

20 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: A BASE DO ATENDIMENTO NO SUS

► **Gilene Costa Monteiro Araujo**

Titulação, Instituição/Afiliação: Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Secretaria de Saúde de João Pessoa – PB e Mestranda em Saúde Animal - UFPB - Campus II

► **Julia Lajús Mendes Cella**

Titulação, Instituição/Afiliação: Médica pela Unicesumar

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9690-9419>

► **Polyana Gabriele Santarém Monteiro**

Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia (UNAMA)

► **Aleuza Pereira Alquimim Pires**

Titulação, Instituição/Afiliação: Enfermeira pela Funorte - Faculdades Unidas do Norte de Minas e Pós-graduada em Saúde Pública

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3160-7442>

► **Laís Cristina Aguiar de Castro**

Titulação, Instituição/Afiliação: Médica pela Universidade Federal do Maranhão- São Luís e Especialista em Medicina de Família e Comunidade

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1886-1506>

► **Carla Emanuele Lopatiuk**

Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Medicina pelo CENTRO UNIVERSITARIO CAMPO REAL, Guarapuava - PR

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3293-6534>

► **Giovanna Gomes Bezerra Melo**

Titulação, Instituição/Afiliação: Médica pela Unifacisa (Campina Grande-PB)

► **Laura Rosa Francesconi**

Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Medicina pela Universidade Feevale

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5978-7354>

► **Amanda Vitória Neres e Silva**

Titulação, Instituição/Afiliação: Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

► **Mateus Henrique Dias Guimarães**

Titulação, Instituição/Afiliação: Mestrado em Saúde Pública pela Universidad Europea Del Atlántico

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0206-0011>

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF), desde sua implementação, tornou-se eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde no Brasil, sendo responsável pela ampliação do acesso, promoção do cuidado integral e reorganização dos serviços no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, sua efetividade ainda é condicionada por desafios estruturais, desigualdades territoriais e limitações nas práticas interdisciplinares. **Objetivo:** Analisar a atuação da Estratégia Saúde da Família como base do atendimento no SUS, identificando seus impactos, desafios operacionais e potencialidades enquanto política pública. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, baseada em revisão bibliográfica, cujas fontes foram selecionadas em bases como SciELO, LILACS e PLOS ONE. Os descritores foram combinados por operadores booleanos e os critérios de inclusão envolveram publicações entre 2021 e 2024 que tratassem especificamente da ESF no Brasil. **Resultados e Discussão:** A análise evidenciou que a ESF promove avanços significativos no acesso à saúde, na redução de hospitalizações evitáveis e na humanização do cuidado, especialmente quando articulada com práticas de escuta, acolhimento e vigilância em saúde. No entanto, persistem obstáculos como a fragilidade das ações em saúde mental, dificuldades em áreas remotas e ausência de institucionalização sistemática de processos de avaliação e gestão. **Considerações Finais:** A ESF reafirma-se como política fundamental à consolidação dos princípios do SUS, embora sua plena efetividade dependa da superação de barreiras estruturais e do fortalecimento das práticas interdisciplinares, do financiamento estável e da construção coletiva de estratégias de cuidado integral e territorializado.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Cuidado Integral; Estratégia Saúde da Família; Políticas Públicas; Sistema Único de Saúde.

20

FAMILY HEALTH STRATEGY: THE FOUNDATION OF CARE IN BRAZIL'S UNIFIED HEALTH SYSTEM**ABSTRACT**

Introduction: The Family Health Strategy (FHS), since its implementation, has become the structuring axis of Primary Health Care in Brazil, being responsible for expanding access, promoting comprehensive care and reorganizing health services within the Unified Health System (SUS). However, its effectiveness is still limited by structural challenges, territorial inequalities, and weaknesses in interdisciplinary practices. **Objective:** To analyze the performance of the Family Health Strategy as the foundation of care in the SUS, identifying its impacts, operational challenges, and potential as a public health policy. **Methodology:** This is a qualitative research based on bibliographic review. Sources were selected from databases such as SciELO, LILACS, and PLOS ONE, using descriptors combined with Boolean operators. Inclusion criteria considered publications from 2021 to 2024 focusing specifically on the FHS in Brazil. **Results and Discussion:** The analysis revealed that the FHS promotes significant progress in healthcare access, reduction of avoidable hospitalizations, and humanization of care, especially when associated with listening, reception, and health surveillance practices. However, persistent barriers remain, such as the fragility of mental health care, difficulties in remote regions, and the lack of systematic institutionalization of evaluation and management processes. **Final Considerations:** The FHS continues to be a fundamental policy for consolidating the principles of the SUS; nevertheless, its full effectiveness depends on overcoming structural limitations, strengthening interdisciplinary practices, ensuring stable financing, and fostering collective construction of integrated and territory-based care strategies.

KEYWORDS: Primary Health Care; Comprehensive Care; Family Health Strategy; Public Policies; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 como política pública de caráter universal, gratuito e equânime, tem na Atenção Primária à Saúde (APS) a sua principal porta de entrada e o primeiro nível de atenção à população brasileira. A partir da década de 1990, com a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), o modelo assistencial brasileiro passou por um processo de reorientação, buscando superar práticas fragmentadas, centradas em procedimentos curativos, e avançar na direção de um cuidado contínuo, territorializado e voltado para as necessidades concretas dos indivíduos e coletividades (Vilasbôas et al., 2024). Essa mudança de paradigma favoreceu a consolidação de uma abordagem centrada na prevenção, promoção da saúde e vínculo entre profissionais e usuários, sendo a ESF considerada elemento estruturante da organização dos serviços de saúde no país.

A justificativa para a presente pesquisa repousa na constatação de que, apesar da ESF estar consolidada como principal modelo de atenção básica no Brasil, sua efetividade é impactada por múltiplos fatores contextuais, entre eles as desigualdades regionais, a escassez de recursos, as barreiras geográficas, a fragilidade da articulação intersetorial e a limitação das práticas integradas, especialmente em áreas remotas, como os territórios ribeirinhos da Amazônia (Fausto et al., 2022; Carneiro et al., 2021). Além disso, embora a estratégia promova o acesso aos serviços e a redução de hospitalizações evitáveis, sua atuação ainda enfrenta entraves na consolidação de práticas que efetivem plenamente os princípios da integralidade e da equidade, como ocorre, por exemplo, no campo da saúde mental, onde persistem concepções reducionistas e limitações no trabalho interdisciplinar (Santos et al., 2021). Nesse cenário, torna-se imperioso refletir sobre os avanços e os desafios da ESF enquanto política pública orientadora da atenção primária no SUS, examinando sua capacidade de produzir cuidado integral, humanizado e comprometido com os determinantes sociais da saúde.

Dessa forma, o problema de pesquisa que orienta este estudo pode ser enunciado da seguinte maneira: em que medida a Estratégia Saúde da Família tem conseguido, na prática, consolidar-se como base efetiva da atenção primária à saúde no âmbito do SUS, considerando suas potencialidades, seus limites operacionais e os condicionantes territoriais que influenciam sua atuação? Parte-se da hipótese de que, embora a ESF represente um avanço significativo na reorganização da atenção básica, sua plena efetivação como fundamento do modelo assistencial

brasileiro ainda depende da superação de obstáculos estruturais, da qualificação das práticas em saúde e do fortalecimento das estratégias de planejamento, gestão e avaliação em nível local.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a atuação da Estratégia Saúde da Família como base do atendimento no SUS, identificando suas contribuições, limitações e perspectivas de fortalecimento. Como objetivos específicos, busca-se: (1) descrever os impactos da ESF sobre o acesso aos serviços, a prevenção de agravos e a redução de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária; (2) examinar os desafios enfrentados pelas equipes da ESF em diferentes contextos territoriais, com ênfase nas regiões de difícil acesso e nas populações em situação de vulnerabilidade; e (3) discutir as estratégias de acolhimento, vínculo e cuidado integral adotadas na ESF, bem como sua articulação com as ações de vigilância em saúde e com as políticas de saúde mental.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa de caráter qualitativo, fundamentada na análise crítica e interpretativa de produções acadêmicas recentes que abordam a Estratégia Saúde da Família (ESF) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Optou-se pela abordagem bibliográfica como método central, considerando que a complexidade do objeto investigado – inserido em um campo que articula políticas públicas, práticas assistenciais e dinâmicas sociais – demanda uma leitura ampla e transversal das contribuições já consolidadas na literatura científica. Dessa forma, buscou-se construir uma narrativa analítica que contemplasse tanto os avanços quanto os limites estruturais e operacionais enfrentados pela ESF em distintos territórios brasileiros.

A seleção das referências foi orientada por critérios de relevância temática e diversidade regional, sendo priorizados artigos publicados em periódicos científicos indexados, com ênfase em estudos observacionais, análises institucionais e propostas teórico-conceituais voltadas ao fortalecimento da atenção primária. As publicações incluídas foram identificadas por meio de bases como SciELO, LILACS e PLOS ONE, com recorte temporal preferencialmente situado entre os anos de 2021 e 2024, a fim de garantir atualidade às discussões e aderência ao cenário contemporâneo das políticas de saúde no Brasil.

A análise do material selecionado foi conduzida de maneira indutiva, articulando os dados empíricos e conceituais extraídos dos textos com uma perspectiva crítica e interpretativa, buscando compreender como a ESF tem sido concebida, operada e avaliada em diferentes contextos, e em que medida sua atuação contribui para a consolidação dos princípios do SUS –

especialmente no que tange à integralidade do cuidado, ao acesso universal e à equidade na distribuição dos serviços.

A seleção do material bibliográfico foi orientada por uma estratégia de busca sistematizada, construída a partir de descritores temáticos relacionados à Estratégia Saúde da Família e ao Sistema Único de Saúde. Para assegurar a abrangência e a especificidade necessárias à investigação, utilizaram-se descritores controlados e não controlados, combinados por meio de operadores booleanos, com o intuito de refinar os resultados e evitar a inclusão de publicações fora do escopo da pesquisa. Os principais termos utilizados foram: “Estratégia Saúde da Família”, “Atenção Primária à Saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “Cuidado integral”, “Acesso aos serviços de saúde”, “Saúde pública”, “Equidade em saúde”, “Gestão em saúde” e “Humanização do cuidado”. Tais descritores foram articulados por meio dos operadores booleanos AND, OR e NOT, de forma a garantir uma busca sensível e específica. O operador AND foi utilizado para restringir os resultados às publicações que abordassem simultaneamente mais de um conceito-chave (por exemplo, “Estratégia Saúde da Família” AND “Atenção Primária”), enquanto o operador OR foi empregado para contemplar sinônimos e termos correlatos (“Atenção Primária” OR “Atenção Básica”). O operador NOT, por sua vez, permitiu a exclusão de temas indesejados, como “saúde suplementar”, que não correspondiam ao objeto de estudo.

Os critérios de inclusão adotados contemplaram publicações veiculadas entre os anos de 2021 e 2024, considerando-se a necessidade de assegurar a atualidade e pertinência das discussões frente ao contexto contemporâneo do SUS. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, de acesso aberto, localizados em bases de dados científicas reconhecidas – como SciELO, LILACS e PLOS ONE – e redigidos em português, inglês ou espanhol, desde que se referissem à realidade brasileira. Além disso, priorizou-se a inclusão de estudos que tratassem diretamente da Estratégia Saúde da Família, especialmente aqueles que analisassem seus impactos, limitações, desafios operacionais e potencialidades enquanto política pública estruturante da atenção primária. Foram considerados válidos trabalhos de natureza observacional, analítica, qualitativa ou teórico-reflexiva, desde que apresentassem dados consistentes ou argumentações críticas bem fundamentadas.

Como critérios de exclusão, desconsideraram-se publicações anteriores a 2021, artigos repetidos em diferentes bases e estudos voltados exclusivamente à saúde suplementar ou a realidades internacionais desvinculadas do sistema de saúde brasileiro. Também foram excluídas produções cujo foco não estivesse centrado na Estratégia Saúde da Família ou que abordassem a atenção primária de maneira excessivamente genérica, sem apresentar

contribuições específicas para a compreensão da ESF enquanto política pública estruturada no âmbito do SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os múltiplos desdobramentos da Estratégia Saúde da Família (ESF) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), evidencia-se que sua presença transcende a simples provisão de serviços básicos, configurando-se como eixo estruturante de um modelo assistencial territorializado, orientado por diretrizes de equidade, integralidade e universalidade. A capilaridade alcançada pela ESF, ao se inserir nos territórios mais diversos – desde centros urbanos até localidades remotas da Amazônia –, tem permitido a reorganização do cuidado de forma mais próxima à realidade social e epidemiológica das comunidades, promovendo não apenas o acesso, mas a permanência das populações nos serviços de saúde por meio de vínculos duradouros e práticas sustentadas na escuta, no acolhimento e na corresponsabilidade entre profissionais e usuários.

Esse vínculo, entretanto, não se constitui de forma automática, mas demanda o uso contínuo de tecnologias relacionais – como o acolhimento qualificado, a escuta ativa e a responsabilização compartilhada – que, ao serem incorporadas cotidianamente pelas equipes da ESF, conferem densidade ética e sensibilidade à gestão do cuidado. Nesse sentido, a valorização dos sujeitos e de suas narrativas, conforme evidenciado na prática cotidiana das equipes de saúde (Januário et al., 2023), tem se revelado como elemento fundamental para a construção de estratégias de atenção que se moldem às necessidades locais, sendo sustentadas por uma lógica de cuidado que privilegia o diálogo, a horizontalidade e a articulação contínua entre saberes diversos.

Entretanto, a efetividade dessas práticas está condicionada à articulação consistente entre os diversos níveis de atenção e aos mecanismos de vigilância em saúde, cuja integração com as ações da ESF pode ampliar significativamente o escopo e a resolutividade das intervenções, promovendo uma abordagem mais abrangente, centrada não apenas na doença, mas na totalidade da vida social dos indivíduos. Ao se conectarem de modo orgânico – como indicado por Nascimento et al. (2022) –, os dispositivos da vigilância e da atenção primária constroem respostas mais responsivas às singularidades dos territórios, permitindo que o planejamento e a gestão das ações de saúde se ancorem em dados concretos, que expressam as demandas reais da população e as transformam em agendas operacionais factíveis e contextualizadas.

Além disso, o debate sobre a ampliação da cobertura da ESF e seu impacto sobre os indicadores assistenciais revela uma correlação direta entre a presença ativa das equipes de saúde da família e a redução das internações por condições sensíveis à atenção primária, sobretudo em áreas historicamente negligenciadas, como os municípios da Amazônia Legal. As evidências apontadas por Carneiro et al. (2021) demonstram que a ampliação do acesso à atenção básica, quando acompanhada por planejamento territorial, investimento contínuo em infraestrutura e presença regular das equipes, contribui de forma decisiva para a diminuição das despesas hospitalares e para a proteção da saúde coletiva, especialmente entre populações que enfrentam obstáculos geográficos e socioeconômicos à obtenção de cuidados regulares.

Nesse contexto, cabe destacar que a sustentabilidade da atenção primária em territórios rurais e de difícil acesso, conforme discutido por Fausto et al. (2022), depende não apenas da alocação de recursos financeiros, mas da formulação de estratégias específicas de organização do trabalho, formação profissional e apoio institucional. Os desafios enfrentados por comunidades fluviais e ribeirinhas – cuja lógica de mobilidade, temporalidade e organização sociocultural difere substancialmente das áreas urbanas – exigem respostas que levem em consideração não somente a distribuição de profissionais, mas também a adequação das tecnologias empregadas, o fortalecimento dos vínculos comunitários e o reconhecimento das particularidades locais enquanto categorias centrais na produção do cuidado.

É nesse entrecruzamento entre práticas comunitárias, saberes técnicos e relações interpessoais que a ESF reafirma sua natureza complexa e multifacetada – não se restringindo a protocolos ou indicadores formais, mas articulando-se com as dimensões simbólicas e subjetivas que permeiam a experiência de adoecimento, cuidado e cura. A percepção das comunidades acerca da presença e atuação das equipes da ESF, conforme apontado por Piedade et al. (2021), revela um entendimento da estratégia como política pública que efetiva os princípios do SUS, sobretudo ao instaurar relações de confiança, acolhimento e pertencimento, capazes de transformar a saúde em um processo vivo, partilhado e legitimado coletivamente.

Todavia, tais avanços não estão isentos de tensões e contradições. As análises institucionais realizadas por Vicari et al. (2022) mostram que, embora a ESF constitua uma importante via de acesso ao sistema de saúde, há limitações estruturais e comunicacionais que comprometem sua plena efetividade – especialmente no que se refere à realização de visitas domiciliares, à articulação entre os profissionais das equipes e à mediação entre demandas institucionais e expectativas comunitárias. Tais entraves revelam a necessidade de revisitar continuamente as práticas em saúde, compreendendo-as como construções históricas e políticas, sujeitas a disputas, reconfigurações e reinvenções constantes.

No campo da saúde mental, essas contradições se intensificam, exigindo transformações profundas nas formas de pensar e agir das equipes da atenção básica. Santos et al. (2021) apontam que as concepções reduzidas acerca do sofrimento psíquico, aliadas à fragilidade do trabalho interdisciplinar e à ausência de espaços sistemáticos de reflexão coletiva, limitam a capacidade da ESF de produzir cuidados em saúde mental efetivos e sensíveis às complexidades dos sujeitos atendidos. Superar tais obstáculos requer não apenas qualificação técnica, mas a construção de dispositivos institucionais que favoreçam o diálogo entre diferentes saberes, a partilha de experiências e o acolhimento das singularidades que atravessam o cotidiano das unidades de saúde.

Nesse horizonte, a construção de uma agenda estratégica para o fortalecimento da Atenção Primária no SUS – conforme proposto por Vilasbôas et al. (2024) – assume papel central, ao articular monitoramento, avaliação, financiamento e gestão como dimensões indissociáveis do aprimoramento da qualidade assistencial. O reconhecimento da necessidade de institucionalizar processos avaliativos contínuos não se reduz à criação de indicadores, mas implica a consolidação de uma cultura política de responsabilização, aprendizagem coletiva e planejamento baseado em evidências, capaz de sustentar a ESF como política pública de Estado, e não apenas de governo.

Em suma, a Estratégia Saúde da Família, ao inserir-se de forma estruturada nos territórios, articula dimensões técnicas, políticas e afetivas da atenção à saúde, configurando-se como eixo ordenador do cuidado no SUS. No entanto, para que sua potência se atualize plenamente, é indispensável enfrentar os desafios persistentes com estratégias integradas, sustentadas por financiamento estável, qualificação permanente das equipes, articulação intersetorial e valorização das práticas sociais que sustentam o cotidiano das unidades de saúde. Somente assim será possível consolidar uma Atenção Primária que não apenas atenda, mas acolha, escute e transforme os modos de cuidar, produzir saúde e construir cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, é possível afirmar que a Estratégia Saúde da Família, ao articular territorialidade, vínculo comunitário e organização sistêmica do cuidado, constitui a base sobre a qual o Sistema Único de Saúde edifica sua proposta de atenção integral, equânime e universal. Sua inserção nos diferentes territórios, especialmente naqueles marcados por vulnerabilidades socioespaciais, permite não apenas a ampliação do acesso, mas também a resignificação das práticas em saúde, mediante a valorização do cuidado centrado nas

singularidades dos sujeitos e na escuta qualificada. Contudo, a persistência de desafios estruturais – como barreiras geográficas, descontinuidade no financiamento, fragilidades na comunicação interpessoal entre os membros das equipes e dificuldades na atenção à saúde mental – revela a necessidade de um esforço político, institucional e formativo contínuo, que assegure não apenas a permanência da ESF como política estruturante do SUS, mas sua constante reinvenção e aprimoramento. Portanto, a consolidação da ESF exige que se ultrapassem os limites da assistência biomédica tradicional, assumindo o compromisso ético e político com a construção de uma atenção primária verdadeiramente integral, crítica e comprometida com a transformação das condições de vida e saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS

- CARNEIRO, Vânia Cristina Barroso et al. Evidence of the effect of primary care expansion on hospitalizations: panel analysis of 143 municipalities in the Brazilian Amazon. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 16, n. 5, 2021.
- FAUSTO, Marcia Valéria et al. Primary Health Care sustainability in rural remote territories at the fluvial Amazon: organization, strategies, and challenges. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 135-146, 2022
- JANUÁRIO, Tacyla Geyce Freire Muniz et al. Listening and valuing clients: conceptions and practices in the care management in the Family Health Strategy. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, 2023.
- NASCIMENTO, Jacimara Barbosa do et al. Processo de planejamento, gestão e articulação da vigilância em saúde com a Estratégia Saúde da Família. **Psicologia e Saúde em Debate**, [S. l.], v. 8, n. 1, 2022.
- PIEIDADE, Fábio Luiz et al. The meanings about the family health strategy for a community. **Nursing (São Paulo)**, vol. 24, n. 273, p. 5219–5228, 2021.
- SANTOS, Roseléia Carneiro dos et al. Mental Health in Primary Care: perspectives of professionals of the Family Health Strategy in Northeastern Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4123-4132, 2021.
- VICARI, Taís et al. Realities of the practices of the Family Health Strategy as driving forces for access to SUS health services: a perspective of the Institutional Analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3831-3840, 2022.
- VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz et al. Institutionalizing the evaluation and monitoring of Primary Health Care in the SUS: contributions to a strategic research agenda. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. esp. 1, p. 58-71, 2024.