

GESTÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mental health management in Primary Health Care: an integrative review

Maria Kelviane Freitas da Silva¹
Mariana Tavares Cavalcanti Liberato²

Artigo encaminhado: 18/02/2023
Artigo aceito para publicação: 03/11/2024

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado tem forte responsabilidade gerencial sobre o sistema como um todo. Em seu modelo brasileiro – Atenção Básica - tem-se como princípio basilar a integralidade. Nessa perspectiva, o cuidado à saúde mental vem ganhando notoriedade nesse nível de atenção levando à necessidade de avaliar como tem se dado a gestão desse cuidado. Diante desse cenário, esta Revisão Integrativa da Literatura (RIL) teve como objetivo compreender o que se tem produzido sobre gestão da saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Foram avaliados 13 artigos científicos extraídos do portal Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, de março a junho de 2022, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde, Gestão, Humanização, Saúde Mental, Gestor de Saúde, Psicologia. A análise dos materiais se deu sob a perspectiva da Análise de Conteúdo, de Bardin (2016). Os resultados levaram a elaboração de 03 principais categorias teóricas: problemáticas gerenciais frequentemente identificadas, possibilidades para a construção de uma gestão qualificada e considerações sobre a saúde mental em contexto de APS. Conclui-se que o campo da gestão direcionado à saúde mental na APS encontra-se pouco desenvolvido e com barreiras significativas. A PNH segue sendo base importante para as estratégias de uma assistência e gestão qualificadas.

¹ Psicóloga. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública/ESP-CE. E-mail: kelvifreitas@gmail.com

² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFC.. E-mail: marianaliberato@ufc.br

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde mental. Gestão em saúde. Humanização da assistência.

ABSTRACT

Primary Health Care as network organizer and service care coordinator has a strong managerial responsibility for the health system as a whole. In the Brazilian configuration – Primary Care – its fundamental principle is integrality. From this perspective, mental health care has been gaining notoriety at this level of care, leading to the need to assess how this care has been managed. This Integrative Literature Review (RIL) aimed to understand what has been produced about mental health management in Primary Health Care. We evaluated 13 scientific articles extracted from the Virtual Health Library portal from March to June 2022 with the descriptors: Primary Health Care, Management, Humanization, Mental Health, Health Manager, Psychology. The analysis of the materials took place from the perspective of Bardin's content analysis. The results led to the elaboration of 03 main theoretical categories: frequently identified management issues, possibilities for building qualified management, considerations on mental health in the context of Primary Health Care. It is concluded that the field of management directed to mental health in Primary Health Care is underdeveloped and with significant barriers. The National Humanization Policy continues to be an important basis for qualified assistance and management strategies.

Keywords: Primary Health Care. Mental health. Health management. Humanization of assistance.

1 INTRODUÇÃO

O rompimento com o modelo histórico de atuação em saúde pública, caracterizado por uma abordagem biomédica e segregacionista, constituiu-se como um marco legal e ideológico para o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema, principal produto da contínua Reforma Sanitária Brasileira, fundamentou-se na concepção da saúde como um direito de todos e um dever

do Estado. Para isso, foi necessário reestruturar toda a organização, os fundamentos e a implementação do atual sistema de saúde brasileiro (FONTES et al., 2020).

Tornou-se necessário estabelecer uma porta de entrada guiada por diretrizes como regionalização, hierarquização, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, coordenação do cuidado e organização da rede, entre outras (PNAB, 2017). O modelo de Atenção Primária à Saúde (APS), discutido na célebre Conferência de Alma-Ata (1978), propõe que os sistemas de saúde operem a partir de uma porta de entrada com alta capacidade resolutiva, conectada aos demais níveis de complexidade (PINTO et al., 2020). No Brasil, esse modelo consolidou-se como a principal base do primeiro nível de complexidade do sistema: a Atenção Básica (AB), reconhecida legalmente como sinônimo de APS.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), concebida a partir de 1994 para reorientar o modelo tradicional de atenção, delegou aos municípios a responsabilidade por sua implementação como meio prioritário de organização da APS no país. Cabe, ainda, a todas as esferas de governo o papel de apoiar e incentivar os municípios no processo de consolidação, qualificação e expansão da APS (PORTELA, 2017).

Sabe-se que a APS pode assumir diferentes formas de funcionamento. Em alguns países, atua de maneira seletiva e é direcionada a populações mais vulneráveis; em outros, oferece serviços clínicos como porta de entrada dos sistemas de saúde. No Brasil, a APS/AB tornou-se o modelo prioritário por suas características de vínculo e centralidade na pessoa e na família, participação social, atuação em rede e intersetorialidade (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

As diversas formas de implementação da ESF trouxeram mudanças na compreensão do papel de cada componente humano nessa estratégia. Assim, novas responsabilidades e protagonismos tornaram-se essenciais para um funcionamento adequado e alinhado com a proposta do SUS. Propõe-se que os usuários deixem de ocupar uma posição negligenciada, silenciada e passiva, assumindo um papel central na construção do cuidado. Do ponto de vista dos profissionais, observou-se a necessidade de envolver outras áreas de atuação e adotar novas posturas, técnicas e práticas, visando à integralidade

da atenção. Um terceiro componente dessa tríade, os gestores, têm a responsabilidade de coordenar os serviços em parceria com usuários e profissionais, respeitando os princípios do SUS para promover a emancipação dos sujeitos e atender às demandas locais (SILVA *et al.*, 2017b).

A inter-relação entre esses atores para o fortalecimento do SUS tem como marco fundamental a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2004. Com base em seus princípios, diretrizes, dispositivos e métodos, a PNH apostava na “(...) inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho” (BRASIL, 2013). A estruturação orientada pela transversalidade das relações, a indissociabilidade entre gestão e atenção e o protagonismo dos sujeitos conferem à PNH um lugar de destaque nas análises que permeiam os campos da gestão em saúde.

Na metade da década passada, as mudanças no campo da APS/AB trouxeram impactos significativos para o SUS. Em novembro de 2019, com o estabelecimento de um novo programa de financiamento - o Programa Previne Brasil - e a consequente extinção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), responsáveis pela validação normativa da presença de áreas complementares à equipe de referência, observou-se um movimento em direção a proporcionar maior autonomia aos gestores. Essa autonomia foi, inclusive, um dos argumentos utilizados para a criação do novo modelo (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Ao avaliar os possíveis impactos dessa mudança, Massuda (2020) alerta para o risco de prejuízos a princípios fundamentais do SUS, como a universalidade, uma vez que o repasse financeiro passou a ser limitado à população cadastrada. Outra mudança importante refere-se à avaliação por desempenho, agora baseada em ações específicas que utilizam indicadores nem sempre compatíveis com as realidades locais. Essa alteração tende a concentrar as ações nos indicadores, podendo negligenciar questões que não se enquadram nesses parâmetros.

Em contrapartida ao modelo de atenção restritivo proposto pelo Previne Brasil, voltado predominantemente para uma perspectiva biomédica, é fundamental considerar que áreas que compõem o cuidado integral em saúde, como a atenção à saúde mental, têm recebido maior atenção teórica e reivindicações práticas no contexto dos cuidados primários. Vale destacar que

o país conta com uma política de saúde mental, resultante de um processo de reforma psiquiátrica, que traz uma mudança paradigmática na forma de atuação e estabelece na APS/AB um ponto crucial dentro da rede de atenção psicossocial (FERREIRA; PIRES; OLIVEIRA, 2022).

Desde 2011, os serviços de saúde mental passaram a se organizar em uma rede de cuidado, denominada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa rede propõe uma atenção integral, contínua e de base comunitária às demandas de saúde mental no SUS (NUNES et al., 2020; OLIVEIRA, 2023). Em 2013, o Caderno de Atenção Básica 34 também foi introduzido para auxiliar na implementação do modelo assistencial de saúde mental nesse âmbito, consolidando-se como um importante marco técnico e de mudança paradigmática (BRASIL, 2013).

Apesar desses avanços, o distanciamento entre a RAPS e a APS/AB - um de seus componentes - ainda representa um grande desafio a ser superado, mesmo com as normativas que buscam aproximar esses campos (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Em um ensaio científico recente, realizado já em contexto pandêmico, destacou-se que as consequências para a saúde mental de momentos históricos semelhantes podem ser mais prolongadas e prevalentes do que a própria doença física (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020). Lucchese *et al.* (2014) identificaram uma alta prevalência de transtornos mentais não psicóticos no âmbito da APS/AB e alertaram para as projeções que apontam esses transtornos entre as principais causas de incapacidade humana até 2030.

O panorama até aqui exposto destaca a necessidade de refletir sobre como, do ponto de vista objetivo, as mudanças descritas trouxeram para o escopo da APS/AB a inclusão de demandas antes não priorizadas, embora já existentes, além do trabalho com diferentes especialidades, novos atores e políticas. Em contrapartida, as mudanças recentes estabelecem o que é ou não relevante, como, por exemplo, para o financiamento desse nível de atenção, ou quem possui maior ou menor autonomia para decisões. Nesse contexto, observa-se um foco crescente nos processos gerenciais da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica, o que levanta questionamentos sobre como os responsáveis por essa área têm concebido as diversas formas de cuidado.

Ante o exposto, surge a seguinte questão de pesquisa: o que tem sido produzido, no contexto brasileiro, sobre gestão em Saúde Mental no campo da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica? Dessa forma, este artigo teve como objetivo realizar uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) para compreender como a gestão da saúde mental na APS/AB é abordada na literatura brasileira, visando fomentar a construção de um percurso teórico-científico que sirva de alicerce para futuras mudanças.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa foi operacionalizada por meio de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Destaca-se a RIL como um método sistemático, ordenado e abrangente, voltado à tarefa de sintetizar os resultados de pesquisas sobre as questões de estudo. É considerada integrativa por fornecer informações mais amplas, contribuindo para a construção de um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). A sistematização do processo desta revisão seguiu as etapas preconizadas por Cooper (1989), que são: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados.

Partiu-se inicialmente do seguinte questionamento: o que tem sido produzido, no contexto brasileiro, sobre gestão em Saúde Mental no campo da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica? Para a coleta de dados, utilizou-se, a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS/MS) como fonte de busca por materiais pertinentes ao estudo, através dos cruzamentos possíveis entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde, Gestão, Humanização, Saúde Mental, Gestor de Saúde e Psicologia.

Ressalta-se que o Portal Regional da BVS reúne em sua coleção cerca de 60 bases de dados bibliográficas e outros tipos de fontes de informação em saúde. Além de LILACS, que é a principal base de dados da literatura em ciências da saúde da América Latina e do Caribe, outras dezenas de bases de dados bibliográficas nacionais, regionais e internacionais estão integradas no Portal Regional da BVS. Cabe destacar que, em todos os cruzamentos, foi utilizado o operador booleano *AND* para garantir que todos os descritores

estivessem presentes nos resultados. As buscas foram realizadas no período compreendido entre março e junho de 2022.

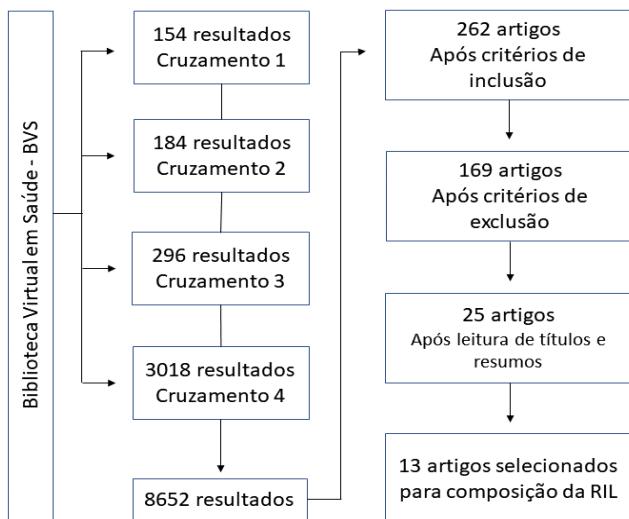
Como primeiros critérios de inclusão, e visando capturar o maior número possível de materiais pertinentes e viáveis para análise, foram considerados artigos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2021. Posteriormente, adotaram-se critérios de exclusão para eliminar artigos duplicados e outros materiais diversos que apareceram entre os selecionados. Seguiu-se o percurso avaliando os materiais filtrados. A respeito desse procedimento, Brizola e Fantin (2016, p. 34) esclarecem que se pode começar por:

Uma leitura analítica, dos títulos e resumos dos estudos, e posteriormente (...) decidir quais estudos devem ser incluídos e quais devem ser excluídos, não sem antes fazer um registro do porquê tais estudos serão incluídos e outros excluídos.

Após a inspeção inicial, foram excluídos artigos com foco em condições e/ou especialidades específicas, publicações sobre temas que fugiam à temática analisada, e também outros modelos de revisão, por serem modelos de publicação não pertinentes à análise. A exclusão desses artigos se deu por dois motivos: por se tratar de quadros específicos distantes da questão central da pesquisa e por serem propostas de revisões, que poderiam ser mais apropriadas para um momento posterior de discussão e fundamentação teórica.

A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos para análise. Os cruzamentos apresentados correspondem às seguintes pesquisas: *Atenção Primária à Saúde and Gestão and Humanização*; *Atenção Primária à Saúde and Gestão and Saúde Mental*; *Atenção Primária à Saúde and Gestor de Saúde*; *Atenção Primária à Saúde and Gestão and Saúde Mental and Psicologia*, respectivamente.

Figura 1 – Processo de seleção de documentos para análise



Fonte: Documentos da Biblioteca Virtual em Saúde/BVS (2017 - 2021).

A metodologia de análise do material selecionado seguiu as orientações de Bardin (2016). Segundo a autora, esse método organiza-se em três etapas cronológicas: uma fase de pré-análise, uma fase de exploração e, por fim, o tratamento dos resultados com inferências e interpretações (BARDIN, 2016).

Inicialmente, foi proposta uma organização geral do material, para a qual tem-se a leitura integral como imprescindível. Em seguida, o material foi ordenado, codificado e categorizado e, por fim, através de uma análise crítica, realizou-se interpretações inferenciais (BARDIN, 2016).

Desse modo, após a pré-análise e exploração dos materiais, os resultados foram codificados em unidades de registro. Na análise de conteúdo, o agrupamento dessas unidades é denominado categorização. Segundo Bardin (2016), classificar elementos em categorias implica investigar o que cada um deles têm em comum uns com os outros.

Posteriormente, para melhor apresentar os conteúdos extraídos dos artigos, os achados foram sintetizados e sistematizados (BARDIN, 2016). Como resultado final desta análise, foram delineadas três categorias temáticas principais, a saber: a) problemáticas gerenciais frequentemente identificadas; b) possibilidades para a construção de uma gestão qualificada; e c) considerações sobre a saúde mental em contexto de APS/AB.

Cabe destacar que a pesquisa aqui descrita não contou com fontes de financiamento e que não foram identificados potenciais conflitos de interesse.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o processo de seleção dos materiais, foram identificados 13 artigos para análise. O Quadro 1 apresenta os títulos e as referências dos artigos selecionados, destacando-se, posteriormente, a análise realizada dos referidos estudos.

Quadro 1 – Artigos incorporados ao estudo com autores e ano, e em ordem alfabética por título.

Artigo	Referência	Título
1	Nicolau, Faria e Palos (2021)	A atenção básica na perspectiva de gestores públicos do sistema único de saúde: estudo qualitativo
2	Silva, Oliveira, Oliveira, Oliveira e Alves (2017)	A prática da integralidade na gestão do cuidado: relato de experiência
3	Henrique, Artmann e Lima (2019)	Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma
4	Machado, Moreira, Nascimento e Casotti (2018)	Apoio Institucional na ótica de gestores, apoiadores e trabalhadores: uma aproximação da realidade a partir de diferentes lugares
5	Silva, Soder, Petry e Oliveira (2017)	Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde
6	Gontijo, Cavalcante, Duarte e Lima (2017)	Funções administrativas na gestão local da atenção básica em saúde
7	Engstrom e Silva (2021)	Gestão participativa na Atenção Primária à Saúde: ensaio sobre experiência em território urbano vulnerável
8	Iglesias e Avellar (2019)	Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores
9	Calvo, Bracciali, Caleman, Marin, Nascimento (2019)	Planejamento estratégico na Atenção Primária em saúde
10	Barros, Oliveira, Hallais, Teixeira e Barros (2020)	Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços
11	Porciuncula, Venâncio e Silva (2020)	Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família
12	Santos, Cunha e Cerqueira (2020)	O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde
13	Iglesias e Avellar (2017)	O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores

Fonte: quadro produzido pelas autoras a partir dos textos selecionados da Biblioteca Virtual da Saúde (2017 - 2021).

As leituras integrais, realizadas ainda na fase inicial, possibilitaram a construção de uma caracterização dos estudos com base em informações como o período das publicações, as categorias profissionais dos(as) autores(as), a região de origem dos trabalhos e as principais metodologias utilizadas.

Em relação aos anos das publicações analisadas, observou-se uma distribuição irregular ao longo dos últimos cinco anos, conforme segue: 04 artigos em 2017; 01 em 2018; 03 em 2019; 03 em 2020 e 02 em 2021. Izaguirre e Nuguem (2022) com a proposta de realizar revisão integrativa da produção científica nacional, no período de 2000 a 2020, quanto aos principais problemas encontrados e enfrentados pelo gestor da Atenção Primária em Saúde (APS), obteve como material de análise 05 produções distribuídas entre os anos de 2007 e 2016. Deste modo, observa-se que mesmo produções que se propuseram a contemplar um espaço de tempo maior não obtiveram resultados significativos em termos numéricos sobre gestão e APS.

É necessário destacar o número de produções que atenderam aos critérios do processo de seleção dos artigos para o presente estudo, especialmente ao observar a distribuição irregular, com um maior quantitativo identificado em 2017. Tais informações sinalizam um campo de discussão em desenvolvimento lento, diante de uma crescente identificação de demandas.

No que se refere às categorias profissionais dos(as) autores(as), considerando que alguns autores apresentaram mais de uma publicação e, portanto, podem ter mais de uma formação, identificou-se um total de 14 categorias distribuídas entre 44 profissionais. A enfermagem foi a categoria predominante, com 19 autores(as) formados nessa área. Seguem-se a psicologia e a odontologia, com 05 autores(as) em cada uma dessas categorias. A medicina apareceu como formação de 04 autores(as). Em seguida, destacaram-se as ciências sociais, com 03 autores(as), e as formações em serviço social e fonoaudiologia, com 02 profissionais cada. Por fim, em menor frequência, apareceram as formações em nutrição, fisioterapia, ciências biológicas, matemática, pedagogia, administração e estatística, cada uma representada por 01 profissional.

Destaca-se também que as produções identificadas como específicas de categorias profissionais foram excluídas do material de análise. Observa-se,

portanto, a pouca apropriação, por parte de diversas categorias profissionais, de aspectos relevantes para a construção de uma gestão mais plural nos espaços de saúde.

A enfermagem, profissão historicamente presente em diversos modelos de saúde, continua sendo a principal responsável pelas produções científicas no campo da gestão no SUS. Em contraste com as informações apresentadas, pôde-se perceber que áreas como a enfermagem têm se dedicado de forma significativa ao estudo de temas transversais, como a gestão. Diferentemente das demais categorias, o profissional de enfermagem possui o processo de gestão como integrante de sua formação, mesmo que de forma insuficiente, o que pode justificar a predisposição de tais profissionais para ocuparem no cotidiano da APS/AB papéis gerenciais (MENDES *et al.*, 2023).

A distribuição geográfica dos artigos foi orientada pela filiação profissional de cada autor(a) dos materiais. Assim, quando foram identificadas diferentes filiações em relação aos estados da federação brasileira, os artigos foram contabilizados de acordo com as respectivas regiões. Destaca-se a região Sudeste, com a maioria absoluta das publicações (09), distribuídas entre os estados do Rio de Janeiro (05), São Paulo (02) e Espírito Santo (02). Em seguida, a região Nordeste apareceu com 03 publicações, referentes aos estados de Pernambuco (02) e Bahia (01). O Centro-Oeste brasileiro foi responsável por 02 artigos, originados em Mato Grosso (01) e Goiás (01). Por fim, a região Sul também apresentou 02 publicações, provenientes dos estados de Santa Catarina (01) e Rio Grande do Sul (01). Ressalta-se a não identificação de filiações profissionais associadas à região Norte.

Anute, De Paula e de Farias (2021) realizaram levantamento de dados bibliométricos para identificar características das publicações em geografia da saúde no Brasil entre os anos de 2012 e 2019 em uma revista de grande relevância para a área e chegaram ao dado de 49% das publicações oriundas da região Sudeste. De modo mais próximo ao presente estudo, Mendes *et al* (2023), ao trabalharem em revisão integrativa sobre gestores da APS, também encontraram predomínio das publicações na região Sudeste.

Para além do pequeno número de publicações, essas foram ainda identificadas em regiões específicas, o que gera mais um limitador de sua

generalização, pois não contemplam de forma significativa as especificidades do território nacional.

Considerando a pluralidade de percursos metodológicos possíveis e empregados em cada artigo, foram feitas identificações gerais das principais ferramentas, técnicas e abordagens teóricas. Em 09 artigos, foi possível identificar explicitamente a utilização de pesquisa qualitativa. Dentre estes, 04 detalharam a metodologia qualitativa, informando que se tratavam de estudos descritivos e/ou exploratórios; 02 artigos definiram sua metodologia como relatos de experiência; 01 como estudo de caso; e 01 como ensaio. Os recursos técnicos de questionário semiestruturado, observação, diário de campo, gravação para posterior transcrição e dados secundários foram frequentemente citados nas produções (10 artigos). Além disso, foi possível identificar a metodologia de análise dos dados, destacando-se a Análise de Conteúdo, presente em 07 artigos.

Mendes et al. (2023), ao realizarem revisão bibliográfica sistemática integrativa sobre competência de gestores da atenção básica, identificaram a prevalência de estudos qualitativos, descritivos e exploratórios, o que pode ser justificado pelo ainda pouco desenvolvimento da área, e por serem as pesquisas qualitativas boas ferramentas de conhecimento inicial. Apesar disso, os autores destacam as limitações de tais estudos, como a impossibilidade de generalizações.

3.1 Problemáticas gerenciais frequentemente identificadas

As problemáticas gerenciais foram identificadas na grande maioria dos artigos analisados. Aspectos como rotatividade, despreparo técnico e teórico, estigma relacionado aos quadros de saúde mental e adoecimento dos próprios trabalhadores da saúde emergem como núcleos de sentido relevantes nesta categoria temática (GONTIJO *ET AL.*, 2017; HENRIQUE; ARTMANN; LIMA, 2019; IGLESIAS; AVELLAR, 2017; IGLESIAS; AVELLAR, 2019; MACHADO *et al.*, 2018; NICOLAU; FARIA; PALOS, 2021; PORCIUNCULA; VENÂNCIA; SILVA, 2020; SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020; SILVA *et al.*, 2017b).

A ESF trabalha estrategicamente com a longitudinalidade do cuidado, pois, por meio dessa abordagem, é possível criar e fortalecer vínculos entre os atores envolvidos no sistema de saúde, bem como produzir diagnósticos mais

precisos, trabalhar com promoção e prevenção, evitar encaminhamentos desnecessários, entre outras funções. A rotatividade, nesse contexto, tende a prejudicar a produção do cuidado longitudinal, dificultando as atividades mencionadas acima (TONELLI *et al.*, 2018).

A rotatividade profissional foi identificada tanto nas equipes de ESF quanto em outras modalidades de equipes, como as de Apoio Institucional, uma tecnologia de intervenção na organização do trabalho em saúde, e, especialmente, entre os profissionais gestores. Nicolau, Faria e Palos (2021, p. 5) definem que:

A rotatividade da gestão referiu-se à mudança na função, seja do(a) próprio(a) gestor(a) entrevistado(a) ou do nível central, fragilizando o processo de trabalho e dificultando a problematização e o acompanhamento dos resultados alcançados, seja para a melhoria ou para o atendimento das necessidades de saúde da população, de forma territorializada e oportuna.

Tonelli *et al.* (2018) identificaram, em seu estudo, algumas razões geradoras desse processo de constante desligamento. Entre elas, destacam-se a transferência para outra ESF, término de contrato e demissão; causas essas que, por si só, são passíveis de reflexão, pois oferecem possibilidades de resolução. De forma complementar, Porciuncula, Venâncio e Silva (2020) trazem dados sobre a presença de Burnout entre gerentes de ESF, o que também tende a resultar no afastamento da função.

A rotatividade, com suas diversas origens e presente em todas as categorias de trabalho em APS, merece destaque nas pautas de melhoria desse nível de atenção à saúde, considerando seu impacto direto no cumprimento de compromissos essenciais, como o cuidado longitudinal.

Outro ponto de discussão presente em grande parte do material analisado refere-se à identificação de lacunas formativas, especialmente no que diz respeito aos gestores/gerentes. O despreparo desses gestores é apontado como um nó crítico relevante nos estudos, com repercussões significativas no funcionamento de toda a APS/AB (Barros *et al.*, 2020; Calvo *et al.*, 2019; Gontijo *et al.*, 2017; Henrique; Artmann; Lima, 2019; Iglesias; Avellar, 2019; Porciuncula; Venâncio; Silva, 2020; Santos; Cunha; Cerqueira, 2020; Silva *et al.*, 2017b). Ao investigar diretamente o perfil dos gestores em determinado município, Henrique, Artmann e Lima (2019) revelam que apenas

32% dos gestores fizeram ou estão fazendo algum tipo de formação em planejamento, organização ou gestão dos serviços de saúde.

A ausência de competências, somada a fatores como sobrecarga, acúmulo de funções e alta rotatividade, contribui para um modelo de gestão que se distancia dos princípios defendidos por políticas como a PNH, que enfatizam a indissociabilidade entre Atenção e Gestão (BARROS *et al.*, 2020; CALVO *et al.*, 2019; GONTIJO *et al.*, 2017; HENRIQUE; ARTMANN; LIMA, 2019; IGLESIAS; AVELLAR, 2019; PORCIUNCULA; VENÂNCIA; SILVA, 2020; SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020; SILVA *et al.*, 2017a).

Nesse contexto, torna-se essencial refletir sobre as mudanças promovidas pelo novo programa de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB), que centralizam o papel do gestor nas decisões. Esse enfoque, no entanto, contrasta com os princípios da PNH, que valorizam a participação ativa de trabalhadores e usuários no processo de gestão, promovendo um modelo mais inclusivo e participativo.

A indistinção entre gestores e gerentes nos artigos analisados evidencia um despreparo dos profissionais que ocupam essas posições, o que levanta questionamentos sobre a viabilidade de conceder tamanha autonomia a indivíduos sem capacitação adequada e com vínculos trabalhistas frágeis. Essa carência de preparo e a instabilidade nos vínculos reforçam a necessidade de reavaliar os modelos de gestão na APS e AB, buscando alternativas que promovam um ambiente de trabalho mais capacitado e alinhado aos princípios de inclusão e co-gestão defendidos pela PNH.

Nota-se que as problemáticas gerenciais frequentemente observadas envolvem questões formativas, organizacionais e, mais recentemente, legislativas. A figura do gestor/gerente, central nas decisões estratégicas, é fortalecida de maneira vertical, enquanto, na prática, as condições enfrentadas por esses profissionais tendem a fragilizar sua atuação.

3.2 Possibilidades para a construção de uma gestão qualificada

Seja de forma central ou mencionada, um conjunto de estratégias para a construção de uma gestão qualificada na APS/AB é abordado, de maneira isolada ou combinada, em todas as produções analisadas.

Destacam-se o Apoio Institucional (AI), entendido como uma forma de organização do trabalho em saúde, a partir da compreensão de que “a gestão se exerce entre sujeitos, ainda que disponham de diferentes recursos de poder, motivo pelo qual é, necessariamente, uma gestão compartilhada” (GUIZARDI *et al.*, 2018, p. 2). O Matriciamento, processo de trabalho caracterizado pelo apoio prestado por especialistas à APS/AB por meio de ações terapêuticas conjuntas e atividades pedagógicas, visa aprimorar a assistência aos usuários desse nível (FAGUNDES; CAMPOS; FORTES, 2021). A Educação Permanente em Saúde (EPS), que orienta a formação e qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, tem como objetivo “transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema” (Ferreira *et al.*, 2022, p. 224).

A Gestão Participativa é entendida como um ato democrático de “gerenciar as ações e práticas políticas do controle social pelo planejamento de programas e serviços de saúde” (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009, p. 143). O Planejamento Estratégico Situacional (PES), novo modelo de planejamento trazido pelas mudanças do sistema SUS, envolve a participação dos atores sociais no processo de planejamento para a resolução de problemas da vida real (LIMA; LIMA, 2020). Por fim, a Gestão da Clínica, um conjunto de tecnologias de microgestão voltadas para uma atenção à saúde de qualidade, centrada na pessoa, otimizada, equitativa e humanizada, orientando-se também por diretrizes clínicas (PADILHA *et al.*, 2018). No âmbito nacional, destaca-se a PNH como estratégia transversal para promover uma mudança paradigmática na atenção e gestão.

As estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS), Gestão Participativa, Planejamento Estratégico Situacional (PES) e Gestão da Clínica estiveram relacionadas a um campo de gerência que contempla a APS/AB como um todo. A EPS foi entendida como um conjunto de propostas educativas e considerada o pilar fundamental para sustentar as demais ferramentas. A experiência de Gestão Participativa teve como principais estratégias a criação de um Conselho Gestor Intersetorial, com composição paritária entre gestores, profissionais e sociedade civil, além da realização de uma conferência territorial de saúde (1^a conferência aberta aos moradores). Embora sem a formalização

de eleição de conselheiros municipais, houve grande fomento da participação social, bem como a promoção de espaços voltados à Educação Permanente (ENGSTROM; SILVA, 2021).

No relato de experiência sobre o processo de apropriação das ferramentas de Gestão da Clínica, a EPS foi empregada como estratégia para trabalhar, à luz da PNH, aspectos como acolhimento e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) (SILVA *et al.*, 2017a). Por outro lado, o estudo de Calvo *et al.* (2019), que se dedicou a relatar a implementação do PES, partiu da necessidade dos gestores de reorganizar o processo de trabalho nas unidades de saúde, sendo a implantação da EPS uma estratégia crucial para a resolução de nós críticos.

As estratégias de Matriciamento e Apoio Institucional estiveram mais diretamente ligadas ao campo da Saúde Mental e puderam ser compreendidas como modalidades gerenciais desse contexto. O destaque dado ao apoio matricial deve-se ao fato de esta ser uma estratégia já preconizada pelas Políticas de Saúde Mental, especialmente no que tange às interlocuções com a Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB) (IGLESIAS; AVELLAR, 2017; IGLESIAS; AVELLAR, 2019; SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020).

Dentre as principais ideias extraídas das entrevistas e observações realizadas com gestores e descritas nos trabalhos, destacam-se: o fato de o matriciamento proporcionar uma aproximação entre a saúde mental e as unidades básicas de saúde, contribuindo para a desinstitucionalização e a corresponsabilização; a capacitação oferecida aos profissionais para lidar com as demandas de saúde mental, considerando a escassa ou inexistente formação desses profissionais na APS/AB; a reestruturação da relação psicólogo-usuário para uma abordagem mais ampla entre profissionais e usuários; e a ampliação do escopo das ações ofertadas, incluindo um maior potencial de promoção e prevenção em saúde (IGLESIAS; AVELLAR, 2017; IGLESIAS; AVELLAR, 2019; SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020).

O dispositivo de Apoio Institucional, entendido como uma metodologia gerencial direcionada ao campo da saúde, visa promover a gestão compartilhada do trabalho (GUIZARDI *et al.*, 2018). Para os gestores entrevistados, ele é visto como um suporte à gestão, funcionando como mediador entre a gestão e a equipe profissional, além de colaborador nos

processos formativos com foco em Educação Permanente em Saúde (EPS) (MACHADO *et al.*, 2018). De fato, ao trabalhar com foco na cogestão, o Apoio Institucional promove a ampliação do protagonismo de diferentes sujeitos e gera autonomia para estes.

A PNH é entendida como um "guarda-chuva" que abrange e valida todas as estratégias descritas, funcionando como facilitadora de uma gestão qualificada. Isso ocorre porque é a partir dela que se institucionaliza a ideia de mudança nas relações entre trabalhadores, gestores e usuários dos serviços do SUS (BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018).

Ao analisar o impacto da PNH na ESF, Borges, Nascimento e Borges (2018) ressaltam o atendimento único que cada pessoa ou grupo demanda dos serviços, incluindo aqueles que se apresentam à ESF. Além disso, destacam como central a cogestão, com a participação também dos usuários. Além das tecnologias já mencionadas, a Clínica Ampliada e os Grupos de Trabalho também fazem parte das possibilidades fomentadas pela PNH para promover uma mudança paradigmática na tríade trabalhadores-usuários-gestores.

Apesar da ampla gama de estratégias descritas e de todas as suas potencialidades, foram identificadas problemáticas importantes em suas sistematizações, o que implica certo afastamento entre a teoria e a prática, bem como entre os atores envolvidos nesse processo.

O distanciamento entre a gestão e os demais coletivos que compõem o cotidiano dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB) traz consequências significativas para o sistema como um todo, além de impactar campos específicos, como a saúde mental. Discutir e construir um cuidado efetivo para as demandas de saúde mental são tarefas inviáveis sem a apropriação por parte dos gestores, que, formalmente, são nomeados para compor os espaços, mas, na prática, se apresentam distantes.

3.4 Considerações sobre gestão da saúde mental em contexto de APS/AB

Apesar de a saúde mental não ter sido central nas discussões, as referências feitas a esse tema revelam um agravamento nas práticas de gestão nessa área. Observam-se indícios de desresponsabilização dos gestores em relação ao enfrentamento das demandas associadas ao sofrimento psíquico, sugerindo lacunas significativas na abordagem dessas questões.

Nos mencionados casos, o CAPS ainda é visto como o local de destino para essas situações. A esse respeito, Vasconcelos e Barbosa (2019, p. 5) destacam que "os profissionais da APS (...) não se sentem instrumentalizados para lidar com os casos que envolvem transtornos mentais, o que os leva a antecipar os encaminhamentos para o CAPS".

Nesse sentido, torna-se possível compreender a escassa identificação de trabalhos diretamente ligados à gestão da saúde mental no campo da APS/AB. Foi possível identificar aspectos desse campo, nos quais surgiram demandas, estigmas e reflexões sobre o matriciamento (BARROS *et al.*, 2020; ENGELSROM; SILVA, 2021; IGLESIAS; AVELLAR, 2017; IGLESIAS; AVELLAR, 2019; PORCIUNCULA; VENÂNCIA; SILVA, 2020; SANTOS; CUNHA; CERQUEIRA, 2020).

De modo complementar, ao realizar um estudo exploratório sobre as percepções e ações de saúde mental com 120 profissionais de equipes mínimas da ESF, Barros *et al.* (2019) concluíram sobre a ausência de Educação Permanente nos serviços, a fragilidade nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), o entrelaçamento de ações de lógica psicossocial e hospitalocêntrica, entre outros aspectos, que atuam como barreiras para a efetivação da Política de Saúde Mental.

Nesse contexto, a PNH surge como uma estratégia transversal para promover mudanças tanto na assistência quanto na gestão de saúde. No entanto, Nicolau, Faria e Palos (2021), ao investigarem a percepção de gestores sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Básica (AB), identificaram uma dicotomia entre técnica e humanização.

Segundo Nicolau, Faria e Palos (2021), a humanização é frequentemente vista como uma prática desvinculada de técnicas, enquanto as técnicas são percebidas como distantes da humanização devido à associação com tecnologias "duras". Essa separação entre técnica e humanização, expressa pela visão de gestores, representa uma fragilidade significativa para o avanço das mudanças propostas.

Ainda é fundamental retomar as discussões sobre o novo modelo de financiamento da APS/AB e sua relação com a saúde mental. Observa-se a possibilidade de diminuição da qualidade dos serviços, devido à não-responsabilização por usuários com demandas que escapam aos

indicadores de desempenho, como os casos de saúde mental. Por outro lado, o incentivo a ações estratégicas justifica-se pela busca em atender às especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas (BRASIL, 2021).

Dentre as ações apresentadas no manual disponibilizado pelo Ministério da Saúde, não há menção direta a estratégias voltadas para a saúde mental. No último dos itens da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, consta: “outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico” (BRASIL, 2019, p. 5). Isso revela uma certa abertura para a flexibilidade de ações estratégicas, conforme decisões gerenciais do município.

Percebe-se, então, que os poucos artigos encontrados nesta RIL, diretamente ligados à gestão da saúde mental na APS/AB, encontram um terreno ainda mais insalubre para seu desenvolvimento. Com a atual condição de fomento a tais discussões, é plausível concluir que haverá poucas experiências novas e exitosas a serem propostas e realizadas, visto que estas seguem sem a devida priorização.

Nesse cenário, observa-se que discutir saúde mental é discutir a própria estrutura da APS/AB, buscando perceber se é viável pensar em formas de realizar esse cuidado em um campo sem bases de sustentação. A implementação da PNH, tanto em suas tecnologias quanto em seus paradigmas éticos, é um caminho fundamental para a consolidação da política de saúde mental em seus diversos pontos das RAS, principalmente na APS/AB, que busca atuar próxima aos territórios e, consequentemente, mais perto dos usuários.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção desta revisão integrativa teve de lidar, desde o início, com as dificuldades próprias de um campo de estudos ainda pouco desenvolvido. O número de produções sobre a gestão da saúde mental na APS/AB permitiu concluir que as limitações para lidar com essa temática perpassam elementos formativos entre profissionais e gestores, além de questões trabalhistas e legislativas relevantes.

O distanciamento entre as Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Saúde Mental, entre gestores e trabalhadores, bem como entre as abordagens

de humanização e técnica, contribui para responder à questão central desta pesquisa. A produção nacional sobre a gestão da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB) é limitada e enfrenta diversas barreiras que dificultam seu desenvolvimento e avanço.

Há possibilidades importantes de trabalho qualificado para o cuidado em saúde mental, como o Apoio Institucional (AI), o Matriciamento, a Educação Permanente em Saúde (EPS), a Gestão Participativa, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) e a Gestão da Clínica. Apesar do destaque dado à EPS, é importante mencionar que a maioria dos espaços de EPS identificados foi destinada à prática assistencial, a qual, embora impacte no aprimoramento dos serviços, ainda deixa a desejar em ações específicas para o campo gerencial.

Para compreender melhor o campo de estudo aqui explorado, identificou-se como relevante o debruçar-se sobre políticas, programas, notas técnicas e outras normativas diretamente ligadas à gestão. A Política de Saúde Mental possui uma capilaridade maior do que a imaginada, mas vem encontrando um terreno difícil para sua fixação e desenvolvimento. Nesse sentido, destaca-se a PNH como uma forte aliada nas mudanças desejadas, tanto na assistência quanto na gestão.

A presente RIL dedicou-se a apresentar um panorama geral e inicial de um tema considerado relevante para o sistema de saúde brasileiro. A partir do exposto, podem-se levantar questionamentos sobre como realizar a gestão da saúde mental na APS/AB de maneira singular em cada um dos espaços e, ao mesmo tempo, coerente com os princípios da própria APS, da política de saúde mental e do SUS como um todo.

Como limitações deste estudo, destacam-se a quantidade restrita de artigos disponíveis e os desafios para reunir dados consistentes e atualizados sobre o tema. Encoraja-se a realização de trabalhos a partir da ampliação das bases/plataformas e demais espaços de busca. Destaca-se também a importância do desenvolvimento de estudos futuros que possam incluir investigações empíricas sobre práticas de gestão em saúde mental em diferentes regiões, o que pode enriquecer a literatura e apoiar a formação de gestores na área.

REFERÊNCIAS

ANUTE, Pollyana Furtado Machado; DE PAULA, Iago Sales; DE FARIAS, Cleilton Sampaio. As características da Geografia da saúde no Brasil: uma análise bibliométrica da produção científica no período de 2012-2019. *Revista Geonorte*, v. 12, n. 40, p. 41-58, 2021.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H.E.; MERCÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.5, p.1499-1510, 2016.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, L. C. N. et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. *Escola Anna Nery*, v.24, n.2, p.1-8, 2020.

BARROS, S. et al. Saúde mental na atenção primária: processo saúde-doença, segundo profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.72, p.1609-1617, 2019.

BORGES, G. C.; NASCIMENTO, E. N.; BORGES, D. M. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. *Distúrbios da Comunicação*, v.30, n.1, p.194-200, 2018.

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. 22 Set. 2017.

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. 13 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadernos de Atenção Básica - Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Manual instrutivo financiamento do APS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. *Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde*: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, 2013.

BRIZOLA, J.; FANTIN, N. Revisão da Literatura e Revisão Sistemática da Literatura. *RELVA*, Juara/MT/Brasil, v.3, n.2, p.23-39, jul./dez, 2016.

CALVO, A. R. B. G. *et al.* Planejamento estratégico na Atenção Primária em saúde. *Revista de APS*, v.22, n.4, p.939–949, 2019.

COOPER, H. *Integrating Research: a guide for literature reviews*. London: *SAGE Publication*, v.2, 2nd ed., 1989.

CORREIA, P. C. I.; GOULART, P. M.; FURTADO, J. P. A avaliação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). *Saúde em debate*, v.41, p.345-359, 2017.

ENGSTROM, E. M.; SILVA, V. C. Gestão participativa na Atenção Primária à Saúde: ensaio sobre experiência em território urbano vulnerável. *Saúde em Debate*, v1, p.1-15, 2021.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, v.18, n.1, p.9-12, 2014.

FAGUNDES, G. S.; CAMPOS, M. R.; FORTES, S. L. C. L. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2311-2322, 2021.

FERREIRA, Lorena da Fonseca; PIRES, Débora de Jesus; OLIVEIRA, Hamilton Afonso de. Saúde mental e as práticas integrativas complementares: um breve histórico da reforma psiquiátrica no Brasil. *Revista Expedições: Teoria da História e Historiografia*, v. 15, p. 87-107, 2022.

FONTES, Francisco Lucas de Lima *et al.* Novas pautas de reivindicação do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira. *International Journal of Health Management Review*, v. 6, n. 2, p. 1-17, 2020.

GONTIJO, T. L. *et al.* Funções administrativas na gestão local da atenção básica em saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*, v.11, n.12, p.4980-4988, 2017.

GUIZARDI, F. L. *et al.* Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.28, n.4, p.1-23, 2018.

HENRIQUE, F.; ARTMANN, E.; LIMA, J. C. Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. *Saúde em Debate*, v.43, p.36-47, 2019.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.24, p.1247-1254, 2019.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores. *Mental*, v.11, n.20, p.63-90, 2017.

IZAGUIRRE, Jane Maria; NUGEM, Rita de Cassia. O gestor nas unidades básicas de saúde no Brasil: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Científica da UERGS*, v. 9, n. 1, p. 51-60, 2023.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental?. *Saúde em debate*, v. 43, p. 883-896, 2019.

LIMA, F. A.; LIMA, S. C. Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersetoriais de saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional. *Saúde e Sociedade*, v. 29, p. e200058, 2020.

LUCCHESE, R. et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.27, n.3, p.200-207, 2014.

MACHADO, S. S. et al. Apoio Institucional na ótica de gestores, apoiadores e trabalhadores: uma aproximação da realidade a partir de diferentes lugares. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v.22, n.66, p.813-825, 2018.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, v.25, p. 1181-1188, 2020.

MEDINA, M. G. Dialogando com os autores: concordâncias e controvérsias sobre atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.34, n. 8, p. e00116118, 2018.

MENDES, M. K. et al. Competências de gestores da atenção básica: uma revisão integrativa. *Revista de Gestão e Secretariado*, v. 14, n. 12, p. 20923-20948, 2023.

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, p. e00040220, 2020.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Revista Brasileira de medicina de família e comunidade*, v.15, n.42, p.2532-2532, 2020.

NICOLAU, K.; FARIA, B.; PALOS, C. A Atenção Básica na perspectiva de gestores públicos do sistema único de saúde: estudo qualitativo. *Saúde e Sociedade*, v.30, n.4, p.e210085, 2021.

NUNES, V. V. et al. Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. 1-7, 2020.

OLIVEIRA, M. L.; ALMEIDA, E. S. Controle social e gestão participativa em saúde pública em unidades de saúde do município de Campo Grande, MS, 1994-2002. *Saúde e Sociedade*, v. 18, p. 141-153, 2009.

OLIVEIRA, M. V. de et al. Análise documental da rede de atenção psicossocial brasileira nos últimos 10 anos. *Interfaces Científicas-Humanas e Sociais*, v. 10, n. 1, p. 584-601, 2023.

PADILHA, R. Q. et al. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 4249-4257, 2018.

PINTO, Luiz Felipe et al. 40 anos de Alma-Ata: desafios da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo. *Ciência & saúde coletiva*, v. 25, p. 1178-1178, 2020.

PORCIUNCULA, A. M.; VENÂNCIO, S. A.; SILVA, C. M. F. P. Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.25, p.1555-1566, 2020.

PORTAL REGIONAL DA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Sobre o Portal Regional da BVS. Disponível em: <https://bvsalud.org/sobre/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

PORTELA, G. S. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, p. 255-276. 2017.

SANTOS, A. M.; CUNHA, A. L. A.; CERQUEIRA, P. O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n.4, p. e300409, 2020.

SILVA, J. L. B. V. D. et al. A prática da integralidade na gestão do cuidado: relato de experiência. *Rev. enferm. UFPE on line*, v.11, n.2, p.792-797, 2017a.

SILVA, L. A. A. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n;1, p. e68779, 2017b.

TONELLI, B. Q. et al. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v.23, n.2, p.180-185, 2018.

VASCONCELOS, M. S.; BARBOSA, V. F. B. Conhecimento de gestores e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial sobre matriciamento em saúde mental. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v.18, n.4, p. e43922, 2019.

ZERMIANI, T. C.; *et al.* Discurso do Sujeito Coletivo e Análise de Conteúdo na abordagem qualitativa em Saúde. *Research, Society and Development*, v.10, n.1, p. e57310112098, 2021.