

FACULDADE CAICOENSE SANTA TERESINHA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

CAMILA CAROL DE MEDEIROS PAULINO

**A INTEGRAÇÃO DA PSICOLOGIA NA MODALIDADE DE EQUIPES
MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CARACTERIZAÇÃO DAS EQUIPES E DESCRIÇÃO DA ATUAÇÃO DO
PSICÓLOGO**

CAICÓ/RN

2025

CAMILA CAROL DE MEDEIROS PAULINO

**A INTEGRAÇÃO DA PSICOLOGIA NA MODALIDADE DE EQUIPES
MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CARACTERIZAÇÃO DAS EQUIPES E DESCRIÇÃO DA ATUAÇÃO DO
PSICÓLOGO**

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Professor(a) Orientador(a): Prof. Me. William Araújo Santos

CAICÓ/RN

2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE

Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Biblioteca Prof^a. Suzana Lago Nobre

P328i PAULINO, Camila Carol de Medeiros.

A integração da psicologia na modalidade de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde: Caracterização das equipes e descrição da atuação do psicólogo. / Camila Carol de Medeiros Paulino. – Caicó, RN, 2025.

64 f.

Orientador(a): Prof. Me. William Araújo Santos.

Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Caicoense Santa Teresinha. Curso de Graduação em Psicologia.

1. Psicologia - Monografia. 2. Equipe Multiprofissional - Monografia. 3. Atenção Primária à Saúde - Monografia. 4. Saúde Mental - Monografia. I. Paulino, Camila Carol de Medeiros. II. Faculdade Caicoense Santa Teresinha. III. Título.

RN/BU/FCST

CDU 159.9

CAMILA CAROL DE MEDEIROS PAULINO

A INTEGRAÇÃO DA PSICOLOGIA NA MODALIDADE DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO DAS EQUIPES E DESCRIÇÃO DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO.

Monografia de graduação apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST), como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em 27/06/2025.

Prof.º. Me. William Araújo Santos (Orientador)

Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Prof.º. Dr.º Antonio Leonardo Figueiredo Calou (membro interno)

Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Prof.º. Esp. Ismael Victor Araújo de Oliveira (membro interno)

Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Para meus pais, Erivanda Medeiros Dantas e Fábio Roncalli de Oliveira Paulino, que incansavelmente me apoiaram e acreditaram em mim nesses cinco anos, me deram força, conselhos e um ombro para eu despejar todas as minhas preocupações. E para meu irmão, Enzo Roncalli de Medeiros Paulino, que é a maior benção na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Não é fácil colocar em palavras o processo pessoal de realização de uma pesquisa e de uma monografia, são inúmeros os desafios que se apresentam nesse momento, dúvidas que aparecem a cada etapa do caminho, dificuldades encontradas, dias e noites dedicados ao fazer e refazer para que o documento consiga ser elaborado da melhor maneira possível. Nós, como sujeitos, em um período tão significativo como esse, somos perpassados por inúmeras vivências que ficam marcadas para o resto de nossas vidas, e nessa vivência, existe um conjunto de pessoas que também se fazem presentes nessa caminhada de maneira significativa, espero que consiga expressar nas próximas palavras pelo menos um pouco do quanto vocês contribuíram para esse trabalho. Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, que, dentro da minha expressão de fé, foi a base para eu me manter firme nos momentos mais adversos e me mostrar que sempre há uma saída.

Gostaria de agradecer imensamente a meu orientador, o professor William Araújo Santos, que esteve presente na minha vida acadêmica desde o início do curso, gostaria de deixar claro o quanto o senhor é uma fonte de inspiração como profissional e como pessoa para mim, nunca esquecerei o quanto me ensinou. Obrigada por me guiar na construção deste trabalho, sempre se colocando disponível e paciente quando eu tinha dúvidas, sua maneira de orientar-me fez com que eu conseguisse enxergar os ensinamentos com mais clareza, mantendo-me centrada nesse percurso, seu apoio foi essencial.

Aos professores que passaram pelo curso, dos quais eu era mais próxima, e até mesmo aos que não era tão próxima assim. Os ensinamentos dos senhores fizeram a diferença na minha formação e acredito fielmente que há, pelo menos um pouco, do que passaram para mim aqui neste trabalho. Aos professores da banca examinadora, professor Antonio Leonardo Figueiredo Calou e professor Ismael Victor Araújo de Oliveira, meus mais sinceros agradecimentos, obrigada por aceitarem estar juntos nessa jornada comigo e oferecerem seu conhecimento para a complementação deste trabalho. Cabe destacar a Faculdade Caicoense Santa Teresinha e sua equipe de coordenadores, que foi o palco para tornar esta formação possível.

À minha família, que fez essa formação ser possível, a todo o amor, o apoio, a compreensão, os ensinamentos e os incentivos, que foram fatores impulsionadores, obrigada por acreditarem em mim e me darem mais confiança para dedicar-me ao que eu estava buscando. Agradeço a meu pai, Fábio Roncalli de Oliveira Paulino, e a minha mãe, Erivanda de Medeiros Dantas, meus faróis, não conseguiria sem vocês. Ao meu irmão, Enzo Roncalli de Medeiros Paulino, obrigada por, mesmo na sua pouca idade, sempre saber me dar forças para

seguir. A meus avós, tias e tios, obrigada por serem fontes de inspiração e de resiliência. E aos meus primos, em especial a Aícia Medeiros, Ellen Paulino e Matheus Paulino, obrigada por sempre se preocuparem em como eu estava antes e durante a construção desse trabalho. Meu amor por cada um de vocês é imenso.

Aos meus colegas de curso, que estiveram presentes nesse momento comigo, compartilhando conquistas, alegrias dificuldades e tristezas, finalmente chegamos ao final. Gostaria de fazer um agradecimento especial aos meus amigos mais próximos que este curso e suas extensões me proporcionaram: Brenda Stefany, Dara Vale e Ingrid Araújo, por não apenas serem minhas companheiras de turma e sempre estarem compartilhando seus conhecimentos comigo, mas por também serem verdadeiras irmãs que eu encontrei na minha caminhada. A Caroline Medeiros e a Rita de Cássia, que são fortes influências para tudo que eu aprendi durante essa jornada, quero que saibam que são uma grande inspiração para mim. Foram momentos muito especiais que para sempre estarão marcados na minha memória.

À Hannah Arendt, Tainara Maia e Marcos Vinícios, que não são colegas de turma, mas que são colegas de curso e com quem eu me encontrei já próximo ao final da minha jornada, obrigada pelos momentos de descontração, pelas conversas, pelas brincadeiras e pelos conselhos, vocês têm um cantinho guardado no meu coração. Agradeço também a meus amigos, que estiveram no plano de fundo da construção desse trabalho e que passaram por momentos bons e ruins comigo, e mesmo assim escolheram ficar.

À Maria Eduarda, que foi uma grande fonte de forças e de um ombro amigo para todo e qualquer tipo de desabafo, além de sempre estar à disposição para mim, eu a conheço por quase toda minha vida, espero que possa continuar dizendo isso quando estivermos velhinhas. Ao meu grupo de amigas, Luíza Sara, quem eu também conheço desde a infância, Isabel Vieira, e Samantha Soares, obrigada por serem uma constante na minha vida e por sempre estarem presentes para mim, apesar da distância física, vocês me conhecem como ninguém. E à Júnia Saraiva, que foi minha professora no curso, mas virou minha amiga fora dele, obrigada por ser essa fonte de luz e calma, conversar com você sempre é um aprendizado.

Por todos que estiveram presentes, e mesmo para aqueles que já partiram há um tempo, muito obrigada, cada um de vocês é um pedacinho de mim.

Nenhum saber é absoluto e nenhum profissional é autossuficiente. A construção do cuidado se dá no encontro entre saberes, afetos e práticas.

Cecília Minayo

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é considerada o primeiro nível do Sistema de Atenção à Saúde e atua como a principal porta de entrada para os serviços de saúde. Nela, há um conjunto de ações que dão o enfoque na promoção, proteção e prevenção em saúde, para que haja uma repercussão positiva nas condições de saúde da população. As equipes multiprofissionais (E-Multi) foram instituídas na Atenção Primária à Saúde para serem as equipes com a atuação de profissionais da saúde das múltiplas áreas do conhecimento. Quando é refletido sobre a atuação dos psicólogos nesse nível, são encontradas dificuldades no que diz respeito ao alinhamento de expectativas desde as equipes, até população em geral. Levando em conta esse cenário, este trabalho propõe analisar a integração da Psicologia nas novas equipes multiprofissionais, caracterizando a formação, estrutura e funcionamento da equipe, como a atuação do profissional de Psicologia nela. Para a realização da pesquisa foi utilizada a metodologia de abordagem qualitativa, de forma exploratória e descritiva, baseada na pesquisa documental. Os documentos foram selecionados, coletados e analisados a partir da metodologia de análise de conteúdo, utilizando a técnica de análise categorial. A análise revelou a atuação das E-Multi baseadas em diretrizes e princípios que buscam ampliar o acesso em saúde da população, como também identificou as práticas dos psicólogos no contexto de Atenção Primária à Saúde como práticas que devem ser integradas as equipes, usuários, famílias e território, bem como as práticas de cuidados em saúde mental que são possíveis de serem realizadas. Por fim, essa pesquisa pode exemplificar e analisar o cenário em que estão inseridas essas equipes multiprofissionais e os psicólogos na Atenção Primária.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Equipe Multiprofissional. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Documentos selecionados para a análise de conteúdo.....	38
Tabela 2: Categorização de documentos.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CREPOP	Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas
DOU	Diário Oficial da União
EAB	Equipes de Atenção Básica
EABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
EAP	Equipes de Atenção Primária
EAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
ECR	Equipe de Consultório na Rua
E-Multi	Equipes Multiprofissionais
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESFF	Equipe de Saúde da Família Fluviais
ESFR	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PSF	Programa Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidades Básicas de Saúde Fluviais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: COMPOSIÇÃO, ESTRUTURA E FUNCIONALIDADE.....	16
1.1 Panorama da Atenção Primária à Saúde no Brasil.....	16
1.2 Origem e Diretrizes Normativas das Equipes de Saúde.....	17
1.3 Modalidades de Equipes Multiprofissionais e Vinculação às Equipes de Saúde da Família.....	20
1.4 Estrutura Organizacional, Dinâmica de Trabalho e Atribuições Gerais.....	23
1.5 Interprofissionalidade e Coordenação do Cuidado em Contextos Territoriais.....	24
2 INSERÇÃO E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FUNDAMENTOS E PRÁTICAS.....	27
2.1 A Psicologia no SUS: Marcos Legais e Diretrizes Institucionais.....	27
2.2 A Clínica Ampliada como Diretriz para Atuação no Território.....	29
2.3 Ações e Funções Atribuídas ao Psicólogo na APS.....	30
2.4 Desafios Operacionais e Éticos-Políticos do Psicólogo na Atuação Multiprofissional.....	32
2.5 Potencialidades do Cuidado Psicológico no Contexto Comunitário e Territorializado.....	33
3 CAMINHOS METODOLÓGICOS: ABORDAGEM, FONTES E ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE.....	36
3.1 Tipo e Abordagem da Pesquisa.....	36
3.2 Fonte e Natureza dos Documentos da Pesquisa.....	37
3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão dos documentos.....	38
3.4 Técnica de Análise Documental: Fundamentos Teóricos.....	39
3.5 Construção e Justificativa das Categorias de Análise.....	41
4 A INTEGRAÇÃO DA PSICOLOGIA NAS E-MULTI: RESULTADOS DA ANÁLISE DOCUMENTAL E DISCUSSÕES.....	43
4.1 Estrutura das Equipes Multiprofissionais: composição, funcionamento e fluxo.....	43
4.2 Atuação do Psicólogo na Atenção Primária à Saúde: Atribuições, Práticas Clínicas e Interações.....	46
4.3 Estratégias de Cuidado em Saúde Mental: Diretrizes, Princípios e Prioridades.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS.....	56

INTRODUÇÃO

A seguinte monografia pretende analisar a integração da Psicologia nas equipes multiprofissionais (E-Multi) da Atenção Primária à Saúde (APS), buscando caracterizar sua formação e descrever a atuação do profissional de Psicologia nestas. Pretendeu-se descrever sua composição e organização, suas dinâmicas de funcionamento, as interações entre os profissionais de saúde presentes nelas e apresentar as principais atribuições do psicólogo, bem como suas atividades e responsabilidades como integrante da equipe.

Dentre as inúmeras possibilidades de temáticas para produzir este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a definição de um tema se mostra como o momento de partida para o início da pesquisa. Sendo assim, o tema desta pesquisa se deu a partir da realização dos Estágios Básicos I e II, nos quais a autora deste trabalho vivenciou experiências em uma área que já havia despertado sua curiosidade, ao longo do curso nas diferentes disciplinas lecionadas, a área de Psicologia da Saúde, mais especificamente os serviços públicos de saúde e a assistência à população na Atenção Primária à Saúde (APS). As aulas que abordavam as possibilidades de atuação para a Psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS) e a realização dos Estágios Básicos, em diferentes dispositivos de saúde, mas em particular em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, despertaram o interesse para a realização de uma pesquisa nesse contexto.

A partir dos relatos dos profissionais da UBS e dos próprios usuários do serviço, foi possível perceber a existência de uma demanda crescente de cuidados em saúde mental na APS. A carência de intervenções psicológicas e a falta de um psicólogo faziam com que os profissionais daquele serviço tivessem dificuldades de lidar com certas demandas trazidas pelos usuários, visto que estes eram encaminhados para os serviços de saúde de nível secundário do município, que, por ser uma realidade vivenciada não apenas naquela UBS, acabava por inflar a fila de espera nesses serviços mais especializados. Diante desta problemática, surgiram questionamentos sobre o psicólogo como profissional integrante nas equipes multiprofissionais da APS, o que motivou a investigar seu papel dentro das E-Multi nesse contexto de Atenção Primária.

Sobre tal importância, a Portaria do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde nº 635 de 2023 (GM/MS nº635/2023), instituiu, definiu e criou o incentivo financeiro federal para implantar e custear o desempenho das equipes multiprofissionais na APS, sendo seus integrantes profissionais da saúde das mais múltiplas áreas do conhecimento (Brasil, 2023b). Dessa forma, ao tratar de saúde mental, essas equipes têm o potencial de melhorar o cuidado

nessa área. Entretanto, os profissionais que estão inseridos nas equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde acabam enfrentando desafios como a falta de clareza nas atribuições, como também a comunicação limitada entre os profissionais (Sá *et al.*, 2021).

Levando em conta este cenário, a Psicologia desempenha um papel fundamental na promoção de saúde mental, buscando potencializar o sujeito, por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças, em uma prática na qual se tem uma clínica ampliada, indo além dos conceitos de clínica tradicional. No entanto, os profissionais em Psicologia com frequência lidam com uma demanda elevada, o que acaba prejudicando a profundidade de sua atuação, existindo diferentes desafios a serem encarados (Cezário *et al.*, 2019).

Esses fatores levantam questões como: O que são as Equipes Multiprofissionais (E-Multi)? Qual o papel do psicólogo nesta equipe? Para responder essas questões e como já mencionado, esta pesquisa se propõe a analisar a integração da Psicologia nas equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde, caracterizando a formação, estrutura e funcionamento dessas equipes, bem como a atuação do profissional de Psicologia nesta equipe.

Para tanto, a metodologia adotada considera uma pesquisa exploratória e descritiva em uma abordagem qualitativa, baseada na análise documental. Esta análise documental visou compreender o arcabouço teórico e prático das diretrizes que regulamentam as E-Multis na APS, a inserção da Psicologia e seu papel na oferta de serviços de saúde mental. Assim, de acordo com Silva (2021), o método de análise documental é adequado para interpretar e examinar os documentos normativos e as políticas públicas.

A partir dessa definição, os documentos coletados serão analisados por meio da análise de conteúdo, conforme a metodologia de Bardin (2016), permitindo identificar os principais temas e categorias relacionadas à organização das E-Multi e à atuação dos psicólogos na APS. Nestes documentos, estão inclusos legislações, diretrizes, protocolos clínicos oficiais e políticas nacionais acerca da temática referida. A coleta desses dados se deu por meio da identificação, seleção e análise de documentos oficiais, obtida por fontes como o Ministério da Saúde, Diário Oficial da União (DOU), Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), como também plataformas de acesso a dados públicos.

Do ponto de vista estrutural, essa pesquisa está organizada em capítulos para uma melhor compreensão. O capítulo 1 aborda a contextualização das equipes multiprofissionais dentro da atenção primária à saúde, explorando seu contexto ao longo dos anos, sua composição, estrutura organizacional, dinâmica de funcionamento e as interações entre os diversos profissionais de saúde. O capítulo 2 descreve as funções e o papel do psicólogo nas equipes, destacando suas principais atividades, suas responsabilidades e a forma como sua

atuação complementa o cuidado integral oferecido aos usuários da atenção primária. O capítulo 3 apresenta o percurso metodológico da pesquisa, e o capítulo 4 discorre, a partir de uma discussão e análise de como as equipes multiprofissionais são compostas na atenção primária, como a atuação do psicólogo se dá nesse contexto e como são feitos os cuidados em saúde mental. Ressalta-se a relevância deste estudo para a contribuição na compreensão do papel do profissional de Psicologia nas E-Multi.

1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: COMPOSIÇÃO, ESTRUTURA E FUNCIONALIDADE

1.1 Panorama da Atenção Primária à Saúde no Brasil

A partir da Declaração de Alma-Ata, no ano de 1978, foi discutido e concebido um conceito para a APS, definindo-a como uma maneira de ofertar cuidados primários primordiais, que devem ser fundamentados a partir de tecnologias e métodos apropriados, bem como científica e socialmente comprovados e aceitáveis (Almeida *et al.*, 2018). A partir desta definição, naquele momento emergiram os elementos fundamentais das APS, como a educação em saúde, o saneamento básico, a provisão de medicamentos, a valorização das práticas complementares, entre outros, apontando a saúde como uma expressão de direitos humanos (Mendes, 2019).

No Brasil, a APS se concretiza com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi oficializado em 1990, com a Lei nº 8.080, implicando cuidados, promoções e recuperação em saúde, organizada em diferentes serviços e formas de funcionamento, fazendo com que seja dever do Estado a garantia de saúde por meio de políticas, visando reduzir os riscos de doenças e agravos, além de instituir as condições necessárias para a universalidade e a equidade nas ações realizadas. Seus princípios e diretrizes fundamentais são voltados à universalidade no acesso aos serviços em seus diferentes níveis, à integralidade ao ser assistido, tendo um serviço contínuo e articulado das ações e dos serviços, à equidade na assistência, não devendo existir privilégios envolvidos na assistência, à descentralização no âmbito político e administrativo e dos serviços, entre outros (Brasil, 1990).

Desse modo, a APS, sendo configurada como o nível primário do sistema de atenção à saúde, é conceituada como a porta de entrada do sistema, tendo como uma de suas funções a resolução de problemas mais frequentes de saúde no geral, com o objetivo de minimizar custos e satisfazer demandas populacionais, ainda que apenas por meio de ações de atenção de primeiro nível (CONASS, 2015). Nela existem um conjunto de ações que vão dar um enfoque na promoção, proteção e prevenção em saúde, nos diagnósticos e tratamentos, na reabilitação, na redução de danos e manutenção em saúde, elaborados de maneira individual e coletiva. Tudo isso para que haja uma repercussão positiva nas condições de saúde da população, sendo realizada a atenção de maneira integral, comunicando-se com a Rede de Atenção do sistema e seguindo os princípios de acessibilidade, universalidade, integralidade, continuidade do cuidado, humanização, equidade e outros (Brasil, 2025).

Nesse âmbito, é a APS que irá atender uma grande porcentagem das questões de saúde da população, como as que são referentes a mudanças no estilo de vida e de comportamento em referência à promoção de saúde. Seus atributos são definidos como essenciais: o primeiro contato com os usuários; a longitudinalidade; a integralidade do atendimento e a coordenação, e derivados; o foco na família e comunidade; a competência cultural e a orientação comunitária. Nesse sentido, um fator estratégico essencial para a APS é que ela possa cumprir três funções: a resolubilidade, comunicação e responsabilização (Mendes, 2019). Para o cumprimento dessas funções, os Sistemas Públicos Universais de Saúde existentes indicam que deve haver investimentos para uma APS bem desenvolvida, no sentido de promover uma qualidade maior na atenção à saúde e, dessa forma, ela consiga cumprir suas funções citadas anteriormente (Giovannella, 2018).

Nessa perspectiva, a promoção à saúde inclui também a saúde mental como um direito fundamental do ser humano, sendo parte integrante de sua saúde geral e bem-estar. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), saúde mental não significa apenas a ausência de transtornos mentais, mas também a capacidade de enfrentar desafios, interagir socialmente e funcionar plenamente em sua vida diária. No entanto, diversos fatores sociais, econômicos e culturais podem comprometer esse estado de equilíbrio, especialmente em populações vulneráveis, expostas a condições adversas como pobreza, violência e desigualdade.

Todas essas circunstâncias aumentam o risco de adoecimento mental, com a OMS (2022) estimando que uma em cada oito pessoas no mundo sofre de algum tipo de transtorno mental. Isso faz com que se torne imprescindível a oferta de cuidados de saúde mental acessíveis e de qualidade, especialmente no Brasil, onde o art. 196 da Constituição Federal (Brasil, 1988) promulga que a saúde é direito de todos, devendo ser garantida pelo Estado, por meio de políticas que busquem a redução de doenças e outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

1.2 Origem e Diretrizes Normativas das Equipes de Saúde

Na APS, por ser a porta de entrada do SUS e de integração aos serviços de saúde, a Estratégia de Saúde da Família, inicialmente implantada em 1994 como Programa Saúde da Família (PSF), surge como um elemento importante para o desenvolvimento da assistência em saúde. Essa estratégia se baseia nas diretrizes e nos princípios do SUS, como universalização, descentralização, regionalização, hierarquização, entre outros. Os profissionais que estão inseridos nela são os médicos, enfermeiros e técnicos ou auxiliares, agentes comunitários de saúde (ACS), equipe administrativa e outras equipes de acordo com as necessidades da região.

Ela é responsável pela comunidade onde se insere, sendo um de seus propósitos fornecer e garantir o acesso ao serviço de saúde, também qualificando a assistência oferecida (Gutierrez, 2012). Já em seu início, foi visada à ênfase na abordagem multiprofissional, focando-se na promoção de atendimento deste programa a partir dessas equipes, a Equipe de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 1997).

Posteriormente, no intuito de apoiar a ESF na rede, ampliando seus serviços e sua abrangência, e conseqüentemente as ações da APS, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pelo Ministério da Saúde. Dentro das propostas elaboradas, a composição do NASF incluía profissionais de áreas distintas que trabalhavam em conjunto com os profissionais que fazem parte da ESF. As propostas são definidas pelos gestores municipais e a própria ESF, a partir da identificação das necessidades da comunidade e da disponibilidade dos profissionais para suas ocupações, atuando com certas diretrizes da APS (Brasil, 2010).

Ainda no âmbito legislativo, a Portaria GM/MS nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (Brasil, 2008) que criou o NASF, o dividiu inicialmente em duas modalidades, sendo o NASF 1 e o NASF 2, estas se diferenciavam em alguns aspectos, como na carga horária, número mínimo de profissionais inseridos, quantidade de ESF vinculadas, custeio e distribuição de incentivo financeiro. Diferentes profissionais podiam fazer parte da equipe do NASF, como psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, farmacêutico, nutricionista, profissional de educação física, fonoaudiólogo, ginecologista, como outras especialidades.

Ademais, foi estabelecido que fazia parte de seu dever a busca de integralidade plena do cuidado físico e mental dos usuários, considerando a busca por garantir o bem-estar físico, mental e social, disposto pela Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), de 1990, bem como as diretrizes referentes à saúde mental no sistema, a partir da reforma psiquiátrica com a Lei nº 10.216, de 2001 (Lei da Política Nacional de Saúde Mental). Além disso, adicionado ao fator da magnitude dos transtornos mentais, foi recomendado que cada NASF contasse no mínimo com um profissional de saúde mental, este sendo considerado psicólogo, psiquiatra e terapeuta ocupacional (Brasil, 2008).

Nesse contexto, a atenção e as ações voltadas para a saúde mental deveriam ser destinadas a usuários em risco psicossocial ou de transtorno mental, possibilitando o acesso ao SUS e a sua reinserção na sociedade, bem como promovendo o combate ao sofrimento psíquico, a promoção de práticas preventivas e de hábitos saudáveis, como o combate à discriminação e a redução de danos, associando essas práticas a diferentes serviços da rede (Brasil, 2008). Em 2011, a partir da Portaria nº 2.488 (Brasil, 2011c), o NASF passou a participar da atuação no apoio ao matriciamento com as equipes que fazem parte das unidades com as quais o núcleo

tem o vínculo, também fazendo o acompanhamento e o gerenciamento dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

Com a Portaria nº 3.124, de 2012 (Brasil, 2012), foram redefinidos alguns dos parâmetros de vinculações dos núcleos, sendo diminuídas as quantidades mínimas de ESF cujos núcleos devem ser vinculados, bem como criando um outro nível de modalidade, com o NASF 3, no intuito de promover ainda mais a universalização à saúde das equipes para que os municípios no Brasil com ESF possam se beneficiar. A partir da revisão das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com a Portaria nº 2.436, de 2017 (Brasil, 2017), o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), colocando-o como um membro orgânico da APS, tendo sua vivência diária de maneira integral nas UBS, com um trabalho interdisciplinar e horizontal em conjunto aos profissionais, dando suporte às demais equipes dentro da APS.

Nessa cronologia, no ano de 2019, a Portaria nº 2.979 (Brasil, 2019b) instituiu o Programa Previne Brasil, fazendo alterações e estabelecendo um novo modelo de financiamento de custos na APS no âmbito do SUS. Na Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, de 2020, foi indicado que, por meio deste novo modo de financiamento, fossem revogados certos instrumentos normativos, assim descrito: “dessa forma, a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB” (Brasil, 2020, p. 1).

Com essa mudança, os gestores do município passaram a ter liberdade para compor as equipes multiprofissionais, com seus profissionais, organizar a equipe e carga horária, nos quais estes podem ser cadastrados nas ESF, equipes de Atenção Primária (EAP), mantidos cadastrados como NASF-AB ou fazer o cadastro no serviço da APS sem vinculação a alguma equipe, fazendo também com que não houvesse mais credenciamentos de equipes NASF-AB, a partir do início de 2020, e que fossem feitos o arquivamento de solicitações enviadas até então (Brasil, 2020).

Sobre o financiamento da APS, apesar de, durante os anos, ter apresentado seus limites, e de certa maneira sendo insuficiente, ainda se concretizaram medidas que trouxeram a descentralização da gestão, a viabilização da atenção local, o confronto e superação nos modelos hospitalocêntrico e biomédico. Assim, mesmo que as justificativas para as mudanças no financiamento visem a uma pressuposta melhora e solução na efetividade, no acesso e na eficiência para a aplicação de recursos e resolutividade, elas se mostram voltadas a uma mentalidade financeira, que coloca a saúde como uma espécie de mercadoria, afastando-se da

compreensão do direito universal da saúde e do dever do Estado (Morosini; Fonseca; Baptista, 2020).

1.3 Modalidades de Equipes Multiprofissionais e Vinculação às Equipes de Saúde da Família.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê que os serviços fornecidos pela APS desenvolvam ações individuais, familiares ou coletivas, voltadas para a promoção, prevenção e proteção, que são realizadas por equipes multiprofissionais, com foco na população presente no território traçado. Nesse âmbito, é imprescindível que as equipes estejam atentas às necessidades da população no sentido do cuidado, da promoção, da prevenção e dos agravos de doenças, como também da manutenção de saúde, sendo responsáveis por reconhecer quais necessidades, sejam elas biológicas, psicológicas, sociais ou ambientais, que estão envolvidos na causa das doenças. Dessa forma, com o intuito de atingir o máximo de potencial possível na atuação das equipes, as estratégias adotadas devem definir um grande escopo de serviços fornecido nas Unidade Básica de Saúde, que acolham as demandas da população (Brasil, 2017).

Tal política determinou os diferentes tipos de equipes, considerando os aspectos de cada, sua abrangência, sua cobertura, seus serviços disponíveis e o detalhamento de escalas de atendimento. As equipes que são colocadas pela PNAB são: a Equipe de Saúde da Família (ESF); a Equipe da Atenção Básica (EAB), que atualmente é a Equipe de Atenção Primária (EAP); a Equipe de Saúde Bucal (ESB) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (na época em que foi publicada a PNAB). Ainda havendo as equipes da APS voltadas para o cuidado de populações específicas, como: a Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR); a Equipe de Saúde da Família Fluviais (ESFF); a Equipe de Consultório na Rua (ECR); e ainda a Equipe de Atenção Básica Prisional (EABP), atualmente referida como Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP) (Brasil, 2017).

Nesse panorama, a ESF é a linha de frente na atenção à Saúde, buscando a reorganização da APS em território brasileiro, que objetiva expandir, qualificar e consolidar a APS, tendo o potencial de aumentar a resolutividade de saúde da população, impactando nas suas condições de saúde. Como já mencionado, os profissionais que podem estar inseridos nessa equipe são médico, de preferência especialista em Medicina da Família e Comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, técnico ou auxiliar em enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS), tendo ainda a possibilidade de ter profissionais de saúde bucal, como cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar em saúde bucal; sendo possível também integrar o profissional Agente de Combate às Endemias (ACE) (Brasil, 2017).

Cabe destacar que, com a publicação da portaria nº 2.539, de 2019 (Brasil, 2019a) foi instituída a EAP, substituindo a EAB, ela se distingue da ESF no sentido de sua composição, já que se deve atentar às necessidades específicas e características dos municípios. Sua atuação deve ser proposta a partir de preceitos da APS, como longitudinalidade, integralidade, coordenação, e das diretrizes da PNAB, os profissionais que vão, no mínimo, compor essa equipe são médicos e enfermeiros, na qual se é preferível que estes sejam especializados em saúde da família, esta com duas modalidades diferentes, a I e a II que se diferem em sua carga horária.

Quanto ao papel da ESB, esta é voltada para os cuidados em saúde bucal e pode fazer parte da composição das equipes da APS, com duas modalidades que são diferenciadas pelos profissionais que a compõem, sendo a primeira formada por cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal; e a segunda formada pelo cirurgião-dentista, auxiliar e técnico em saúde bucal, ou outro técnico. Essa equipe pode ter seu vínculo com uma UBS ou com a Unidade Odontológica Móvel e, em qualquer uma das modalidades adotadas, ela deve estar vinculada a uma EAB ou a uma ESF, com a gestão e o processo de trabalho compartilhados, e com a responsabilidade pela população e pelo território relacionados a ESF ou EAB que compõe (Brasil, 2017).

O NASF-AB, como já discutido, foi um apoio especializado na APS e sua atuação orientada a partir do apoio matricial, cuja organização do seu trabalho se deu por meio da integração da ESF, que tem envolvimento com as situações de um território, com os profissionais ou equipes de outros campos de conhecimento dos profissionais já existentes nas equipes que compõem da APS. A integração existe por meio de necessidades, limites e dificuldades existentes nas outras equipes da APS em relação às demandas em saúde, no intuito de ampliar o cuidado das equipes que recebem o apoio e oferecer um maior escopo de ações na UBS, assim como para ajudar a articulá-la com outros pontos na rede, também visando prever a continuidade do cuidado à população. Ela tem dois públicos-alvo, as equipes da APS apoiadas, como as outras mencionadas na PNAB, e os usuários (Brasil, 2014a). O profissional de Psicologia podia compor esta equipe, enquanto ainda existia o financiamento da mesma.

Nesse contexto, apesar de as equipes que atuam na APS e os profissionais do SUS terem como responsabilidade o atendimento a usuários, que são perpassados por vulnerabilidades sociais mais específicas, se mostra pertinente e necessário que sejam dispostas diferentes equipes adicionais próprias para as ações, a atenção, os cuidados e a promoção em saúde dessas populações específicas no contexto da APS de maneira qualificada. Algumas dessas equipes

são específicas dentro da Estratégia Saúde da Família, tendo ainda uma voltada para os cuidados com a população de rua e a população privada de liberdade (Brasil, 2017).

Nessa composição, a ESFR é uma dessas que realiza suas práticas, em grande maioria, nas UBS que são pertencentes a áreas mais restritas, onde o acesso é via transporte fluvial, sendo necessário embarcações para o atendimento dessa população. Nelas estão inseridos pelo menos 1 (um) para cada um desses profissionais, como médico, enfermeiro, e técnico ou auxiliar em enfermagem, ainda havendo a possibilidade de ter profissionais de saúde bucal, como cirurgião-dentista, técnico ou auxiliar, como também o ACS e ACE, a quantidade de alguns profissionais pode aumentar em situações que envolvam uma dispersão populacional. Estes devem atender pelo menos por 14 (quatorze) dias no mês e sua carga horária de 8 (oito) horas por dia (Brasil, 2017).

As ESFF atuam em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), sendo de sua responsabilidade a população mais dispersa, que está em áreas mais restritas e ribeirinhas, onde só existe acesso por meio fluvial. Para sua composição, é exigido o mínimo de 1 (um) para cada um desses profissionais: médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, ainda havendo a possibilidade de inserir, o ACS e ACE, como os profissionais de saúde bucal, estas podem também contar com bioquímico e/ou técnico de laboratório, ainda sendo possível ser composta por até 2 (dois) profissionais de nível superior na área da saúde, bem como outros profissionais que compõem o NASF-AB, e também enfermeiros (Brasil, 2017).

Também as ECR são um dos componentes da APS dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo sua atuação na APS. Seguindo as diretrizes da PNAB, elas são caracterizadas como multiprofissionais que vão lidar com uma população e suas demandas específicas; nesse caso, a população que se encontra em situação de rua. Suas atividades devem ser efetuadas de maneira itinerante, no local, mas também tendo ações compartilhadas com as UBS, e, caso necessário, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e, a partir das demandas de cada usuário, em outros serviços e pontos de atenção. Elas possuem modalidades diferentes nas quais podem ser inseridos profissionais com nível de formação diferentes, estes podem contar com enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico, assistente social, agente social, auxiliar ou técnico de enfermagem, e técnico em saúde bucal (Brasil, 2011b).

No âmbito prisional, A EABP ou EAPP age no sentido de propiciar promoção, prevenção, tratamento e seguimento em saúde, possibilitando que uma população específica possa ter o acesso a serviços de saúde, tanto dentro, como também de maneira extramuros, havendo necessidade de uma atenção mais complexa. Ela também possui diferentes modalidades, que se diferenciam em relação à composição do quadro de profissionais, carga

horária e quantitativo de indivíduos a serem atendidos. Alguns dos profissionais que podem ser componentes dessas equipes, atentando-se às modalidades, são médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar ou técnico de enfermagem e de saúde bucal, psicólogo, assistente social, podendo também ser inserido outro profissional, a depender de sua modalidade, de nível superior, como nutricionista, fisioterapia, farmácia, entre outros. Há ainda a possibilidade de ser acrescentada uma equipe de saúde mental, na qual estão inseridos médico psiquiatra, e também dois profissionais que podem ser psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais (Brasil, 2014b).

1.4 Estrutura Organizacional, Dinâmica de Trabalho e Atribuições Gerais

Dentre estas equipes, existem diversas atribuições que devem ser seguidas por aqueles que as compõem, sempre de acordo com as normativas do Ministério da Saúde e o que define suas práticas, diretrizes clínicas e terapêuticas e seus protocolos, assim como as normativas específicas advindas das múltiplas gestões, sejam elas federal, estadual ou municipal. Além destas, a PNAB pontuou diversas contribuições em comum a todos os profissionais integrantes destas equipes atuantes na APS devem exercer na realização de suas práticas de trabalho (Brasil, 2017).

Dentre elas, são destacados o processo de territorialização, bem como o mapeamento da atuação da determinada equipe na área do território, onde devem ser observados e identificados os indivíduos, famílias e grupos que são vulneráveis e estão expostos a riscos. Assim é necessário realizar o cadastro, mantendo-os atualizados, com informação de dados dos usuários no sistema de informação utilizado pela APS, de maneira sistemática para que seja possível a análise das condições de saúde de cada usuário, também destacando questões econômicas, sociais, culturais, epidemiológicas e demográficas do território, sempre dando prioridade para as situações serem acompanhadas no processo de planejamento local (Brasil, 2017).

Ademais é preciso promover o cuidado integral à saúde dos usuários no seu determinado território, sobretudo no âmbito da UBS, mas também, caso seja preciso, em domicílio e outros espaços, como escolas, associações, e outros, estando alerta às necessidades específicas de determinadas populações, como pessoas em situação de rua, da comunidade ribeirinha, fluvial, privadas de liberdade ou em medida socioeducativa. Cabe ainda praticar ações de atenção à saúde a partir do que for observado como necessidades de saúde da população, além de também realizar as já previstas em prioridades, protocolos, diretrizes terapêuticas e clínicas, bem como a oferta nacional das ações e serviços da APS (Brasil, 2017).

Outra competência é assegurar o processo de atenção à saúde, baseando-se no princípio de integralidade no trabalho, a partir de práticas de promoção, prevenção de doenças e seus agravos, recuperação e proteção de saúde, garantindo atendimento a partir da demanda espontânea, das ações coletivas e programadas, como as de vigilância em saúde, sendo agregadas também Práticas Integrativas e Complementares, trazendo uma maior variedade nas ações em saúde. Inclui-se também acolher os usuários do sistema, através do atendimento humanizado, propiciando a formação de vínculo, atentando-se e fazendo classificações de risco de cada indivíduo, observando necessidades específicas de intervenções e sendo responsável pelo processo de continuidade dos cuidados (Brasil, 2017).

Finalizando, são ainda algumas atribuições dispostas pela PNAB: ser responsável pelo acompanhamento da população, a partir das diversas situações de doença, como de agravos e prevenção, promovendo a longitudinalidade; compor práticas que influenciem no processo de saúde e doença, seja de maneira coletiva ou individual; prosseguir com a coordenação do cuidado, mesmo ao serem necessários encaminhamentos e atenção em outros pontos na rede do SUS, da população que estão na sua responsabilidade; e participar de trabalhos em equipe e interdisciplinares, de reuniões para discussões de planejamento e avaliação. (Brasil, 2017).

1.5 Interprofissionalidade e Coordenação do Cuidado em Contextos Territoriais

As ideias relacionadas ao trabalho entre profissionais, em equipe foram sendo construídas por volta dos anos de 1960 e 1970, caminhando em conjunto a movimentos como da Medicina Preventiva, Comunitária e Integral. Na década de 90, essa proposta tornou a ter visibilidade em meio aos debates relacionados à atenção de saúde, assim como na organização dos sistemas de saúde, também na visão em relação à necessidade de mudança em sua formação profissional, saindo de uma proposta uniprofissional e passando para uma interprofissional. Essa nova percepção foi sendo associada a uma prática colaborativa, o trabalho em equipe, e, desde os anos 2000, é enxergada como uma forma que mostra que apenas as equipes integradas e efetivas não são o suficiente para a melhora do cuidado e acesso da atenção à saúde, exigindo que as equipes integradas no mesmo serviço colaborarem entre si e também com os outros serviços nas redes (Pezuzzi; Agreli, 2018).

Sobre o trabalho entre profissionais no âmbito da saúde, Farias *et al.* (2018) indica:

Os conhecimentos descontextualizados e as disciplinas abordadas de forma segmentada na formação dos trabalhadores do setor saúde comprometem o alcance de uma visão ampliada do processo saúde-doença e a capacidade de trabalhar em equipe, o que implica na baixa resolutividade do cuidado. Evidencia-se, assim, a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e uma intervenção interprofissional das questões de saúde (Farias *et al.*, 2018, p. 142).

Outrossim, os autores pontuam sobre como esta colaboração mostra-se uma das melhores maneiras de perpassar desafios existentes que são complexos no âmbito da saúde, como concretizar a prática interdisciplinar (Farias *et al.*, 2018). Assim, o trabalho interprofissional em equipe leva em consideração elementos centrais para que seja efetuado, como uma identidade compartilhada de equipe, clareza em cada papel a ser exercido, integração e responsabilidade compartilhada, como colaboração entre profissionais (Reeves; Xyrichis; Zwarenstein, 2018). Nesse sentido, quando se trata da atuação interprofissional no contexto da APS no Brasil, essa deve estar abrangendo as características do trabalho em equipe, como também da prática colaborativa (Freire; Cruz; Brito, 2024).

Dentro desse âmbito da área de saúde no país, nos variados níveis de atenção dentro do SUS, principalmente no que diz respeito a APS, a prática profissional em equipe é configurada como uma estratégia que coloca em ação a integralidade do cuidado, sendo um dos principais pilares dentro do campo de atuação da saúde, considerando os aspectos biopsicossociais, culturais, políticos e econômicos, evidenciando que as necessidades desta são multidimensionais (Barros; Spadacio; Costa, 2018). Assim, fica evidente, na relação entre equipes ESF com as equipes NASF-AB na APS, que um elemento significativo de trabalho é a colaboração interprofissional para a realização de práticas colaborativas entre profissionais. Ainda neste contexto, ferramentas, como a interconsulta e outras, mostraram-se como importantes estratégias para colocar em ação os saberes de modo integrados, possibilitando a experiência para os componentes dessas equipes e a troca de práticas profissionais em si (Freire; Cruz; Brito, 2024).

No entanto, mesmo com essa necessidade evidenciada, ainda existem desafios constantes no que se diz respeito a integrar a atuação desses profissionais e no desenvolvimento da colaboração destes nas suas diferentes práticas e áreas do saber (Barros; Spadacio; Costa, 2018). Assim cabem citar ações como compreender os papéis individuais e o dos outros profissionais em seus campos de trabalho para gerar uma colaboração entre eles, no sentido de favorecer a atenção da população. Também é essencial promover espaços e ambientes nos quais haja a comunicação e interação formal e informal, em reuniões de equipe, com objetivo de discutir sobre demandas e complexidade de casos, no sentido de conseguir identificar e criar possibilidades de lidar com os desbalanços de poder, com educação permanente em relação a habilidades de escuta, tanto ativa como empática, e de comunicação, para garantir a fala de todos, envolvendo também os gerentes e líderes das unidades. Tais contribuições são, portanto, essenciais para a aprimorar e manter a colaboração entre os profissionais no contexto da APS (Kanno *et al.*, 2023).

Nesse sentido, quando se objetiva fornecer o cuidado em saúde à população, promovendo assim melhorias na prestação da atenção, com a integração no território e em um nível dentro do SUS, de diferentes ações e serviços, como a redução de barreiras aos outros níveis de atenção, pensa-se na coordenação dos cuidados na APS (Almeida *et al.*, 2018). Essa coordenação do cuidado pode ser definida como:

[...] um processo que visa integrar serviços de saúde, em que distintos profissionais utilizem mecanismos e instrumentos específicos para estabelecer fluxos, para trocar informações sobre usuários e seu processo assistencial, para referenciar e contrarreferenciar usuários com diferentes necessidades de saúde, entre serviços localizados no mesmo ou em distintos níveis de atenção, a fim de facilitar a prestação do cuidado contínuo e integral, em local e tempo oportunos (Aleluia; Almeida; Medina, 2015, p. 93-94).

Dessa forma, assegurando o recebimento de cuidados integrados dos usuários de maneira eficaz, que seja centrado nestes, tentando ao máximo vencer dificuldades para a melhora da continuidade, com a redução de desperdício dos recursos, a coordenação do cuidado mostra-se como um fator essencial para que seja possível otimizar a APS (Oliveira *et al.*, 2024). No entanto, quando há uma fragmentação no cuidado fornecido pelo SUS, a experiência do usuário é diretamente afetada, dessa maneira, a disponibilização da atenção e organização dos serviços de saúde, que tem sua visão mais centralizada nas populações, precisa ser a base para que sejam repassadas as informações no território e a definição dos serviços de referência, tendo em conta todo o contexto específico dos usuários (Almeida *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, quando é levado em conta o contexto territorial e o processo de territorialização, mostra-se possível ter uma maior compreensão dos processos específicos na relação saúde-doença de uma população, bem como seus agravantes de saúde e fatores de risco, permitindo que diagnósticos sejam elaborados e, assim seja possível realizar ações mais eficazes, além da criação de vínculos significativos com essa população no processo de fornecer os serviços em saúde. Com esse propósito, as práticas atualmente estão buscando ter um entendimento do território de maneira humanizada, olhando para os indivíduos como sujeitos de suas vontades, e saindo de contexto objetivista que ainda se faz presente (Bissacotti; Gules; Blümke, 2019).

2 INSERÇÃO E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FUNDAMENTOS E PRÁTICAS

2.1 A psicologia no SUS: Marcos Legais e Diretrizes Institucionais

Inicialmente, a Psicologia era vista no Brasil como a atuação de profissionais que eram mais focadas em classes favorecidas economicamente, com a aplicação de testes para processos seletivos e que trabalhavam com pessoas de maneira bastante isolada em relação a sua subjetividade, mas tal pensamento foi modificado com o tempo. Nos dias de hoje, ela se tornou bem mais inserida e engajada em questões sociais, no caminho para colaborar com uma sociedade mais ética. Uma dessas contribuições foi a inserção dessa área nas políticas públicas, tanto para a produção de práticas quanto de saberes novos (Silva; Picirilli, 2016).

Com essa nova dimensão, o SUS, como uma política social, constituiu-se de maneira abrangente, voltando-se para os objetivos de buscar o bem-estar da população, ampliando o conceito de saúde, como também exigindo mudanças nas práticas dos profissionais de saúde. Dessa forma, na busca de sanar além de problemas individuais, que tinham uma compreensão de saúde e doença, objetivou promover o cuidado em saúde, inserindo a qualidade de vida dos usuários, na qual é de suma importância um posicionamento que envolve questões sociais e novas relações entre os especialistas em saúde, para assim elaborar a interdisciplinaridade nas práticas da saúde que se ligam aos aspectos biopsicossociais (Motta; Carvalho, 2015).

Com isso, o modelo biopsicossocial trouxe revoluções na maneira como o setor de cuidado em saúde trabalha com os indivíduos, cortando a distância que existe entre uma saúde verdadeira e o sentido de ser saudável. Ele é um forte modelo que busca focar atentamente a atenção na pessoa como um todo, ao invés de voltar seu olhar apenas para a doença, ampliando o horizonte da saúde pública para enxergar e examinar doenças com abordagens diferentes e promover melhores resultados em ações preventivas (Syed; Syed; Bhardwaj, 2020). Esse modelo marca uma evolução no fazer da saúde, entretanto, ainda se mostra como um desafio na prestação de serviço ampliado, necessitando de uma mudança de paradigmas na formação do profissional que atuará no campo, deixando de ver a si mesmo apenas como especialista e incluindo o indivíduo na construção dos planos de intervenção (Pinheiro, 2021).

Cronologicamente, com a criação do SUS e a Reforma Sanitária, que foi realizada visando à criação do Sistema, começaram-se a romper algumas características meritocráticas existentes no Brasil em relação à assistência à saúde, ultrapassando os princípios que existiam até ali, sendo reordenada sua visão ideológica e institucional (Menicucci, 2014). Com o movimento da Reforma Psiquiátrica, tendo como fator de impulso novas legislações e políticas

públicas, procurou-se trazer uma substituição no modelo antes existente, o manicomial, visando a uma rede com atenção e serviços cada vez mais inclusivos e humanizados (Costa; Alencar; Silva, 2024). Nos contextos desses movimentos, Reforma Sanitária, Reforma Psiquiátrica, e criação do SUS, no seu intuito de promover e dar mais acesso ao direito à saúde, é que a Psicologia, dentro da APS, ganhou seu espaço, sendo um campo de prática profissional e de área de conhecimento, cuja inserção foi institucionalizada com criação do NASF (Moreira *et al.*, 2021).

A partir de tal institucionalização, as políticas públicas no campo da saúde vêm sendo desenvolvidas nesses últimos tempos, com novas possibilidades, demandas e espaços surgindo. Assim, a Psicologia tem a possibilidade de promover as rupturas e reordenações que são precisas para a reestruturação da atenção, já que o histórico do SUS pontua justamente os profissionais de diferentes áreas trabalhando em caminho a diluir limites entre si, na promoção de práticas que sejam coletivas em rede. Essas práticas, dentro do campo de políticas públicas da saúde, conseguiram aproximar a Psicologia do seu compromisso social e voltá-la para a participação e construção dos movimentos sociais e políticos, na produção de serviços substitutivos e outros (Polejack *et al.*, 2015a).

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como objetivo pôr em prática os princípios do SUS no dia a dia da vivência de atenção em saúde dentro dos serviços, através da comunicação entre profissionais, gestores e usuários, vem buscando elaborar trabalhos que enfrentam as relações de poder existentes e propagam práticas desumanizadas, tendo como uma de suas diretrizes o acolhimento. Tal prática, por meio da escuta qualificada dos profissionais, visa assegurar aos usuários a satisfação de suas necessidades, por meio do acesso às tecnologias próprias para isso, construindo assim uma relação de vínculo e compromisso entre todos envolvidos no processo (Brasil, 2013b).

Com esse propósito, o profissional da Psicologia deve realizar sua atuação tendo em vista uma promoção de saúde e qualidade de vida, sempre sendo pautada no respeito, na igualdade, integridade e dignidade humana, fazendo de sua prática uma responsabilidade social, sempre priorizando analisar de maneira crítica a realidade social, cultural, econômica e política, corroborando para dissolver discriminações, violências, negligências e opressões. Além do mais, esse profissional também deverá ter seu olhar voltado para as relações de poder nas quais realiza sua atuação, observando como isso impacta seu trabalho e tendo um posicionamento crítico em respeito a essas dinâmicas (CFP, 2022a).

Sobre tal demanda, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), pensando na atuação do psicólogo em contextos específicos dentro do SUS, elaborou e publicou as Referências

Técnicas, que são instrumentos para a regulação do exercício profissional do psicólogo elaborada pelo Sistema Conselhos, no qual existem discussões voltadas para as vivências específicas do profissional de Psicologia no contexto do SUS, em documentos, como as Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde (CFP, 2019a), as Referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS (CFP, 2019b), e as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (CFP, 2022b).

2.2 A Clínica Ampliada como Diretriz para Atuação no Território

Dentro do trabalho no campo da saúde, encontram-se distintos sujeitos que apresentam demandas, interesses e saberes diferentes, havendo uma discrepância entre profissional e usuário cujas relações de poder são em favor da instituição e do profissional. Nesse contexto, é visível a necessidade de mudanças na ampliação das práticas e dos saberes, havendo um compartilhamento entre o profissional e o usuário, no qual a clínica ampliada foca-se na escuta, oferecendo o reconhecimento necessário para as demandas e os interesses dos sujeitos (Campos *et al.*, 2014).

Desse modo, considerada uma ferramenta prática e teórica para a o trabalho dentro do SUS, a clínica ampliada tem como objetivo propagar uma abordagem clínica, no cuidado com os processos de adoecimento e sofrimento, nos quais haja uma consideração e um olhar voltado para o singular do sujeito e para o processo saúde/doença, que é complexo. Ela torna capaz o enfretamento à fragmentação no sistema, tanto dos conhecimentos, como das ações de saúde, lidando também com os danos e a ineficácia existentes nestes. O sistema então necessita disponibilizar diferentes recursos que enriquecem os diagnósticos, estes não tendo apenas a atenção àquilo que é orgânico e, além disso, analisando também as afetações geradas a partir das relações clínicas, como também o diálogo entre todos que estão envolvidos no sistema, sejam profissionais entre si ou usuários, possibilitando uma autonomia maior nos cuidados em saúde (Brasil, 2013b).

Portanto, sua proposta é justamente expandir a compreensão do processo saúde-doença, em um modelo que preza um espaço que forneça o suporte necessário também aos profissionais, no qual eles se reconheçam como pessoas não neutras, que podem passar por dificuldades que surgirem no trabalho, possibilitando que estes consigam vencer suas limitações nas ações (Polejack *et al.*, 2015b). Os autores ainda pontuam que:

Ela se aplica a todos os profissionais de saúde, naquilo que diz respeito a estimular práticas que consigam abarcar para além dos recortes privilegiados de cada especialidade. Para isso, é necessário o reconhecimento da complexidade e singularidade das situações vividas pelos usuários do serviço de saúde, o que exige

uma construção compartilhada dos diagnósticos e das terapêuticas, pautadas em ações intersetoriais, bem como no compartilhamento das decisões com os próprios usuários (Polejack *et al.*, 2015b, p. 107-108).

Com isso, pode-se considerar que a clínica ampliada vai apresentar um modo de operar que se conecta com o princípio de integralidade do sistema, caminhando em direção ao fazer do dia a dia, da prática em si, possibilitando espaços nos quais sejam formados sujeitos participativos e críticos, que se sintam dispostos para lidar com as dificuldades atuais, tendo uma maior articulação entre os envolvidos que se comprometem com a atenção e o cuidado de maneira ética (Curvo *et al.*, 2018). Mesmo com os desafios existentes nessa atuação de múltiplas facetas, mas geralmente ligadas pelas aplicações e pelo entendimento de saúde mais tradicionais no que diz respeito ao cuidado, a relação entre profissionais e a gestão de saúde concretiza-se como a maneira de ressignificar o cuidado, não levando em conta apenas o diagnóstico, mas se colocando como uma perspectiva capaz de produzir e construir intervenções em conjunto (Coelho *et al.*, 2022).

2.3 Ações e Funções Atribuídas ao Psicólogo na APS

Quando se reflete sobre a atuação do psicólogo na APS, são encontradas dificuldades no que diz respeito às expectativas existentes em relação “[...] ao alinhamento das expectativas das equipes, da população em geral, das políticas públicas, das diretrizes de atuação, das formações em saúde e do próprio fazer da(o) profissional de psicologia” (Carvalho; Mackiazeki-Gomes, 2022, p. 74). Apesar disso, coloca-se em pauta a importância existente de que as práticas profissionais consigam expandir-se para além das práticas curativas, individualizantes, conseguindo alcançar atitudes e ações que possam promover a autonomia, o empoderamento e a conscientização da população, gerando uma transformação nessa sociedade. Assim, deve-se olhar para os outros como iguais e utilizar esse procedimento para inserir o trabalho do psicólogo de maneira mais contextualizada e territorial, lutando também pela defesa de direitos e antimanicomial, evidenciando o posicionamento ético e político que esses profissionais devem ter para a população e o cuidado em saúde pública (Cintra; Bernardo, 2017).

Nesse prisma, a Resolução nº 17, de 2022 (CFP, 2022c), apresentou parâmetros voltados para a prática do psicólogo dentro dos diferentes níveis de atenção. Neles, estão dispostas as atribuições que este profissional deve ter em todos os níveis, como também traz, em cada um deles, a classificação de ações na APS, por exemplo. O psicólogo, nesse sentido, deverá pautar suas ações voltadas ao nível de atenção em que está inserido, principalmente no que diz respeito aos princípios do SUS, como a universalidade, integralidade, longitudinalidade, equidade e

outros, participando nas diferentes equipes e dispositivos. Dentro desse campo de atenção em saúde, é possível desenvolver ações como matriciamento, suporte, gestão em relação aos trabalhos com os profissionais, os estudantes e a população, como também promover educação permanente, popular e comunitária.

Tal procedimento, o matriciamento, também chamado de apoio matricial, é uma forma de promover o cuidado em saúde no qual equipes elaboram propostas de intervenções, tanto pedagógicas, como terapêuticas em conjunto. Com essa abordagem, o matriciamento vem sendo, nos últimos tempos, um fator norteador nas ações implementadas, inclusive no que diz respeito ao processo de integrar a saúde mental ao cenário da APS no Brasil (Brasil, 2011a). No entanto, existem desafios que perpassam a utilização dessa estratégia, como a necessidade de realizar diversas alterações, seja na formação e prática de saúde, antes muito biomédico e centrada no setor de saúde; nas relações de trabalho, que geralmente são hierarquizadas; e na forma fragmentada de atuar (Iglesias; Avellar, 2017). Não obstante a essas dificuldades, o apoio matricial ainda tem, de maneira geral, efeito positivo dentro da saúde pública, nos cuidados em saúde mental, como também da família (Canovas *et al.*, 2022).

Além disso, na Agenda-Padrão do profissional de Psicologia na APS, existem alguns eixos nos quais podem ser realizadas as mais diversas atividades. Com o fornecimento de atendimento específico e os atendimentos individuais e acolhimentos, assim como as ações de educação permanente, nas atividades coletivas, é possível realizar atendimento compartilhado, ou interconsulta, discussões de casos, elaboração dos PTS em conjunto aos usuários e às suas famílias, e aos outros profissionais, práticas grupais, momentos de atenção a familiares. Tais ações no território são voltadas para conseguir articular a rede, tanto intrasetorial como intersetorial, e visitas domiciliares; no mais, também há outras atividades que podem ser feitas, como evoluções de prontuários, elaboração de atestados e declarações, supervisões, preceptoria, tutoria, e outras ações voltadas para a formação (CFP, 2022c).

Nesse sentido, vê-se que o PTS se apresenta de maneira significativa como estratégia dentro da área da saúde, incluindo a saúde mental, principalmente no que diz respeito às diretrizes pontuadas por políticas públicas, que focam na integralidade, equidade, humanização, trazendo um sujeito e, até mesmo sua família, de maneira mais ativa na construção e aplicação do seu projeto terapêutico, fazendo pensar diferentes caminhos para lidar com demandas de saúde mental (Baptista *et al.*, 2020).

Desse modo, levando em conta sua atuação e suas possibilidades, o Psicólogo deve ter como objetivo propiciar intervenções integradas e em conjunto, no caminho para uma população que seja mais independente, não promovendo assistências que compactuam com a

ideia curativa e firmadas pela medicação, com isso, é capaz de se ter uma maior compreensão em relação à saúde, estreitando os laços entre equipes e usuários e reduzindo estigmas existentes (Lemos; Lhullier, 2020).

2.4 Desafios Operacionais e Ético-Políticos do Psicólogo na Atuação Multiprofissional

A Psicologia, como uma área que foi inserida dentro do SUS, apresenta desafios que foram gerados a partir da sua expansão para outros focos de atuação, fazendo com que os profissionais precisem lidar com isso. Estes são inseridos em uma circunstância na qual precisam se manter a partir da nova concepção que foi construída pela saúde, tendo um cuidado e olhar mais ampliado quando se trata do paciente. A atuação nas equipes multiprofissionais deixa à mostra a necessidade existente do profissional de Psicologia procurar por aportes teóricos, já que, nessas equipes, as linhas que demarcam o saber e o fazer não são tão visíveis, mas necessita-se dessa clareza para os profissionais que são inseridos nela (Souza; Mendonça, 2020).

Nessa visão desafiadora, o trabalho multiprofissional, dentro da sua prática na APS, como exemplo nas equipes do NASF-AB, em sua época de atuação, apresenta diversos contratempos na elaboração de suas ações, como a deficiência na comunicação entre os profissionais, dificuldades de compreender as determinadas atribuições da equipe, a lacuna existente na formação de profissionais para que consigam estar inseridos nas práticas da APS, como também a infraestrutura precária (Sá *et al.*, 2021). É ainda percebido, quando se pensa nesses desafios que são enfrentados, aqueles referentes à integração das equipes multiprofissionais, as quais envolvem fatores como (Santos de Jesus *et al.*, 2025):

[...] a falta de receptividade das equipes, dificuldades de comunicação, ausência de compartilhamento claro de planos de ação, recursos limitados, e fragmentação do cuidado entre diferentes profissionais. Além disso, a falta de tempo e o trabalho isolado dos profissionais dificultam a continuidade do cuidado e a coordenação entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) (Santos de Jesus *et al.*, 2025, p. 7).

Em relação às ações específicas do psicólogo nesta atuação, nota-se que não fica bem compreendida quais suas funções dentro da APS, havendo uma dificuldade na clareza referente às suas funções, não tendo também diretrizes suficientes que consigam direcionar o trabalho desse profissional. Como consequência, ocorrem interpretações de que o psicólogo vá atuar de maneira individual ou como um profissional em saúde, que é disponível apenas para intervir em demandas emergentes. Ademais, também existe a percepção dos outros profissionais para a atuação do psicólogo na APS, na qual se percebe que ainda perdura uma visão de clínica

tradicional e individual, colocando muito o psicólogo como aquele que está ali apenas para trabalhar demandas que estejam voltadas para transtornos mentais (Alves; Gonçalves, 2023).

Nesse sentido, fatores, como equipes e rede desarticuladas e demandas excessivas de saúde mental, acabam muitas vezes gerando uma adoção de práticas que tem atributos do atendimento ambulatorial, ainda sendo reforçada a existência de práticas mais tradicionais, mais voltadas para o modelo curativista e centrado no médico, as quais vão em direção oposta à toda a proposta existente no modelo de atenção e cuidado da APS. Outros aspectos que também foram percebidos, durante esses anos, nos quais a Psicologia foi inserida na APS, são: o trabalho mais precarizado, destacando, muitas vezes, a inexistência de vínculos; a falta de infraestrutura nos espaços e; ainda, a carência dos direitos, da capacitação e os baixos salários desses profissionais (Silva, 2019).

Sobre tais demandas, estudos apontam que, mesmo com os benefícios alcançados a partir da inserção da Psicologia para o cuidado integral, a formação do psicólogo atualmente não recebe ainda o investimento que deveria no que diz a respeito às práticas em conjunto e ao trabalho em equipe, que pode trazer consequências e dificuldades ao colocar em ação práticas que fazem parte da APS, havendo também muitas vezes a falta de informações sobre a presença desses profissionais da saúde nas UBS, assim muitos usuários desconhecem esse serviço de saúde que é oferecido em seu território (Savaris; Karpinski, 2024).

Logo, para que esses problemas sejam solucionados, faz-se primordial que existam ações que fortaleçam o cuidado interprofissional, implementando na sua comunicação, a partir de protocolos de comunicação que podem ser aprimorados, uso de tecnologias como prontuários eletrônicos que possam agilizar o processo de troca de informações entre os profissionais e a coordenação do cuidado, como também momentos de treinamento interprofissionais (Santos de Jesus *et al.*, 2025). Com efeito, o compartilhamento de experiências e práticas dos saberes gerarão a oportunidade de refletir coletivamente e agir frente às dificuldades, gerando estratégias que possam superá-las e fornecendo uma melhor assistência aos usuários (Souza; Mendonça, 2020). Logo, implementar o trabalho multiprofissional, por meio de um modelo de cuidado voltado para a visão psicossocial, como também disponibilizar informações para a população, promoverá a construção de um conjunto das possibilidades de atuação em saúde, objetivos de extrema importância (Savaris; Karpinski, 2024).

2.5 Potencialidades do Cuidado Psicológico no Contexto Comunitário e Territorializado

A territorialização, dentro da área da saúde, é voltada para a identificação de especificidades da população que está habitando uma região demarcada, no sentido de

conseguir oportunizar que os serviços de saúde alcancem a realidade de um território, tendo o reconhecimento do ambiente onde se está inserido. Esse processo é base para que seja possível o planejamento de saúde nas UBS, visto que, por meio dele, é presumível identificar o perfil epidemiológico da população inserida e seus agravos em saúde, os sujeitos que passam por vulnerabilidades ou estão em grupos de risco, suas condições sociais, econômicas, de saneamento, bem como compreender o ambiente onde são residentes. Além do mais, quando a territorialização se faz presente, ocorre a construção de vínculo entre população e profissionais e, com isso, torna-se viável o planejamento de ações que melhorem a qualidade do serviço (Vaz, 2022).

Sobre tal vínculo, é importante destacar que, por ser a porta de entrada do sistema de saúde, a saúde mental e a sua aproximação com a APS são evidenciadas pela quantidade extensa de demandas voltadas a esse contexto nas UBS. Também é levado em conta que, nesse ambiente em que os profissionais atendem, haja uma perspectiva de proximidade com a comunidade, e, dessa forma, seja possível acolher os usuários e suas famílias e realizar o acompanhamento em longo prazo, tendo em mente seu olhar atento para além da doença, compreendendo os aspectos gerais de vida de cada um desses indivíduos. Nesse âmbito, aposta-se na construção dessa rede de cuidado em articulação ao território, estabelecendo os vínculos e promovendo a responsabilização compartilhada entre as equipes (Ramos, 2020).

Destarte, apesar de desafios existentes, como a falta de recursos, tanto financeiros como humanos e a resistência de alguns dos profissionais em relação às mudanças no cuidado, a integração da saúde mental nos cuidados dentro da APS é uma possibilidade de melhora potencial de prestar serviços de saúde mental no país (Gomes *et al.*, 2024). Essa característica da APS, de ser uma porta de entrada para outros serviços de saúde, escancaram as questões sociais, econômicas e institucionais, que podem ser apresentadas aos profissionais por meio da demanda de sofrimento mental. Tal realidade faz com que seja de extrema necessidade a competência técnica, pensando no trabalho em equipe, no olhar sensível à história das comunidades, na qual o conceito e a compreensão da territorialidade irão guiar o trabalho em práticas de saúde mental (Jimenez, 2011).

Portanto, quando se enxerga a prática do psicólogo, dentro da APS, é possível ver a tamanha complexidade no campo do SUS, no sentido de suas políticas, seus princípios e suas diretrizes que guiam as ações no cuidado e na atenção em saúde; todavia, também é possível observar como as potencialidades e as forças do território, em conjunto à população, são os principais fatores para que haja a melhora do serviço. Logo, mesmo que existam os desafios à

atuação do psicólogo, dentro da equipe na APS, existe um avanço no sistema, até mesmo em relação à demanda de saúde mental (Alexandre; Romagnoli, 2017).

3 CAMINHOS METODOLÓGICOS: ABORDAGEM, FONTES E ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE

3.1 Tipo e Abordagem da Pesquisa

As pesquisas científicas têm a possibilidade de dispor de diferentes métodos ou fontes para guiar o embasamento dentro de um trabalho, tendo em vista possibilitar a aplicação de diferentes abordagens metodológicas para sua realização. Para tanto, o pesquisador deverá selecionar qual ou quais métodos vai precisar para formar uma base para seus principais fundamentos, a partir dos objetivos, do problema e dos procedimentos que envolvem a pesquisa. Para o êxito, deverá ser feita a busca de dados, a partir dos recursos existentes na metodologia selecionada, seja, por exemplo, qualitativa, quantitativa ou até mesmo qualitativa-quantitativa (Rodrigues; Oliveira; Santos, 2021).

Essa pesquisa utiliza uma abordagem qualitativa, sendo baseada na análise documental a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin, especificamente com a técnica de análise categorial. A pesquisa qualitativa mostra-se como uma das abordagens fundamentais no que diz respeito à investigação científica, aprofundando-se na compreensão e no entendimento de fenômenos que são estudados, ela se difere de outras abordagens, como da quantitativa, pois tende a investigar e tentar compreender contextos individuais, sociais e culturais. Assim, os princípios, tanto teóricos quanto metodológicos, que vão orientar essa abordagem são a coleta e a análise de dados, sendo um aspecto primordial o uso de técnicas e métodos para a realização deste processo, possibilitando a construção de um saber mais aprofundado e contextualizado sobre aquilo que vem sendo estudado (Guerra *et al.*, 2024).

Na realização do método qualitativo, é preciso manter rigor e ordem para que se consiga alcançar as reflexões esperadas para os dados, ele é interpretativo, indutivo e argumentativo, dando a oportunidade de se expor além daquilo que é mensurável e previsível, assim mais que a possibilidade de fazer uma análise de fenômenos sociais, também são buscados seus significados (Soares, 2019). Sobre isso, é relevante entender que “Do pesquisador qualitativo exige-se uma postura firme, seu caráter é dinâmico e se expressa, participante de sua análise” (Soares, 2019, p. 179).

No que diz respeito à análise documental, esta consegue ser elaborada por meio de múltiplas fontes e documentos, entendendo estes como leis, jornais, fotos, vídeos, postagens em mídias sociais, filmes, entre outros, não sofrendo outros tipos de tratamento. Essa é uma abordagem que busca informações e dados concretos no *corpus* da pesquisa, ou seja, os documentos selecionados para análise, sendo esses o objeto de estudo da pesquisa. Seus dados

podem ser coletados de diferentes maneiras, tornando necessário que sejam determinados seus objetivos para definir a maneira de coletá-los. Assim, o pesquisador precisa, no processo da pesquisa, identificar quais serão relevantes ou não em seu estudo, fazendo com que esses objetivos sejam seu principal fundamento (Júnior *et al.*, 2021).

Ainda sobre a pesquisa documental, Júnior *et al.* (2021) pontua:

[...] é aquela em que os dados logrados são absolutamente provenientes de documentos, com o propósito de obter informações neles contidos, a fim de compreender um fenômeno; é um procedimento que utiliza de métodos e técnicas de captação, compreensão e análise de um universo de documentos, com bancos de dados que são considerados heterogêneo (Júnior *et al.*, 2021, p. 42).

Tal referência destaca a essência da pesquisa documental como um procedimento investigativo centrado exclusivamente na análise de documentos, visando à compreensão aprofundada de um fenômeno. Esse tipo de pesquisa é caracterizado pelo uso sistemático de métodos e técnicas que possibilitam não apenas a coleta, mas também a interpretação crítica das informações contidas em um universo documental frequentemente heterogêneo. A valorização de diferentes tipos de registros, como relatórios, legislações, arquivos institucionais e bases de dados, evidencia a complexidade desse tipo de estudo, exigindo do pesquisador rigor metodológico e habilidade analítica para extrair sentidos que contribuam significativamente para o entendimento da realidade investigada. Assim, a pesquisa documental configura-se como uma ferramenta valiosa nas ciências sociais e humanas, especialmente quando o acesso direto aos sujeitos ou fenômenos é inviável.

3.2 Fonte e Natureza dos Documentos da Pesquisa

Os documentos analisados nesta pesquisa são de natureza oficial, pública e normativa, com foco em textos institucionais que orientam, regulamentam ou descrevem a organização e o funcionamento das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como a inserção da psicologia no contexto das políticas públicas de saúde mental no Brasil. Considerando o objetivo da pesquisa, a seleção documental concentrou-se em materiais que apresentam diretrizes formais, fundamentos legais e evidências da prática profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As fontes documentais utilizadas foram exclusivamente institucionais, com ênfase em órgãos como o Ministério da Saúde, o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), o Portal e-SUS Atenção Básica, bem como o Diário Oficial da União (DOU), fonte oficial para a obtenção de leis, portarias e outras normativas. Tais subsídios foram

escolhidas por sua credibilidade, sua atualização contínua e seu papel central na formulação, normatização e operacionalização das políticas de saúde no país.

Quanto à natureza dos documentos, compreende-se uma diversidade de formatos, como expostos no quadro abaixo:

Tabela 1: Documentos Selecionados para Pesquisa

Nome do Documento	Tipo	Ano	Fonte
Lei nº 10.216, de 6 de ABRIL de 2001 (Política Nacional de Saúde Mental)	Lei	2001	Diário Oficial da União (DOU)
Senhoras e senhores gestores da Saúde, Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS	Referência Técnica	2011	CREPOP
Cadernos de Atenção Básica, nº 34 (Saúde Mental)	Guia Técnico Operacional	2013	Ministério da Saúde do Brasil. Portal e-SUS Atenção Básica
Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica À Saúde	Referência Técnica	2019	CREPOP
Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023	Portaria	2023	Ministério da Saúde do Brasil
Equipes multiprofissionais na APS - eMulti	Publicação Institucional Oficial	2023	Ministério da Saúde do Brasil

É relevante destacar que, por se tratar de uma pesquisa documental com base qualitativa, os documentos não foram tratados como fontes de dados descritivas, mas como produções sociais que expressam valores, direções políticas, orientações técnicas e modos de organização do cuidado em saúde. A análise dessas fontes permitiu não apenas caracterizar a presença da psicologia nas equipes multiprofissionais, mas também compreender as condições institucionais que moldam essa atuação.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão dos Documentos

Para garantir a relevância, a qualidade e a confiabilidade do *corpus* documental analisado, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão dos documentos, conforme as diretrizes metodológicas da pesquisa qualitativa com base na análise documental. Os critérios de inclusão contemplaram documentos oficiais e públicos que abordam diretamente a

organização, a estrutura e o funcionamento das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque à inserção da psicologia nas ações relacionadas ao cuidado em saúde mental. Ademais, houve inclusão de leis, portarias, referências técnicas, guias operacionais e publicações institucionais oficiais, disponibilizados por fontes institucionais confiáveis, como o Ministério da Saúde, Diário Oficial da União (DOU), Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), como também o Portal e-SUS Atenção Básica.

Pela relevância do estudo, optou-se por incluir os principais documentos publicados a partir de 2001, ano da promulgação da Política Nacional de Saúde Mental. Essa delimitação visa contemplar a evolução das políticas públicas de saúde no Brasil nas últimas duas décadas, incluindo os avanços decorrentes da Reforma Psiquiátrica, a implantação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), bem como as recentes mudanças estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 635/2023, que redefine as diretrizes das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada (E-Multi). Documentos mais recentes, especialmente aqueles produzidos nos últimos dez anos, foram priorizados por refletirem mudanças normativas e operacionais atuais no contexto da APS.

Ressalta-se ainda que foram excluídos documentos que não tratavam diretamente da atuação das equipes multiprofissionais ou da inserção da psicologia na atenção primária, bem como textos opinativos, matérias jornalísticas, artigos científicos, dissertações, teses e produções acadêmicas, por não se enquadrarem na natureza oficial e normativa exigida nesta pesquisa documental. Também foram desconsiderados documentos desatualizados, duplicados, incompletos ou provenientes de fontes sem comprovação de autenticidade institucional. A adoção desses critérios permitiu selecionar documentos com rigor e relevância, assegurando a validade dos dados analisados e a coerência com os objetivos propostos.

3.4 Técnica de Análise Documental: Fundamentos Teóricos

A análise de conteúdo trata-se de um conjunto de técnicas para a análise das comunicações, não necessariamente um instrumento específico, e sim um conjunto que tem uma vasta quantidade de formas e se faz adaptável a um grande campo de aplicação (Bardin, 2016). Tecnicamente, é elaborado uma sistematização e interpretação de dados, por meio da análise das informações compostas nos seus dados, estes podem ser textos, entrevistas, imagens, vídeos, e outros, cujo procedimento aplicado, pela análise de conteúdo específica, permitem construir uma análise dos dados a partir da identificação e classificação de seus

elementos, podendo ser palavras, unidades de sentido, expressões, proposições, e muitos outros (Valle; Ferreira, 2025).

Tal procedimento técnico, proposto por Bardin, visa conseguir compor uma análise para entender seus significados, encontrando tendências ou padrões que podem ser detectados nos seus conteúdos, de maneira objetiva e sistemática, sendo possível a construção de conclusões precisas e de uma compreensão mais aprofundada (Valle; Ferreira, 2025). Por conseguinte, considerado o material a ser analisado, é exigida uma classificação por temas ou categorias para o entendimento daquilo que foi dito (Silva; Fossá, 2015).

Dentro dessa perspectiva, Bardin (2016) estipula que existem diferentes fases dentro da análise de conteúdo, organizadas em três principais etapas, que devem ser seguidas cronologicamente: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise é a fase inicial, na qual acontece a organização dos materiais, geralmente feita de maneira que sejam realizadas: a escolha dos documentos que serão analisados, a formulação das hipóteses e objetivos, e, por último, a elaboração dos indicadores que possam constituir as interpretações geradas a partir da análise, estes são fatores ligados, mas não necessariamente ocorrem de maneira cronológica.

Inicialmente, com acesso aos documentos, o pesquisador deve fazer uma leitura flutuante do texto, conhecendo-os a partir de suas impressões. Em seguida, é realizada a escolha dos documentos, etapa em que, a partir dos objetivos propostos na pesquisa e da leitura flutuante dos dados, são selecionados os documentos a serem analisados, constituindo o *corpus*. Essa construção pode conter regras, como a da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade. De forma subsequente, são elaborados as hipóteses e os objetivos, com o intuito de formular uma suposição daquilo que é proposto a ser investigado a partir da análise, sendo colocada em prova os dados utilizados e a finalidade para aquela pesquisa (Bardin, 2016).

Ainda na fase de pré-análise, são definidos os índices e indicadores. Caso os textos já apontem para determinados índices que serão detalhados na análise, é possível selecioná-los nessa etapa preparatória. Posteriormente, ocorre a preparação do material, feita a partir dos dados que são utilizados pelos pesquisadores, e, em casos de entrevistas, por exemplo, estas devem ser transcritas na íntegra. Na segunda fase, ocorre a exploração do material, dessa maneira será possível colocar em prática, de forma sistemática, as decisões tomadas no processo de pré-análise, seja este realizado por meio manual ou por uso de aparelhos tecnológicos; tal fase torna-se longa, visto que requer codificar, decompor, ou enumerar, a partir dos requisitos elaborados anteriormente. Por último, com o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação destes, é possível transformar os resultados em estudo significativo e válido (Bardin, 2016).

3.5 Construção e Justificativa das Categorias de Análise

A definição das categorias de análise nesta pesquisa documental seguiu os princípios da análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2016), que orienta um processo sistemático de organização, codificação e interpretação do material analisado. O procedimento teve início com a etapa de pré-análise, na qual foi realizada uma leitura flutuante dos documentos coletados, incluindo leis, portarias, diretrizes clínicas, relatórios de gestão e políticas públicas, com o objetivo de promover uma aproximação inicial com o *corpus* documental e identificar temas recorrentes ou centrais.

A partir dessa leitura exploratória, juntamente com a delimitação dos objetivos específicos da pesquisa, foram estabelecidas categorias preliminares de análise, construídas de forma dedutiva e alinhadas aos elementos centrais da investigação. Por se tratar de um estudo que busca compreender a integração da psicologia nas equipes multiprofissionais da atenção primária à saúde, as categorias foram diretamente vinculadas aos objetivos específicos da pesquisa, o que garantiu coerência entre o problema de pesquisa, os dados coletados e a análise realizada.

A primeira categoria, denominada “estrutura e composição das equipes multiprofissionais”, foi elaborada a partir da caracterização a organização e funcionamento das E-Multi na atenção primária, abrangendo aspectos como a configuração das equipes, os papéis profissionais previstos, e os fluxos de trabalho estabelecidos nos documentos normativos. A segunda categoria, intitulada “atuação do psicólogo na APS”, foi definida com base pela descrição das atividades, atribuições e responsabilidades do profissional de psicologia nas equipes multiprofissionais, sendo sustentada tanto por documentos institucionais, como os produzidos pelo CREPOP, quanto por marcos normativos e protocolos clínicos oficiais. A terceira categoria, “estratégias de cuidado em saúde mental”, emergiu da necessidade de analisar como as políticas públicas e os documentos institucionais orientam a atuação das equipes multiprofissionais frente aos agravos em saúde mental, sendo, portanto, vinculada ao terceiro objetivo específico da pesquisa.

As unidades de registro selecionadas foram organizadas em uma matriz de análise, permitindo o agrupamento de trechos significativos de acordo com cada categoria temática. Esse procedimento viabilizou uma análise aprofundada, que articulou os achados empíricos com os fundamentos teóricos da pesquisa e contribuiu para a compreensão crítica da inserção da psicologia nas equipes multiprofissionais da atenção primária à saúde. A seguir, uma tabela explicativa das categorias emergentes, suas subcategorias e fontes de pesquisa:

Tabela 2: Categorização de Documentos

Categoria	Subcategorias possíveis	Fonte
Estrutura e composição das equipes multiprofissionais	Composição, funcionamento, fluxos	Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023 Equipes multiprofissionais na APS - eMulti
Atuação do psicólogo na APS	Atribuições, práticas clínicas, interações	Cadernos de Atenção Básica, nº 34 (Saúde Mental) Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica A Saúde
Estratégias de cuidado em saúde mental	Diretrizes, princípios, prioridades	Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Política Nacional de Saúde Mental) Senhoras e senhores gestores da Saúde, Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS

A estratégia de construção categorial adotada nesta pesquisa possibilitou uma análise aprofundada e fundamentada, ao articular os achados documentais com os fundamentos teóricos da psicologia na saúde coletiva. Essa abordagem favoreceu a compreensão crítica da inserção dos psicólogos na atenção primária à saúde, e do funcionamento e organização das E-Multi.

4 A INTEGRAÇÃO DA PSICOLOGIA NAS E-MULTI: RESULTADOS DA ANÁLISE DOCUMENTAL E DISCUSSÕES

4.1 Estrutura das Equipes Multiprofissionais: Composição, Funcionamento e Fluxos

No sentido de analisar como é realizada a organização das E-Multi, foram utilizadas fontes da Portaria GM/MS N° 635 (Brasil, 2023b), que instituiu e incentivou a implantação e custeio das equipes multiprofissionais na APS, como também foi utilizada a publicação do *site* oficial do Ministério da Saúde (Brasil, 2023a) que explica sobre as equipes multiprofissionais inseridas na APS já nas modalidades de E-Multi. Através das fontes mencionadas anteriormente, foi possível identificar os principais aspectos que constituem esse novo modelo de equipes multiprofissionais, como também encontrar diretrizes, formas de organização, funcionamento, fluxo e sua composição. Em termos de composição, a equipe se mostra formada por diferentes profissionais de áreas distintas, como pode ser observado em:

[...] entende-se por E-Multi equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes de Atenção Primária a Saúde – APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde – RAS (Brasil, 2023b, p. 1).

As equipes multiprofissionais na APS – E-Multi são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categoria profissionais (Brasil, 2023a).

Como visto, tais profissionais têm potencial para serem incluídos de maneiras diversas, pertencendo a múltiplos campos e especialidades de conhecimento, tendo a capacidade de estarem integrados no trabalho das E-Multi de maneira fixa e a outras categorias variáveis que são possíveis de compor estas equipes. Dentre todas as categorias profissionais podem-se encontrar: arte educador; assistente social; farmacêutico clínico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; profissional de educação física na saúde; psicólogo; sanitarista; terapeuta ocupacional. No campo da medicina, pode ter o médico acupunturista; cardiologista; dermatologista; endocrinologista; geriatra; ginecologista/obstetra; hansenologista; homeopata; infectologista; pediatra; psiquiatra; e veterinário (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b). Logo, através da análise documental, constatou-se que todos os profissionais mencionados possuem perfis para compor as E-Multi.

Além de disponibilizar as categorias profissionais, os documentos também trazem informações a respeito das diferentes modalidades de equipes que foram indicadas a partir de

seu surgimento. Nesse contexto, é possível observar 3 (três) modalidades diferentes que se aplicam aos municípios, são estas: a E-Multi Ampliada, a E-Multi Complementar, e a E-Multi Estratégica. Cada uma delas é organizada e composta de formas diferentes, considerando diferentes fatores, como o quantitativo de vinculação com outras equipes da APS, a carga horária mínima de trabalho da equipe, carga horária máxima de atuação por profissional, seus custos e a composição de profissionais da equipe (Brasil, 2023a; Brasil 2023b).

A E-Multi Ampliada deve ter vínculo entre 10 (dez) e 12 (doze) equipes da APS, em 1 (um) ou em um conjunto de municípios, o mínimo de sua carga horária como equipe deve ser de 300 (trezentas) horas semanais e profissionais que sejam da mesma categoria ou especialidade não deve compor essa carga horária de mais de 120 (cento e vinte) horas. Outrossim a composição da equipe fixa pode contar com a participação de assistente social, ou farmacêutico clínico; ou nutricionista, ou psicólogo, ou fisioterapeuta, ou fonoaudiólogo, ou profissional de educação física na saúde, ou terapeuta ocupacional, dentro da composição variável (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b).

A E-Multi Complementar deve ser vinculada a 5 (cinco) e 9 (nove) equipes da APS, cumprindo a carga horária mínima de equipe de 200 (duzentas) horas por semana e, na mesma categoria ou especialidade profissional, não devem compor a carga horária superior a 80 (oitenta) horas. Sua composição fixa por equipe também pode contar com a participação dos mesmos profissionais que fazem parte das E-Multi Ampliada, bem como a composição variável pode ser com todos os profissionais possíveis (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b).

Já na E-Multi estratégica, deve haver a vinculação entre 1 (uma) e 4 (quatro) equipes, a carga horária mínima semanal de equipe deve ser de 100 (cem) horas por semana, e a mesma categoria ou especialidade profissional não deve ter a carga horária com mais de 40 (quarenta) horas, diferentemente das outras duas modalidades, a composição fixa de profissionais pode ser feita por nutricionista ou psicólogo, mas a composição variável pode ser por todos os profissionais possíveis (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b).

Assim, consegue-se perceber que, em termos de categoria profissional, o profissional de Psicologia tem a possibilidade de estar inserido em todas as modalidades de equipe, seja de maneira fixa ou na categoria variável. Depreende-se também que não há necessariamente a definição de um ou outro profissional específico que deve estar presente dentro das equipes, e sim das diferentes possibilidades de estas serem compostas, isso se dá devido às especificidades que cada local irá apresentar em relação as suas demandas de saúde, isso vai definir como será dado o funcionamento da equipe.

[...] a E-Multi apresenta um leque diversificado de opções de atuação, e a determinação para a escolha da ferramenta adequada deve se dar pela demanda em questão. É crucial compreender que a abordagem deve ser integral e construída em diálogo com a equipe vinculada, com o objetivo constante de solucionar as questões de saúde mais recorrentes que se apresentam à APS, aproveitando os saberes específicos dos profissionais da E-Multi (Brasil, 2023a).

Sobre o funcionamento, foram observados nos documentos diferentes objetivos que devem guiar o trabalho das E-Multi no cuidado, a saber: facilitar o acesso dos usuários aos cuidados; seguir seu trabalho a partir do princípio da integralidade e ampliar as práticas em saúde na APS e no território; realizar práticas de prevenção, promoção, assistência, vigilância e formação em saúde; valorizar a interprofissionalidade e multiprofissionalidade; superar o cuidado fragmentado, favorecendo os atributos essenciais da APS; promover um cuidado longitudinal e contribuir para o aprimoramento da resolubilidade da APS (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b).

[...] a atuação da E-Multi tem o intuito de realizar atendimento e ações em conjunto com as demais equipes de saúde que atuam na APS, além de ampliar o leque de práticas em saúde no território e ofertar um cuidado integral para a comunidade, melhorando o acompanhamento em saúde dos usuários e resolubilidade do SUS (Brasil, 2023a).

Cabe ressaltar que há também pré-requisitos para o funcionamento dessas equipes, como: cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); utilização da estratégia e-SUS APS, por meio do compartilhamento do cuidado e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) com o registro de dados dos atendimentos; como também o envio da produção no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB). Tais preceitos requerem um trabalho colaborativo com as equipes vinculadas, compartilhando a troca de informações, seja de maneira virtual, para além da presencial. Esse cuidado também pode funcionar de maneira remota, sendo por intermédio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), o qual deve ser feito de maneira assistida, com o profissional da área de saúde presente para atender às demandas da pessoa atendida e do profissional de saúde que faz o atendimento remoto, isso se dá por meio de salas específicas para o procedimento, com profissionais para fazer a intermediação e os equipamentos de TIC, que precisam ser disponibilizados durante o horário de funcionamento da unidade com a qual a equipe tem o vínculo (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b).

Percebe-se, portanto, que essas formas de funcionamento se colocam como relevantes práticas para que as atividades e os objetivos das E-Multi possam ser realizados no dia a dia da

atuação na APS, efetivando diferentes meios para que o cuidado possa ser propagado ao máximo possível à população territorial, as suas comunidades e às famílias. Dentro do escopo da atuação dessa equipe, há um fluxo de operações que vai tratar do caminho que pode ser percorrido pelo usuário, pela família, comunidade e população tanto nas equipes, quanto entre a APS, no município ou fora dele, como na Rede.

Nesse âmbito, quando se olha para as tipologias de equipes de APS em que existem a possibilidade de ter vinculação com as E-Multi, são mencionadas as ESF, as ESFR, as ECR, as EAP ou as UBSF. No entanto, essas equipes não devem estar vinculadas a mais de uma E-Multi ao mesmo tempo, nessa atuação conjunta, colocam-se as equipes como responsáveis por uma população e um território em comum. Tal processo faz com que seja possível e mais viável que exista a articulação com diferentes equipamentos de saúde e também com setores diferentes, como de cultura, educação, serviço social e outros (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b).

Além dessas possibilidades em outros equipamentos de saúde, também é possível realizar, exclusivamente na E-Multi Ampliada, o fluxo para a atuação intermunicipal, quando há a união de um número de municípios para pleitear essa equipe. Nesse contexto, as ações realizadas por meio da E-Multi na APS são voltadas para o atendimento de forma individual, em grupo ou domiciliar, atendimento compartilhado entre os profissionais e as equipes, as atividades coletivas, o apoio matricial, as discussões de casos, as práticas intersetoriais, a construção em conjunto dos projetos terapêuticos e das intervenções no território, ofertar ações de saúde de maneira remota (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b).

4.2 Atuação do Psicólogo na Atenção Primária à Saúde: Atribuições, Práticas Clínicas e Interações

Com o psicólogo sendo um dos profissionais possíveis para compor essa equipe, deve-se compreender quais as possibilidades e os deveres de atuação desse profissional no contexto da APS, visto que há uma gama de diretrizes, princípios e objetivos quando se fala do trabalho no SUS, especificamente na APS, que é um dos níveis de atenção existentes e que tem suas próprias particularidades quando comparadas a outros. Para tal e abordando a atuação deste profissional nesse cenário, com suas atribuições, práticas clínicas e interações, foram selecionados os seguintes documentos: Cadernos de Atenção Básica (Saúde Mental) (Brasil, 2013a), que traz especificações da atuação dos profissionais que estão inseridos na APS, incluindo o psicólogo, e Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde (CFP, 2019a), que orienta especificamente os profissionais de Psicologia.

Sobre tal atuação, a Psicologia dentro da APS tem grande potencial no que diz respeito a suas práticas e atribuições ofertarem um avanço nas condições de saúde da população, com isso deve-se trabalhar realizando atendimentos, promoção de saúde mental, como também reforçando os laços comunitários (CFP, 2019a). Assim, as ações que podem ser realizadas durante o cuidado em saúde são: proporcionar ao usuário momentos de pensar e refletir; exercer uma boa comunicação; exercitar a empatia; escutar aquilo que o usuário tem a dizer; acolher o usuário e suas queixas; fornecer um suporte de maneira adequada, para não promover uma dependência no usuário ou sobrecarga no profissional; e compreender quais os modelos de entendimento do usuário (Brasil, 2013a).

Quando o psicólogo é inserido no cenário descrito acima, a partir do material analisado, há uma junção de práticas já comuns à Psicologia junto com os objetivos que fazem parte da criação do SUS e da APS, desde seu início. Nessa perspectiva, o profissional dispõe de um escopo de ações que vão ser primordiais para esse cuidado mais associado às diretrizes do sistema. Tal propósito é reforçado nos documentos citados, comprovando que a compreensão do território pelo psicólogo e a comunicação do serviço com esse são essenciais para prática profissional, fazendo com que este necessite deter estes conhecimentos para atuar com sabedoria nessa vivência, como visto logo abaixo:

Na lógica da AB, temos territórios adscritos e equipes dentro e fora da ESF com as quais estamos em permanente comunicação a fim de apoiar a construção de planos de cuidado e projetos terapêuticos singulares nos casos, de oferecer educação continuada de forma a instruir outros profissionais com o olhar da Psicologia. [...] o escopo de atuação se amplia e nosso trabalho ganha contornos que nos empurram a pensar a promoção e prevenção em saúde. A postura da(o) psicóloga(o) passa a ser de quem se interessa e busca ativamente levar seu saber a fim de qualificar a construção dos casos, fazendo o olhar psicológico presente [...] (CFP, 2019a, p. 34).

[...] as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e seus vínculos com a comunidade/território onde moram, Bem como com outros elementos dos seus contextos de vida (Brasil, 2013a, p. 19).

Além do mais, é indicado também, dentro das Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) na Atenção Básica à Saúde (CFP, 2019a), que devem ser realizadas, para o enfrentamento de dificuldades encontradas, agendas compartilhadas com as equipes da APS, inserindo o profissional no território e expandindo o entendimento da Psicologia como além de atendimentos individualizados. Para tal, o profissional deve estar inserido em visitas domiciliares; promover a criação e realização de grupos dentro da APS para provocação e

contribuição às equipes construírem o PTS e darem apoio ao matriciamento; e realizar o compartilhamento de informações, por meio de prontuário e discussões, mas que estejam alinhados ao sigilo profissional. No documento dos Cadernos de Atenção Básica (Saúde Mental), não há instruções específicas voltadas apenas para os psicólogos em relação as suas atribuições, mas o que foi indicado a outros profissionais também se enquadra para a atuação do profissional em Psicologia. Além do que já foi exposto acima, o documento indica a atribuição aos profissionais, como o técnico de referência, definindo-o como aquele que tem a responsabilidade de promover a divisão de responsabilidades e ações, que devem ser instruídas (Brasil, 2013a).

Tratando-se de práticas clínicas, durante toda a extensão do texto, identificaram-se algumas práticas clínicas indicadas nos dois documentos em comum, são estas: a escuta; o acolhimento; o vínculo; a Clínica Ampliada; o apoio matricial ou matriciamento; o PTS. Todas essas são práticas que devem ser perpassadas no dia a dia da atuação da APS, como podemos observar em algumas das menções:

A escuta do sujeito sem interrupções, quando coloca sua queixa de saúde, pode ser um diferencial da nossa profissão. Essa habilidade pode ser útil para compor, com outras maneiras de ouvir, a busca por outras informações importantes para o diagnóstico (CFP, 2019a, p. 47).

Uma escuta cuidadosa e sensível pressupõe dar a voz à pessoa, à família, ao grupo ou ao coletivo para que falem sobre seus problemas, suas expectativas, suas explicações e suas tentativas de intervenção (Brasil, 2013a, p. 57).

O acolhimento se coloca na porta de entrada do serviço como uma prática que, para além de considerar *in totum* o sujeito que procura o serviço, com suas condições de vida, requer também a postura inclusiva, com relação a outros tipos de sofrimento que possam ser relativos a processos de marginalização, exclusão ou violências. (CFP, 2019a, p. 29).

Em uma primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da unidade de Saúde já pode oferecer um espaço de escuta a usuários e a famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que a UBS está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços (Brasil, 2013a, p. 24).

[...] a clínica ampliada e o apoio matricial não são práticas exclusivas [...], mas práticas possíveis não só na atenção básica à saúde como em todas as estratégias do cuidado. [...] Ela trata de uma forma de compreensão do sujeito e de suas necessidades de saúde

que pode ser exercida por qualquer profissional e que psicólogas (os) podem cooperar para a construção de uma sensibilidade nesse sentido (CFP, 2019a, p. 47).

[...] a operacionalizar a perspectiva de uma clínica ampliada, que possibilita a emergência de dimensões subjetivas e a reconfiguração dos territórios existenciais, tanto dos trabalhadores em saúde quanto daqueles que eles cuidam (Brasil, 2013a, p. 60).

[...] se estabeleceu que existiam equipes de referência que trabalhem com algum objeto em questão específica – no caso da AB, a população e suas necessidades de saúde inscrita a um território – e uma equipe na retaguarda – de apoio matricial – formada por especialistas [...].

O uso do termo matricial também remete a construção de uma relação horizontal entre profissionais de referência e especialistas e não apenas vertical como tem sido a tradição dos sistemas de saúde (CFP, 2019a, p. 40).

[...] é preciso discutir os casos em equipes em espaços protegidos, ou procurar suporte com equipes de apoio matricial (Brasil, 2013a, p. 26).

O PTS é dedicado a casos de manejo difícil, em que a equipe traça coletivamente um plano de cuidado para uma pessoa ou uma família, que envolve diagnóstico, construção de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação (CFP, 2019a, p. 43).

A utilização do PTS como dispositivo de intervenção desafia a organização tradicional do processo de trabalho em saúde, pois pressupõe a necessidade de maior articulação interprofissional e a utilização das reuniões de equipe como um espaço coletivo sistemático de encontro, reflexão, discussão, compartilhamento e corresponsabilização das ações com a horizontalização dos poderes e conhecimentos (Brasil, 2013a, p. 55).

Em relação às interações possíveis, em alguns dos trechos já mencionados de ambos os documentos, percebe-se a grande inclinação para a construção de um cuidado em saúde que colabora com o usuário, sua família, sua comunidade, o território e as próprias equipes de saúde dentro da APS. Desse modo, é essa a perspectiva do trabalho em equipe, por mais que existam ações e atividades que são realizadas de maneira individual, dentro da APS, deve haver essa integração entre seres, os quais compreendem que assim se faz possível um cuidado em saúde amplo, conhecendo os indivíduos de maneira integral.

Sobre isso, no documento de Cadernos de Atenção Básica (Saúde Mental) (2013a), em específico, são encontrados tópicos nos capítulos dedicados ao trabalho com a Rede, a família.

Ademais, no documento citado também foi identificada uma certa dificuldade dos profissionais de saúde em conseguir conduzir casos, como por exemplo, os de saúde mental, expressando preocupações sobre realizar essas atividades, tais como:

Os profissionais alegam não saber o que falar ou perguntar, tem receios de piorar o quadro dos pacientes de saúde mental, ou entendem que este campo de saber não lhes é acessível.

Quando um trabalhador de Saúde conta a um colega sobre uma situação de saúde mental é comum, virem à cabeça de ambos, questionamentos sobre como lidar com o caso (Brasil, 2013a, p. 25).

[...] o sentimento de despreparo para realizar uma intervenção que seja socialmente e tecnicamente adequada para fazer diante dessas situações não é menor no leigo, do que a que acomete os profissionais de Saúde em geral (Brasil, 2013a, p. 100).

Assim, vê-se como é importante haver um profissional que tenha uma compreensão maior sobre demandas de saúde mental na APS, mesmo que o psicólogo não atue apenas nesses quesitos, onde deve-se realizar suas atribuições de forma bem mais ampla. Desse modo, cabe destacar a importância desse profissional como um ganho para as equipes de saúde dentro da APS.

4.3 Estratégias de Cuidado em Saúde Mental: Diretrizes, Princípios e Prioridades

Para identificar as diretrizes, os princípios e as prioridades no cuidado em saúde mental, foram utilizados a Lei nº 10.216 (Brasil, 2001), por ser a que trata sobre os direitos e a proteção de pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial de saúde mental; e o documento do CREPOP Senhoras e senhores gestores de Saúde, Como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS (CFP, 2011), para se obter um entendimento melhor de como se deve ministrar o cuidado a pessoas que têm demandas voltadas ao adoecimento mental, transtornos mentais e saúde mental de maneira geral.

Em respeito às diretrizes, pode-se observar que são destacadas a vedação da internação de usuários que tenham transtornos mentais em instituições que se mostrem como asilares; e a reabilitação social de pacientes, mesmo aqueles que estão em situação de dependência de instituições devido à falta de rede de suporte ou de seu quadro, sendo possível, por meio de políticas específicas, o planejamento da alta e a reabilitação assistida. Para mais, os casos de internação devem ocorrer apenas quando os recursos não forem suficientes e, mesmo assim, se for feita, deve fornecer, de maneira integral, assistência dos mais variados profissionais, como

médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, e com assistência a lazer, entre outros (Brasil, 2001).

Ainda no sentido de diretrizes, o psicólogo pode promover o cuidado em saúde mental, por meio da atuação multidisciplinar, com a possibilidade de fornecer ações de forma individual ou grupal, não realizando a alienação em relação ao processo saúde-doença dos usuários, bem como não excluindo este de seu ambiente social, visto que esse é de significativa importância para a recuperação deles (CFP, 2011). Além disso, foi possível identificar nos documentos como esse processo de contato social se faz essencial e como deve ser colocado em prática quando se pensa nas intervenções voltadas para a saúde de um sujeito, também indicando a importância que a assistência, através de diferentes profissionais em sua atuação multidisciplinar, é necessária para garantir o apoio a essas pessoas.

No tocante aos princípios, a Lei nº 10.216 (Brasil, 2001) destaca a importância da proteção e dos direitos a todos os sujeitos que possuem um transtorno mental, não produzindo quaisquer formas de discriminação, como em relação a gravidade e evolução do transtorno, cor, raça, orientação sexual, renda econômica, entre outros. A estes, devem ser proporcionados tratamento de qualidade que atenda a suas demandas, proteção contra abuso e exploração, direito ao respeito e ao tratamento com humanidade, reinserção em seu ciclo comunitário, organizacional e familiar, acesso garantido aos meios de comunicação e ambientes terapêuticos, que não sejam invasivos, ou o menos possível, com a garantia do sigilo profissional.

No segundo documento, foram identificados os princípios mais voltados para a compreensão do profissional de Psicologia com as pessoas que enfrentam o adoecimento e sofrimento mental, como pode ser visto:

[...] compreendendo que a loucura é um fato social e que os melhores resultados de tratamento não estavam nos manicômios, mas sim no convívio social, rompendo a exclusão e propondo a inserção desses participantes no contexto social e familiar, com acompanhamento do Estado por meio de uma ampla rede de atenção (CFP, 2011, p. 10).

[...] o bem-estar psicológico está relacionado com as vivências associadas à percepção de controle sobre a vida, à liberdade de escolha, à autonomia e à satisfação. Este é um conceito indispensável para superar o modelo biomédico, centrado nas práticas individuais, curativas e medicamentosas (CFP, 2011, p. 12).

Nesse contexto, percebe-se que há algumas diferenças na forma como são abordados os princípios nos documentos, sendo o primeiro mais voltado para a compreensão dos direitos do usuário, e o segundo, para qual visão e entendimento o psicólogo deve ter quando se encontra

com esses sujeitos em sua atividade profissional neste cenário. Entretanto, nota-se que eles seguem uma direção conjunta, priorizando o convívio em sociedade, o respeito, a liberdade, lutando contra a exclusão destes, e que se fazem necessárias práticas que não remetam a um passado institucionalizado, medicamentoso e curativista.

Em síntese, quando se trata de prioridades, foi identificada a responsabilidade do Estado de propagar a política de saúde mental, realizando a promoção e assistência de atividades voltadas para a saúde dos indivíduos, sempre mantendo em conjunto a integração da família e da sociedade nelas, novamente, priorizando a reinserção social do indivíduo (Brasil, 2001). Também devem ser inclusos: o combate às desigualdades sociais, entendendo que a saúde também está ligada a condições sociais, podendo haver sua promoção quando estes são embatidos; a compreensão da subjetividade no campo de saúde, entendendo que o que determina a saúde são questões multifatoriais que podem estar ligadas a gênero, faixa etária, fatores genéticos, condições econômicas, socioculturais, ambientais, comportamentais e de estilo de vida; o modelo de gestão, para que as desigualdades enfrentadas pelos usuários possam ser reduzidas; e, não menos importante, a defesa do SUS, para que cada vez mais os direitos a saúde universal sejam garantidos (CFP, 2011).

Diante dessa análise, mesmo que as indicações do CFP sejam mais voltadas para uma atuação geral no sistema de saúde, consegue-se compreender que é de grande pertinência o cuidado de pessoas que tenham condições e demandas de saúde mental, pois os cuidados direcionados para estas não devem se distinguir daquilo que é ofertado para outros usuários; pelo contrário, deve ser estimulado que essas pessoas tenham um acesso igualitário em comparação aos outros, focando-se em trabalhar suas demandas específicas, sem influenciar a exclusão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente monografia buscou analisar a inserção da Psicologia dentro das E-Multi na APS, caracterizando essas equipes e descrevendo a atuação do profissional de Psicologia nesse cenário. Para que essa compreensão fosse feita, procurou-se elaborar uma análise sobre o que seriam as E-Multi, tratando de sua composição, seu funcionamento e seu fluxo, da atuação do psicólogo dentro da APS, identificando suas atribuições, práticas clínicas e interações, como também foram vistos as diretrizes, os princípios e as prioridades voltadas para o cuidado em saúde mental que podem ser fornecidos pelos profissionais e equipes da APS.

Ao longo da pesquisa, foram discutidas diferentes temáticas relacionadas ao que foi analisado, tendo início com a compreensão do que seria o nível de atenção da APS dentro do SUS, tratando de seu surgimento e de suas normativas, bem como fornecendo um espaço maior para abordar como ocorre a composição das equipes e como estas são organizadas no seu dia a dia, tanto em sua estrutura organizacional, quanto nos contextos próprios para o trabalho no SUS. De forma analítica, observou-se como a integração dessas equipes e dos profissionais incluídos nela é um fator imprescindível para a promoção do cuidado em saúde, levando-se em consideração, primordialmente, os conceitos de território e interprofissionalidade, que devem ser mantidos durante as ações na APS.

Assim, com a visão da atuação do psicólogo no campo da APS, foi possível enfatizar quais as origens dessa união e quais seus fundamentos e suas práticas que se mostram necessários para que essa área esteja inserida e atue na APS, elencando maneiras de propagar sua atuação e suas funções. Também foram observados os desafios éticos existentes para, de fato, realizar esse trabalho, como a dificuldade de trabalhar em equipe e a falta de recursos materiais e humanos. Coube destacar, ainda, conforme a análise, as potencialidades principais do psicólogo dentro de um contexto territorial e comunitário, deixando visível o quão importante se dá a compreensão das histórias dos usuários e das suas famílias, da vivência territorial e da comunidade como um todo, para que todas as práticas possam ser efetivas.

Com a elaboração da análise, percebeu-se como as novas modalidades de equipes multiprofissionais, as E-Multi, foram propostas para colocar em prática o cuidado e a atenção em saúde, tendo sua composição de profissionais bastante variada e ampla, colaborando com suas práticas profissionais e modos de atuação. Com a instituição das E-Multi na APS, principalmente depois do principal apoio multiprofissional que existia anteriormente, o NASF, passar a não ser mais credenciado, foi possível tornar um olhar amplo ao usuário da APS. A partir de equipes como a E-Multi, foi permitido oferecer um cuidado ampliado já na porta de

entrada do sistema, com diversas áreas de conhecimento e especialização, procedimento passível de gerar uma melhor resolubilidade na atenção e, possivelmente, realizar práticas que possam auxiliar em uma diminuição de encaminhamentos e sufocamento dos outros níveis de saúde.

Analisando a atuação do psicólogo na APS e, conseqüentemente, nas E-Multi, notaram-se as atribuições, suas principais práticas clínicas e interações, tanto com outros profissionais, com usuários e suas famílias, com a comunidade e o território. De forma precisa, deduziu-se que, apesar da prática tradicional da Psicologia, como visto ao longo dos capítulos, ter surgido em um contexto bastante individual e até mesmo privilegiado, hoje é perceptível a difusão e atuação profissional do psicólogo, como a força de fazer a diferença nos contextos de saúde pública, implicando uma Psicologia cada vez mais comprometida com os contextos sociais. Além do mais, visto que o psicólogo deve atuar se afastando de idealizações de modelos biomédicos e estratégias que visam apenas ao cuidado curativista e como um profissional de saúde que já tem o seu olhar para além do biológico, seu desempenho profissional nesse processo mostra-se como uma grande soma na composição das equipes.

Quanto à análise dos cuidados em saúde mental na APS, foram consideradas as diretrizes, os princípios e as prioridades existentes, levando em conta que a APS, como porta de entrada do SUS, depara-se constantemente com casos de pessoas que precisam de um cuidado voltado para a saúde mental. Nesse ínterim, foram evidenciadas as tentativas de promover um cuidado, que não seja institucionalizador e manicomial, que não siga as lógicas de internação tradicionais, e excludente na sua forma de atender aqueles que passam por algum tipo de sofrimento ou até mesmo transtorno mental. Logo, o olhar diferenciado dos profissionais, principalmente de psicólogos que têm uma maior compreensão em casos com essas demandas, pode ser transformador na vida de um usuário e de sua família, ao proporcionar uma atenção humanizada, considerar o sujeito como um todo e não o reduzir a sua condição de saúde, o que possibilita compor uma atenção continuada também para este.

No tocante à parte documental, devido a Portaria GM/MS nº 635 (Brasil, 2023b) ser recente, houve dificuldades na seleção do material utilizado para a análise de conteúdo, especialmente no que se diz respeito à atuação do psicólogo especificamente dentro das E-Multi instituídas na portaria, tornando-se necessário o uso de documentos que abordassem a atuação do psicólogo e dos profissionais de saúde na APS. Apesar disso, com o conteúdo encontrado nos documentos já mencionados foi possível alcançar os objetivos estabelecidos.

Por fim, deve-se fazer claro que, para compreender cada vez mais a composição das novas equipes multiprofissionais, as E-Multi, que são relativamente novas em comparação ao

histórico do SUS, assim como qual o papel dos psicólogos na APS e mais especificamente nessas equipes, faz-se necessário que sejam realizadas mais pesquisas nesse sentido, visto ser uma implementação recente, para que se tenha mais detalhes possíveis que possam esclarecer, cada vez mais, essa estratégia de cuidado e atuação. Não obstante a isso, essa pesquisa ainda pode exemplificar e analisar o cenário em que estão inseridas essas equipes e os psicólogos na APS, contribuindo para uma compreensão maior da inserção da Psicologia nas políticas públicas, mais especificamente da Psicologia na APS.

Espera-se, assim, que este estudo seja uma das inúmeras possibilidades de pesquisa, fruto da curiosidade de quem aguçou, em sua rotina acadêmica, o desejo de contemplar a vivência do psicólogo em seu campo de atuação, dedicando-se ao nicho do serviço público de saúde, por considerar a visão igualitária de saúde e bem-estar social como promotora de direitos humanos.

REFERÊNCIAS

- ALELUIA, Í. R. S.; ALMEIDA, E. R.; MEDINA, M. G. A coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: contribuições para a análise. In: ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M.; SOUZA, M. K. B. (eds.). **Atenção primária à saúde na coordenação do cuidado em regiões de saúde**. Salvador: EDUFBA, 2015. p. 89-113. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788523218768>.
- ALEXANDRE, M. L.; ROMAGNOLI, R. C. Prática do psicólogo na atenção básica – SUS: conexões com a clínica no território. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 10, n. 2, p. 284-299, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822017000200013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 5 jul. 2025. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2017.102.12>.
- ALMEIDA, P. F.; MEDINA, M. G.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S116. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- ALVES, B. S.; GONÇALVES, P. S. C. Os desafios da promoção à saúde e prevenção de doenças na percepção de psicólogos que atuam na Atenção Primária. **RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, Brasil, v. 1, n. 1, p. 1–9, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51473/ed.al.v3i1.470>. Disponível em: <https://submissoesrevistacientificaosaber.com/index.php/rcmos/article/view/338>. Acesso em: 16 maio 2025.
- BAPTISTA, J. Á.; CAMATTA, M. W.; FILIPPON, P. G.; SCHNEIDER, J. F. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 73, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, N. F.; SPADACIO, C. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 163–173, set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S111. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WhJFzVYJtKrZs7zNjq5k49R/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2025.
- BISSACOTTI, A. P.; GULES, A. M.; BLÜMKE, A. C. Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 41–53, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153247115. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/47115>. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica, nº 34: saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 16 maio 2025

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 03 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 16 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/atencao-primaria>. Acesso em: 03 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipes multiprofissionais na APS**. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti>. Acesso em: 01 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. [S. L.]: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 maio 2023b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 30 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Diário Oficial da União, Brasília, 25 jan. 2011b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 30 abr. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 jan. 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 05 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 09 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 out. 2011c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 05 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019**. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 set. 2019a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2539_26_09_2019.html. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 nov. 2019b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 27 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012**. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html. Acesso em: 05 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, nº 27: Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a Gestão e para o Trabalho Cotidiano**. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília: Ministério da

Saúde, 2014a. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 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. Acesso em: 15 abr. 2025.

CAMPOS, G. W. S.; FIGUEIREDO, M. D.; PEREIRA JÚNIOR, N.; CASTRO, C. P. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface (Botucatu)**, [S. L.], v. 18, supl. 1, 09 dez. 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0324. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DTWSYxgyjHpg9tJfGD5yVkk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2025.

CANOVAS, L. B.; RAMIREZ, A. C.; FERREIRA, L. L.; LIRA, L. V. F. de; NUNES, L. M. B.; DA ROSA, P. M. de O.; MAIA, L. C. P. A importância do matriciamento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Recisatec - Revista Científica Saúde e Tecnologia**, [S. L.], v. 2, n. 4, p. e24123, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i4.123. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/123>. Acesso em: 14 maio. 2025.

CARVALHO, J. P. .; MACIAZEKI-GOMES, R. de C. Psicologia na Atenção Básica: Interfaces entre Expectativas e Possibilidades de Atuação . **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 61–76, 2023. DOI: 10.20435/pssa.v14i3.1856. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1856>. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1856>. Acesso em: 05 jun. 2025.

CEZÁRIO, P. F. O.; CEZÁRIO, P. O.; MEDEIROS, R. L. F.; CABRAL, S. A. A. O.; PINHEIRO, L. V. L. P.; BATISTA, J. P. A inserção do psicólogo na Atenção Básica: a visão dos profissionais de saúde. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [S. l.], v. 13, n. 47, 2019. DOI: 10.14295/idonline.v13i47.2057. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2057>. Acesso em: 22 fev. 2025.

CINTRA, M. S.; BERNARDO, M. H. Atuação do psicólogo na atenção básica do SUS e a psicologia social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 883–896, out. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/QSnbz7GJVVCJLg8yQZxxz8G/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017>. Acesso em: 01 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o**. Brasília, DF: CFP, 2022a. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/WEB_29535_Codigo_de_etica_da_profissao_14.04-1.pdf. Acesso em: 09 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde**. Brasília, DF: CFP, 2019a. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-na-atencao-basica-a-saude/>. Acesso em: 10 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília, DF: CFP, 2022b. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-no-caps/>. Acesso em: 10 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Brasília, DF: CFP, 2019b. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-nos-servicos-hospitalares-do-sus/>. Acesso em: 09 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **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. Brasília, 2022c. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/parametros-para-assistencia-psicologica-em-saude/conheca-a-resolucao-17-2022/#:~:text=Disp%C3%B5e%20acerca%20de%20par%C3%A2metros%20para,secund%C3%A1ria%20e%20terci%C3%A1ria%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 11 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Senhoras e senhores gestores da Saúde, como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS**. 1. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015.

COSTA, L. H. S. da; ALENCAR, H. C. de; SILVA, A. B. F. Saúde Mental e suas várias narrativas pós reforma psiquiátrica. **Revista Cedigma**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 100–110, 2024. DOI: 10.70430/rev.cedigma.2024.v2.4.42. Disponível em: <https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/42..> Acesso em: 09 maio 2025.

CURVO, D. R.; MATOS, A. C. V.; SOUSA, W. de L.; PAZ, A. C. A. da. Integralidade e clínica ampliada na promoção do direito à saúde das pessoas em situação de rua. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 10, n. 25, p. 58–82, 2018. DOI: 10.5007/cbsm.v10i25.69614. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69614>. Acesso em: 17 maio. 2025.

DALLA VALLE, P. R.; FERREIRA, J. L. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista**, v. 41, e49377, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/hhywJFvh7ysP5rGPn3QRFWf/>. Acesso em: 21 maio 2025.

FARIAS, D. N.; RIBEIRO, K. S. Q. S.; ANJOS, U. U.; BRITO, G. E. G. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141–162, jan. 2018. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00098. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s8LvmxwJSDXWRNWSQt7JH3b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2025.

FREIRE, J. C. G.; CRUZ, A. P. da; BRITO, G. E. G. O caráter interprofissional da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de APS**, v. 27, e272442193, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e272442193>. Acesso em: 24 abr. 2025.

GOMES, L. B. R.; CORDEIRO JÚNIOR, C. W. L.; STEFANI, M. A.; MARINS, R. A.; ANDRADE, J. S.; SILVA, E. W. B.; MELO, D. C. P.; SANTOS, S. P. dos. Modelos de integração multiprofissional em saúde mental na atenção primária: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e68044, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-108. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68044>. Acesso em: 16 maio 2025.

GUTIERREZ, J. M. D. **Na estratégia de saúde da família: o lugar do enfermeiro**. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Panambi, RS, 2012. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/67760>. Acesso em: 16 mar. 2025.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 24, n. 4, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jG6jHLkx8zpxQMB4wQz6V6j/>. Acesso em: 12 maio 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>.

JIMENEZ, L. Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade. **Psicol. Soc.**, [S. l.], v. 23, spe., 2011. DOI: 10.1590/S0102-71822011000400016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZWFDHkf3v37hBsVvrXYBb8f/#>. Acesso em: 17 maio 2025.

KANNO, N. P.; PEDUZZI, M.; GERMANI, A. C. C. G.; SOÁREZ, P. C. D.; SILVA, A. T. C. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e213322, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT213322. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XsX6M9q3bXPhjhHXWX8H9DF/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2025.

LEMOS, V. S.; LHULLIER, C. A Psicologia na Atenção Básica e a Saúde Coletiva. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], p. 177–188, 2020. DOI: 10.20435/pssa.vi.1076. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/1076>. Acesso em: 11 maio. 2025.

LIMA JUNIOR, E. B.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, A. C. O.; SCHNEKENBERG, G. F. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. Acesso em: 21 maio 2025.

LUNETTA, A.; GUERRA, R.; STROPARO, T. R.; COSTA, M. da; CASTRO JÚNIOR, F. P.; LACERDA JÚNIOR, O. S.; BRASIL, M. M.; CAMBA, M. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. **Revista de Gestão e Secretariado – GeSec**, v. 15, n.

7, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019>. Acesso em: 21 maio 2025.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/bVMCvZshr9RxtXpdh7YPC5x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2025

MOREIRA, A. E. M. M.; RAMOS, B. B.; ARAGÃO, T. A. P.; BARONI, L. D.; FONTENELE, K. C.; ARAÚJO, J. L. S. PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESENHANDO POSSÍVEIS CENÁRIOS DE ATUAÇÃO A PARTIR DA FORMAÇÃO. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 20, n. 2, 2021. DOI: 10.36925/sanare.v20i2.1431. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1431>. Acesso em: 01 maio. 2025.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, e00040220, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n9/e00040220/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

MOTTA, A. C. da; CARVALHO, W. M. do E. S. Psicologia e políticas públicas em saúde: a psicologia no SUS - reconhecer potencialidades e aprimorar competências. In: POLEJACK, L.; VAZ, A. M. de A.; GOMES, P. M. G.; WICHROWSKI, V. C., organizadores. **Psicologia e políticas públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 79-94.

OLIVEIRA, L. G. F.; FRACOLLI, L. A.; FARIAS, L. G.; PEREIRA, T. Z.; SILVA, E. E. A.; SANTOS, J. C. dos; CAMPOS, D. S.; GERALDO, D. C. Coordenação do cuidado: atributo fundamental para a otimização da Atenção Primária à Saúde. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 1, p. 1890-1905, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.1-109.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre saúde mental no mundo: Transformando a saúde mental para todos**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acessado em: 24 fev. 2025

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 2, p. 1525–1534, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0827. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

PINHEIRO, S. B. Atenção em saúde: modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. **Revista Longeviver**, São Paulo, v. 3, n. 9, p. 33-45, jan./fev./mar. 2021. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/antiores/index.php/revistaportal/article/view/867>. Acesso em: 01 maio 2025.

POLEJACK, L.; GOMES, P. M. G.; MIRANDA, M. R. N.; MACHADO, M. P. M. A psicologia na atenção básica: descobertas, conquistas, considerações e desafios no NASF. In: POLEJACK, L.; VAZ, A. M. A.; GOMES, P. M. G.; WINCHROWSI, V. C. (org.). **Psicologia e políticas públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015b. p. 99-127.

POLEJACK, L.; TOTUGUI, M. L.; GOULART GOMES, P. M.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Atuação do psicólogo nas políticas públicas de saúde: caminhos, desafios e possibilidades. In: POLEJACK, L.; VAZ, A. M. A.; GOULART GOMES, P. M.; WINCHROWSI, V. C. (org.). **Psicologia e políticas públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 31-50.

RAMOS, A. A. M. O que tem a APS a ver com a saúde mental? **Revista de APS: Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 23, n. 1, editorial, jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/34128>. Acesso em: 05 jun. 2025.

REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **Journal of Interprofessional Care**, v. 32, n. 1, p. 1–3, 2017. DOI: 10.1080/13561820.2017.1400150. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1400150>. Acesso em: 19 abr. 2025.

RODRIGUES, T. D. F. F.; OLIVEIRA, G. S. de; SANTOS, J. A. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>. Acesso em: 21 maio 2025.

SÁ, S. C. M.; SANTOS, E. A. C.; SILVA, N. B.; CHAVES, B. S. C.; LIRA, S. C. S. Desafios e potencialidade da atuação da equipe multiprofissional na atenção primária em saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 11, n. 61, p. 4918–4929, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i61p4918-4929>. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1200>. Acesso em: 16 maio 2025.

SÁ, S. C. M.; SANTOS, E. A. C.; SILVA, N. B.; CHAVES, B. S. C.; LIRA, S. C. S. Desafios e potencialidade da atuação da equipe multiprofissional na atenção primária em saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 11, n. 61, p. 4918–4929, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i61p4918-4929>. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1200>. Acesso em: 14 maio 2025.

SALGADO, M. A. **O cuidado em saúde mental: caminhos possíveis através da integração da Atenção Primária com as equipes multiprofissionais de saúde mental**. Tese de Doutorado (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado – UERJ. do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

SANTOS DE JESUS, L.; SILVA, M. A. E. da; ARAUJO, S. P.; SÁ, K. M. de; SCHENK, F. S.; ARAUJO, M. G. F.; CARDOSO, V. B.; SANTANA, R. de J.; OLIVEIRA, F. F. J.; FERREIRA, J. V. P. Integração de equipes multidisciplinares na Atenção Primária à Saúde: desafios e oportunidades. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S. l.], v. 25, p. e19564, mar.

2025. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e19564.2025>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/19564>. Acesso em: 16 maio 2025.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v. 17, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.fepiam.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/2113-7552-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 maio 2025.

SILVA, C. G. da. **Manual de investigação qualitativa: Conceção, análise e aplicações**. Cidade: editora, 2021.

SILVA, E.; PICIRILLI, C. C. **Psicologia e políticas públicas**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.

SILVA, L. S. **Psicologia na atenção básica: desafios e inserção profissional no âmbito do NASF**. 2019. Monografia (Especialização em Gestão Pública) — Instituto de Educação à Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2019.

SOARES, S. J. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 1, n. 3, p. 168-180, jan./dez. 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314>. Acesso em: 21 maio 2025.

SOUZA, V. A.; MENDONÇA, É. S. As psicologias construídas no SUS: possibilidades e desafios profissionais no agreste pernambucano. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 44, n. 127, p. 1000–1012, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012716>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6SzSjcVzvBc5dRDsNgcsL3g>. Acesso em: 14 maio 2025.

SYED, S.; SYED, S.; BHARDWAJ, K. The role of the bio-psychosocial model in public health. **The Journal of Medical Research**, v. 6, n. 5, p. 252-254, 2020. Disponível em: https://www.medicinearticle.com/JMR_20205_17.pdf. Acesso em: 30 abr.

VAZ, A. D. F. **Territorialização na atenção básica: a importância do processo de reconhecimento do território para a saúde do município de Capinzal, Santa Catarina**. Monografia (Especialização em Atenção Primária em Saúde) — Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.