PLANEJAMENTO MUNICIPAL E CAPACIDADES INSTITUCIONAIS EM SAÚDE: UMA ANÁLISE LEXICOMÉTRICA SOB A ÓTICA DA GESTÃO DE PESSOAS

MUNICIPAL PLANNING AND INSTITUTIONAL CAPACITIES IN HEALTH: A LEXICOMETRIC ANALYSIS FROM A PEOPLE MANAGEMENT PERSPECTIVE

LEONARDO ALEXANDRINO DE ALMEIDA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES

MARINA MENDES SOARES

FENÍCIA HELENA COELHO DE OLIVEIRA LOPES

IMIRENE LODI DOS SANTOS
UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE

Comunicação:
O XIV SINGEP foi realizado em conjunto com a 14th Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) e com a SPARK (Society for Promoting Academic Research and Knowledge), em formato híbrido, com sede presencial na UNINOVE - Universidade Nove de Julho, no Brasil.

Agradecimento à orgão de fomento:
Agradecemos à Fundação Percival Farquhar pelo apoio à pesquisa.

PLANEJAMENTO MUNICIPAL E CAPACIDADES INSTITUCIONAIS EM SAÚDE: UMA ANÁLISE LEXICOMÉTRICA SOB A ÓTICA DA GESTÃO DE PESSOAS

Objetivo do estudo
Analisar os Planos Municipais de Saúde de sete municípios do Vale do Rio Doce (MG) para identificar seus eixos temáticos e discutir implicações para a gestão de pessoas, capacidades institucionais e coordenação do trabalho no setor público.

Relevância/originalidade
O estudo inova ao aplicar análise lexicométrica a PMS sob a ótica da gestão de pessoas, evidenciando como documentos de planejamento expressam formas de organizar trabalho e hierarquizar prioridades municipais.

Metodologia/abordagem
Pesquisa qualitativa, documental e analítica com Classificação Hierárquica Descendente no software Iramuteq. Foram analisados sete PMS do ciclo 2021-2025, utilizando taxas de classificação e dendrogramas.

Principais resultados
Identificou-se gramática comum centrada em diagnóstico, assistência e vigilância, com variações conforme porte municipal. Municípios maiores apresentaram planos mais articulados; saúde do trabalhador teve baixa centralidade na maioria.

Contribuições teóricas/metodológicas
Reforça a utilidade da lexicometria para análise de documentos institucionais e avança na articulação entre gestão de pessoas e capacidades institucionais no planejamento público em saúde.

Contribuições sociais/para a gestão
Oferece subsídios para gestores identificarem lacunas nos PMS, fortalecerem competências de liderança e equipes, e incorporarem a saúde do trabalhador como eixo estratégico do planejamento municipal.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde, Gestão de Pessoas, Capacidades Institucionais, Análise lexical, Saúde do Trabalhador

MUNICIPAL PLANNING AND INSTITUTIONAL CAPACITIES IN HEALTH: A LEXICOMETRIC ANALYSIS FROM A PEOPLE MANAGEMENT PERSPECTIVE

Study purpose
To analyze the Municipal Health Plans of seven municipalities in the Vale do Rio Doce (MG, Brazil) to identify their thematic axes and discuss implications for people management, institutional capacities, and work coordination in the public sector.

Relevance / originality
The study innovates by applying lexicometric analysis to Municipal Health Plans from a people management perspective, showing how planning documents express ways of organizing work and hierarchizing municipal priorities.

Methodology / approach
Qualitative, documentary, and analytical research using Descending Hierarchical Classification in Iramuteq software. Seven Municipal Health Plans from the 2021-2025 cycle were analyzed using classification rates and dendrograms.

Main results
A common grammar centered on diagnosis, assistance, and surveillance was identified, with variations according to municipal size. Larger municipalities presented more articulated plans; worker's health had low centrality in most plans.

Theoretical / methodological contributions
Reinforces the usefulness of lexicometry for analyzing institutional documents and advances the articulation between people management and institutional capacities in public health planning.

Social / management contributions
Provides insights for managers to identify gaps in Municipal Health Plans, strengthen leadership and team competencies, and incorporate worker's health as a strategic axis of municipal planning.

Keywords: Health Planning, People Management, Institutional Capacities, Lexical Analysis, Occupational Health

PLANEJAMENTO MUNICIPAL E CAPACIDADES INSTITUCIONAIS EM SAÚDE: UMA ANÁLISE LEXICOMÉTRICA SOB A ÓTICA DA GESTÃO DE PESSOAS

1 Introdução

O planejamento é um componente central da gestão pública e, no SUS, o Plano Municipal de Saúde (PMS) orienta prioridades, organiza decisões e explicita capacidades institucionais para transformar diretrizes em ação (Ministério da Saúde, 2016). Mais do que um documento formal, o PMS expressa como as equipes gestoras interpretam o território, definem agendas e distribuem responsabilidades no interior da administração municipal (Nascimento, 2021; Lima et al., 2025).

A descentralização ampliou o papel dos municípios na coordenação do cuidado e aumentou a dependência de competências técnicas, rotinas de monitoramento e articulação entre setores (Martins & Carbonai, 2021). Em termos organizacionais, isso significa que a qualidade do planejamento não depende apenas de normas e instrumentos, mas também da capacidade das equipes locais de ler dados, negociar prioridades e sustentar respostas consistentes diante de contextos heterogêneos e mutáveis (Fernandes, 2016; Cortés-Rodríguez et al., 2025).

No cenário contemporâneo, marcado por restrições de recursos, pressão por resultados e maior complexidade administrativa, o planejamento em saúde também pode ser compreendido como expressão de práticas de gestão de pessoas (Hoffmann et al., 2025). Isso inclui coordenação de equipes, definição de responsabilidades, produção de aprendizagem institucional e uso de informações para apoiar decisões, aspectos que se aproximam das discussões atuais sobre gestão estratégica de pessoas, desenvolvimento de competências e adaptação organizacional (Bergue, 2020; Silva, 2021).

Contudo, a materialização dessas políticas é mediada por capacidades institucionais desiguais, pela formação das equipes e pelos arranjos regionais que condicionam a gestão cotidiana (Lima et al., 2025). Em alguns municípios, o planejamento assume caráter analítico e integrado; em outros, tende a reproduzir exigências formais, com menor potência de leitura crítica do território e menor articulação entre diagnóstico, decisão e execução (Nascimento, 2021; Freitas & Odelius, 2022).

Nesse contexto, analisar os PMS permite observar não apenas prioridades sanitárias, mas também formas de organizar o trabalho, estruturar rotinas e hierarquizar problemas no interior da gestão municipal (Nascimento, 2021). Esse tipo de análise é particularmente útil para compreender como organizações públicas lidam com desafios de coordenação, desempenho e capacidade de resposta, temas centrais para a área de gestão de pessoas em ambientes de incerteza e transformação (Pinheiro Junior et al., 2022; Carmo et al., 2018).

Diante disso, este estudo analisa os PMS de municípios do Vale do Rio Doce, em Minas Gerais, para identificar os principais eixos temáticos que organizam esses documentos e discutir suas implicações para a gestão pública, a coordenação do trabalho e a capacidade institucional. Busca-se compreender como as prioridades documentadas refletem formas de organizar pessoas, recursos e decisões em contextos de desigualdade territorial, bem como indicar em que medida o planejamento municipal favorece ou limita a ação gerencial orientada por evidências.

2 Gestão de Pessoas, Capacidades Institucionais e Liderança no Setor Público

A gestão de pessoas no setor público vem sendo compreendida cada vez menos como atividade meramente administrativa e cada vez mais como dimensão estratégica da ação estatal. Em lugar de se limitar a rotinas de provimento, controle funcional e administração burocrática de carreiras, essa perspectiva enfatiza a articulação entre desenho organizacional, coordenação

do trabalho, desenvolvimento de competências e avaliação de desempenho como elementos indispensáveis à produção de resultados públicos consistentes (Bergue, 2020; Silva, 2021; Fernandes, 2016). Nessa direção, gerir pessoas significa criar condições para que a organização mobilize conhecimento, alinhe objetivos e responda de modo coordenado às demandas sociais.

No setor público, essa discussão se conecta diretamente ao debate sobre capacidades institucionais. A literatura indica que a capacidade institucional é um conceito polissêmico, mas fortemente vinculado à aptidão de governos e organizações para planejar, coordenar e implementar políticas públicas de maneira efetiva (Fernandes, 2016). Em outras palavras, a capacidade estatal não se resume à existência de normas ou estruturas formais, mas inclui a possibilidade de transformar diretrizes em ação, articular atores internos e sustentar processos de implementação ao longo do tempo (Freitas & Odelius, 2022; Fernandes, 2016).

Essa abordagem é particularmente relevante em contextos subnacionais, nos quais desigualdades territoriais, recursos desiguais e arranjos institucionais variados produzem respostas heterogêneas às mesmas normas gerais. Estudos sobre capacidades estatais em nível municipal mostram que os arranjos institucionais influenciam a maneira como as políticas são traduzidas em práticas concretas, afetando a qualidade da coordenação intersetorial e da entrega pública (Fernandes, 2016; Martins & Carbonai, 2021; Freitas & Odelius, 2022). No caso dos municípios, isso significa que a gestão depende fortemente da articulação entre equipes técnicas, lideranças locais e mecanismos de acompanhamento capazes de converter prioridades abstratas em ação coordenada.

A literatura sobre gestão de pessoas no setor público também destaca o papel da liderança e das competências gerenciais na sustentação da ação organizacional. Competências como comunicação assertiva, coordenação, administração, governança e gestão de recursos são apontadas como centrais para liderar pessoas em organizações públicas (Freitas & Odelius, 2022). Nessa linha, estudos sobre desenvolvimento de lideranças no setor público indicam que competências como visão estratégica, comunicação, coordenação de equipes e tomada de decisão baseada em evidências são essenciais para gestores que atuam em ambientes de alta complexidade e pressão por resultados (Nascimento et al., 2025). Liderar, nesse contexto, implica orientar pessoas, distribuir responsabilidades, apoiar processos de aprendizagem e favorecer a adaptação institucional diante de novas exigências (Nascimento et al., 2025; Silva, 2021).

Outro aspecto central é a relação entre gestão de pessoas e aprendizagem organizacional. Em ambientes públicos marcados por pressão por resultados, restrições orçamentárias e necessidade de resposta a problemas complexos, a capacidade de monitorar indicadores, revisar práticas e reorientar ações depende da existência de equipes com repertório técnico e relacional para interpretar informações, negociar prioridades e sustentar decisões coletivas (Bergue, 2020; Silva, 2021). Por isso, o desenvolvimento de competências técnicas, analíticas, comunicacionais e colaborativas torna-se fundamental para que a organização responda com agilidade às mudanças do contexto externo e às exigências de desempenho (Carmo et al., 2018; Nascimento et al., 2025). A gestão estratégica de pessoas, nesse sentido, não apenas organiza o trabalho, mas também estrutura as condições para o aprendizado institucional e para a melhoria contínua dos serviços (Bergue, 2020; Silva, 2021; Carmo et al., 2018).

No setor público de saúde, essas discussões ganham densidade adicional porque a produção do cuidado depende de coordenação interprofissional, articulação entre níveis assistenciais e capacidade de planejamento. O Plano Municipal de Saúde pode ser compreendido, portanto, como um documento que expressa não só prioridades sanitárias, mas também a maneira como a organização pública mobiliza pessoas, distribui tarefas, produz monitoramento e organiza sua capacidade de resposta. Desse modo, o plano funciona também como evidência discursiva da forma como a gestão estrutura o trabalho e hierarquiza problemas

no interior da administração municipal (Ferreira & Noro, 2025; Lima et al., 2025; Nascimento, 2021).

A partir dessa perspectiva, este estudo parte do pressuposto de que documentos de planejamento público são artefatos organizacionais que condensam formas de gestão, prioridades institucionais e estilos de liderança. Ao examinar os Planos Municipais de Saúde por meio de análise lexical, torna-se possível identificar não apenas temas recorrentes, mas também indícios de como as organizações públicas estruturam o trabalho, organizam a cooperação e mobilizam capacidades para responder a pressões de coordenação e desempenho (Fernandes, 2016; Freitas & Odelius, 2022; Pinheiro Junior et al., 2022). Essa leitura é especialmente útil para compreender desigualdades entre municípios, uma vez que diferentes níveis de capacidade institucional tendem a se refletir na profundidade do diagnóstico, na clareza das metas e na forma de distribuição das responsabilidades.

Em síntese, a partir do referencial teórico, entende-se que gestão de pessoas, capacidades institucionais e liderança constituem dimensões interdependentes da ação organizacional no setor público. Aplicado ao planejamento municipal em saúde, esse quadro permite interpretar os PMS como expressões da capacidade das administrações locais de organizar pessoas, conhecimento e decisão para produzir respostas públicas mais integradas, sustentáveis e adaptadas às especificidades territoriais (Bergue, 2020; Fernandes, 2016; Freitas & Odelius, 2022; Nascimento et al., 2025).

3 Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo qualitativo, documental e analítico, baseado em análise lexical, com o objetivo de examinar como os Planos Municipais de Saúde expressam prioridades, hierarquias e formas de organização da gestão pública. Essa opção metodológica se apoia na compreensão de que documentos institucionais não apenas registram decisões, mas também condensam modos de coordenação do trabalho, distribuição de responsabilidades e mobilização de capacidades organizacionais (Camargo & Justo, 2013; Souza, 2021).

O corpus foi composto pelos Planos Municipais de Saúde (PMS) de Aimorés, Caratinga, Governador Valadares, Guanhães, Ipatinga, Mantena e Peçanha, correspondentes ao ciclo de vigência 2021–2025. A seleção desses municípios considerou sua inserção regional no Vale do Rio Doce e suas diferentes posições na rede de atenção, permitindo observar contrastes entre contextos de maior e menor complexidade institucional (Martins & Carbonai, 2021; Lima et al., 2025). Os documentos foram obtidos na plataforma DigiSUS e processados no software Iramuteq, ferramenta amplamente utilizada em pesquisas qualitativas para identificar padrões vocabulares e núcleos temáticos em corpora textuais (Camargo & Justo, 2013; Souza, 2021).

A preparação do material envolveu etapas de limpeza do texto, lematização e seleção de formas ativas, com foco em substantivos, adjetivos e verbos. Em seguida, aplicou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), também conhecida como método de Reinert, que organiza os segmentos de texto em classes a partir da distribuição do vocabulário e da associação estatística entre palavras e contextos discursivos (Camargo & Justo, 2013; Souza, 2021). Esse procedimento permite identificar núcleos lexicais predominantes e inferir os eixos temáticos que estruturam o discurso dos documentos analisados.

A escolha pela CHD se justifica porque essa técnica possibilita apreender a organização interna do corpus e reconstruir, a partir das regularidades lexicais, os principais universos de sentido presentes nos textos (Souza, 2021). Em estudos qualitativos, a análise lexical é particularmente útil quando se busca compreender documentos extensos e comparáveis, pois permite articular frequência, coocorrência e classificação temática sem perder a dimensão interpretativa do material (Camargo & Justo, 2013; Souza, 2021). No presente estudo, esse

recurso foi empregado para examinar não apenas os temas mais recorrentes, mas também o peso relativo de cada eixo na estrutura discursiva dos planos.

Para cada PMS, foram examinadas estatísticas textuais, classes lexicais, dendrogramas e a presença do tema saúde do trabalhador. A consistência da análise foi avaliada pelo percentual de aproveitamento dos segmentos de texto classificados, adotando-se como parâmetro mínimo um índice superior a 65% para a validação interpretativa das classes formadas (Camargo & Justo, 2013). Esse critério foi considerado suficiente para assegurar estabilidade analítica e consistência interna na leitura dos resultados.

Por se tratar de pesquisa baseada em documentos públicos de acesso irrestrito, disponibilizados em sítios eletrônicos oficiais, o estudo dispensou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS n. 510/2016 (Brasil, 2016). Ainda assim, foram preservados os princípios de rigor metodológico, transparência e rastreabilidade analítica.

3 Análise e Discussão dos Resultados

A análise mostrou bom aproveitamento dos textos, com variação nas taxas de classificação entre os municípios. Caratinga apresentou o maior percentual de segmentos classificados (92,82%), seguida por Guanhães (80,15%), Mantena (71,93%), Governador Valadares (69,63%), Peçanha (68,64%), Aimorés (66,42%) e Ipatinga (63,30%). Esses percentuais indicam consistência interna suficiente para a formação das classes temáticas e reforçam a adequação da análise lexical para apreender regularidades discursivas em documentos extensos de planejamento público (Camargo & Justo, 2013; Souza, 2021). O corpus agregado dos sete municípios do Vale do Rio Doce resultou em apenas duas classes, sugerindo forte padronização da linguagem do planejamento e um léxico institucional relativamente estabilizado, compatível com a ação de normas, manuais e rotinas administrativas compartilhadas (Lima et al., 2025; Nascimento, 2021).

Esse achado é relevante porque mostra que, embora os planos sejam produzidos em contextos locais distintos, há uma gramática comum de gestão que atravessa os municípios. Em termos organizacionais, isso pode ser interpretado como um efeito da institucionalização de procedimentos e da difusão de modelos técnicos de planejamento, o que tende a reduzir a variabilidade discursiva mesmo quando persistem desigualdades de capacidade institucional (Fernandes, 2016; Freitas & Odelius, 2022). Assim, o corpus não apenas revela prioridades sanitárias, mas também indícios de como as administrações municipais organizam o trabalho, distribuem responsabilidades e estruturam sua capacidade de resposta.

3.1 Aimorés

O Iramuteq classificou 66,42% dos segmentos de texto do PMS de Aimorés em cinco classes. Conforme se observa na Figura 1, a Classe 1 (21,4%), denominada Formação Geográfica e Territorial do Município, reuniu palavras como distrito, criar, constituir, Aimorés, lei e territorial. A Classe 2 (21,4%), Diagnóstico Territorial de Saúde, destacou observar, período, índice e internação. A Classe 3 (19,1%), Qualidade e Humanização do Serviço, apresentou termos como serviço, atendimento, humano, usuário e social. A Classe 4 (23,6%), Ações de Vigilância e Controle Ambiental, concentrou palavras como ação, visar, doença, ambiental e busca. Por fim, a Classe 5 (14,5%), Indicadores de Mortalidade e Atenção Básica, reuniu mortalidade, óbito, causa, infantil e idade.

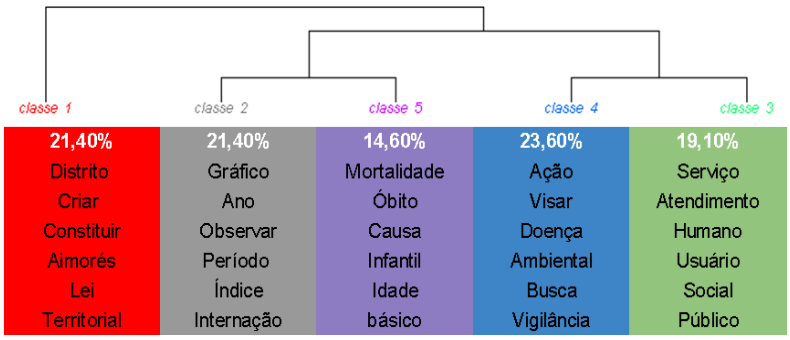


Figura 1- Principais palavras da CHD no PMS de Aimorés
Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa (2026).

O dendrograma de Aimorés mostra que a Classe 1 ocupa posição mais periférica em relação às demais, sugerindo que a formação geográfica e histórica do município opera como base contextual do plano, sem, contudo, se articular de forma imediata aos blocos mais operacionais. Em um primeiro eixo, as Classes 2 e 5 aproximam-se ao reunir diagnóstico, indicadores e análise histórica; em outro, as Classes 3 e 4 associam qualidade da assistência, humanização e ações de vigilância. Essa disposição indica que, no interior do PMS, a leitura da situação de saúde funciona como fundamento para a organização das ações assistenciais e de vigilância, enquanto o território aparece como pano de fundo estruturante do planejamento.

Em termos substantivos, o plano de Aimorés revela forte ancoragem no diagnóstico territorial e nos indicadores de saúde, ao mesmo tempo em que atribui centralidade à vigilância. A presença de termos como humano e usuário sugere preocupação com a qualificação do cuidado e com a incorporação de uma linguagem voltada ao sujeito. Já a expressiva presença de referências territoriais, incluindo menções à zona rural, reforça a relevância da territorialização como princípio organizador do planejamento municipal. Esse tipo de arranjo dialoga com a literatura que compreende o planejamento como uma prática dependente da forma como as equipes interpretam o território e traduzem prioridades em ação (Martins & Carbonai, 2021; Lima et al., 2025). Ao mesmo tempo, o peso atribuído à vigilância e à análise de dados sugere que o município estrutura suas prioridades com base em informações sanitárias e instrumentos de monitoramento, em consonância com o fortalecimento de lógicas avaliativas e de desempenho na gestão local (Hoffmann et al., 2025; Almeida et al., 2019).

3.2 Caratinga

Em Caratinga, o Iramuteq classificou 92,82% dos segmentos de texto em cinco classes, percentual que indica elevada consistência interna do corpus. A Figura 2 indica que a Classe 1 (14,5%), Caracterização Municipal e Geopolítica, reuniu palavras como cidade, Caratinga, médio, quilômetro e zona. A Classe 2 (11,7%), Diagnóstico Territorial de Saúde, destacou investigação, óbito, notificação, SINAN e amostra. A Classe 3 (13,4%), Prevenção de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e Abuso de Substâncias, apresentou HIV, hepatite, prevenção, IST e uso. A Classe 4 (39,5%), Equipamentos e Ações de Promoção à Saúde, concentrou saúde, equipe, promoção, assistência e população. A Classe 5 (21,0%), Logística, Medicamentos e Regulação Sanitária, reuniu medicamento, vigilância, sanitário, controle e AF.

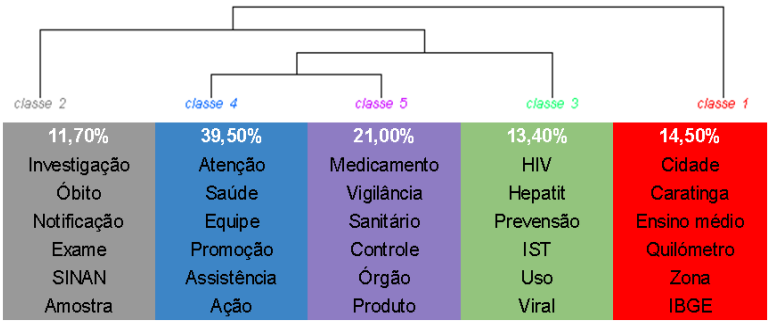


Figura 2 Principais palavras da CHD no PMS de Caratinga
Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa (2026).

A configuração do dendrograma indica aproximação inicial entre as Classes 4 e 5, evidenciando a forte conexão entre a rede assistencial e seus suportes logístico e regulatório. Tal arranjo sugere que a operacionalização da atenção depende não apenas da oferta direta de serviços, mas também de condições materiais e organizacionais, como abastecimento de medicamentos, assistência farmacêutica e controle sanitário. Em outro bloco, as Classes 2 e 3 se articulam, sugerindo que a base epidemiológica orienta a definição de programas preventivos específicos. A Classe 1, por sua vez, aparece como contexto mais amplo, oferecendo o enquadramento territorial para as demais dimensões do planejamento.

O PMS de Caratinga concentra-se na operacionalização da rede assistencial, com destaque para mecanismos de controle e qualidade nas vigilâncias sanitária e epidemiológica. A existência de uma classe específica voltada às IST e ao uso de substâncias indica uma priorização programática de agravos selecionados, com ênfase em estratégias focalizadas de prevenção e aconselhamento. Esse perfil dialoga com estudos que mostram que gestores da atenção primária precisam combinar liderança, trabalho em equipe, comunicação e uso de indicadores para responder a demandas complexas (Cortés-Rodríguez et al., 2025). No caso de Caratinga, a presença de classes específicas para agravos e para regulação sugere, ainda, que determinados temas alcançam maior densidade no planejamento quando já estão institucionalmente estabilizados como objetos de vigilância e intervenção (Lima et al., 2025; Klein et al., 2022).

3.3 Governador Valadares

Em Governador Valadares, o Iramuteq classificou 69,63% dos segmentos de texto em três classes. A Figura 3 evidencia que a Classe 1 (16,7%), Diagnóstico Territorial, reuniu palavras como ano, óbito, gráfico, causa e etário. A Classe 2 (40,6%), Prevenção, Promoção e Vigilância em Saúde, apresentou saúde, ação, vigilância, controle e ambiental. A Classe 3 (42,7%), Equipamentos e Serviços de Saúde, concentrou atendimento, paciente, urgência, encaminhamento e hospital.

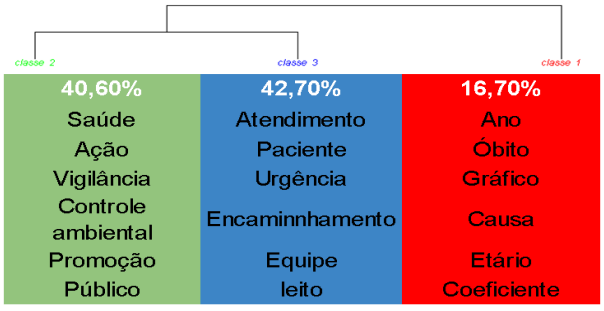


Figura 3 Principais palavras da CHD no PMS de Governador Valadares
Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa (2026).

A Classe 1 evidencia uma leitura detalhada da situação de saúde do município, ancorada em indicadores demográficos e epidemiológicos. Entre os segmentos exemplificativos, destacam-se referências à Curva de Nelson Moraes e à análise da mortalidade por causas externas, o que sugere maior sofisticação na utilização de instrumentos epidemiológicos. As Classes 2 e 3, por sua vez, apresentam forte proximidade no dendrograma, indicando articulação estreita entre ações de vigilância, prevenção e promoção e a organização da assistência direta ao paciente. A Classe 1 se conecta a esse bloco em nível posterior, sugerindo que a análise epidemiológica subsidia a configuração conjunta da vigilância e da rede assistencial.

O PMS de Governador Valadares apresenta perfil relativamente equilibrado entre a dimensão assistencial e as ações de saúde pública, o que é coerente com o papel do município como polo macrorregional. A centralidade dos serviços, sobretudo da rede de urgência e emergência, convive com forte presença de ações de vigilância e promoção à saúde. Ao mesmo tempo, o uso expressivo de indicadores de mortalidade e ferramentas epidemiológicas confere maior densidade analítica ao diagnóstico, indicando planejamento mais fortemente apoiado em evidências. Esse padrão converge com a literatura que mostra que gestores da atenção primária precisam articular competências de liderança, comunicação e uso de indicadores para sustentar o desempenho organizacional (Cortés-Rodríguez et al., 2025; Nascimento et al., 2025). Além disso, o equilíbrio entre vigilância, promoção e assistência aproxima o município de uma concepção mais integrada da APS, na qual a coordenação do cuidado e a leitura do território não se dissociam da organização concreta dos serviços (Martins & Carbonai, 2021).

3.4 Guanhães

No caso de Guanhães, 80,15% dos segmentos de texto foram classificados em três classes. Conforme demonstrado na Figura 4, a Classe 1 (14,1%), Organização Territorial da APS, agrupou palavras como área, bairro, PSF, enfermagem e médico. A Classe 2 (22,6%), Mensuração e Análise de Dados em Saúde, reuniu por cento, fonte, ano e taxa. A Classe 3 (63,3%), Gestão e Vigilância em Saúde, destacou saúde, ação, VIEP, programa, sistema e vigilância.

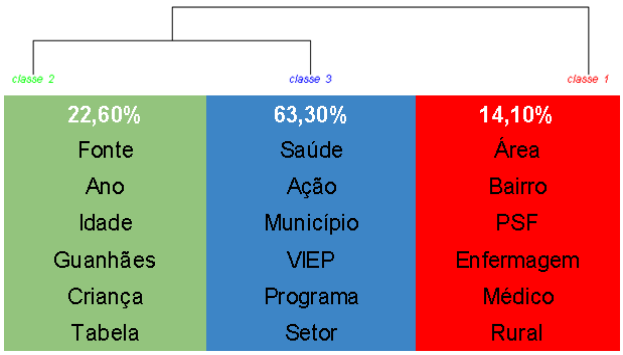


Figura 4 - Principais palavras da CHD no PMS de Guanhães
Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa (2026).

A distribuição das classes evidencia predomínio da Classe 3, indicando que o núcleo do PMS está concentrado na gestão de programas e na vigilância em saúde. O dendrograma sugere que a Classe 2, voltada à produção e análise de indicadores, funciona como suporte para avaliação e monitoramento das ações expressas na Classe 3. A Classe 1 aparece como base territorial sobre a qual essas ações devem ser implementadas, com menção a bairros, distritos e desafios específicos da zona rural.

Esse arranjo revela um plano fortemente orientado por lógica administrativo-programática, com destaque para vigilância epidemiológica, sistemas de informação e acompanhamento contínuo de agravos. A territorialização aparece como dimensão relevante, mas secundária em relação ao peso assumido pela gestão e pela vigilância, sobretudo diante das dificuldades logísticas associadas aos distritos rurais. Em termos de gestão de pessoas, isso sugere um planejamento que depende fortemente da capacidade técnica da equipe para organizar informação, monitorar resultados e sustentar a execução em contextos dispersos (Bergue, 2020; Fernandes, 2016). A territorialização, embora presente, opera mais como contexto de implementação do que como eixo organizador do plano, o que confirma a coexistência entre racionalidade gerencial e leitura territorial limitada (Nascimento, 2021; Lima et al., 2025).

3.5 Ipatinga

Em Ipatinga, o Iramuteq classificou 63,30% dos segmentos de texto em três classes relativamente equilibradas. Como demonstra a Figura 5, a Classe 1 (36%), Estratégias de Promoção e Atenção à Saúde, apresentou como palavras principais saúde, rede, acesso, serviço e atenção. A Classe 2 (33%), Ações, Indicadores e Responsabilidades, reuniu departamento, referência, técnica, diretoria e implementar. A Classe 3 (31%), Diagnóstico Territorial, destacou tabela, gráfico, caso, taxa e quantitativo.

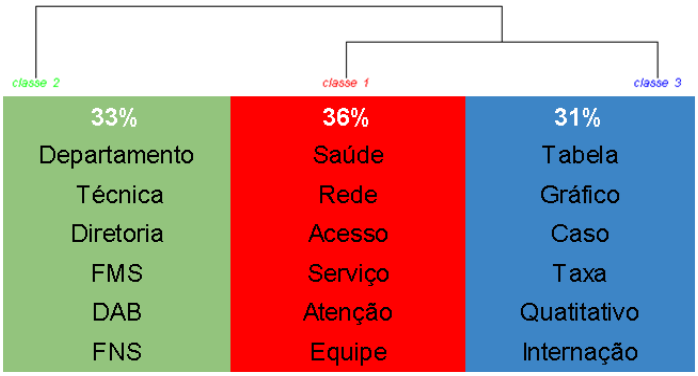


Figura 5 - Principais palavras da CHD no PMS de Ipatinga
Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa (2026).

Diversos segmentos da Classe 1 remetem às estratégias definidas no PMS para qualificação da assistência, organização da rede e ampliação do acesso. A Classe 2 evidencia a estrutura administrativa da secretaria e a distribuição de responsabilidades entre setores e diretorias, enquanto a Classe 3 concentra o diagnóstico territorial, com ênfase em dados de morbimortalidade e no enfrentamento da COVID-19. O dendrograma mostra aproximação inicial entre as Classes 2 e 3, sugerindo forte vínculo entre diagnóstico, indicadores e definição de responsabilidades institucionais, antes da incorporação das estratégias mais amplas de atenção presentes na Classe 1.

O plano de Ipatinga apresenta, portanto, perfil nitidamente gerencial, coerente com a complexidade de um município que ocupa posição de destaque na rede regional. A própria distribuição das classes remete à estrutura clássica do planejamento em saúde: análise de situação, definição de diretrizes e responsabilidades e proposição de estratégias assistenciais. O resultado evidencia um PMS fortemente organizado em torno do planejamento técnico, da governança institucional e da coordenação da rede. Esse perfil é coerente com evidências de que gestores de atenção primária precisam dominar competências de liderança, trabalho em

equipe e uso de indicadores para exercer funções de coordenação de forma efetiva (Cortés-Rodríguez et al., 2025; Nascimento et al., 2025). Como município de maior porte e relevância regional, Ipatinga parece expressar um modelo de planejamento em que governança, coordenação da rede e organização técnico-administrativa assumem papel central (Martins & Carbonai, 2021; Lima et al., 2025).

3.6 Mantena

Em Mantena, o Iramuteq classificou 71,93% dos segmentos de texto em cinco classes. Conforme evidenciado na Figura 6, a Classe 1 (13,4%), Vigilância em Saúde, reuniu palavras como agravo, notificação, controle, doença e vigilância. A Classe 2 (23,2%), Expansão da Rede e Qualidade dos Serviços, apresentou rede, atendimento, ampliação, serviço e acesso. A Classe 3 (20,7%), Métricas do PMS, destacou total, dividir, multiplicar, quantidade e atender. A Classe 4 (22,0%), Avaliação e Monitoramento, reuniu ano, realizar, procedimento, monitoramento e avaliação. A Classe 5 (25,7%), Manutenção da Infraestrutura e Equipamentos, concentrou manter, SUS, instrumento e manutenção.

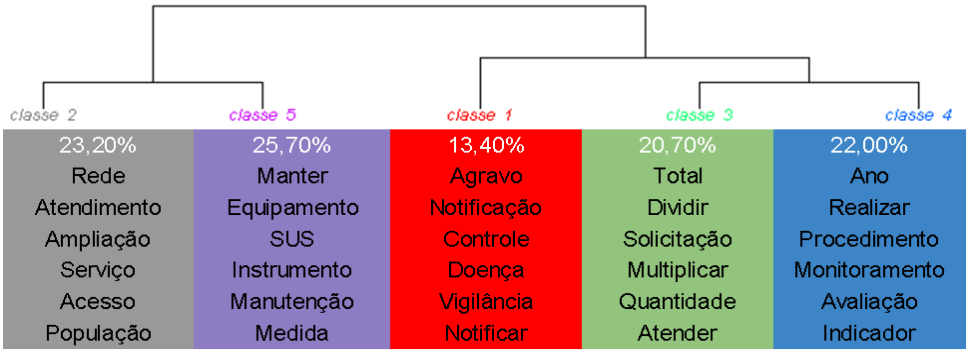


Figura 6 - Principais palavras da CHD no PMS de Mantena
Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa (2026).

O dendrograma mostra aproximação inicial entre as Classes 3 e 4, evidenciando forte associação entre definição de métricas e processos de avaliação e monitoramento. Em seguida, esse bloco se conecta à Classe 1, indicando que a vigilância em saúde também é pensada sob a lógica da mensuração e do acompanhamento de indicadores. Em paralelo, as Classes 2 e 5 se associam, sugerindo que a expansão e a qualidade da rede dependem da infraestrutura e dos equipamentos disponíveis.

O PMS de Mantena revela, portanto, combinação entre preocupação com a sustentação estrutural dos serviços, expansão da rede e forte ênfase em indicadores e avaliação. A classe mais representativa é justamente a de infraestrutura e equipamentos, o que sugere prioridade concreta na manutenção da rede. Simultaneamente, a presença robusta de classes relacionadas a métricas e monitoramento indica planejamento orientado ao acompanhamento sistemático das ações e à mensuração dos resultados esperados. Em municípios menores, a sustentação material da rede tende, assim, a assumir precedência sobre agendas temáticas mais complexas. A robustez das classes ligadas a indicadores e avaliação reforça, ademais, a presença de racionalidade gerencial em que acompanhamento de metas e mensuração de resultados ganham centralidade crescente no desenho do PMS (Almeida et al., 2019; Nascimento, 2021). Em chave de gestão de pessoas, isso também aponta para o peso das rotinas de controle, da organização do trabalho e da disciplina institucional sobre a formulação das prioridades.

3.7 Peçanha

Em Peçanha, o Iramuteq classificou 68,64% dos segmentos de texto em quatro classes. Conforme exposto na Figura 7, a Classe 1 (27,2%), Diagnóstico Territorial, apresentou palavras como medida, monitoramento, prever, avaliação e meta. A Classe 2 (28,4%), Acessibilidade e Garantia da Saúde, reuniu acesso, garantia, municipal, SUS e integral. A Classe 3 (21,0%), Prevenção, Promoção e Vigilância em Saúde, destacou proporção, promoção, prevenção, cobertura e transmissível. A Classe 4 (23,5%), Gestão e Vigilância em Saúde, apresentou pandemia, COVID-19, município, controle e ação.

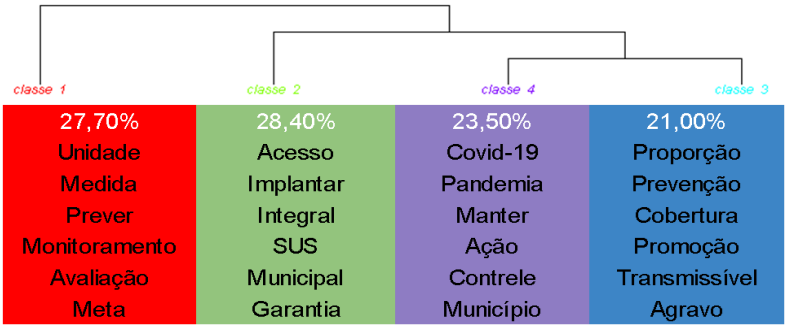


Figura 7 - Principais palavras da CHD no PMS de Peçanha
Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa (2026).

A estrutura do dendrograma evidencia aproximação inicial entre as Classes 3 e 4, sugerindo forte articulação entre ações preventivas e o contexto de gestão da vigilância, particularmente no enfrentamento da pandemia. A Classe 2 se conecta em seguida, indicando que a garantia de acesso e integralidade aparece articulada às ações de prevenção e controle. A Classe 1, por fim, surge como base mais ampla de planejamento, enfatizando monitoramento, previsão e avaliação de metas.

No conjunto, o PMS de Peçanha apresenta distribuição equilibrada entre as classes, com discreto predomínio da dimensão relacionada ao acesso e à garantia do cuidado. As classes ligadas à prevenção, promoção e vigilância também ocupam posição importante, especialmente no contexto da COVID-19. O resultado sugere um plano que procura articular acesso, vigilância e acompanhamento de metas, preservando certo equilíbrio entre componentes assistenciais e preventivos. Esse padrão pode ser lido à luz de estudos que mostram que gestores da atenção primária precisam de liderança, comunicação e capacidade de uso de indicadores para lidar com pressão por desempenho e resposta rápida (Cortés-Rodríguez et al., 2025). Ao mesmo tempo, o destaque para metas, monitoramento e avaliação reforça que mesmo municípios menores vêm incorporando a linguagem do desempenho e da gestão por resultados no interior dos PMS (Hoffmann et al., 2025; Nascimento et al., 2025). Desse modo, o plano de Peçanha sugere esforço de equilibrar garantia de acesso, prevenção e vigilância, ainda que sob forte influência da racionalidade avaliativa e do contexto pandêmico recente.

3.8 Discussão geral

Em todos os PMS analisados, o diagnóstico por indicadores ou características territoriais é ponto de partida da organização discursiva, coerente com a tradição do planejamento no SUS. Entretanto, os resultados também sugerem que a presença do diagnóstico nos PMS nem sempre corresponde a uma capacidade ampliada de leitura crítica do território. Em alguns casos, observa-se maior sofisticação analítica, como em Governador Valadares, enquanto, em outros,

o diagnóstico assume caráter mais descritivo e protocolar, fortemente aderido à estrutura formal exigida para elaboração do plano.

A centralidade do diagnóstico nos PMS do Vale do Rio Doce pode ser lida de forma ambivalente: por um lado, expressa a internalização de uma racionalidade técnico-normativa consolidada no SUS; por outro, evidencia os limites dessa racionalidade quando a leitura do território se converte mais em requisito formal do que em dispositivo efetivo de problematização das desigualdades locais. Assim, a análise lexicométrica indica que os municípios compartilham uma gramática comum de planejamento, mas essa homogeneidade discursiva não elimina as diferenças concretas entre os territórios nem garante capacidade semelhante de formulação e resposta (Lima et al., 2025; Nascimento, 2021).

Nessa mesma direção, o fato de o corpus agregado dos sete municípios ter resultado em apenas duas classes reforça a hipótese de forte indução normativa sobre a linguagem do planejamento regional. Há um léxico institucional relativamente estabilizado, provavelmente alimentado por manuais, instrumentos ministeriais, orientações estaduais e formatos técnico-administrativos reiterados no interior da gestão pública. Esse resultado aproxima-se do que foi observado em estudos sobre mudanças recentes nas políticas de APS no Brasil: a implementação das normas nacionais é sempre mediada por capacidades locais, arranjos regionais e condições históricas específicas, de modo que a convergência normativa convive com repercussões territoriais desiguais (Lima et al., 2025). Em outras palavras, a padronização dos PMS pode refletir alinhamento interfederativo e institucionalização de procedimentos, mas também pode ocultar assimetrias de capacidade técnica, política e administrativa entre municípios, produzindo planos formalmente semelhantes e substantivamente desiguais (Martins & Carbonai, 2021; Fernandes, 2016).

Outro achado relevante é a centralidade da organização da assistência na maior parte dos planos, sobretudo nos municípios de maior porte ou com função regional mais robusta. Em Caratinga, Governador Valadares e Ipatinga, o peso das classes ligadas a equipamentos, serviços, redes assistenciais, acesso, fluxos e estrutura administrativa indica planejamento orientado à sustentação da oferta de cuidados. Esse movimento reflete a posição desses municípios na rede regionalizada e a exigência de coordenação assistencial, regulação de fluxos e suporte à demanda especializada. Assim, a assistência permanece como eixo ordenador da ação estatal.

A literatura sobre gestão em atenção primária ajuda a interpretar esse resultado. Uma revisão recente identificou que as competências requeridas para gestores da atenção primária incluem liderança, trabalho em equipe, comunicação, formação em saúde, conhecimento administrativo e uso de indicadores de gestão (Cortés-Rodríguez et al., 2025). Já estudos sobre capacidades institucionais mostram que o desempenho municipal varia conforme a interação entre estrutura, coordenação e capacidade de implementação (Fernandes, 2016; Freitas & Odelius, 2022). Em conjunto, esses achados sugerem que a centralidade da assistência nos PMS analisados não decorre apenas de uma escolha técnica neutra, mas de um ambiente de gestão no qual financiamento, desempenho, monitoramento e sustentação da rede se tornaram dimensões profundamente articuladas (Hoffmann et al., 2025; Pinheiro Junior et al., 2022).

Essa mesma racionalidade ajuda a compreender a relevância atribuída, nos planos, às metas, aos indicadores, ao monitoramento e à avaliação. Em Mantena, Ipatinga e Peçanha, por exemplo, a forte presença de classes ligadas a métricas, monitoramento, responsabilidades institucionais e avaliação evidencia que o planejamento se aproxima de uma lógica de gestão por resultados. Estudos recentes indicam que gestores da atenção primária precisam combinar competências técnicas e relacionais para lidar com avaliação, reorganização do trabalho e uso de indicadores como parte da gestão cotidiana (Cortés-Rodríguez et al., 2025). Assim, a presença de metas e indicadores pode expressar esforço legítimo de racionalização e qualificação da gestão, mas também pode indicar a prevalência de uma racionalidade gerencial

que organiza o planejamento em torno do que é mensurável e registrável, nem sempre alcançando com a mesma densidade dimensões mais complexas e menos quantificáveis do cuidado e da vida social (Almeida et al., 2019; Hoffmann et al., 2025).

A vigilância em saúde aparece como outro eixo estruturante, com inflexões territoriais distintas. Em alguns municípios, assume caráter mais epidemiológico; em outros, ambiental, sanitário ou voltado à prevenção de agravos específicos. Nos PMS analisados, ela não ocupa posição residual, mas se articula à leitura do território e à definição de prioridades. Isso sugere que a vigilância atua como mediação entre diagnóstico e intervenção. Nos municípios em que se aproxima da assistência, como em Governador Valadares, observa-se maior integração entre prevenção, promoção, controle e cuidado; onde aparece mais compartimentalizada, o plano parece mais orientado por lógicas programáticas setoriais.

Esse arranjo pode ser lido também à luz da centralidade histórica da APS como base organizadora do SUS. A trajetória da APS brasileira foi progressivamente configurada como espaço de coordenação do cuidado e de territorialização das ações, ainda que sob tensionamentos produzidos por reformas organizacionais e disputas locais (Martins & Carbonai, 2021). Em chave mais normativa, a Estratégia Saúde da Família vem sendo reafirmada como eixo que articula vínculo, territorialização, prevenção, promoção e coordenação do cuidado (Cicero & Santos Neto, 2025). Embora esse último texto tenha natureza editorial, ele ajuda a compreender por que termos como território, equipe, acesso, usuário, promoção e vigilância ocupam lugar tão central no vocabulário dos planos. Ainda assim, os PMS analisados mostram diferentes graus de concretização: em alguns municípios, a territorialização incorpora zona rural, distritos e especificidades locorregionais; em outros, aparece mais como referência formal do que como princípio efetivamente estruturador das prioridades (Martins & Carbonai, 2021; Cicero & Santos Neto, 2025).

Outro ponto relevante é a presença frágil da saúde do trabalhador na maioria dos planos. A baixa frequência lexical do tema, sua ausência nas classes centrais da CHD e seu tratamento periférico nos documentos indicam sua posição secundária no planejamento municipal, apesar de sua relevância normativa e sanitária. Esse contraste sugere não apenas lacuna temática, mas hierarquização institucional das prioridades.

Esse resultado encontra respaldo em outros estudos documentais recentes. Ao analisar planos de contingência das capitais brasileiras durante a pandemia, pesquisa sobre proteção dos trabalhadores da APS demonstrou que esse tema foi frequentemente tratado de forma insuficiente, pouco sistemática ou secundária, apesar do contexto de elevada exposição ocupacional (Rogério et al., 2021). Em outra direção, análise dos PMS de São Paulo mostrou que o plano reconhecia necessidades de saúde e alguns grupos vulneráveis, mas privilegiava objetivos voltados à resposta a doenças e agravos, mantendo reduzida representação de determinadas vulnerabilidades e uma orientação mais funcional do planejamento (Nascimento, 2021). Em conjunto, esses estudos reforçam a interpretação de que a baixa centralidade da saúde do trabalhador nos planos do Vale do Rio Doce não é um achado isolado, mas parte de um padrão mais amplo no qual certos problemas, embora relevantes, permanecem subordinados a prioridades mais diretamente associadas à gestão da rede, à resposta assistencial e ao cumprimento de exigências normativas (Almeida et al., 2021; Lima et al., 2024; Rogério et al., 2021).

A diferença observada entre municípios com e sem maior estrutura institucional nessa área reforça essa interpretação. Governador Valadares e Ipatinga, ambos com maior complexidade regional e presença de CEREST, incorporam a saúde do trabalhador de forma mais estruturada, articulando-a a classes de ação e referência regional. Nos demais municípios, o tema aparece como menção episódica, necessidade futura de implementação ou agravo a ser monitorado, sem desdobramento consistente em diretrizes, metas ou estratégias de cuidado e vigilância. Esse padrão é coerente com a literatura sobre implementação regionalizada de

políticas, segundo a qual a incorporação de determinados temas no planejamento local depende fortemente da capacidade técnico-institucional instalada, da existência de serviços especializados e da presença de atores capazes de sustentar politicamente a agenda (Lima et al., 2025; Freitas & Odelius, 2022). Também dialoga com evidências de que a qualidade da APS e a capacidade de resposta dos serviços permanecem desiguais entre municípios, mesmo quando submetidos a padrões comuns de avaliação e organização (Knoblauch et al., 2025).

A invisibilidade relativa da saúde do trabalhador ganha ainda maior relevância quando articulada à discussão sobre trabalho e cuidado. Estudos sobre precarização do trabalho mostram que condições laborais frágeis comprometem não apenas a vida dos trabalhadores, mas a continuidade, a qualidade e a sustentabilidade do cuidado ofertado (Lima et al., 2024). Embora o campo analisado seja outro, a implicação é convergente com o presente estudo: deixar a saúde do trabalhador em posição periférica nos instrumentos de planejamento significa também fragilizar uma dimensão estratégica do próprio funcionamento das redes de atenção. Nessa chave, a ausência de maior densidade programática para o tema nos PMS não deve ser lida apenas como omissão formal, mas como sinal de que o trabalho ainda não alcançou centralidade equivalente à sua relevância como determinante da saúde e como condição de possibilidade do cuidado.

Do ponto de vista metodológico, os resultados reafirmam a utilidade da lexicometria para a pesquisa avaliativa em saúde pública. O uso do Iramuteq e da Classificação Hierárquica Descendente permitiu identificar padrões vocabulares, núcleos temáticos e aproximações estruturais entre documentos produzidos em contextos distintos, tornando visíveis regularidades e lacunas pouco perceptíveis em leituras impressionistas (Camargo & Justo, 2013; Souza, 2021). Esse potencial converge com outras experiências de análise documental assistidas por software, como o estudo do PMS de São Paulo com apoio do webQDA (Nascimento, 2021). Assim, a análise lexical mostra-se útil para examinar PMS, ao permitir apreender tanto os temas mobilizados quanto seu peso relativo na arquitetura discursiva dos documentos.

Ao mesmo tempo, os limites da abordagem devem ser considerados. Por se tratar de análise documental ancorada nas marcas lexicais do discurso, o método não permite acessar, por si só, os processos políticos de elaboração dos planos, o grau de participação social envolvido ou a implementação efetiva das ações previstas. A lexicometria identifica saliências, proximidades e ausências no plano textual, mas não demonstra isoladamente capacidade de execução, compromisso político ou impacto sanitário. Ainda assim, revela como as prioridades são organizadas e hierarquizadas no discurso oficial do planejamento. Nessa perspectiva, o estudo mostra que os PMS do Vale do Rio Doce combinam forte adesão à gramática técnico-normativa do SUS com diferentes graus de territorialização concreta e baixa centralidade da saúde do trabalhador.

Em síntese, a análise demonstra que os PMS, embora orientados por referenciais comuns, expressam também escolhas, silêncios e hierarquias do planejamento municipal em saúde. Ao evidenciar a centralidade do diagnóstico situacional, da organização da assistência e da vigilância, bem como a fragilidade da incorporação da saúde do trabalhador, o estudo contribui para qualificar o debate sobre planejamento municipal, regionalização e implementação das políticas de saúde em contextos de desigualdade territorial.

4 Considerações Finais

A análise evidenciou que os Planos Municipais de Saúde do Vale do Rio Doce compartilham uma gramática comum centrada em diagnóstico, assistência e vigilância, mas se diferenciam conforme a capacidade institucional e o porte dos municípios. Essa desigualdade reflete-se diretamente na organização do trabalho e na gestão de pessoas.

Do ponto de vista da gestão de pessoas, o estudo oferece três contribuições principais. Primeiro, demonstra que os PMS condensam modos de coordenar equipes, distribuir responsabilidades e estruturar rotinas. Municípios de maior complexidade institucional apresentaram planos com maior clareza na definição de papéis e uso de indicadores, o que sugere maior maturidade gerencial e investimento em competências técnicas. Em contrapartida, municípios menores concentraram-se em infraestrutura e acesso, indicando gestão mais orientada à operação cotidiana.

Segundo, a forte presença de metas, métricas e monitoramento nos planos evidencia a internalização da lógica de gestão por resultados. Esse cenário impõe desafios à gestão de pessoas: exige lideranças capazes de articular indicadores e desempenho com o desenvolvimento contínuo das equipes, evitando que o planejamento se reduza ao cumprimento formal de exigências.

Terceiro, a baixa centralidade da saúde do trabalhador na maioria dos planos, exceto naqueles com CEREST estruturado, revela uma hierarquização institucional que fragiliza a sustentabilidade do sistema. Trabalhadores saudáveis e bem coordenados são condição para redes de atenção efetivas, mas essa dimensão ainda não alcançou status estratégico no discurso do planejamento municipal.

Como contribuição geral, o estudo reafirma o potencial da análise lexical (Iramuteq) como ferramenta de diagnóstico organizacional, útil para gestores identificarem regularidades, assimetrias e lacunas em documentos institucionais. Entre as limitações, a análise restringiu-se ao conteúdo textual dos planos, não acessando os processos de elaboração, participação social ou implementação efetiva das ações. A lexicometria revela o que ganha saliência no discurso oficial, mas não demonstra compromisso político ou impacto sanitário.

Para estudos futuros, sugere-se: (a) pesquisas mistas que combinem análise documental com entrevistas a gestores e equipes; (b) aplicação da mesma abordagem em outras regiões ou ciclos de planejamento; (c) investigações sobre a relação entre indicadores de gestão de pessoas nos PMS e qualidade do cuidado; e (d) estudos sobre condições organizacionais e de liderança que favorecem a incorporação de temas periféricos no planejamento.

Em síntese, os Planos Municipais de Saúde expressam formas de organizar pessoas, coordenar trabalho e hierarquizar problemas. Fortalecer a gestão de pessoas no SUS passa por tornar essas dimensões visíveis no planejamento e por traduzir a gramática comum em capacidades locais efetivas de leitura crítica do território, tomada de decisão compartilhada e cuidado sustentável com os próprios profissionais da área.

Referências

ALMEIDA, L. A.; BIANCO, M. D. F.; MORAES, T. D.; ALVES, R. B.; BASTIANELLO, G.; VICENTINI, N. D. S. O trabalho como determinante da saúde e espaço de desenvolvimento de competências. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, v. 21, n. 2, p. 1446-1455, 2021. https://doi.org/10.5935/rpot/2021.2.21507

ALMEIDA, L. A.; ALVES, R. B.; MORAES, T. D.; BIANCO, M. de F. A prioridade da saúde mental e trabalho na atenção básica. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 13, p. 1-26, 2023. https://doi.org/10.5433/2236-6407.2022.v13.46348

ALMEIDA, T. M. C; SANTOS, R. M. M.; SAMPAIO, D. M. N.; VILELA, A. B. A. Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, v. 43, supl. 1, p. 77-85, 2019.

BERGUE, S. T. *Gestão de pessoas no setor público*. 2. ed. Educs, 2020.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2016.

BUZIQUIA, S. P.; GONÇALVES, T.; LOECK, J. F.; JUNGES, J. R. Experiências de participação social no contexto da Atenção Primária em Saúde: um estudo qualitativo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, e34098, 2024. https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434098pt

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. https://doi.org/10.9788/tp2013.2-16

CARMO, L. J. O.; ASSIS, L. B.; MARTINS, M. G.; SALDANHA, C. C. T.; GOMES, P. A. Gestão estratégica de pessoas no setor público: percepções de gestores e funcionários acerca de seus limites e possibilidades em uma autarquia federal. *Revista do Serviço Público*, v. 69, n. 2, p. 277-302, 2018.

CICERO, F. A.; SANTOS NETO, M. Saúde da família: o coração pulsante e a alma do SUS. *Revista Médica Vozandes*, v. 36, n. 1, 2025.

CORTÉS-RODRÍGUEZ, M.; PONCE-BLANDÓN, J. A.; LOMAS-CAMPOS, M. de las M.; ROMERO-SÁNCHEZ, J. M.; GÓMEZ-SALGADO, J. Competencies required for primary health care managers: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, v. 2025, n. 1, p. 1-14, 2025.

FERNANDES, C. C. C. *Capacidades estatais e políticas municipais: uma análise dos governos locais no Brasil*. Editora da UFRGS, 2016.

FERREIRA, T. P. S.; NORO, L. A. R. Residências Multiprofissionais em Saúde Mental no Brasil: projetos pedagógicos e diálogos com a práxis antimanicomial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, e17332023, 2025.

FREITAS, P. F. P.; ODELIUS, C. C. Escala de competências gerenciais para o setor público. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 20, n. 2, p. 218-233, 2022. https://doi.org/10.1590/1679-395120210050

HOFFMANN, A. Y.; TOMBINI, L. H. T.; GEREMIA, D. S.; MADUREIRA, V. S. F. Estratégias dos gestores municipais frente ao financiamento da atenção primária à saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 29, e-51577, 2025. https://doi.org/10.35699/2316-9389.2025.51577

KLEIN, S. T. R.; SILVA, K. C.; SANTOS, M. A.; SILVA, R. K. S. Planos Municipais de Saúde do Estado do Tocantins: uma análise com foco no enfrentamento da obesidade. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 4, e210765pt, 2022.

KNOBLAUCH, A. M.; RAJKUMAR, S.; CANAVAN, R.; RAMADANI, Q.; KATANOLLI, A. B.; BAHTIRI, A. B.; et al. Assessing the quality of care in primary health care facilities in all municipalities in Kosovo 2016-2023. *Frontiers in Public Health*, v. 13, 1596249, 2025. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1596249

LIMA, I. C. S.; SAMPAIO, J. J. C.; SOUZA, K. C. A. Implicações da precarização do trabalho para gestão laboral e do cuidado na Atenção Psicossocial Territorial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, e34071, 2024. https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434071pt

LIMA, L. D.; DIAS, H. S.; CARVALHO, B. G.; MENDONÇA, M. H. M.; VIANA, A. L. D.; IOZZI, F. L.; et al. Entre normas e práticas: implementação e repercussões regionais de mudanças nas políticas de atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, n. 8, e00206924, 2025.

MARTINS, M. B.; CARBONAI, D. Atenção primária à saúde: a trajetória brasileira e o contexto local em Porto Alegre (RS). *Revista Eletrônica de Administração*, v. 27, n. 3, p. 725-748, 2021. https://doi.org/10.1590/1413-2311.331.107905

MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Manual de planejamento no SUS*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

NASCIMENTO, A. B. Análise qualitativa do Plano Municipal de Saúde de São Paulo, Brasil: com o apoio do software webQDA. In: COSTA, A. P.; REIS, L. P.; MOREIRA, A.; SOUSA, F. N.; LAMAS, D. (org.). *New Trends in Qualitative Research*. v. 8. Oliveira de Azeméis: Ludomedia, 2021. p. 304-312. https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.304-312

NASCIMENTO, N. I. M.; CARVALHO, M. C.; SANTOS, M. C. R. C. F.; COELHO, F. S.; MACHADO, T. V. Desenvolvendo competências de liderança no setor público: a experiência do Programa LideraGOV. *Revista do Serviço Público*, v. 76, n. 2, 2025. https://doi.org/10.21874/rsp.v76i2.11186

NASCIMENTO, M. C.; EGRY, E. Y. *Planejamento em saúde: fundamentos e práticas*. Editora Hucitec, 2017.

PINHEIRO JUNIOR, R. V. B.; CARNEIRO JUNIOR, N.; SALA, A.; LUPPI, C. G.; SCHVEITZER, M. C.; ANDRADE, M. C.; et al. Desempenho da atenção primária à saúde, segundo clusters de municípios convergentes no estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, e220017, 2022.

ROGÉRIO, W. P.; ARAÚJO, M. P. S.; SOUZA, F. M.; LIMA, O. C.; MACIEL, E. L. N.; PRADO, T. N. Proteção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde: análise dos planos de contingência das capitais brasileiras em tempos de pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, e28, 2021.

SILVA, L. F. *Gestão estratégica de pessoas no serviço público: competências, aprendizagem e desempenho*. Atlas, 2021.

SOUSA, A. I. L. O papel do líder na gestão de pessoas no setor público: alguns apontamentos teóricos. *Aurum Revista Multidisciplinar*, v. 1, n. 10, 2026. https://doi.org/10.63330/armv1n10-014

SOUZA, Y. S. O. O uso do software Iramuteq: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 21, n. 4, p. 1541-1560, 2021. https://doi.org/10.12957/epp.2021.64034