



## Trabalho, Educação e Saúde

### ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol2982>

# Uma análise interseccional da participação das agentes comunitárias no apoio matricial em saúde mental

An intersectional analysis of the participation of community health workers in matrix support in mental health

Una análisis interseccional de la participación de las agentes comunitarias en el apoyo matricial en salud mental

Isa Magesti Corrêa Netto<sup>1</sup> Cláudia Maria Filgueiras Penido<sup>2</sup>  
Lisandra Espíndula Moreira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Belo Horizonte, Brasil, isa.magesti.91@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Belo Horizonte, Brasil, claudiamfpenido@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Belo Horizonte, Brasil, lisandra.ufmg@gmail.com

### Resumo

Este artigo teve por objetivo discutir gênero, raça e formação como marcadores sociais que atravessam a participação de agentes comunitárias de saúde no apoio matricial em saúde mental de Belo Horizonte, em 2023. Trata-se dos resultados de uma pesquisa qualitativa, cujas técnicas para produção dos dados foram entrevistas semiestruturadas e observações participantes. Como ferramenta analítica, utilizou-se a interseccionalidade. Nas equipes pesquisadas, observou-se, entre as agentes, maioria de mulheres negras com ensino médio; e entre as profissionais que oferecem matriciamento, maioria de mulheres brancas com ensino superior. Verificou-se que essas diferenças raciais e de formação atravessam as relações estabelecidas entre agentes e apoiadoras, estando relacionadas a alguns mecanismos de exclusão das agentes comunitárias dos espaços de matriciamento em saúde mental.

**Palavras-chave** agentes comunitárias de saúde; apoio matricial em saúde mental; Reforma Psiquiátrica; interseccionalidade; marcadores sociais.

**Como citar:** NETTO, Isa M. C.; PENIDO, Cláudia M. F.; MOREIRA, Lisandra E. Uma análise interseccional da participação das agentes comunitárias no apoio matricial em saúde mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 23, 2025, e02982288. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol2982>

Recebido: 03/07/2024  
Aprovado: 07/01/2025



## Abstract

This article aimed to discuss gender, race, and education as social markers that influence the participation of community health workers in matrix support in mental health in Belo Horizonte, Brazil, in 2023. The results are from a qualitative research study, using semi-structured interviews and participant observations as data production techniques. Intersectionality was used as an analytical tool. In the researched teams, it was observed that the majority of the agents were black women with high school education, while the majority of the professionals offering matrix support were white women with higher education. These racial and educational differences influence the relationships established between agents and supporters, being related to some mechanisms of exclusion of community health workers from the spaces of matrix support in mental health.

**Keywords** community health agents; matrix support in mental health; psychiatric reform; intersectionality; social bookmarks.

## Resumen

Este artículo tuvo como objetivo discutir género, raza y formación como marcadores sociales que atraviesan la participación de agentes comunitarias de salud en el apoyo matricial en salud mental de Belo Horizonte, Brasil, en 2023. Se trata de los resultados de una investigación cualitativa, cuyas técnicas para la producción de datos fueron entrevistas semiestructuradas y observaciones participantes. Como herramienta analítica, se utilizó la interseccionalidad. En los equipos investigados, se observó, entre las agentes, una mayoría de mujeres negras con educación secundaria; y entre las profesionales que ofrecen matriciamiento, una mayoría de mujeres blancas con educación superior. Se verificó que estas diferencias raciales y de formación atraviesan las relaciones establecidas entre agentes y apoyadoras, estando relacionadas con algunos mecanismos de exclusión de las agentes comunitarias de los espacios de matriciamiento en salud mental. Palabras clave: agentes comunitarias de salud; apoyo matricial en salud mental; Reforma Psiquiátrica; interseccionalidad; marcadores sociales.

**Palabras clave** agentes comunitarios de salud; soporte matricial en salud mental; reforma psiquiátrica; interseccionalidad; marcadores sociales.

## Introdução

As agentes comunitárias de saúde (ACSs), embora se assemelhem a trabalhadores da atenção primária de outros países, apresentam particularidades que fazem com que elas sejam apontadas por alguns autores como uma exclusividade do Sistema Único de Saúde (SUS) para o avanço da Reforma Psiquiátrica. As ACSs “são quase uma jabuticaba... Só tem no Brasil! Dir-me-ão que há figuras parecidas em outros sistemas de saúde. Procurarei argumentar que esse parecido é bem pouco semelhante” (Onocko-Campos, 2013, p. 8).

No SUS, as ACSs são profissionais da atenção primária e ao mesmo tempo moradoras das comunidades que atendem, o que “é um dos bálsamos do modo brasileiro de fazer saúde pública” (Lancetti, 2016, p. 96). Estima-se que as ACSs atuem como elo entre instituições e territórios, sendo responsáveis pela identificação de casos novos com demandas de saúde mental, acompanhamento de casos conhecidos e encaminhamento de casos não tratados para a equipe (Brasil, 2017; Campos, Bezerra e Jorge, 2020).

Apesar de as ACSs ocuparem uma posição estratégica para a produção do cuidado territorial em saúde mental, elas e os demais profissionais da atenção primária apresentam dificuldades para lidar com as complexidades referentes às demandas de saúde mental da população (Campos, Bezerra e Jorge, 2020). Por isso, aposta-se em processos de Educação Permanente em Saúde norteados por uma perspectiva libertadora da educação e baseados nos princípios da Reforma Psiquiátrica (Bispo Júnior e Moreira, 2018; Freire, 2020).

A participação das ACSs nos processos de Educação Permanente em Saúde é fundamental para o avanço da Reforma Psiquiátrica (Onocko-Campos, 2013; Lancetti, 2016; Campos, Bezerra e Jorge, 2020), pois elas qualificam as equipes enriquecendo as discussões de casos e compartilhando informações sobre os usuários que elas próprias acessam mais facilmente em virtude da proximidade que têm com o território. Paralelamente, as agentes são qualificadas pelas equipes na educação permanente em saúde (EPS), chegando a esclarecer dúvidas referentes ao cuidado em saúde mental e também desconstruir estigmas relacionados à loucura, já que, assim como qualquer outro profissional da saúde, elas podem reproduzir preconceitos em suas práticas (Bispo Júnior e Moreira, 2018).

Apesar disso, muitos elementos dificultam a participação das ACSs na EPS. Pesquisas desenvolvidas em diferentes municípios brasileiros mostram relações predominantemente hierarquizadas entre agentes comunitárias de saúde e demais profissionais, de modo que elas são excluídas desses espaços de várias maneiras (Lancetti, 2016; Alcântara et al., 2020). Em Belo Horizonte, isso também acontece, e por vezes as ACSs chegam a ser impedidas de participar do apoio matricial em saúde mental (AMSM) com a justificativa de que podem prejudicar o sigilo em relação aos casos ou que não têm conhecimento suficiente para contribuir com as discussões (Pastana, 2019; Oliveira, 2021).

Para analisar tais elementos pela ótica dos feminismos negros interseccionais, é necessário considerar alguns marcadores sociais de modo que se possa demarcar de quais pessoas se trata. Isso porque em sociedades estruturalmente capitalistas, patriarcais e racistas as relações não são neutras, mas sim atravessadas por mecanismos de poder que se entrecruzam potencializando violências estruturais, fazendo com que as pessoas sejam oprimidas ou emancipadas, escutadas ou silenciadas, incluídas ou excluídas de maneiras distintas (Ribeiro, 2020; hooks, 2019; Collins e Bilge, 2021).

Cabe destacar que, no Brasil, a categoria de agentes comunitárias de saúde é composta majoritariamente por mulheres negras que possuem ensino médio (Simas e Pinto, 2017). Já as profissionais que oferecem apoio matricial em saúde mental geralmente são mulheres brancas que atuam como psicólogas e têm no mínimo ensino superior (Conselho Federal de Psicologia, 2016).

Tais diferenças de raça e formação podem ter implicações diversas nas relações estabelecidas entre agentes comunitárias de saúde e apoiadores matriciais.

O presente artigo é fruto de uma pesquisa realizada em Belo Horizonte, Minas Gerais (Netto, 2023), cujo principal objetivo consistiu em analisar analisar interseccionalmente a participação das agentes no apoio matricial em saúde mental de Belo Horizonte (BH). Como objetivos específicos, delimitou-se descrever como acontece a participação das agentes comunitárias de saúde no AMSM; identificar processos de ensino e aprendizagem das ACSs no apoio matricial em saúde mental; compreender como são produzidas as relações entre agentes comunitárias e apoiadores matriciais; investigar os marcadores sociais que atravessam a participação das ACSs no AMSM.

Espera-se, com este estudo, identificar quais marcadores sociais de gênero, raça e formação atravessam a participação de ACSs no AMSM, principal estratégia da EPS – oferecida sobretudo por profissionais formados em psicologia – para qualificar o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) do município (Campos, 1999).

## Metodologia

O trabalho se caracteriza como um estudo de natureza qualitativa (Minayo, 2017), desenvolvido com quatro equipes de saúde da família de quatro unidades de saúde. Como critérios de inclusão, selecionaram-se equipes que promovem reuniões de AMSM regularmente e contam com a participação frequente das ACSs. Como critério de exclusão, foram descartadas as equipes desfalcadas de agentes comunitárias de apoiadores matriciais.

O matriciamento é oferecido às equipes de saúde da família por equipes de saúde mental, que podem ser compostas por especialistas em saúde mental, como psicólogos e psiquiatras. Estes também

desempenham atividades como atendimento e acompanhamento da população atendida. Porém, na maioria dos centros de saúde do município, há somente um profissional (psicólogo) compondo a equipe e atuando como apoiador matricial. Dentre as quatro unidades envolvidas no estudo, três estão sem psiquiatra atualmente, de modo que todos os apoiadores entrevistados são psicólogos.

Para a produção dos dados da pesquisa, foram realizadas oito observações participantes, sendo duas em cada um dos quatro centros de saúde, durante reuniões presenciais de matriciamento que acontecem mensalmente com cada equipe de saúde da família e respectiva equipe de saúde mental. Cada observação contou com a presença de pesquisadores que produziram relatos individuais registrando fatos observados e impressões pessoais acerca deles (Minayo, 2017).

Posteriormente, de modo virtual, houve oito entrevistas semiestruturadas individuais (quatro com ACSs e quatro com apoiadores matriciais). Os roteiros de perguntas eram previamente elaborados, mas estavam abertos para que outras questões relevantes pudessem aparecer no desdobramento das conversas. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas (Tedesco, Sade e Caliman, 2013; Minayo, 2017).

Todas as observações e entrevistas contaram com a participação da primeira autora, uma mulher branca com formação de nível superior. Esse é um ponto relevante para considerarmos os possíveis impactos dos marcadores de gênero, raça e formação nas relações estabelecidas com as participantes, pois devemos estar atentos àquilo que se conta ou não para uma pesquisadora branca com formação de nível superior.

Para análise dos dados, utilizou-se a interseccionalidade como ferramenta analítica, o que envolve considerar elementos como gênero, raça e formação para compreender mecanismos de poder que atravessam experiências individuais, grupais e institucionais (Collins e Bilge, 2021). Isso implica, consequentemente, assumir um olhar crítico para enunciar silenciamentos e propor perguntas geralmente ignoradas nas produções acadêmicas.

A interseccionalidade propõe analisar gênero, raça e classe como principais elementos estruturantes da sociedade. Entretanto, existem diversos outros marcadores – como formação, sexualidade e território, por exemplo – que também atravessam as relações entre as pessoas (hooks, 2019). No caso desta pesquisa, optamos por falar especificamente em gênero, raça e formação por serem estas as categorias que se destacaram no campo. Porém, compreendemos que abordar tais elementos embebidos pelo classismo implica pensar indiretamente também em classe.

Para preservar as identidades, criaram-se nomes fictícios para os profissionais. Todos os participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual constava que seriam respeitados os critérios de sigilo e confidencialidade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com o n. 61033022.1.3001.5140, e pela Prefeitura de Belo Horizonte, com o processo de n. 5.789.927.

## Resultados e discussão

### Marcadores sociais que atravessam a participação de ACSs no apoio matricial em saúde mental

Os perfis raciais, de gênero e formação das ACSs demonstram que há maioria feminina e negra com baixo nível de formação nos centros de saúde envolvidos no estudo, assim como se verificou na literatura. Entre as agentes entrevistadas, uma se declarou como mulher branca com ensino superior; uma como mulher negra com ensino médio; duas se declararam como mulheres pardas com ensino médio.

Quando questionadas sobre o perfil de gênero de colegas que também atuam como ACSs em BH, todas as entrevistadas afirmaram que observam um número maior de mulheres. Uma delas exemplificou dizendo que no centro de saúde onde trabalha há 17 mulheres e apenas um homem atuando como

agente comunitário. Na mesma direção, outra participante disse que onde atua há oito mulheres e um homem trabalhando como ACS.

Ao serem indagadas sobre o perfil racial de colegas de profissão, as agentes apresentaram opiniões divergentes, o que de antemão já demonstra que o quesito raça/cor ainda é uma temática sensível sobre a qual algumas pessoas sequer pensam (Silveira et al., 2021). Rita destacou: “Aqui a maioria são mulheres e negras, é evidente isso. Eu sou quase a única branca” (Rita – ACS – mulher branca com ensino superior).

Paradoxalmente, Ivone Lara afirmou: “Percebo uma maioria de mulheres, mas a questão da cor eu nunca parei pra pensar sobre isso” (Ivone Lara – ACS – mulher negra com ensino médio). Alcione, por sua vez, inferiu: “Na nossa equipe tem só uma menina que é negra mesmo, o resto é parda ou da minha cor, que é mais morena, não chega a ser negra, negra” (Alcione – ACS – mulher negra com ensino médio).

Essa fala remete à ideia de que a categoria negra seria restrita a pessoas de pele mais retinta, fenômeno que não se deve a uma distorção do sujeito em relação à própria imagem corporal, mas que indica tensionamentos inerentes ao debate racial brasileiro. A identificação das pessoas em termos de raça e cor ainda é complexa no Brasil, onde “os processos de branqueamento e as relações inter-raciais produziram uma nação ‘mestiça’ que dificulta o reconhecimento da identidade negra” (Silveira et al., 2021, p. 6, destaque no original).

Diferente da segregação racial dos EUA, em que o tom de pele não diferenciava a população negra entre si, no Brasil, quanto mais distante da pele preta, maior a probabilidade de aceitação na sociedade. (...) O racismo se expressa no processo de branqueamento da população na coleta do quesito raça/cor. O Brasil promoveu uma política pública de imigração europeia com intuito de clarear a população brasileira. Paralelo a isso, os discursos de valorização da cultura europeia, dos traços fenotípicos das pessoas brancas como sinônimo de beleza e de humanidade produziram sentimentos de inferioridade e desumanização na população negra (Silveira et al., 2021, p. 8).

Quando questionados sobre o perfil racial e de gênero de colegas que trabalham como ACS, todos os apoiadores matriciais relataram perceber maioria feminina, mas nem todos apontaram maioria negra. Uma psicóloga afirmou: “Mulheres, sim; negras, não. São quinze ACS, só tem um homem. Negro a gente não tem; tem mulatas e brancos” (Nara – psicóloga apoiadora – mulher branca com ensino superior). Essa fala reafirma duas questões já mencionadas: a falta de reflexão sobre o quesito raça e cor; e a dificuldade de reconhecimento da identidade negra.

Os outros apoiadores reconhecem haver maioria negra entre as ACSs: “Acho que todas são mulheres e a maioria negra” (Caetano – psicólogo apoiador – homem branco com doutorado). Duas psicólogas destacaram que, além da profissão de ACS ser majoritariamente feminina e negra, os poucos homens que exercem o cargo geralmente também são negros: “No nosso centro de saúde só tem um rapaz, que é negro. De fato, tem uma grande maioria feminina, talvez mais de 90% de mulheres e com pelo menos descendência negra” (Elis – psicóloga apoiadora – mulher branca com pós-graduação).

Eu não tinha parado para pensar que os dois ACS que eu trabalhei são homens negros. E as mulheres, em sua maioria, negras. Esse recorte de gênero diz muito da saúde também, essa questão do cuidado se transfere para as ACS: são mulheres que estão na comunidade cuidando, emprestando o próprio corpo (Sandra – psicóloga apoiadora – mulher negra com mestrado).

Conforme destacado pela apoiadora, a maioria feminina e negra atuando na profissão de ACS não se deu por uma coincidência, mas trata-se de um fato atrelado a mecanismos de opressão que atravessam sociedades capitalistas, machistas e racistas. Para não reforçar uma naturalização de fatos, fazendo

parecer que ocorreram de maneira aleatória quando na verdade foram historicamente configurados (Pereira e Passos, 2017), retomemos o início dessa profissão no país.

A contratação das primeiras ACSs aconteceu em 1987, em uma situação de emergência no Ceará, que enfrentava um período de seca severa. Com o intuito de auxiliar as regiões mais assoladas do sertão, o estado elaborou um plano de governo visando promover acesso aos serviços sanitários e criar oportunidades de emprego. O governo selecionou seis mil mulheres, entre as mais pobres do estado, para realizar ações de promoção da saúde sem que precisassem possuir qualquer qualificação prévia (Drummond Junior, 2009).

O papel de cuidadora socialmente relegado à mulher foi uma das bases para as contratações das primeiras ACSs no contexto da seca cearense. “O modelo de trabalho de ACS se apropria das características ‘naturalizadas’ como femininas com a finalidade de explorar uma força de trabalho composta majoritariamente por mulheres, que devem ‘cuidar’ da saúde do ‘outro’, da família e, agora, também da comunidade” (Barbosa et al., 2012, p. 753, destaques no original). Nesse sentido, “o trabalho da ACS, intrinsecamente relacionado ao trabalho doméstico feminino, acaba por reproduzir valores patriarcais que consideram a mulher como sendo portadora de uma vocação para o cuidado” (Santos, 2019, p. 29), ideia sustentada

pela criação do discurso ideológico do ‘instinto materno’, naturalizando nas mulheres a capacidade de cuidar (dos outros e das tarefas domésticas) (...). Cuidar é uma capacidade humana, mas historicamente foi ligada aos corpos procriadores das mulheres e somente nelas interpelado. (...) Mesmo que uma mulher não tenha filhos, será demandada culturalmente a ser cuidadora, a se doar pelos outros, nem que para isso abra mão de si mesma e de seus projetos (Pereira e Passos, 2017, p. 61).

Desde a criação da função de ACS, percebe-se um aligeiramento da formação profissional dessas trabalhadoras. Os critérios iniciais de seleção das agentes comunitárias denotavam a compreensão de que o trabalho feito por elas não exige pré-requisitos no que diz respeito à escolaridade. Com a criação da profissão de ACS em 2002, embora o Ministério da Saúde tenha passado a formular propostas formativas para essas trabalhadoras, a formação predominante delas ainda se revelava como de nível básico da educação profissional – portanto, não regulamentada, o que não confere habilitação. Esse esvaziamento da qualificação profissional das ACSs e a precarização do trabalho delas implicam diversas consequências para essas trabalhadoras em relação às suas condições salariais, de profissionalização, trabalho e formação (Morosini, 2010).

Há condições bem mais vantajosas para alguns profissionais das equipes de saúde – como médicos – que se encontram em posição favorável para obter melhores condições de trabalho, salário e formação se comparados às ACSs, o que demonstra haver um diferencial importante entre os trabalhadores de nível médio e os de nível superior. Esses são alguns dos motivos pelos quais têm sido formuladas críticas em relação às formações em serviço, como a EPS, que muitas vezes desfocam a importância da formação técnica da profissão de ACS e contribui para sustentar sua baixa remuneração (Morosini, 2010).

Em relação aos perfis dos apoiadores matriciais, os dados apresentados pela literatura também foram corroborados nesta pesquisa (Almeida e Furegato, 2015; Conselho Federal de Psicologia, 2016). Entre os apoiadores entrevistados, um se identificou como homem branco e com doutorado; uma se reconheceu como mulher branca e com ensino superior; uma como mulher branca e com especialização; uma, apesar de ter sido reconhecida como mulher branca pela pesquisadora, afirmou que se identifica como mulher parda devido a sua ancestralidade e possui mestrado.

Quando indagados sobre como percebem o perfil de seus colegas de profissão, alguns apoiadores salientaram uma maioria branca: “Eu sou branca. Negros psicólogos eu acho que não tem isso. Eu não trabalhei com nenhum até agora. Todos brancos” (Nara – psicóloga apoiadora – mulher branca com ensino superior). Essa fala faz pensar nas afirmações de Carneiro (2005) sobre as pessoas brancas

parecerem ter medo até mesmo de pronunciar a palavra negro e, mais ainda, de problematizar as consequências advindas do racismo estrutural.

Carneiro (2005) assevera que em geral as pessoas brancas se sentem desconfortáveis ao abordar assuntos raciais, de modo que em seus discursos predomina um silêncio em relação à existência das pessoas negras. A autora descreve a branquitude como uma guardiã silenciosa de privilégios socialmente institucionalizados, explicando que se trata de uma invisibilidade que aparece nas falas como 'não vê, não sabe, não conhece, não convive', justamente como se verifica na afirmação citada anteriormente.

Para algumas ACSs, há um perfil majoritariamente feminino e branco de apoiadores matriciais: "Eu ainda não vi um psicólogo negro. A maioria foram brancos, só passou um que era mais moreno" (Elza – ACS – mulher negra com ensino médio). Outra ACS, ao abordar a questão, destacou relações estruturais entre gênero e profissão: "A maioria aqui foi mulher branca. Tem também a questão da psicologia ser uma profissão associada ao cuidado e o cuidado ser uma coisa associada à mulher. Então geralmente a gente vê mais psicólogas mulheres" (Rita – ACS – mulher branca com ensino superior).

O fato de haver maioria feminina e branca oferecendo AMSM também está relacionado com questões estruturais de gênero, raça e classe. Vale destacar que, assim como em BH, os profissionais que oferecem matriciamento nos demais municípios brasileiros geralmente são psicólogos, o que se dá principalmente pela alta rotatividade e baixa adesão de psiquiatras na atenção primária (Nogueira, Silva Junior e Muller, 2021).

Em relação aos profissionais da psicologia, pesquisas apontam para maioria feminina e branca no Brasil (Macedo et al., 2011); Almeida e Furegato, 2015). De acordo com o último levantamento feito pelo Conselho Federal de Psicologia (2016, p. 11), "mulheres são maioria entre os psicólogos, somando aproximadamente 132 mil no território nacional, o que representa 90,0% do total de psicólogos ocupados no país".

O documento publicado (Conselho Federal de Psicologia, 2016) traz também informações sobre raça e cor de psicólogos brasileiros: 16,5% de psicólogos são negros, enquanto os psicólogos não negros somam 83,5%. Em pesquisa feita por Macedo e colaboradores (2011), constatou-se que 89,6% dos psicólogos atuantes nas redes públicas de saúde são do sexo feminino. O estudo de Almeida e Furegato (2015) também revelou que as mulheres são maioria no SUS. Entre os profissionais que trabalham como apoiadores matriciais na atenção primária, ainda se verifica que a maioria é de mulheres (Bispo Júnior e Moreira, 2018).

Ao se considerarem os perfis raciais, de gênero e formação dos profissionais envolvidos no estudo, perceberam-se relações predominantemente hierarquizadas estabelecidas entre ACSs e apoiadores, o que ficou evidenciado, por exemplo, com base em elementos referentes à organização das reuniões de matriciamento. Todos os encontros são coordenados pelos apoiadores, responsáveis por definirem as pautas abordadas e os casos discutidos, o que de antemão já indica uma hierarquia de posições pelo menos entre apoiadores e equipe de saúde da família.

Em relação às ACSs, a hierarquia nas relações aparece também na organização física do ambiente, pois em diferentes reuniões observaram-se apoiadores e demais profissionais sentados em rodas, das quais somente as agentes permaneceram de fora. Em um dos encontros, a apoiadora chegou a ficar de pé para expor conteúdos de artigos acadêmicos, ocupando simbólica e fisicamente um lugar de suposto saber, enquanto as ACSs permaneceram sentadas, recebendo as informações passivamente.

Tais situações remetem à educação bancária concebida por Freire (2020) para descrever processos verticalizados de ensino e aprendizagem, nos quais o educador assume a posição de transmissor do conhecimento, enquanto os educandos mantêm-se na de aprendizes. Isso vai na contramão da educação libertadora que se propõe para os processos de EPS, que devem promover trocas mediante a construção de diálogos democráticos e horizontais (Tavares, 2021).

Quando questionados sobre como percebem suas relações com as ACSs, os apoiadores descreveram como horizontais. Uma psicóloga disse que, por conta dessa horizontalidade, as agentes sentem liberdade para expor suas opiniões e discordâncias nas reuniões: "Pra você ver tamanha a liberdade,

numa reunião ela falar comigo que discorda. Eu acho que é muito por conta dessa postura que eu tenho com elas de parceria, de apoio, de escutar muito o que elas trazem” (Sandra – psicóloga apoiadora – mulher negra com mestrado).

A fala anterior, embora contenha elementos que apontem para relações horizontalizadas, faz parecer que a possibilidade de as ACSs emitirem suas opiniões nos espaços de matriciamento é quase um favor concedido a elas por outros profissionais. Não seria a possibilidade de discordância condição para a educação? Como poderíamos pensar em um processo de EPS em que não se tem a possibilidade de discordar?

Outra apoiadora afirmou que mantém relações horizontais com as ACSs, mas percebe relações verticalizadas sendo estabelecidas entre elas e os outros profissionais:

Eu via muitas ACS constrangidas por conta de um movimento sutil dos profissionais de nível superior que as podavam de maneira velada. Às vezes uma delas ia fazer alguma colocação e outro profissional desqualificava. Eu escutava e respondia um e outro, tentando passar a informação de que o que a ACS estava trazendo era importante (Elis – psicóloga apoiadora – mulher branca com pós-graduação).

Diferente do que afirmaram os apoiadores, as ACSs apontaram para relações majoritariamente hierarquizadas: “Existe uma hierarquia, uma postura diferente” (Alcione – ACS – mulher negra com ensino médio); “Eu acho que a questão é hierárquica, eles ainda não veem a gente como colega de trabalho” (Rita – ACS – mulher branca com ensino superior). As agentes pontuaram que as relações são ainda mais hierarquizadas quando se trata de apoiadores médicos: “Ele é um médico, eu sou só uma ACS. Não tive estudo e instruções igual a ele pra entender certas coisas. A psiquiatra também dá muita resposta direto pro médico, não dá muita atenção pra gente, como se a gente não soubesse” (Alcione – ACS – mulher negra com ensino médio).

Ao se considerar que as relações estabelecidas entre as pessoas não são neutras, mas atravessadas por marcadores sociais (Carneiro, 2005), destaca-se nas falas apresentadas a formação sendo apontada como uma categoria que atravessa as relações entre ACSs e apoiadores. O gênero chegou a ser mencionado quando as agentes falaram sobre as relações de poder percebidas, sobretudo em relação aos apoiadores médicos.

A raça, apesar de não mencionada, configura-se como mais um elemento que influencia as relações entre ACSs e apoiadores. As relações raciais ainda são invisibilizadas pelos profissionais que possuem ensino superior: “na negação das desigualdades nas relações de saber-poder entre pessoas brancas e negras, os(as) profissionais da saúde de nível universitário, em sua maioria pessoas brancas, acreditam não compactuar com o racismo, pois afirmam não diferenciar” (Silveira et al., 2021, p. 7).

## Mecanismos de inclusão e exclusão das ACSs no apoio matricial em saúde mental

Ao longo da pesquisa, almejou-se explorar determinados mecanismos de inclusão e exclusão das ACSs no AMSM (Lancetti, 2016; Vieira et al., 2017; Alcântara et al., 2020). Para isso, buscou-se compreender como operam, nesses espaços de EPS, elementos como linguagem, fala, escuta, silenciamento, ética, sigilo, gênero, raça e formação.

Tornou-se possível identificar que, por vezes, a linguagem opera como mecanismo de inclusão das ACSs no AMSM – porque em alguns momentos há um esforço dos apoiadores em assumir uma linguagem acessível para discutir e construir os casos nas reuniões, o que contribui para que as agentes participem efetivamente.

Eu acho que essa rede é múltipla e tem que ser múltipla, de vários atores e profissionais. Viva a diversidade! Então a gente tem que falar uma linguagem comum, não ficar

conversando só pra gente e deixando outros profissionais de fora. Eu trago isso pras ACS porque elas não têm essa linguagem e saber técnico que muitas vezes a saúde mental usa. Então eu tento usar um discurso mais comum para que possam entender e se sentir incluídas (Sandra – psicóloga apoiadora – mulher negra com mestrado).

Entretanto, o contrário também foi observado: a linguagem operando como mecanismo de exclusão das ACSs no matriciamento. Há momentos em que os apoiadores usam termos técnicos muito específicos da área da saúde mental, sem o devido esclarecimento de seus significados, de modo que as agentes não compreendem com clareza o que está sendo dito, o que dificulta a sua participação nas discussões.

Eu acho que teria que ter um curso para aprofundar a questão da saúde mental com as ACS porque a maioria não tem estudo. Tem horas que o pessoal fica voando, sem saber do que está se tratando aquela situação porque entra [*sic*] muitos termos técnicos que a gente não conhece e aí fica meio solto (Rita – ACS – mulher branca com ensino superior).

Nas reuniões em que se prioriza uma linguagem majoritariamente técnica, observa-se que as ACSs passam boa parte do tempo conversando entre elas, paralelamente à discussão que se desdobra entre os demais profissionais. Em vez de se sentirem à vontade para apresentarem suas dúvidas para todo o grupo, as ACSs se articulam entre a própria categoria profissional, fazendo perguntas umas às outras sobre os casos discutidos.

Em determinados momentos, parece haver um silenciamento dos saberes das ACSs. Em uma das equipes, a apoiadora (psiquiatra) se direciona quase que exclusivamente ao médico durante as reuniões, interrompendo falas de profissionais como as agentes comunitárias. A apoiadora (psicóloga) de outra equipe, embora demonstre escutar o que as ACSs trazem, não insere as sugestões apresentadas por elas nos momentos de dar direcionamento aos casos.

Uma das ACSs relatou que, por vezes, ela e outras colegas deixam de comparecer às reuniões de matriciamento justamente por essa percepção: “A gente já deixou de ir em reunião por não estar sendo escutada, não fazia sentido a gente ir num espaço pra se sentir um objeto, e não um sujeito” (Rita – ACS – mulher branca com ensino superior).

As situações mencionadas fazem pensar em quem é ouvido e em quem é silenciado nos espaços de matriciamento. Carneiro (2005) destaca que um dos principais operadores dos procedimentos de exclusão está presente na linguagem: algumas pessoas têm permissão para enunciar ‘a verdade’ sobre um objeto ou situação. Esses efeitos de verdade são produzidos no discurso dos sujeitos que supostamente sabem, ainda que estes enunciem um discurso desqualificado.

Para Carneiro (2005), a cor da pele chega antes das pessoas, indicando aquelas que estão autorizadas a falar. Pessoas brancas não precisam se afirmar como quem detém o saber, enquanto pessoas negras são constantemente questionadas por serem reconhecidas como quem não detém o saber. “O negro chega antes da pessoa, o negro chega antes do profissional, o negro chega antes do gênero. (...) Mesmo após a averiguação, ele será submetido a diferentes testes para provar que seja algo além de um negro” (Carneiro, 2005, p. 131).

Tais questões puderam ser observadas nos espaços de matriciamento, uma vez que as ACSs são constantemente questionadas, como se precisassem provar que seus saberes são qualificados. Uma das agentes relatou perceber que como mulher branca está mais autorizada a falar sem ser questionada. Isso evidencia que a situação da mulher negra é radicalmente diferente da situação da mulher branca; apesar de o gênero ser uma categoria que as une, a raça é uma especificidade que as diferencia (Ribeiro, 2020).

Eu, enquanto [*sic*] mulher branca, acho que eu sou mais respeitada que uma mulher negra. Acho que nossa sociedade está muito ligada à questão machista e muito

preconceituosa em todos os sentidos. Quando se trata de uma mulher negra, então, acho que ela tem menos escuta mesmo. Percebo isso em todas as situações que eu vou me posicionar. Muitas vezes a colega tem a mesma opinião e não é escutada (Rita – ACS – mulher branca com ensino superior).

Por isso as estratégias discursivas têm papel importante, pois o silenciamento do outro ou sua suposta incapacidade para falar é fundamental para não poder representar a si mesmo (Lucena, 2006; Kilomba, 2017). Marcadores como raça e formação parecem atuar como códigos silenciosos que dividem as pessoas entre aquelas que podem falar e são ouvidas e aquelas que até podem falar, mas para serem ouvidas precisam de ‘validadores’ específicos.

Portanto, nas equipes observadas parece haver uma distinção velada entre os profissionais que estão ou não autorizados a falar. Por vezes, as ACSs são escutadas apenas mediante a validação de suas falas por outro profissional, como se precisassem de um avalista; mas não de qualquer avalista: de alguém ‘com mais poder’, alguém que seja branco e que possua ensino superior.

Minhas colegas são negras, são mulheres. Acho que tudo isso interfere. A fala quando é dita por alguém que eles consideram que está no mesmo nível, escutam mais. Toda vez que a gente montava um grupo misto, a ACS dizia: “eu sei a resposta”, aí a pessoa olhava pra nossa cara assim: “ah, tá, vou continuar aqui, gente”, não dava a mínima pro que a gente tava falando (Rita – ACS – mulher branca com ensino superior).

Para Kilomba (2017), o fato de o negro ter permissão para falar apenas mediante autorização do outro representa relações de poder e seus regimes brutais de silenciamento. Uma vez que o silêncio sobre raça, cor e formação sustenta a ideia de que somos todos iguais, esses marcadores sociais precisam ser demarcados para uma análise interseccional dos mecanismos de opressão que atravessam a participação das ACSs no matriciamento (Silveira et al., 2021). Falar sobre isso é romper com a ilusão de universalidade que exclui, ao passo que ignorar contribui para que as coisas se mantenham como estão (Ribeiro, 2020).

Os profissionais também foram questionados se observam algum tipo de preconceito praticado por apoiadores em relação às ACSs. Sobre isso, uma agente respondeu: “Não observo isso porque tenho que aceitar o jeito que sou com naturalidade. Se eu achar que me tratou assim porque sou negra, vou sofrer a vida inteira. Procuro não pensar, porque senão tudo que acontecer você vai achar que é por causa da sua cor” (Elza – ACS – mulher negra com ensino médio).

O relato da ACS indica uma recusa em refletir sobre eventuais experiências de preconceito. Ela parece dizer que existe, mas que não quer lidar diretamente com isso, o que é uma estratégia defensiva complexa, pois não nomear preconceitos não é garantia de não sofrê-los (Pereira e Passos, 2017) – estratégia, porém, que pode proteger sua saúde mental ao reduzir danos de ataques cotidianos raciais e de gênero, já que nem todas as mulheres negras têm condições de viver enfrentamentos diretos de racismo e misoginia.

Para analisar os atravessamentos de raça na participação das ACSs no matriciamento, é necessário pensar nas formas segundo as quais o racismo é reproduzido na sociedade. “Há quem pense que racismo diz respeito somente a ofensas e injúrias, sem perceber que vai muito além: consiste em um sistema de opressão que privilegia um grupo racial em detrimento de outro” (Ribeiro, 2020, p. 72).

“O Brasil é racista, e o ódio contra a população negra existe desde que o primeiro navio negreiro aqui chegou” (Ribeiro, 2020, p. 71). Entretanto, vivemos em um país onde as práticas racistas muitas vezes são profundamente dissimuladas ou silenciadas. Isso significa dizer que os elementos que pretendemos analisar aqui são, principalmente, da ordem daquilo que está implícito ou não dito (Silveira et al., 2021).

O racismo muitas vezes acontece de forma disfarçada e silenciada. Ribeiro (2020) explica que em nossa sociedade, às vezes, é como se o racismo não existisse, pois ele se dá sem nenhuma expressão explícita. Isso foi destacado pela ACS que relatou perceber uma diferença significativa no modo como

ela (mulher branca) e outras colegas (mulheres pretas) são tratadas. Em algumas situações, porém, o racismo é praticado de forma direta:

Nós tivemos uma gerente que não aceitava o pessoal de cor lá. Ela tinha uma coisa comigo, fui parar na delegacia. Ela nos acusou como se a gente tivesse roubado. Ela era branca, branca mesmo, e não gostava da gente por causa de uma cor. (...) Foram as duas únicas que ela suspeitou e denunciou como se tivesse tido roubo no posto. E olha que você já me conhece, né? Eu não sou negra de falar assim que é preta, preta, sabe? Mas era [sic] as de cor mais forte que tinha lá e aí ela fez isso com a gente (Elza – ACS – mulher negra com ensino médio).

Ao mesmo tempo que a ACS afirma não ser negra, por não ter a pele retinta, ela naturaliza a violência praticada em relação às pessoas mais retintas, como se o racismo sofrido por elas fosse justificável. Assim, fica ainda mais evidente o quanto o racismo na sociedade produz o aniquilamento de subjetividades negras, fazendo com que os indivíduos não percebam violências estruturais e não se identifiquem com a população negra na sua totalidade.

A situação mencionada faz pensar que “os atos infracionais dos negros são a consequência esperada e promovida da substância do crime que é a negritude” (Carneiro, 2005, p. 129). A situação elucida diferentes elementos que concorrem para a produção de um personagem que possa ser incriminado.

Outro preconceito relacionado às ACSs também merece ser destacado: em alguns centros de saúde de BH, elas não têm permissão para participar das reuniões de AMSM, com a justificativa de que a sua presença poderia comprometer o sigilo. Tal questão foi levada para as entrevistas para que pudéssemos compreender a opinião dos profissionais em relação a isso. Uma das apoiadoras reforçou a ideia de que algumas informações não devem ser compartilhadas com as agentes:

A participação das ACS não seria uma desvantagem, mas você tem que ficar numa posição mais seletiva dos dados. O dado que eu compartilho com o médico talvez não possa compartilhar com elas por causa do sigilo. Por exemplo, atendo uma paciente que é prima da ACS. Então a questão do sigilo é a única coisa, mas eu não acho que isso chega a ser problema. Acho que tem mais benefício a participação delas do que ser algo negativo. Fica a cargo da gente fazer a avaliação de dados que não passa no matriciamento (Nara – psicóloga apoiadora – mulher branca com ensino médio).

Outra apoiadora afirmou que o sigilo não é uma justificativa para excluir as agentes dos espaços de matriciamento: “Há profissionais que não gostam que as ACS estejam presentes e que barram por causa de sigilo. Mas isso é um acordo que se faz, que diz da nossa ética profissional também. Elas têm noção, e isso sempre é reforçado com elas e com toda a equipe” (Sandra – psicóloga apoiadora – mulher negra com mestrado).

Embora as apoiadoras não defendam a exclusão das ACSs do matriciamento, elas não refletem sobre a possibilidade de que o sigilo em relação aos usuários seja quebrado por outros profissionais. O questionamento que se faz é se as agentes não estariam aptas a se comprometerem com a manutenção do sigilo assim como os demais integrantes da equipe. Apenas um dos apoiadores refletiu sobre a questão, destacando que pensar o sigilo somente em relação às ACSs pode ser uma forma de praticar preconceitos ou uma desculpa para exercer o poder:

A questão do sigilo pra elas não é tanto porque elas conhecem os pacientes muito mais que nós. E elas conhecem o território. Então se a gente faz isso começa a desqualificar pessoas, a falar que tem pessoas que são profissionais, mas não têm competência pra participar de uma reunião. Todo mundo ali tá sendo qualificado, e a exposição pode acontecer com a participação ou não da ACS. Qual a diferença de contar um caso pra mim e pra ACS? Quem garante que vou ter uma reserva

com aquilo? Eu acho que é uma forma de elitizar (Caetano – psicólogo apoiador – homem branco com doutorado).

O apoiador traz uma reflexão importante em relação à valorização de alguns profissionais em detrimento de outros, o que acaba por impedir a participação das ACSs em discussões de casos quando se prioriza a ideia de que é necessário selecionar as informações que podem ser compartilhadas com elas. Assim como foi salientado pelo psicólogo, as agentes também mencionaram que serem excluídas do matriciamento devido ao sigilo não faz sentido algum:

O médico fala que por ética não pode passar certas coisas. Mas eu já sei muito mais que isso. “Fulana foi estuprada e não quer falar”, mas eu já sei porque a pessoa já desabafou comigo. Ele fala que é ética e que não pode passar, mas a gente se sente incomodada. Por exemplo, a mulher falou: “eu caí e estou com olho roxo”. Mentira, foi o marido que deu um soco, eu sei porque frequento a casa (Ivone Lara – ACS – mulher negra com ensino médio).

Acho um absurdo porque somos profissionais da saúde, temos a mesma obrigação de ter sigilo e vamos responder se quebrar sigilo, como qualquer outro profissional. A gente sabe muito mais que o profissional porque a gente entra na casa da pessoa, convive com mãe, pai, periquito, papagaio. Então que quebra de sigilo se a gente já sabe tudo da vida do morador? Não faz sentido nenhum essa justificativa. Entra a questão mesmo do preconceito. Falta muita coisa pra gente ser respeitada como profissional de uma equipe (Rita – ACS – mulher branca com ensino superior).

Tais falas reforçam a ideia de que o sigilo é uma justificativa para excluir mulheres negras com baixa escolaridade do AMSM, onde seus saberes muitas vezes são questionados e desqualificados. As duas situações aludem a uma inconformidade das profissionais com tantos episódios de exclusão e desqualificação.

## Considerações finais

Neste artigo, apresentaram-se os resultados de uma pesquisa de doutorado cujo principal objetivo foi analisar como os marcadores sociais de gênero, raça e formação atravessam a participação de agentes comunitárias de saúde no AMSM de BH.

Verificou-se que há uma maioria feminina e negra com baixo nível de formação atuando como ACS; e uma maioria feminina e branca com alto nível de formação atuando como apoiadora matricial no município. Tais diferenças, sobretudo de raça e formação, parecem ter implicações diretas nas relações estabelecidas entre os profissionais.

A formação foi apontada como uma categoria que atravessa as relações estabelecidas entre ACSs e apoiadores. O gênero chegou a ser ressaltado quando as agentes falaram sobre relações de poder percebidas, sobretudo em relação aos apoiadores médicos. A raça, apesar de não mencionada, apareceu como mais um elemento que influencia as relações profissionais cotidianas.

Percebeu-se uma hierarquia nas posições assumidas por ACSs e apoiadores no AMSM, pois foram observados processos verticalizados de ensino e aprendizagem que remetem à educação bancária (Freire, 2020) e não à educação libertadora que se propõe para a EPS (Tavares, 2021). Embora os elementos analisados aqui sejam da ordem daquilo que está implícito, alguns se destacaram como mecanismos de inclusão ou exclusão das ACSs no matriciamento, tais como linguagem, fala, escuta, silenciamento, ética e sigilo.

## Informações do artigo

### Contribuição das autoras

Concepção do estudo: IMCN, CMFP e LEM.  
Curadoria dos dados: IMCN, CMFP e LEM.  
Coleta de dados: IMCN.  
Análise dos dados: IMCN, CMFP e LEM.  
Redação - manuscrito original: IMCN, CMFP e LEM.  
Redação - revisão e edição: IMCN, CMFP e LEM.

### Financiamento

A pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), por meio de bolsa de doutorado à Isa Magesti Corrêa Netto, e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio de bolsa de produtividade em pesquisa nível 2 à Lisandra Espíndula Moreira.

### Conflito de interesses

Declaramos que não há conflitos de interesse que possam influenciar o desenvolvimento do estudo ou a sua conduta.

### Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com o n. 61033022.1.3001.5140, e pela Prefeitura de Belo Horizonte, com o processo de n. 5.789.927.

### Apresentação prévia

Esse artigo é resultante da tese de doutorado intitulada *Atravessamentos interseccionais na Reforma Psiquiátrica: como as agentes comunitárias de saúde participam do apoio matricial em saúde mental?*, de autoria de Isa Magesti Corrêa Netto, defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, em 2024.

### Material e/ou dados de pesquisa em repositório

Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/62158>.

### Preprint e versão final

Não se aplica.

## Referências

ALCÂNTARA, Karyna D. *et al.* Contribuições de Agentes Comunitários de Saúde para a construção do perfil de usuários da Atenção Básica com necessidades de saúde mental. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 599-608, fev./out. 2020. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/V67RJJB75RJgSFQqsHkKQ8t/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

ALMEIDA, Aline S.; FUREGATO, Antônio R. F. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, Minas Gerais, v. 4, n. 1, p. 79-88, jun. 2015. <https://doi.org/10.18554/>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1265>. Acesso em: 27 jul. 2024.

BARBOSA, Regina H. S. *et al.* Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, SP, v. 16, n. 42, p. 751-765, jul./set. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6FVZggsj3RwdKSCX5KfyLct/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BISPO JÚNIOR, José P.; MOREIRA, Diane C. Cuidado colaborativo entre os núcleos de apoio à saúde da família e as equipes apoiadas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 1-20, mar./abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280310>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jLxYcGqnXP4x3Fb5FC3DxGf/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_4ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf). Acesso em: 27 jul. 2024.

CAMPOS, Daniella B.; BEZERRA, Indara C.; JORGE, Maria S. B. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-18, fev./jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mrtmx4tPcKJf8QzSKgsq7Vy/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2024.

CAMPOS, Gastão V. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BLy9snvLVLbQRcZCzgFGyyD/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

CARNEIRO, Aparecida S. *Construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. 2005. 339f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

COLLINS, Patrícia; BILGE, Sirman. *Interseccionalidade*. 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro*: relatório final: análise de dados. São Paulo: DIEESE, 2016. 45 p.

DRUMMOND JUNIOR, Marcelo A. *Ações de saúde mental por agentes comunitários de saúde: investigando uma experiência de saúde mental na atenção básica*. 2009. 136f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 73. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2020.

hooks, bell. *Teoria feminista: da margem ao centro*. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

KILOMBRA, Grada. A máscara. *Piseagrama*. Três Rios, v. 1, n. 11, p. 26-31, nov. 2017. Disponível em: <https://piseagrama.org/artigos/a-mascara/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

LANCETTI, Antonio. *Clínica peripatética*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

LUCENA, Isabel J. Género, sanidad y colonialidad: la 'mujer marroquí' y la 'mujer española' en la política sanitaria de España en Marruecos. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 325-347, abr./jun. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702006000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/twpRx8yMwvJ7v3dpPj4hQh/abstract/?lang=es>. Acesso em: 27 jul. 2024.

MACEDO, Joao P. *et al.* O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 3, p. 479-489, jul./set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/tkKzmJLq5NsXjxZtZxKBrJg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2024.

MINAYO, Maria C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 10 mar. 2024.

MOROSINI, Márcia V. *Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos Agentes Comunitários de Saúde*. Rio de Janeiro, EPSJV, 2010. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l145.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2025.

NETTO, Isa M. C. *Atravessamentos interseccionais na reforma psiquiátrica: como as agentes comunitárias de saúde participam do apoio matricial em saúde mental?* 2023. 106f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

NOGUEIRA, Lorena S.; SILVA JUNIOR, Manoelito F.; MULLER, Erildo V. Perfil sociodemográfico e fatores de atração e saída dos médicos atuantes na estratégia saúde da família no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 1-15, set. 2021. OLIVEIRA, Julia C. *Articulação entre os apoios matriciais da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG: caminhos para a qualificação do cuidado em Saúde Mental*. 2021. 121f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana T. Saúde mental e atenção primária: o jardim das veredas que se entrecruzam. In: PAULON, Simone; NEVES, Rosane (Orgs.). *Saúde mental na atenção básica: a territorialização do cuidado*. Porto Alegre: Sulina, 2013. p. 7-11.

PASTANA, Diego H. *O aspecto técnico-pedagógico do apoio matricial em saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica*. 2019. 109f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

PEREIRA, Melissa O.; PASSOS, Rachel G. *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica Brasileira*. 1. ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

RIBEIRO, Djamila. *Lugar de fala*. 1. ed. São Paulo: Editora Jandaíra, 2020.

SANTOS, Tassiana G. C. *Histórias que os manuais de práticas de cuidado não contam: os encontros das agentes comunitárias de saúde com usuários de álcool e outras drogas*. 2019. 111f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2019.

SILVEIRA, Raquel *et al.* Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 1-12, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200414>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Rd86QFbhvDXkTHvGZR7zjpQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2024.

SIMAS, Paloma R. P.; PINTO, Isabela C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde na região Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1865-1876, jun. 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hKLZGNNH33JvHLdtGrYvLMx/>. Acesso em: 10 mar. 2024.

TAVARES, Fabrícia S. *Processos de formação em serviço para qualificar a dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial em Belo Horizonte-Minas Gerais*. 2021. 115f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

TEDESCO, Silvia H.; SADE, Christian; CALIMAN, Luciana V. A entrevista na pesquisa cartográfica: experiência do dizer. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 25, n. 2, p. 299-322, ago. 2013. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/ZHyYWDpHhdhFg4RK9ggfPpD/>. Acesso em: 10 mar. 2024.

VIEIRA, Ana M. B. *et al.* Percepção dos agentes comunitários em saúde acerca do acompanhamento aos usuários de saúde mental. *Sanare*, Ceará, v. 16, n. 1, p. 24-31, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1090/601>. Acesso em: 27 jul. 2024.