

# *A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de Covid-19*

| <sup>1</sup> Luisa Fernandes, <sup>2</sup> Francisco Ortega |

<sup>1</sup> Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (luisa\_fms@hotmail.com).  
ORCID: 0000-0002-4614-3424

<sup>2</sup> Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (fjortega2@gmail.com).  
ORCID: 0000-0002-5039-9449

Recebido em: 09/06/2020

Aprovado em: 11/06/2020

Revisado em: 24/06/2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300309>

A pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19) vem trazendo intensos desafios para os sistemas de saúde mundiais (CASH; PATEL, 2020; DIKID et al., 2020). No Brasil, o SUS vem sofrendo sucessivos ataques que vêm minando sua capacidade de atender às necessidades de saúde da população. No contexto de uma pandemia, esse desafio se agrava. O Brasil é o país da América do Sul com o maior número de casos e de mortes, e possui uma das taxas mais altas de transmissão do vírus (EDITORIAL, 2020a; FEHN et al., 2020).

A maioria dos casos e dos óbitos do país concentram-se nas capitais de São Paulo e do Rio de Janeiro. O estado do Rio e, principalmente o município, vêm lidando com desafios como escassez de recursos, número insuficiente de profissionais, falta de EPIs e de *kits* de testagem, superfaturamento de hospitais de campanha e respiradores que foram comprados, mas não foram entregues. Essa situação tem provocado alguns desdobramentos, como a demissão do secretário de Saúde do estado, e as diversas investigações envolvendo o próprio governador (ARAUJO, 2020). O ex-secretário de Saúde do estado e o governador são atualmente investigados por superfaturamento e fraudes em licitações envolvendo os hospitais de campanha.

A crise na Saúde do Rio de Janeiro não começou com a pandemia, mas vem se alastrando e incentivando há alguns anos, especialmente a partir da gestão do prefeito Marcelo Crivella. Aqui abordaremos mais especificamente a situação da Atenção Primária à Saúde (APS) no município do Rio de Janeiro, que deriva de uma conjunção de fatores em nível local e nacional. Não trataremos da complexidade de fatores envolvidos na mesma, mas consideramos importante apontar alguns deles para compreender como a situação atual se concretizou.

## O contexto nacional

Em nível nacional, um ponto determinante para as mudanças que vêm sendo promovidas na APS nos últimos dois anos diz respeito à revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017. Ela foi produzida mantendo sua discussão em espaços restritos, sem participação popular efetiva, em um contexto de crise econômica e política, pós-impeachment. Um ano antes havia sido promulgada a Emenda Constitucional nº 95/2016, conhecida como a emenda do “Teto dos gastos”, que congela por 20 anos a destinação de recursos públicos e tem impacto no financiamento de diversas políticas, inclusive do SUS

Tendo em vista o contexto mencionado, a nova PNAB (BRASIL, 2017) trouxe mudanças e descontinuidades em aspectos importantes, desestabilizando o compromisso da Política com diretrizes fundantes do SUS e da APS, como universalidade e integralidade. Apresentaremos brevemente alguns desses pontos que consideramos mais relevantes para a discussão em pauta. Uma das mudanças diz respeito à maior autonomia cedida aos gestores municipais no que tange ao escopo de serviços ofertados na APS. Estes passam a ser divididos entre padrões “essenciais” e “ampliados”. Os primeiros seriam ações e procedimentos básicos, que devem ser garantidos pelas equipes em todo país; já os padrões “ampliados” seriam ações e procedimentos estratégicos para alcançar padrões elevados de acesso e qualidade, no entanto sua adoção é apenas recomendada (BRASIL, 2017).

Apesar dessa distinção que é introduzida entre os tipos de serviços, a PNAB 2017 não deixa claro quais ações e procedimentos corresponderiam a cada padrão de serviços, deixando sua interpretação a cargo dos gestores locais. Acredita-se que essa ambiguidade pode ocasionar uma configuração de APS que se limite aos cuidados mínimos, gerando incerteza sobre a capacidade desse padrão básico de atender todas

as necessidades de saúde que deveriam ser contempladas neste nível de atenção (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

A PNAB 2017 também traz como mudança relevante a possibilidade de relativização da cobertura populacional, permitindo arranjos de adscrição com parâmetros populacionais diferentes do sugerido – entre 2.000 e 3.500 pessoas por equipe de Saúde da Família (eqSF) –, de acordo com as especificidades regionais. Além disso, permite a adoção de um modelo de atenção diferente da Estratégia Saúde da Família (ESF), representado pela equipe de Atenção Básica (eqAB), que não possui a obrigatoriedade de ter agente comunitário de saúde (ACS) em sua composição, e permite profissionais com cargas horárias mínimas de dez horas. Tal arranjo se distancia muito do que é preconizado pela ESF e possivelmente terá impactos na construção de vínculo entre profissionais e usuários, assim como inviabilizará as atividades realizadas no território.

Outro ponto fundamental em que a PNAB 2017 apresenta alterações diz respeito à flexibilização do número de ACS para as equipes de Saúde da Família (eqSF). Deixa de ser obrigatória a cobertura de 100% do território da eqSF por esses profissionais e passa a ser possível que apenas áreas de risco e vulnerabilidade social sejam totalmente cobertas. Como a Política não traz parâmetros objetivos para definir quais seriam essas áreas, sua definição fica a critério do gestor local. O número mínimo de ACS por equipe, que na PNAB anterior era quatro, não é definido pela nova versão, logo é possível que se tenha apenas um ACS por equipe de Saúde da Família.

Diante dessas mudanças na PNAB, pode-se considerar que a presença dos ACS na ESF está em risco, pois considerando o cenário de crise financeira, a redução no número desses profissionais seria uma forma de os gestores municipais cortarem custos (FAUSTO et al., 2018). Existe também a possibilidade de haver um aprofundamento nas desigualdades de acesso à saúde, pois fica comprometida a continuidade de uma série de processos instituídos na ESF, como o cadastramento de usuários, atividades de prevenção e promoção da saúde, e o acompanhamento das condições de saúde da população por meio de visitas domiciliares. Todas as ações que exigem a presença constante de um trabalhador da saúde no território serão afetadas (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Essas alterações constituem sérias ameaças à efetivação de uma APS universal e pautada pela integralidade, apontando para o risco de aprofundamento de

desigualdades de acesso na atenção primária e, conseqüentemente, no SUS. Considerando o contexto político e econômico do país, agravado pela pandemia de Covid-19, a revisão da PNAB pode ser percebida como uma das medidas que buscam a desconstrução do SUS e o fortalecimento do setor privado como alternativa para o atendimento das necessidades de saúde da população (FAUSTO et al., 2018; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

## APS no município do Rio de Janeiro

O município do Rio de Janeiro, onde historicamente os investimentos em saúde foram voltados para o modelo hospitalar, teve implantação tardia da ESF, em comparação com outras capitais. Até 2009, a Atenção Primária no município se concentrava nos centros municipais de saúde, que possuem modelo tradicional de atenção, baseado no atendimento feito por médicos de especialidades básicas, sem mecanismos consistentes de acesso, acompanhamento e adesão (MELO; MENDONÇA; TEIXEIRA, 2019).

A gestão do prefeito Eduardo Paes (2009-2016) deu prioridade à expansão da ESF, com a criação das Clínicas da Família, por meio da parceria firmada com as organizações sociais de saúde (OSS). A gestão investiu em práticas como acompanhamento de indicadores e avaliação e remuneração por desempenho, visando à melhoria da qualidade e busca por eficiência (MELO; MENDONÇA; TEIXEIRA, 2019). Entre 2008 e 2016, houve aumento expressivo no número de eqSF no município, de 128 para 956 equipes. Há também evidências de melhoria no acesso à atenção primária e em indicadores de saúde relacionados a essa expansão, como por exemplo a redução de internações por condições sensíveis à atenção primária (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Em 2018, sob a gestão de Marcelo Crivella, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) lançou um documento que apresenta um estudo realizado para a reorganização dos serviços da APS no município, visando a “otimização de recursos”. A SMS-RJ (2018) argumentou que a expansão da rede de APS foi feita de forma desordenada entre os anos 2009 e 2016, gerando a necessidade de redistribuição das equipes, de modo a alcançar a adequação financeira ao orçamento disponível. A proposta apresentou nova tipologia de equipes e alto número de usuários por equipe, com base na PNAB 2017.

O referido estudo foi baseado na filosofia *Lean*, que busca “eliminar desperdícios”, por meio da melhoria de fluxos e envolvimento de pessoas qualificadas, resultando em aumento na qualidade e redução nos custos (MELO; MENDONÇA; TEIXEIRA, 2019). Nesse sentido, a proposta é fortemente marcada pela noção de produtividade, a qual compõe critérios para definir cortes de equipes e justificar sua permanência ou mudança em sua tipologia.

Com base no estudo realizado pela SMS-RJ, chegou-se ao total de 184 eqSF, de um universo de 1.263, que deveriam ser desabilitadas em todo o município do Rio de Janeiro, com a justificativa de “baixo impacto assistencial e potencial aumento da eficiência dos serviços, quando levada em conta a relação custo-benefício destas equipes” (RIO DE JANEIRO, 2018, p. 3), de modo que as equipes remanescentes seriam reorganizadas. Também houve corte importante nas equipes de Saúde Bucal, que tiveram redução na cobertura de 30,6% para 27,1%, em 2017 e 2018, respectivamente (O'DWYER, 2019), após a extinção de 55 equipes. Essa reorganização resultou em aproximadamente 1.400 profissionais demitidos, sendo a maioria de ACS.

Houve redução expressiva no número de ACS no município entre os anos de 2016 e 2018, como demonstram O'Dwyer et al. (2019). Os autores apontam uma queda de 2,4% entre 2016 e 2017, correspondendo a redução de 6.803 ACS para 6.642 nesse período. Em 2018, a quantidade de profissionais foi reduzida para 5.935, representando uma diferença importante de 10,4%, entre 2017 e 2018. Essa redução tem relação com um alinhamento com a PNAB 2017, que prevê menos profissionais desta categoria por equipe, possibilitando aos gestores municipais diminuir postos de trabalho para cortar custos (O'DWYER et al., 2019).

O referido documento sofreu muitas críticas, que apontam, dentre outras questões, que a redução das equipes não encontra sustentação técnica adequada e tampouco são apresentados os critérios e a base técnica que definirão a reorganização e a lotação das equipes nos territórios (TEIXEIRA; MARTINS, 2018; CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018). No entanto, apesar das críticas ao estudo, a gestão municipal optou por reduzir as receitas para a Saúde, acompanhando a tendência federal. O que foi chamado de “reorganização da Atenção Primária” traduziu-se por supressão de equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF.

A “reorganização” da APS no Rio de Janeiro, que já havia sido iniciada em 2018, foi formalizada a partir do ano de 2019, com demissão de profissionais e redução

no número de eqSF. Essas mudanças causaram uma queda importante na cobertura populacional da ESF, de 62% em 2017 para 55% em 2019 (BRASIL, 2020). Apesar da queda na cobertura, ainda há sobrecarga das equipes, uma vez que o número de profissionais foi reduzido e houve aumento da população adscrita por eqSF. Essa escolha implicou redução do desempenho do sistema de saúde, interrompendo a centralidade da agenda de consolidação da Atenção Primária e priorizando a atenção hospitalar (O'DWYER et al, 2019).

## A situação dos profissionais da APS

Por sua proximidade com famílias e comunidades, as EqSF são um recurso estratégico para o enfrentamento dos problemas de saúde mais prevalentes e de agravos vinculados às diversas formas de sofrimento mental (WHO, 2008). A continuidade do cuidado e o relacionamento contínuo entre profissional e paciente são elementos centrais para a efetividade da APS e permitem um aumento na qualidade dos serviços de saúde mental na APS. Considera-se que, com a construção de vínculo entre usuário e profissional, é possível alcançar melhor compreensão dos problemas do paciente e maior adesão ao tratamento (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Destaca-se que, para a efetividade desse processo, é necessário reafirmar a importância do ACS e do seu trabalho no território. Pela característica híbrida de sua função, os ACS assumem o papel de mediadores entre expressões culturais e estilos de vida locais, por um lado, e entre o conhecimento científico e o processo de trabalho das equipes, por outro. “Esse papel faz do ACS um ator social que mobiliza as contradições, ao mesmo tempo em que estabelece um diálogo profundo entre essas duas visões de mundo” (ORTEGA; WENCESLAU, 2020).

Como são membros da comunidade, a cultura local, valores e hábitos são incorporados pelos ACS, que possuem a tarefa de tentar conciliá-los com o discurso biomédico, o qual eles também representam. Por essa proximidade, as fronteiras entre eles e a população se tornam mais porosas, criando expectativas e julgamentos específicos, que podem ser positivos ou não (NUNES et al., 2002). Por viverem situações semelhantes às dos usuários do serviço de saúde, os ACS possuem uma identificação com as condições de vida e saúde da população. Essa aproximação identitária de classe social lhes permite compreender as condições e os valores socioculturais da comunidade, assim como suas necessidades. Deste

modo, também estão sujeitos a situações de risco e ao medo da violência, à pobreza e vulnerabilidade social. A violência estrutural, ao lado da violência institucional, contribui para a desmotivação com o trabalho e a piora nas condições de saúde dos ACS (SOUZA; FREITAS, 2011).

Pensando o contexto da pandemia, sabe-se que os trabalhadores da saúde são muito afetados, porém de diferentes formas. A classe econômica, além das condições de saúde e de exposição física, está relacionada à maior suscetibilidade de contaminação (FEHN et al., 2020). Em pesquisa sobre a vulnerabilidade dos profissionais de saúde no enfrentamento da Covid-19, Fehn et al. (2020) perceberam que os enfermeiros são mais suscetíveis à contaminação do que os médicos. Outro estudo destaca que em recentes epidemias no Oriente Médio, médicos foram vetores de transmissão da doença devido a inadequada testagem e falta de equipamento de proteção individual (AHMED et al., 2020).

Desde o início da pandemia atual, estima-se que 90 mil profissionais de saúde já foram infectados pelo coronavírus no mundo. No Brasil, até a segunda quinzena de maio, eram contabilizadas mais de 100 mortes de profissionais de enfermagem e no estado do Rio de Janeiro foram registrados 11 óbitos de médicos (FEHN et al., 2020). O desmonte do SUS não é cruel apenas com a população que depende dele para ter acesso à saúde, mas também com os profissionais que nele atuam.

## A APS no município do Rio de Janeiro e a Covid-19: os impactos do desmonte

Acredita-se que a “reorganização” da APS realizada pela atual gestão municipal tem impactos não só no acesso ao sistema de saúde e no acompanhamento de condições de saúde da população, como agrava ainda mais o cenário de pandemia que vivemos. Com a supressão de equipes e consequente redução na cobertura da ESF no município, os profissionais se viram sobrecarregados e sem condições de prestar a assistência devida à população. A escassez sazonal de trabalhadores da saúde devido a profissionais contaminados agrava ainda mais os problemas de acesso (FEHN, 2020).

Muitos usuários do grupo de risco para o contágio pelo coronavírus, entre eles idosos, pessoas com doenças crônicas e/ou obesidade, que poderiam permanecer na segurança de sua casa e receber visitas domiciliares do seu ACS, enfermeiro ou médico de referência, passaram a se deslocar para as clínicas da família em busca

de atendimento, expondo-se à possibilidade de contágio pelo coronavírus, já que as unidades de saúde são um dos principais pontos de transmissão.

O déficit de profissionais, que já era apontado pelos críticos da “reorganização”, mostrou-se mais grave no contexto da pandemia, uma vez que os profissionais da APS estão sendo deslocados para hospitais de campanha e desfalcando ainda mais as equipes da ESF (O GLOBO, 2020). Esses profissionais, que muitas vezes possuem fragilidades nas habilidades necessárias para o manejo clínico da Covid-19, são levados a atuar em ambientes desconhecidos e com limitações na oferta de equipamentos de proteção (FEHN et al., 2020).

Todo esse contexto, que fragiliza ainda mais o profissional de saúde, causa desassistência e precariza o acompanhamento dos usuários da APS. Além disso, a atenção aos usuários com Covid-19, que poderia ser mais próxima com o auxílio da APS, de modo a evitar o agravamento dos quadros a um ponto crítico, fica prejudicada pela situação que as equipes enfrentam. Considerando que as populações pobres são mais suscetíveis a ter doenças crônicas, isso os coloca em maior risco de mortalidade associada a Covid-19. A dificuldade do acesso, que já existia, acentua a vulnerabilidade desta população nesse momento de crise (AHMED et al., 2020).

Muitas dessas pessoas não têm condições de seguir as orientações das entidades de saúde para evitar a transmissão e o contágio pela Covid-19, como isolamento social e higiene adequada. Boa parte delas vive em comunidades com grande densidade populacional, em residências precárias e com pouco, ou nenhum, acesso à água limpa e saneamento (EDITORIAL, 2020b). Nesse sentido, indivíduos e comunidades que já viviam em situação de vulnerabilidade antes da pandemia, hoje se encontram em uma conjuntura muito mais grave e complexa, que é intensificada pela crise da Saúde.

A pandemia da Covid-19 veio apenas expor ainda mais a grave situação em que se encontra a Saúde no município do Rio de Janeiro. As consequências dos cortes na receita para a Saúde e do desmonte realizado pela gestão atual refletem no alto número de hospitalizações e óbitos contabilizados nesta pandemia, 33.695 casos e 4.231 mortes no início de Junho (RIO DE JANEIRO, 2020). Devido à enorme subnotificação de casos e de óbitos provocada pelo escasso número de testes realizados, é provável que esse número seja ainda maior do que o oficial (ALVES et al., 2020). Uma situação especialmente grave nas comunidades mais pobres do município (TOSTA, 2020). Especificamente na APS, infelizmente, acredita-se que

essas consequências ainda serão sentidas no contexto pós-pandemia, impulsionadas pela grave crise econômica que seguirá, com o agravamento das condições de saúde da população do município do Rio de Janeiro que tinha as clínicas da família como referência de cuidado e está sendo deixada à própria sorte.

## Referências

- ALVES, D. et al. Estimativa de casos de Covid-19. *Covid-19 Brasil: monitoramento e análises da situação do Coronavírus no Brasil*. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19-subnotificacao/>
- AHMED, F. et al. Why inequality could spread Covid-19. *Lancet*, v. 5, n. 5, E240, maio 1, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30085-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30085-2)
- ARAUJO, V. TCE responsabiliza ex-secretário de Saúde por superfaturamento na compra de respiradores. *O Globo*. 23 maio 2020. <https://oglobo.globo.com/rio/tce-responsabiliza-ex-secretario-de-saude-por-superfaturamento-na-compra-de-respiradores-24442399>
- 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). Brasília: MS, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Histórico de cobertura Saúde da Família. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/>> Acesso em: 9 fev. 2020.
- CASH, R.; PATEL, V. Has Covid-19 subverted global health? *Lancet*, 5 maio 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31089-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31089-8)
- CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Análise da Proposta de Reestruturação da Atenção primária da Secretaria Municipal de Saúde. Relatório parcial – 1ª versão. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/45172>> Acesso em: 13 Nov de 2019.
- DIKID, T. et al. Responding to Covid-19 pandemic: Why a strong health system is required. *Indian J Med Res.*, v. 151, n. 2 & 3, p. 140-145, 2020.
- EDITORIAL. Covid-19 in Brazil: “So what?” *Lancet*, v. 395, n. 10235, P1461, maio 9, 2020a. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3)
- EDITORIAL. Redefining vulnerability in the era of Covid-19. *Lancet*, v. 395, n. 10230, P1089, 4 ab. 2020b. Abril, 4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30757-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30757-1)
- FAUSTO, M. C. R. et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde em debate*. Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 12-14, set. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s101>> Acesso em: 14 nov. 2019.

FEHN, A. et al. Vulnerabilidade e déficit de profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Nota técnica n.10. *Instituto de Estudos para Políticas de Saúde*. Maio de 2020. Disponível em: <https://ieps.org.br/pesquisas/vulnerabilidade-e-deficit-de-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-covid-19/>

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M.; TEIXEIRA, M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4593-4598, dez. 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019001204593&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204593&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 1 jun 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601>>. Acesso em 13 nov. 2019.

NUNES, M. O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, dez, 2002. Acesso em: 16 nov. 2019. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000600018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600018&lng=en&nrm=iso)>

O'DWYER, G. et al. A crise financeira e a saúde: o caso do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4555-4568, dez. 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019001204555&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204555&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 fev. 2020.

OGLOBO. Mais 79 médicos saem de unidades municipais para o hospital de campanha do Riocentro. *O Globo*, 7 maio 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/07/prefeitura-transfere-mais-medicos-de-unidades-municipais-para-hospital-de-campanha-do-riocentro.ghtml>

ORTEGA, F.; WENCESLAU, L. D. Challenges for implementing a global mental health agenda in Brazil: The “silencing” of culture. *Transcultural Psychiatry*, v. 57, n. 1, fev. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1363461518824433>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, Jun 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 nov. 2019.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. *Reorganização dos Serviços de Atenção Primária*. Rio de Janeiro: SMS, 2018. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/11/REORGANIZA%C3%87%C3%83O-DOS-SERVI%C3%87OS-DE-ATEN%C3%87%C3%83OPRIM%C3%81R-IA-A-SA%C3%9ADE-ESTUDO-PARA-OTIMIZA%C3%87%C3%83O-DE-RECURSOS.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. *Boletim diário coronavírus*. Disponível em <<https://coronavirus.rj.gov.br/boletim/boletim-coronavirus-04-06-6-327-obitos-e-60-932-casos-confirmados-no-rj/>>

SOUZA, L. J. R.; FREITAS, M. C. S. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 35, n. 1, p. 96-109, mar. 2011. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2100.pdf>> Acesso em: 18 nov. 2019.

TOSTA, W. Levantamento de ONG indica subnotificação de mortes de covid em favelas do Rio. *Estadão*. 26 maio 2020. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,levantamento-de-ong-indica-subnotificacao-de-mortes-de-covid-em-favelas-do-rio,70003314490>

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface* (Botucatu), v. 19, n. 55, p. 1121-1132, Dec. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD ORGANIZATION OF FAMILY DOCTORS. Integrating mental health into primary care: a global perspective. Geneva: WHO, 2008.

