o trabalho compartilhado, intersetorial e ampliado, propondo ampliação de profissionais que compõem as equipes multiprofissionais, porém não detalha os núcleos de atuação como a saúde mental e as atribuições desses núcleos e equipes. Trata-se de um momento inicial de retomada das discussões desse modelo de atenção e da valorização do SUS¹⁸, e que carece de complementação.

Com isso, observamos um esvaziamento a respeito da discussão do alinhamento entre processo de trabalho e modelo de atenção, e um movimento de pouca especificação a respeito das ferramentas de trabalho. Sendo assim, há pouca informação sobre como integrar as atividades de núcleo do saber com as do campo interprofissional, gerando o risco de se perpetuar a manutenção das ações do núcleo de psicologia ainda vinculadas ao modelo biomédico hegemônico, que reproduz a fragmentação do cuidado.

A atuação integrada do núcleo não invalida as ações específicas do núcleo de saber; e também a psicologia na APS não pode se restringir apenas à construção do campo interprofissional. Mas, para isso, é preciso avançar na construção de ferramentas capazes de produzir o cuidado na APS, que favoreçam mutuamente o enfrentamento do modelo biomédico hegemônico, manicomial e medicalizante, e que fortaleçam o papel da psicologia com estratégias que permitam a integração entre o saber especializado e o interprofissional.

Considerações finais

A partir da análise, é possível constatar que a preocupação com as ações de saúde mental na APS surge com o processo de consolidação da reforma psiquiátrica brasileira. Com o fechamento dos hospitais psiquiátricos e o surgimento dos serviços substitutivos, surge também a necessidade de normativas para orientar o cuidado em liberdade e de base comunitária também na APS.

A atuação da Psicologia, de acordo com as publicações analisadas, tende a ser apresentada, nas diretrizes, de modo atrelado à metodologia de Apoio Matricial e equipe multiprofissional, em vistas de garantir a ampliação do repertório de atendimento em saúde mental nas UBS's.

Os documentos apontam para a necessidade de uma apropriação desse fazer pelos outros profissionais, indicando que a atuação no atendimento aos casos de saúde mental nada mais é do que a atuação em saúde e responsabilidade do campo atuante nas unidades. Entretanto, com o desfinanciamento do NASF e implementação das eMultis, surgiu uma nova configuração de equipe, portanto, um novo lugar para a psicologia que, há pouco, havia iniciado a sua atuação em campo e não mais em núcleo como nos ambulatórios e hospitais.

Cada uma dessas mudanças levou a um direcionamento comum aos profissionais das equipes, mas não específico ao núcleo de saber. Com isso, observamos nos documentos um esvaziamento da discussão a respeito das ferramentas e do processo de trabalho em saúde do profissional psi.

A pouca informação sobre como integrar as atividades de núcleo do saber com as do campo interprofissional gera o risco de se perpetuar a manutenção das ações do núcleo de psicologia ainda vinculadas ao modelo biomédico hegemônico, que reproduz a fragmentação do cuidado.

A atuação integrada do núcleo também não deve ser a de não ação; também a psicologia na APS não pode se restringir apenas à construção do campo interprofissional. Mas, para isso, é preciso avançar na construção de ferramentas capazes de produzir o cuidado na APS, que transcendam a dicotomia excludente entre o especializado e o interprofissional.

Referências

1. Spink MJ. [Psicologia da Saúde: a estruturação de um novo campo de saber]. In: Campos FCB, organizadora. *A Psicologia e Saúde: Repensando as Práticas*. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 15-30.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nasf_nucleo_apoio_saude_familia.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
5. Campos GW de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2000; 5(2):219-30. Disponível from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>
6. Campos FCB, Guardio EL. [O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura]. In: Spink MJ, organizadora. *A Psicologia em Diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 81-100.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº3/2020-DESF/SAPS/MS, de 28 de janeiro de 2020.[Internet].Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/legislacao/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2020/nt_nasf-ab_previne_brasil.pdf/view>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Dispõe sobre [Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.] [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2023; Seção 1:XX. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html
9. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a. edição. São Paulo: Hucitec, 2010.

10. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. In: Ayres JR, Santos L, organizadores. *Saúde, sociedade e história*. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre: Rede Unida; 1997. p. 298-374.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/ Departamento de Atenção Básica. *Saúde Mental e Atenção Básica, o Vínculo e o Diálogo Necessários* [Internet]. Brasília; 2008. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Saude_mental_na_atencao_basica__o_vinculo_e_o_dialogo_necessario/48
12. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Brasília; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html
14. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde* [Internet]. Brasília: CFP; 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/08/REFERENCIAS_TECNICAS_AB_FINAL.pdf
15. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-n-17-2022>
16. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TW de F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(9):e00040220. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>
17. Massuda A, Dall'Alba R, Chioro A, Temporão JG, Castro MC. After a far-right government: challenges for Brazil's Unified Health System. *Lancet*. 2023 Mar 18;401(10380):886-888. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00352-5. Epub 2023 Feb 22. PMID: 36841254.
18. Castro MC, Trindade N, Chioro A, Temporão JG, Costa H, Padilha A, Massuda A. Restoring health priorities in Brazil. *Science*. 2023 Apr 14;380(6641):142-143. doi: 10.1126/science.adh1254. Epub 2023 Apr 13. PMID: 37053329.
19. Spink MJ, Bernardes JS, Santos L, Gamba AC. [A inserção dos psicólogos em serviços de saúde vinculados ao SUS: subsídios para entender os dilemas da prática e os desafios da formação profissional]. In: Spink MJ, organizadora. *A Psicologia em Diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 53-79.
20. Oliveira, M. M. de, Campos, G. W. de S.. (2015). Matrix support and institutional support: analyzing their construction. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 229–238. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21152013>
21. Peters DH, Tran NT, Adam T. *Investigación sobre la implementación de políticas de salud: guía práctica* [Internet]. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponível em: http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Implementation_Research_SP.pdf