

## PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS: UMA TIPOLOGIA ANALÍTICA DAS RACIONALIDADES E TENSIONAMENTOS NO TERRITÓRIO

HEALTH PROMOTION IN PRIMARY HEALTH CARE WITHIN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS): AN ANALYTICAL TYPOLOGY OF RATIONALITIES AND TENSIONS IN THE TERRITORY

Islândia da Costa Silva  
Gabrielle Christine Santos  
Aline Pirôpo dos Santos  
Adriana Andrade Soares  
Elaine Adriane Santos Galvão Beltrão  
Clarissa Maria Gonçalves Machado  
Daniel Antonio Silva Dias  
Conceição de Maria Pinheiro Barros

**RESUMO:** A promoção da saúde tem sido amplamente discutida no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em razão de sua centralidade na organização das práticas no território. A produção científica da área destaca fundamentos conceituais, dispositivos operacionais e desafios institucionais relacionados à sua efetivação. Entretanto, tais discussões apresentam-se, em grande parte, de forma fragmentada, enfatizando dimensões específicas sem explicitar as racionalidades que estruturam essas práticas. Questiona-se, portanto, como a literatura tem configurado as diferentes racionalidades que orientam a promoção da saúde na APS no SUS e quais tensionamentos atravessam essas configurações no território. Este artigo tem como objetivo propor uma tipologia analítica das racionalidades predominantes da promoção da saúde na APS, identificando seus tensionamentos estruturais. Trata-se de um estudo teórico, fundamentado em revisão e análise crítica da produção científica da saúde coletiva. A análise permitiu organizar o debate em três racionalidades: a técnico-territorial do cuidado, a comunicacional-formativa e a político-institucional tensionada. Considera-se que a tipologia contribui para qualificar a compreensão do campo e oferece subsídios para análises futuras sobre a organização da promoção da saúde na APS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Promoção da saúde. Políticas públicas em saúde.

**ABSTRACT:** Health promotion has been widely discussed within the scope of Primary Health Care (PHC) in the Brazilian Unified Health System (SUS), especially due to its centrality in the organization of practices in the territory. The scientific production in this area highlights conceptual foundations, operational devices, and institutional challenges related to its implementation. However, these discussions are largely fragmented, emphasizing specific dimensions without explicitly addressing the rationales that structure these practices. Therefore, the question arises as to how the literature has configured the different rationales that guide health promotion in PHC within the SUS and what tensions permeate these configurations in the territory. This article aims to propose an analytical typology of the predominant rationales of health promotion in PHC, identifying their structural tensions. This is a theoretical study, based on a review and critical analysis of the scientific production in public health. The analysis allowed the debate to be organized into three rationales: the technical-territorial rationale of care, the communicational-formative rationale, and the political-institutional rationale under tension. It is considered that typology contributes to a better understanding of the field and offers support for future analyses on the organization of health promotion in primary health care.

**Keywords:** Primary Health Care. Health promotion. Public health policies.

## I INTRODUÇÃO

A saúde coletiva não se restringe à ausência de doenças. Relaciona-se a fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais que condicionam as condições de vida da população. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), pois atua diretamente nos territórios e nas necessidades concretas dos sujeitos (MAZIERO *et al.*, 2020). A Unidade Básica de Saúde integra essa estrutura como espaço de cuidado contínuo, acompanhamento e desenvolvimento de ações que articulam assistência, prevenção e promoção da saúde.

A promoção da saúde, no campo da saúde coletiva, não pode ser compreendida apenas como conjunto de ações normativas ou educativas. Trata-se de prática social e política, orientada à produção de autonomia, à construção de vínculos e à transformação das condições de vida no território (CARVALHO, 2005). Essa compreensão desloca a promoção da saúde de uma perspectiva meramente instrumental e a situa como processo relacional, atravessado por sujeitos, práticas, sentidos e políticas públicas.

A literatura tem descrito a promoção da saúde na APS a partir de diferentes enfoques. Parte dos estudos enfatiza a organização do cuidado no território, destacando o acompanhamento longitudinal, a vigilância em saúde e as estratégias de prevenção. Outros 

---

2

autores concentram-se na comunicação em saúde, no acolhimento e no fortalecimento do vínculo entre equipes e comunidade. Há ainda análises que discutem mudanças recentes nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, no financiamento e na configuração das equipes, apontando possíveis impactos sobre a sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família (MENDONÇA *et al.*, 2023).

Essas abordagens revelam a complexidade do tema e a multiplicidade de dimensões que atravessam a promoção da saúde na APS. Contudo, observa-se que tais discussões aparecem, em grande medida, organizadas por temas específicos, comunicação, territorialização, financiamento, educação em saúde, sem que se explicitem as racionalidades que orientam essas diferentes formas de compreender e analisar a promoção da saúde no território.

Essa dispersão analítica dificulta a identificação dos tensionamentos que atravessam o campo, especialmente em um contexto marcado por desigualdades sociais persistentes, assimetrias regionais e transformações recentes nas políticas públicas de saúde. Mudanças relacionadas à expansão de equipes de atenção primária, à redução de Agentes Comunitários de

Saúde (MENDONÇA *et al.*, 2023) introduzem novas configurações institucionais que impactam diretamente as práticas de promoção da saúde.

Diante desse cenário, torna-se necessário organizar o debate teórico a partir de um eixo que permita compreender como diferentes racionalidades estruturam a promoção da saúde na APS no SUS. A construção de uma tipologia analítica não busca simplificar a complexidade do campo, mas torná-la inteligível, identificando padrões recorrentes na literatura e evidenciando os tensionamentos que atravessam cada configuração. Formula-se, assim, a seguinte questão: como a literatura da saúde coletiva tem configurado as racionalidades que orientam a promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde no SUS, e quais tensionamentos atravessam essas configurações no território?

Este artigo tem como objetivo propor uma tipologia analítica das racionalidades predominantes da promoção da saúde na APS no SUS, com foco nos tensionamentos estruturais que incidem sobre sua organização no território. Como objetivos específicos, buscase: a) identificar as principais abordagens presentes na literatura sobre promoção da saúde na APS; b) organizar essas abordagens segundo racionalidades predominantes; e c) analisar os tensionamentos institucionais, territoriais e político-normativos associados a cada racionalidade.

Trata-se de um estudo de natureza teórica, fundamentado na revisão e análise crítica da produção científica da saúde coletiva sobre Atenção Primária à Saúde, promoção da saúde e políticas públicas no SUS. A construção da tipologia resultou da leitura sistemática dos estudos selecionados, com identificação de recorrências conceituais e argumentativas relativas à forma como a promoção da saúde é compreendida e operacionalizada na APS. A partir dessas recorrências, organizaram-se as abordagens segundo a racionalidade predominante que orienta cada interpretação, buscando evidenciar seus fundamentos e os tensionamentos que incidem sobre sua materialização no território.

A tipologia organiza a promoção da saúde na APS segundo três racionalidades predominantes, técnico-territorial do cuidado, comunicacional-formativa e político-institucional tensionada, que serão desenvolvidas ao longo do artigo. A proposta não se limita a descrever ações ou elencar desafios. Busca organizar o campo, oferecendo ferramenta conceitual que contribua para análises futuras e para o fortalecimento do debate sobre a promoção da saúde no território, no contexto das políticas públicas brasileiras.

## 2 PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO RACIONALIDADE TÉCNICO-TERRITORIAL DO CUIDADO

A promoção da saúde, quando situada na Atenção Primária à Saúde, aparece na literatura fortemente associada à organização do cuidado no território. Essa compreensão articula prevenção, vigilância, acompanhamento longitudinal e integralidade como dimensões centrais da atuação das equipes.

A APS, desde a Declaração de Alma-Ata, foi concebida como estratégia para ampliar o acesso, enfrentar desigualdades e responder às necessidades básicas da população (FIGUEREDO; MATOS, 2022; GAMA et al., 2021). No contexto brasileiro, essa diretriz ganha concretude com a consolidação do SUS e, posteriormente, com a expansão da Estratégia Saúde da Família.

A ESF reorganiza o modelo assistencial ao estruturar equipes multiprofissionais vinculadas a territórios definidos, com responsabilidade sanitária sobre populações adscritas. Essa configuração permite identificar riscos, acompanhar condições crônicas, desenvolver ações preventivas e articular intervenções intersetoriais. Nesse sentido, a promoção da saúde é compreendida como parte constitutiva do processo de trabalho das equipes, não como ação isolada, mas integrada ao cuidado contínuo (MAZIERO *et al.*, 2020).

As Unidades Básicas de Saúde realizam consultas, vacinação, acompanhamento materno-infantil e monitoramento de doenças crônicas, ao mesmo tempo em que desenvolvem campanhas educativas e ações comunitárias. A lógica subjacente é que a proximidade territorial favorece intervenções precoces e reduz a necessidade de encaminhamentos para níveis de maior complexidade. A coordenação do cuidado, nesse arranjo, fortalece a integralidade e organiza o percurso do usuário na rede de atenção (MAZIERO *et al.*, 2020). Entretanto, essa racionalidade técnico-territorial não se desenvolve de forma homogênea. A literatura aponta desigualdades regionais, carência de profissionais em determinadas áreas, dificuldades logísticas e limitações de financiamento que interferem na implementação das ações.

Barros *et al.* (2021) destacam fragilidades organizacionais na APS que podem comprometer a qualidade da liderança e da gestão do cuidado. Mendonça *et al.* (2023) identificam mudanças recentes na direcionalidade da política federal que incluem expansão de equipes de atenção primária e redução de Agentes Comunitários de Saúde, o que pode afetar a sustentabilidade do modelo territorial da ESF. Nesse contexto, a territorialização permanece como princípio estruturador, mas enfrenta tensionamentos institucionais. O território não é

apenas delimitação geográfica; é espaço social marcado por vulnerabilidades, desigualdades e dinâmicas próprias. A efetivação da promoção da saúde depende da capacidade das equipes de articular diagnóstico territorial, planejamento local e ações integradas.

Essa racionalidade técnico-territorial organiza a promoção da saúde a partir da estrutura do sistema, do desenho das equipes e da lógica de cuidado longitudinal. Contudo, sua efetividade está condicionada a recursos institucionais, estabilidade normativa e condições concretas de trabalho.

Essa configuração evidencia que a promoção da saúde, quando orientada predominantemente pela racionalidade técnico-territorial, se ancora na organização do cuidado no território e na integralidade como princípio, mas permanece atravessada por limites estruturais e por mudanças político-institucionais que tensionam sua sustentabilidade no âmbito da APS.

### **3 PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO RACIONALIDADE COMUNICACIONAL-FORMATIVA**

Outra forma recorrente de compreender a promoção da saúde na APS enfatiza a dimensão relacional das práticas desenvolvidas no território. Nessa perspectiva, a promoção da saúde não se limita à organização técnica do cuidado, mas se realiza na interação entre profissionais e usuários, na produção de sentidos e na construção de vínculos.

A literatura destaca que a comunicação em saúde ultrapassa a transmissão de informações. Ela se constitui como instrumento de aproximação entre serviços e comunidade, favorecendo o acesso, à adesão aos cuidados e a participação social. Acolhimento, escuta qualificada e diálogo aparecem como elementos centrais para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos e para a corresponsabilização pelo cuidado. Não se trata apenas de orientar condutas, mas de reconhecer o usuário como sujeito de direitos e participante ativo no processo de cuidado.

Carvalho (2005) sustenta que a promoção da saúde, entendida como prática social e política, está vinculada à constituição de sujeitos e à produção de autonomia. Essa compreensão desloca a ênfase do procedimento para a relação. A educação em saúde, nesse contexto, não se reduz a campanhas ou atividades pontuais, mas envolve processos formativos contínuos que consideram saberes locais, experiências de vida e condições concretas do território.

A Estratégia Saúde da Família, ao aproximar equipes e comunidade por meio de visitas domiciliares e acompanhamento longitudinal, cria condições para o desenvolvimento dessa

racionalidade comunicacional-formativa. A presença dos Agentes Comunitários de Saúde favorece a circulação de informações, a identificação de demandas e a construção de vínculos. O cuidado passa a ser produzido no encontro, em uma dinâmica que articula conhecimento técnico e escuta sensível. Merhy (2002) contribui para essa compreensão ao afirmar que a produção do cuidado é um processo vivo, relacional e situado. O trabalho em saúde se realiza no encontro entre sujeitos e envolve tecnologias leves, como vínculo, responsabilização e acolhimento. A promoção da saúde, nesse sentido, depende da qualidade dessas relações e da capacidade de transformar o cotidiano dos serviços em espaço de diálogo e construção compartilhada.

Entretanto, essa racionalidade também encontra limites institucionais. Sobrecarga de equipes, metas produtivistas, rotatividade de profissionais e fragilidades na formação permanente podem reduzir a comunicação a procedimentos formais, esvaziando seu potencial formativo. A heterogeneidade das práticas entre territórios revela que a promoção da saúde, mesmo reconhecida como princípio orientador, nem sempre se materializa de modo consistente no cotidiano dos serviços.

Há, portanto, uma tensão entre a promoção da saúde como prática emancipadora e as condições organizacionais que moldam o trabalho na APS. A autonomia do usuário pode ser afirmada no discurso, mas enfraquecida na prática quando prevalecem demandas assistenciais imediatas ou restrições institucionais.

Essa racionalidade comunicacional-formativa organiza a promoção da saúde a partir da relação, do diálogo e da construção de autonomia. Seu foco não está apenas na estrutura do sistema, mas na qualidade do encontro entre profissionais e população. Essa configuração evidencia que a promoção da saúde, quando orientada predominantemente pela racionalidade comunicacional-formativa, depende da centralidade do vínculo, da escuta e da participação social, mas permanece condicionada pelas condições concretas de trabalho e pelas dinâmicas institucionais que podem ampliar ou restringir seu alcance no território.

#### **4 PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO RACIONALIDADE POLÍTICO-INSTITUCIONAL TENSIONADA**

Além das dimensões territorial e relacional, a promoção da saúde na APS é atravessada por determinações normativas, institucionais e financeiras que condicionam sua organização e seus limites. A literatura tem demonstrado que as diretrizes da política federal, os modelos de

financiamento e a configuração das equipes influenciam diretamente a sustentabilidade das ações no território.

A Constituição Federal de 1988 instituiu a saúde como direito universal e dever do Estado, e o SUS foi estruturado com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. O Decreto nº 7.508/2011 regulamentou a organização regionalizada e hierarquizada da rede de atenção, definindo responsabilidades e fluxos de acesso. Nesse arranjo, a APS foi consolidada como nível organizador do cuidado e responsável pela coordenação da rede.

Contudo, a materialização dessas diretrizes não ocorre de forma linear. Mendonça *et al.* (2023), ao analisarem normas federais e dados nacionais entre 2017 e 2021, identificaram mudanças na direcionalidade da política de APS, com expansão de equipes de atenção primária (eAP), redução de Agentes Comunitários de Saúde e enfraquecimento do Nasf-AB. Essas alterações indicam reconfigurações no modelo de atenção que podem impactar a territorialização, o vínculo comunitário e a capacidade de desenvolver ações continuadas de promoção da saúde.

A literatura também aponta que o financiamento insuficiente, as desigualdades regionais e a heterogeneidade na implementação das diretrizes comprometem a estabilidade das equipes e a continuidade das ações. Em territórios marcados por vulnerabilidades sociais, tais fragilidades tendem a se intensificar, ampliando a distância entre o que é previsto nas políticas públicas e o que é efetivamente realizado no cotidiano dos serviços.

Adão *et al.* (2025) identificam escassez de estudos avaliativos sobre promoção da saúde na APS, o que revela não apenas lacuna científica, mas também dificuldade institucional de mensurar e qualificar essas práticas. A ausência de avaliações sistemáticas limita a capacidade de retroalimentar a política pública com evidências consistentes.

Nesse cenário, a promoção da saúde passa a ser compreendida como campo tensionado entre norma e prática. De um lado, os documentos oficiais reafirmam a centralidade da promoção, da prevenção e do cuidado territorial. De outro, as condições institucionais — financiamento, gestão, vínculos de trabalho e mudanças normativas — interferem na continuidade e na qualidade das ações. Essa racionalidade político-institucional evidencia que a promoção da saúde não depende apenas da disposição técnica das equipes ou da qualidade do vínculo estabelecido com a comunidade. Ela está inserida em um contexto mais amplo de decisões políticas, prioridades governamentais e disputas em torno do modelo de atenção à saúde.

Essa configuração evidencia que a promoção da saúde, quando analisada sob a racionalidade político-institucional, revela-se atravessada por tensionamentos entre princípios normativos e condições concretas de implementação, demonstrando que sua efetivação no território depende da estabilidade das políticas públicas, da garantia de financiamento e da manutenção de equipes territorializadas e comprometidas com o modelo da APS.

As três racionalidades apresentadas não se excluem nem se sucedem de forma linear. Ao contrário, coexistem no cotidiano da Atenção Primária à Saúde e, muitas vezes, se sobrepõem nas práticas desenvolvidas no território. A organização técnico-territorial do cuidado, a dimensão comunicacional-formativa e as determinações político-institucionais operam de maneira articulada, ainda que sob tensões distintas. Com o objetivo de sistematizar essas configurações e tornar mais visíveis seus pontos de convergência e seus limites, apresenta-se, a seguir, um quadro comparativo das racionalidades identificadas na literatura.

**Quadro 1** – Tipologia analítica das racionalidades da promoção da saúde na APS

Racionalidade predominante	Foco central	Elementos estruturantes	Potencialidades	Tensionamentos
<b>Técnico-territorial do cuidado</b>	Organização do cuidado no território	Territorialização; ESF; integralidade; vigilância; acompanhamento longitudinal; coordenação do cuidado	Integração entre prevenção e assistência; identificação de riscos locais; cuidado contínuo	Desigualdades regionais; limitações de financiamento; reconfiguração de equipes; fragilidades organizacionais
<b>Comunicacional-formativa</b>	Relação entre profissionais e usuários	Comunicação em saúde; acolhimento; vínculo; educação em saúde; produção de autonomia; tecnologias leves	Fortalecimento da participação social; construção de corresponsabilização; ampliação da autonomia	Sobrecarga de trabalho; metas produtivistas; fragilidades na formação permanente; redução da comunicação a procedimentos formais

<b>Político-institucional tensionada</b>	Condicione s normativos e estruturais	Diretrizes da PNAB; financiamento; configuração das equipes; normativas federais; gestão	Estruturação da rede; definição de responsabilidades; garantia formal de direitos	Instabilidade normativa; mudanças na política federal; enfraquecimento da ESF; distância entre norma e prática
--	---------------------------------------	--	---	--

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

O Quadro 1 permite visualizar que as racionalidades identificadas não configuram modelos isolados de promoção da saúde, mas dimensões que atravessam o mesmo campo de práticas. A racionalidade técnico-territorial organiza o cuidado a partir da estrutura do sistema e da lógica da integralidade. A racionalidade comunicacional-formativa enfatiza a centralidade do vínculo e da construção de autonomia. Já a racionalidade político-institucional evidencia que essas práticas dependem de estabilidade normativa, financiamento adequado e decisões governamentais consistentes.

Observa-se, ainda, que a dimensão político-institucional atravessa as demais, pois condiciona tanto a organização territorial quanto às possibilidades concretas de produção de vínculo e comunicação no cotidiano dos serviços. A tipologia, portanto, não fragmenta o campo, mas organiza o debate, permitindo identificar como diferentes enfoques da literatura se articulam e onde emergem os principais tensionamentos.

## 5 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste artigo buscou organizar o debate sobre promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde no SUS a partir das racionalidades que atravessam sua compreensão e sua operacionalização no território. Ao examinar a produção científica da saúde coletiva, foi possível identificar que a promoção da saúde tem sido abordada sob diferentes enfoques, os quais, embora frequentemente apresentados de forma temática, revelam padrões conceituais recorrentes.

A literatura evidencia, de um lado, uma compreensão ancorada na organização do cuidado no território, na integralidade e na responsabilidade sanitária das equipes, configurando uma racionalidade técnico-territorial. De outro, destaca-se a dimensão relacional da prática, centrada na comunicação, no vínculo, na educação em saúde e na produção de autonomia, compondo uma racionalidade comunicacional-formativa. Paralelamente, os estudos também

apontam os efeitos das diretrizes normativas, das mudanças na Política Nacional de Atenção Básica e das condições de financiamento sobre a sustentabilidade das ações, configurando uma racionalidade político-institucional tensionada.

Ao organizar essas abordagens em uma tipologia analítica, o estudo não pretendeu compartimentar a promoção da saúde, mas explicitar as forças que a estruturam. A racionalidade técnico-territorial evidencia a importância da territorialização e da continuidade do cuidado, mas revela limites relacionados a desigualdades regionais e instabilidade organizacional. A racionalidade comunicacional-formativa reforça a centralidade do vínculo e da autonomia, embora encontre restrições nas condições concretas de trabalho e nas pressões institucionais. Já a racionalidade político-institucional demonstra que a promoção da saúde depende de estabilidade normativa, financiamento adequado e compromisso com o modelo territorial da APS, sendo atravessada por reconfigurações que podem ampliar ou restringir sua efetivação.

Nesse sentido, a tipologia proposta permite compreender que os tensionamentos identificados não são pontuais, mas estruturais, incidindo simultaneamente sobre as dimensões organizacionais, relacionais e institucionais da promoção da saúde. Ao tornar visíveis essas racionalidades, o artigo contribui para qualificar a leitura do campo e para aprofundar o debate acerca das condições necessárias ao fortalecimento da APS no SUS. Organizar a promoção da saúde a partir de suas racionalidades não significa reduzir sua complexidade, mas oferecer instrumento analítico que favoreça interpretações mais consistentes sobre seus avanços, limites e desafios no território.

Ao sistematizar essas racionalidades, o estudo oferece um esquema interpretativo que permite compreender a promoção da saúde na APS para além de abordagens fragmentadas. A tipologia analítica construída evidencia que as tensões identificadas não são circunstanciais, mas estruturais, incidindo simultaneamente sobre a organização do cuidado, as relações estabelecidas no território e as condições político-institucionais que sustentam a política pública.

Reconhece-se, entretanto, que a análise realizada se apoia na produção científica disponível, o que implica limites próprios de um estudo teórico. A tipologia decorre das recorrências identificadas na literatura e pode não abarcar especificidades de experiências locais ainda pouco exploradas. Investigações empíricas que examinem como essas racionalidades se

articulam no cotidiano das equipes e estudos avaliativos que considerem contextos regionais distintos poderão ampliar e tensionar a proposta aqui apresentada.

## REFERÊNCIAS

ADÃO I. et. al. Estudos de avaliação em promoção da saúde na atenção primária: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 147, e10344, out./dez. 2025. DOI: 10.1590/2358-2898202514710344I. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PgjpGdG5SWZyZXzTRWR3qhB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 7 fev. 2025.

BARROS, D. F. de et al. Leadership of nurses in primary health care: an integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e26110110099, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/10099>. Acesso em: 7 fev. 2025.

CARVALHO, S. R. Saúde coletiva e promoção da saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança. São Paulo: Hucitec, 2005.

FIGUEREDO, R. C.; MATOS, M. A. Liderança do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: algumas características, percepções e sentimentos. *Revista Cereus*, v. 14, n. 3, p. 150-167, 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/364429315\\_Lideranca\\_do\\_enfermeiro\\_na\\_Estrategia\\_Saude\\_da\\_Familia\\_algumas\\_caracteristicas\\_percepcoes\\_e\\_sentimentos](https://www.researchgate.net/publication/364429315_Lideranca_do_enfermeiro_na_Estrategia_Saude_da_Familia_algumas_caracteristicas_percepcoes_e_sentimentos). Acesso em: 7 fev. 2025.

GAMA, C. A. P. et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. *Interface (Botucatu)*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ngR3KBLS6xBNvHGNGjscJ9S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 fev. 2025.

MAZIERO, V. G. et al. Aspectos positivos da liderança autêntica no trabalho do enfermeiro: revisão integrativa. v. 73, n. 6, 2020. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tHwsqLPmfxKs3CDGXXQRv6y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 fev. 2025.

MENDONÇA, F.F.; LIMA, L. D.; PEREIRA, A. M. M.; MARTINS, C. P. As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 13-30, 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313701. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313701>. Acesso em: 7 fev. 2025.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002