

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, INDICADORES E PRÁTICAS
PATERNALISTAS: TENSÕES ENTRE POLÍTICAS NACIONAIS E TERRITÓRIO**

**PRIMARY HEALTH CARE, INDICATORS AND PATERNALISTIC PRACTICES:
TENSIONS BETWEEN NATIONAL POLICIES AND TERRITORY**

**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, INDICADORES Y PRÁCTICAS
PATERNALISTAS: TENSIONES ENTRE POLÍTICAS NACIONALES Y
TERRITORIO**

Luis Felipe Pupim dos Santos

Docente, Universidade Brasil, Brasil

E-mail: luis.santos@ub.edu.br

Samuel Lucas Fernandes

Docente, Universidade Brasil, Brasil

E-mail: samuel.fernandes@ub.edu.br

Luciana Estevam Simonato

Docente, Universidade Brasil, Brasil

E-mail: luciana.simonato@ub.edu.br

José Antonio Santos Souza

Docente, Universidade Brasil, Brasil

E-mail: jose.ssouza@ub.edu.br

Juliana Dela Líbera

Docente, Universidade Brasil, Brasil

E-mail: jd.libera@unesp.br

Caio Vinicius Lourenço Debortoli

Docente, Universidade Brasil, Brasil

E-mail: caio.debortoli@ub.edu.br

Daniella Filié Cantieri Debortoli

Docente, Universidade Brasil, Brasil

E-mail: daniella.debortoli@ub.edu.br

Vinícius Franzão Ganzaroli

Docente, Universidade Brasil, Brasil

E-mail: Vinicius.ganzaroli@unesp.br

Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo reconhecida por sua capacidade de promover equidade, coordenação do cuidado e resolutividade. No entanto, a materialização desse modelo no cotidiano dos serviços ocorre em meio a tensões entre os princípios normativos que orientam as políticas públicas e os dispositivos gerenciais que estruturam sua avaliação e financiamento. Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura com análise crítica acerca das contradições e dificuldades associadas ao uso de indicadores e metas ministeriais na APS, da importância dos levantamentos epidemiológicos locais e das problemáticas relacionadas à emergência de práticas paternalistas no cuidado. Trata-se de um ensaio teórico de abordagem qualitativa, exploratória e interpretativa, construído a partir de revisão narrativa e crítica da literatura nacional e internacional, além de documentos normativos do Ministério da Saúde. Os resultados indicam que, embora os indicadores sejam ferramentas fundamentais para o monitoramento, a alocação de recursos e a avaliação de políticas públicas, sua utilização de forma isolada e descontextualizada tende a reduzir a complexidade do cuidado, podendo induzir práticas orientadas prioritariamente pelo cumprimento de metas. Tal lógica pode tensionar a autonomia dos usuários e favorecer posturas paternalistas, em desacordo com os princípios da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Humanização. Evidencia-se ainda que a fragilidade na realização e no uso sistemático de levantamentos epidemiológicos locais limita a compreensão da realidade territorial e compromete a construção de práticas assistenciais mais contextualizadas. Conclui-se que o fortalecimento da epidemiologia situacional e a resignificação do uso dos indicadores são estratégias centrais para qualificar o cuidado na APS, promover a autonomia dos usuários e alinhar as práticas assistenciais aos princípios éticos e políticos do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Epidemiologia.

Abstract

Primary Health Care (PHC) occupies a central position within the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS) and is internationally recognized for its capacity to promote equity, care coordination, and service effectiveness. However, the consolidation of PHC occurs in a context marked by tensions between the normative principles that guide public health policies—particularly those related to autonomy, social participation, and humanization of care—and the managerial mechanisms that structure its evaluation and financing. This article aims to conduct a literature review with a critical analysis of the contradictions and challenges associated with the use of ministerial indicators and targets in PHC, the importance of local epidemiological surveys, and the emergence of paternalistic practices in care delivery. This is a theoretical-conceptual essay grounded in a qualitative, exploratory, and interpretative approach, developed through a narrative and critical review of national and international literature, as well as normative documents issued by the Brazilian Ministry of Health. The findings indicate that, although indicators are essential tools for monitoring, resource allocation, and policy evaluation, their isolated and decontextualized use tends to oversimplify the complexity of care, potentially inducing practices primarily oriented toward the achievement of targets. Such a logic may undermine user autonomy and foster paternalistic approaches, which are misaligned with the principles of the National Primary Health Care Policy and the National Humanization Policy. Additionally, the limited implementation and systematic use of local epidemiological surveys restrict the understanding of territorial realities and compromise the development of more contextualized care practices. The study concludes that strengthening situational epidemiology and reframing the use of indicators are key strategies to enhance the quality of PHC, promote user autonomy, and align care practices with the ethical and political principles of the SUS.

Keywords: Primary Health Care; Quality Indicators; Health Care. Epidemiology.

Resumen

La Atención Primaria de Salud (APS) ocupa una posición central en el Sistema Único de Salud (SUS), siendo reconocida por su capacidad para promover la equidad, la coordinación del cuidado y la resolutivez. Sin embargo, la materialización de este modelo en la práctica cotidiana de los servicios ocurre en un escenario marcado por tensiones entre los principios normativos que orientan las políticas públicas y los dispositivos de gestión que estructuran su evaluación y financiamiento. Este artículo tiene como objetivo realizar una revisión de la literatura con análisis crítico acerca de las contradicciones y dificultades asociadas al uso de indicadores y metas ministeriales en la APS, de la importancia de los levantamientos epidemiológicos locales y de las problemáticas relacionadas con la emergencia de prácticas paternalistas en el cuidado. Se trata de un ensayo teórico de enfoque cualitativo, exploratorio e interpretativo, construido a partir de una revisión narrativa y crítica de la literatura nacional e internacional, además del análisis de documentos normativos del Ministerio de Salud. Los resultados indican que, aunque los indicadores constituyen herramientas fundamentales para el monitoreo, la asignación de recursos y la evaluación de las políticas públicas, su utilización de forma aislada y descontextualizada tiende a reducir la complejidad del cuidado, pudiendo inducir prácticas orientadas prioritariamente al cumplimiento de metas. Esta lógica puede tensionar la autonomía de los usuarios y favorecer posturas paternalistas, en desacuerdo con los principios de la Política Nacional de Atención Primaria y de la Política Nacional de Humanización. Asimismo, se evidencia que la fragilidad en la realización y en el uso sistemático de levantamientos epidemiológicos locales limita la comprensión de la realidad territorial y compromete la construcción de prácticas asistenciales más contextualizadas. Se concluye que el fortalecimiento de la epidemiología situacional y la resignificación del uso de los indicadores constituyen estrategias centrales para cualificar el cuidado en la APS, promover la autonomía de los usuarios y alinear las prácticas asistenciales con los principios éticos y políticos del SUS.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Epidemiología.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido reconhecida internacionalmente como o nível do sistema de saúde com maior capacidade de promover equidade, coordenação do cuidado e resolutivez (BRASIL, 2006). No Brasil, sua consolidação ocorre no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), orientada por princípios como universalidade, integralidade e participação social

(BRASIL, 1990). Apesar dessas conquistas, persistem tensões entre o modelo assistencial desejado nas políticas e aquele que se materializa na rotina das unidades, condicionada por limitações estruturais, financeiras e administrativas (SOUZA; RIBEIRO; SANTOS, et al., 2020).

A APS é responsável por um conjunto abrangente de ações no âmbito individual e coletivo, incluindo promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos. A proposta central é assegurar atenção integral, impactando positivamente as condições de saúde da população e influenciando sua capacidade de autocuidado e autonomia frente ao processo saúde–doença

O desenvolvimento do SUS culminou na formulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), inicialmente instituída em 2006, que reconheceu a Estratégia Saúde da Família (ESF) como arranjo prioritário para organização dos serviços em nível local. A ESF passou a orientar a reorganização do modelo assistencial, promovendo a atuação multiprofissional e territorializada, fortalecendo vínculos e alinhando as práticas de cuidado às necessidades reais das comunidades (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde e os gestores estaduais e municipais compreendem a ESF como principal estratégia para a qualificação e expansão da APS, especialmente por sua capacidade de reorganizar processos de trabalho e reorientar o modelo assistencial para além do paradigma biomédico (BRASIL, 2017).

Nesse cenário, as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças assumem papel central. Tais ações devem ser sustentadas por processos educativos e organizacionais que favoreçam o protagonismo dos sujeitos, uma vez que as equipes multiprofissionais, característica da APS, ocupam posição estratégica na identificação de necessidades e na produção do cuidado integral (BACKES; BACKES; ERDMANN, et al., 2012). A educação em saúde, ao estimular reflexão, consciência crítica e autonomia, busca transformar a realidade vivida

pelas pessoas, permitindo-lhes participar ativamente de seu próprio processo de cuidado (FIGUEIREDO; RODRIGUES; LEITE, 2012).

Ao atuar sobre as necessidades sociais em saúde de sua população adstrita, a APS tem potencial para promover autonomia, desde que o encontro entre profissionais e usuários seja pautado na troca dialógica de saberes, num processo que incentive mudanças nas condições de vida e saúde (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2023).

Estudos indicam que sistemas de saúde estruturados a partir de uma forte orientação para a Atenção Primária à Saúde apresentam melhor desempenho em termos de redução de hospitalizações por condições sensíveis ao cuidado primário, maior equidade e maior resolutividade do cuidado. (GIOVANELLA; MENDONÇA; et al., 2009).

Neste sentido insere-se o conceito de paternalismo, conforme discutido por Nys (2008) no campo da ética em saúde pública, que se refere à intervenção de profissionais ou instituições que buscam orientar, limitar ou direcionar comportamentos individuais com a justificativa de promover o bem-estar da própria pessoa, mesmo quando isso implica certa restrição ou tutela de sua autonomia. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), esse fenômeno pode emergir quando ações voltadas à proteção e prevenção, como busca ativa, vigilância territorial ou acompanhamento compulsório de condições crônicas, são conduzidas sob a lógica de que os profissionais detêm a autoridade para decidir o que é melhor para o usuário. Embora tais práticas façam parte da organização da APS e sejam fundamentais para garantir acesso, continuidade do cuidado e equidade, elas também podem gerar tensões éticas ao se aproximarem de posturas que reduzem a capacidade de escolha e autodeterminação dos indivíduos.

Essa concepção levanta questões relevantes quando analisada à luz das práticas da APS, especialmente porque pode tensionar o compromisso ético-político com a autonomia, a participação social e o cuidado centrado na pessoa. Acrescenta-se ainda a esta problemática os métodos de avaliação e financiamento da APS por meio de indicadores por vezes estimulam comportamento de vigilância

coercitiva, imposição unilateral de condutas e busca ativa visando apenas o alcance metas.

1.1 Objetivos Gerais

O presente artigo objetiva uma revisão de literatura com análise crítica sobre contradições e dificuldades de indicadores e metas ministeriais, importância da realização de levantamentos epidemiológicos locais, e problemáticas envolvendo práticas paternalistas pelas equipes da APS.

2. Revisão da Literatura

2.1 Método

O presente artigo configura-se como uma revisão crítica de caráter teórico-conceitual, inserida no campo da Saúde Coletiva, fundamentada em uma abordagem qualitativa, exploratória e interpretativa. Conforme descreve Gil (2008), esse tipo de produção tem como finalidade promover reflexão teórica aprofundada a partir da articulação entre diferentes correntes conceituais, ampliando o entendimento de fenômenos sociais complexos e problematizando discursos hegemônicos.

A discussão aqui proposta foi construída a partir de uma revisão narrativa e crítica da literatura nacional e internacional referente à Atenção Primária à Saúde, paternalismo, autonomia do usuário, e indicadores e metas ministeriais. Para tal, foram consultadas obras clássicas e contemporâneas desses campos, assim como documentos normativos do Ministério da Saúde, diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e artigos científicos indexados em bases como SciELO, LILACS e PubMed. Foram selecionados artigos científicos, livros, portarias e leis, de 1990 a 2025, em língua portuguesa e inglesa, com centralidade temática em gestão de saúde pública, indicadores e metas da APS, paternalismo, levantamentos epidemiológicos locais, além de aspectos mais amplos, como Saúde Coletiva, Saúde Pública e Bioética.

A seleção bibliográfica foi orientada por critérios de relevância conceitual, densidade teórica e contribuição ao problema de investigação, bem como pela capacidade dos textos de evidenciar contradições, tensões e disputas presentes no cotidiano da APS. Essa estratégia permitiu identificar lacunas discursivas relacionadas à persistência de práticas paternalistas e à dificuldade de concretização da autonomia, sobretudo no cenário de produção de cuidado no território.

A análise seguiu uma perspectiva crítica, orientada pelos referenciais da Saúde Coletiva e pela hermenêutica-dialética, buscando interpretar as categorias emergentes não apenas em sua dimensão normativa, mas também em seus efeitos políticos, éticos e simbólicos. A leitura analítica foi organizada em eixos temáticos, elaborados progressivamente à medida que o corpus bibliográfico era constituído, permitindo uma construção teórica circular entre leitura, reflexão e síntese argumentativa.

Além da matriz teórico-bibliográfica, o estudo dialoga com observações empíricas indiretas derivadas de vivências profissionais e da experiência prática acumulada no âmbito da APS. Embora não se caracterize como pesquisa de campo, tal recurso foi empregado enquanto subsídio reflexivo para iluminar determinadas contradições identificadas na literatura e problematizar como elas se expressam na realidade dos serviços, de modo coerente com a tradição qualitativa da Saúde Coletiva. Salienta-se que as observações e vivência prática, por não configurarem evidências sistemáticas científicas empíricas, apesar de importantes para o desenvolvimento da descrição do SUS orgânico, devem ser analisadas com cautela e olhar crítico.

Optou-se pelo formato de ensaio crítico devido à natureza do objeto e à necessidade de tensionar concepções naturalizadas no debate sanitário, como a associação automática entre APS, promoção de autonomia, indicadores e epidemiologia local. Conforme argumenta Meneghetti (2011), o ensaio teórico se mostra particularmente pertinente quando se busca elaborar questionamentos,

reconfigurar categorias e produzir deslocamentos interpretativos diante de problemas complexos.

Todo o processo de construção deste trabalho observou os princípios éticos da integridade intelectual, do rigor teórico e do reconhecimento das fontes utilizadas, garantindo fidelidade às referências originais e evitando distorções interpretativas.

2.2 Resultados e discussão

Em uma perspectiva sobre o SUS orgânico, aquele que acontece na ponta, no mais alto grau de capilarização, os indicadores de financiamento da APS emergem como dispositivos que, embora essenciais para monitorar a gestão, podem restringir a autonomia clínica e dificultar que os profissionais reconheçam e enfrentem dilemas relacionados ao paternalismo de maneira ética. A Portaria GM/MS Nº 6.907, de 29 de abril de 2025 (com foco em critérios, sanções e transição do financiamento) (BRASIL, 2025), e a Portaria GM/MS Nº 6.907, de 29 de abril de 2025 (com foco na nova metodologia de financiamento, equidade e expansão da APS) (BRASIL2, 2025), ambas tratando do financiamento da APS com algumas especificidades, definem indicadores de desempenho, que totalizam 15, em três eixos: Saúde da Família (eSF) e Atenção Primária (eAP), Saúde Bucal (eSB) e Multiprofissional (eMulti): acesso à APS; cuidado no desenvolvimento infantil; cuidado da gestante e da puérpera; cuidado da pessoa com diabetes; cuidado da pessoa com hipertensão; cuidado da pessoa idosa; cuidado da mulher na prevenção do câncer; primeira consulta odontológica programada; tratamento odontológico concluído; taxa de exodontias; escovação dental supervisionada; procedimentos odontológicos preventivos; tratamento restaurador atraumático; média de atendimentos por pessoa e ações interprofissionais (as duas últimas da eMulti).

Nesse contexto, a elaboração e a utilização de indicadores de saúde configuram-se como ferramentas estratégicas para o monitoramento do

desempenho dos serviços, a orientação da alocação de recursos, a avaliação de políticas públicas e o suporte aos processos decisórios da gestão (DA SILVA MESSIAS et al., 2021). Todavia, os indicadores não são instrumentos neutros: eles refletem escolhas permeadas por tensionamentos políticos, expressam concepções sobre o que deve ou não ser mensurado e, frequentemente, operam como dispositivos reguladores do trabalho, influenciando prioridades, reorganizando práticas e moldando comportamentos (CARMO; SILVA; CAMPOS, 2023). Para que cumpram efetivamente sua finalidade, é fundamental que sejam compreendidos, valorizados e percebidos como coerentes pelos trabalhadores responsáveis por sua alimentação, favorecendo melhorias no acesso e na resolutividade da atenção ofertada aos usuários. Na ausência desse reconhecimento, os indicadores tendem a se converter em exigências burocráticas dissociadas da realidade territorial, produzindo frustrações, distorções no processo de trabalho e aumento da sobrecarga administrativa (RUIZ; PERES; CARCERERI, 2022).

Os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) vivenciam o cuidado no cotidiano dos serviços, lidando com demandas imprevisíveis e com a complexidade inerente ao trabalho assistencial. Nesse cenário, a execução de tarefas prescritas, incluindo o cumprimento de metas e indicadores, especialmente aqueles definidos em âmbito ministerial, frequentemente entra em conflito com a realidade concreta dos territórios, marcada por populações em situação de vulnerabilidade, insuficiência de insumos, agendas excessivamente rígidas, contratos trabalhistas precários (que desfavorecem a criação de vínculos devido à alta rotatividade), fragilidades na gestão e persistência de desafios epidemiológicos (ENDALAMAW et al., 2023).

Embora os indicadores pactuados nacionalmente, muitos deles associados a mecanismos de financiamento e indução de práticas, exerçam papel central na estruturação, continuidade da qualidade e consolidação da APS, sua utilização de maneira isolada mostra-se insuficiente para assimilar a complexidade das realidades locais. A incorporação de levantamentos epidemiológicos territoriais, construídos a partir das necessidades específicas das populações atendidas,

possibilita contextualizar e complementar os indicadores ministeriais, evitando leituras homogêneas de territórios marcadamente heterogêneos e favorecendo análises mais aderentes aos perfis sociodemográficos e epidemiológicos das comunidades. Ao articular dados nacionais com evidências produzidas no cotidiano dos serviços, amplia-se a possibilidade de uma avaliação mais crítica e situada do desempenho da APS, fortalecendo a capacidade de trabalhadores e gestores de reinterpretar metas, redefinir prioridades e alinhar os instrumentos de monitoramento às demandas concretas do cuidado.

Destaca-se, no âmbito da vigilância em saúde, a relevância da sistematização e da periodicidade na realização de inquéritos locais. A condução regular de levantamentos epidemiológicos permite não apenas estimar a magnitude e o perfil dos agravos ao longo do tempo, mas também identificar tendências e mudanças no padrão epidemiológico local, avaliar o impacto de intervenções e políticas públicas e adaptar estratégias de promoção e prevenção às necessidades emergentes da população daquele território (MOIMAZ et al., 2022).

A literatura científica recente converge ao reconhecer os levantamentos epidemiológicos locais como elementos centrais para o fortalecimento da vigilância, do planejamento e da gestão em saúde, especialmente quando articulados às políticas públicas. Tal evidência reforça a necessidade de integrar sistematicamente os dados epidemiológicos aos processos de planejamento e tomada de decisão, bem como de ampliar diagnósticos territoriais como estratégia para qualificar a gestão do SUS (MAGNO et al., 2025).

Essa perspectiva dialoga com estudos empíricos conduzidos em contextos específicos, que demonstram como a produção de dados locais permite compreender dinâmicas epidemiológicas próprias dos territórios e orientar respostas mais oportunas e efetivas da Atenção Primária à Saúde (RODRÍGUEZ-DEL-RÍO et al., 2023); (TEBON et al., 2024).

De modo semelhante, investigações epidemiológicas realizadas em populações escolares indicam que a análise localizada da prevalência de agravos e de seus fatores associados oferece subsídios fundamentais para o planejamento

de ações preventivas e para a avaliação de políticas públicas ainda na infância (MARTINS et al., 2021). Em conjunto, esses estudos corroboram a proposição central do plano estratégico da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), ao apontarem que a periodicidade, a sistematização e a valorização dos levantamentos epidemiológicos locais constituem condições essenciais para a produção de análises longitudinais consistentes, a redução de assimetrias territoriais e o fortalecimento da capacidade do sistema de saúde de responder às necessidades reais da população. (MAGNO et al., 2025), com alocação planejada e otimizada de recursos humanos e financeiros (já tão escassos na saúde pública).

No entanto, os profissionais da APS frequentemente não se valem de forma sistemática dos sistemas de informação disponíveis para realizar esse tipo de avaliação territorial e epidemiológica, em razão de lacunas de capacitação, dificuldades de integração entre dados e limitações no uso de indicadores na rotina de trabalho. Essa deficiência na avaliação situacional compromete a produção de conhecimentos epidemiológicos locais que poderiam subsidiar práticas de cuidado mais contextualizadas e alinhadas às características do território, reforçando a necessidade de fortalecer levantamentos epidemiológicos e sistemas de informação na APS (RITTER; ROSA; FLORES, 2013). Neste nó crítico, o presente estudo expõe uma lacuna na literatura científica: a falta de estudos sobre o uso, e dificuldades envolvidas, no planejamento, execução, e uso dos resultados de levantamentos locais.

A tensão entre metas institucionais e realidade territorial ultrapassa a dimensão técnico-operacional do trabalho, manifestando-se também nas relações estabelecidas entre profissionais e usuários. A busca pelo cumprimento de indicadores nacionais, frequentemente percebidos como exigências externas e descoladas do contexto local, pode induzir práticas orientadas prioritariamente pelo alcance de metas, em detrimento de abordagens dialógicas e participativas. Esse rearranjo de prioridades e do tempo do cuidado pode favorecer posturas interpretadas como paternalistas, nas quais as condutas profissionais se baseiam mais em parâmetros institucionais do que nas necessidades singulares dos

usuários e do território, restringindo sua participação autônoma no processo terapêutico (CARDOSO; KNOERR; MOREIRA AFONSO, 2020).

Essa prática diverge das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual estabelece que o usuário deve ser reconhecido como sujeito ativo do cuidado, participando de forma corresponsável dos processos decisórios relacionados à sua própria saúde. A PNH propõe a valorização da escuta qualificada, do acolhimento e da construção compartilhada dos projetos terapêuticos, entendendo o cuidado em saúde como um processo relacional, ético e político, no qual os saberes técnicos e populares dialogam de forma horizontal. Ao defender a indissociabilidade entre atenção e gestão, a humanização do cuidado pressupõe a superação de práticas autoritárias e verticalizadas, frequentemente associadas a modelos assistenciais paternalistas, reafirmando a centralidade da autonomia, do protagonismo dos usuários e do reconhecimento de suas singularidades no contexto do território e das condições concretas de vida (BRASIL, 2010).

Para aprofundamento específico no eixo temático do paternalismo, adotado neste estudo é compreendido de forma tipológica, permitindo sua identificação empírica no cotidiano dos serviços da Atenção Primária à Saúde. O paternalismo forte refere-se a intervenções nas quais decisões são tomadas pelos profissionais de saúde em substituição à vontade do usuário, mesmo quando este possui plena capacidade de escolha, geralmente justificadas por critérios técnicos ou normativos. Já o paternalismo brando manifesta-se em situações nas quais o profissional orienta, direciona ou restringe escolhas sob a justificativa de proteger usuários considerados vulneráveis ou com capacidade decisória reduzida, como ocorre, por exemplo, em contextos de baixa escolaridade ou fragilidade social. Por sua vez, o paternalismo libertário caracteriza-se por estratégias sutis de indução de comportamentos considerados desejáveis, como a organização do cuidado e da informação de modo a “conduzir” decisões, preservando formalmente a autonomia do usuário, mas influenciando-a por meio de enquadramentos institucionais ou comunicacionais (SCHRAMM, 2008); (NYS, 2008).

No contexto da APS, essas modalidades podem ser empiricamente observadas em práticas como a definição unilateral de condutas terapêuticas, a padronização excessiva de orientações sem consideração das singularidades do território, a comunicação verticalizada ou, ainda, o uso de metas e protocolos que, embora voltados à promoção da saúde, acabam por tensionar a autonomia dos usuários. A adoção dessa tipologia permite analisar o paternalismo não como uma categoria homogênea, mas como um espectro de práticas que variam em intensidade, intencionalidade e efeitos sobre o processo de cuidado (SCHRAMM, 2008).

O debate sobre o paternalismo, amplamente presente na bioética, adquire especificidades na APS, onde o cuidado se estabelece em relações contínuas, territorializadas e marcadas por assimetrias de conhecimento entre profissionais e usuários (NYS, 2008). A literatura da saúde coletiva brasileira frequentemente associa o paternalismo a heranças de uma tradição biomédica autoritária, caracterizada pelo poder decisório unilateral do profissional. Contudo, há abordagens que relativizam essa noção, indicando que determinadas práticas rotuladas como paternalistas podem ser compreendidas pelos trabalhadores como necessárias, protetoras ou pragmáticas diante das condições adversas da APS (ZOBOLI; FORTES, 2004); (SILVA; REZENDE, 2017).

Ademais, parte dos usuários interpreta o paternalismo como uma forma de cuidado, o que reforça a complexidade do fenômeno (FERREIRA; TEIXEIRA; FIDALSKI, 2025). Assim, investigar como trabalhadores avaliam esse conceito, se de maneira positiva, negativa ou ambivalente, torna-se essencial para compreender as relações de poder, os processos comunicacionais, os modos de cuidado e a própria vocação para atuação em um ponto da rede que exige vínculos mais estreitos com os usuários.

Nesse sentido, torna-se fundamental incentivar e ampliar pesquisas que adotem essa perspectiva, centrada na escuta qualificada dos profissionais que atuam na ponta do sistema de saúde. A valorização de seus saberes, experiências e percepções contribui para o fortalecimento dos processos de cuidado, ao permitir

a construção de estratégias mais sensíveis às dinâmicas do território e às necessidades reais da população (CORDEIRO; DE ARAÚJO, 2018). Ao incorporar a voz desses trabalhadores na análise e no planejamento das ações, cria-se um espaço propício para o aprimoramento do vínculo entre profissionais e usuários, bem como para a redução das tensões existentes entre o cumprimento de metas institucionais e a complexidade do cuidado nos contextos locais, favorecendo práticas mais coerentes, participativas e resolutivas na Atenção Primária à Saúde.

Embora os indicadores ministeriais desempenhem papel fundamental na consolidação, no monitoramento e na avaliação das ações da Atenção Primária à Saúde em âmbito nacional, bem como na promoção do uso racional dos recursos públicos, é imprescindível reconhecer seus limites quando dissociados das especificidades territoriais, ainda mais em um país de dimensões continentais e com diferenças socioeconômicas históricas. Nesse sentido, o fortalecimento de levantamentos epidemiológicos locais e de análises situacionais do território deve ser incentivado como base para a formulação de práticas assistenciais coerentes com a realidade social, cultural e sanitária da população adscrita, qualificando o cuidado e ampliando sua resolutividade. Gestores e profissionais que atuam na linha de frente da APS precisam, portanto, manter vigilância ética sobre o modo como metas e indicadores orientam o processo de trabalho, evitando que o cuidado seja reduzido ao cumprimento de parâmetros normativos. A centralidade excessiva em resultados mensuráveis pode induzir práticas paternalistas, que tensionam ou mesmo contradizem os princípios da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Humanização, ambas comprometidas com a promoção da autonomia, do protagonismo do usuário e da construção compartilhada das decisões relacionadas à própria saúde.

3. Considerações Finais

A análise desenvolvida ao longo deste artigo evidencia que a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica no Sistema Único de Saúde, tanto por

sua capilaridade territorial quanto por sua capacidade de articular ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo. No entanto, a consolidação da APS ocorre em um cenário marcado por tensões entre os princípios normativos que orientam as políticas públicas, especialmente aqueles relacionados à autonomia, à participação social e à humanização do cuidado, e os dispositivos gerenciais que estruturam sua avaliação e financiamento.

Os indicadores ministeriais configuram-se como ferramentas fundamentais para o monitoramento, a comparabilidade e a racionalização do uso dos recursos públicos, desempenhando papel relevante na organização do sistema em âmbito nacional. Todavia, quando utilizados de forma isolada, descontextualizada ou excessivamente normativa, esses instrumentos tendem a reduzir a complexidade do cuidado a parâmetros mensuráveis, podendo induzir práticas orientadas prioritariamente pelo cumprimento de metas. Tal lógica pode favorecer a emergência de posturas paternalistas, nas quais decisões são tomadas com base em exigências institucionais, em detrimento da escuta qualificada, da negociação terapêutica e do reconhecimento das singularidades dos usuários e dos territórios.

Nesse contexto, os levantamentos epidemiológicos locais assumem centralidade como estratégia para reaproximar o planejamento e a avaliação da realidade concreta da população adscrita. A produção sistemática de dados territoriais possibilita ressignificar os indicadores nacionais, qualificando sua interpretação e orientando práticas assistenciais mais coerentes, contextualizadas e resolutivas. Ao articular informações epidemiológicas locais com os princípios da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Humanização, amplia-se a capacidade de construir modelos de cuidado que valorizem o protagonismo dos usuários e a corresponsabilidade nos processos decisórios em saúde.

Diante do cenário e discussão desenvolvidos nesse estudo, como proposição crítica voltadas à realidade, no âmbito da gestão municipal fica evidente a necessidade de se consolidar e estabelecer planos de diagnósticos situacionais locais, levantamentos epidemiológicos, e metas municipais baseadas nas

demandas do território. Para as equipes assistenciais, atividades de educação permanente são necessárias para que se façam entender os indicadores ministeriais e sua importância para o financiamento e direcionamento operacional, pois são de fato uma maneira de consolidar a qualidade da APS nacionalmente. Ao mesmo tempo, as equipes devem ser sensibilizadas acerca da cautela na execução do cuidado baseada apenas em metas, evitando tomar lugar do usuário no processo de decisão sobre sua própria saúde. Para tal, a gestão municipal tem um papel fundamental nessa difícil missão de fazer os profissionais da ponta compreenderem a importância dos indicadores do ministério, sem deixarem de atuar como equipes de saúde da família, ou seja, aquele ponto da rede de atenção que gera vínculos fortes e cuidados compartilhados.

Por fim, enfrentar o paternalismo na Atenção Primária à Saúde não implica rejeitar a vigilância, o planejamento ou a avaliação, mas sim reconhecer seus limites éticos e políticos. Trata-se de reafirmar a APS como espaço privilegiado de produção de cuidado compartilhado, no qual indicadores e metas devem servir como meios, e não como fins para a promoção da saúde, da autonomia e da dignidade dos sujeitos.

Referências

BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L.; BUSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223–230, jan. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025. Altera dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, e dispõe sobre critérios de suspensão e manutenção do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 30 abr. 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6907_29_04_2025.html. Acesso em: 10/01/2026.

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).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 10/01/2026.

BRASIL². Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025. Altera dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, e dispõe sobre critérios para suspensão e manutenção do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 30 abr. 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6907_29_04_2025.html. Acesso em: 10/01/2026

CARDOSO, H. R.; KNOERR, F.; MOREIRA AFONSO, T. Prática sustentável na APS: educação e paternalismo libertário em tema de saúde pública. *Relações Internacionais no Mundo Atual*, Curitiba, v. 2, n. 27, p. 132–148, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.21902/Revrima.v1i26.3982>.

CARMO, A. D. N. D.; SILVA, S. L. A. D.; CAMPOS, E. M. S. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, e00042523, 2023.

CORDEIRO, T. M. S. C.; DE ARAÚJO, T. M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 20, p. 422–429, 2018.

DA SILVA MESSIAS, J. K.; DE SOUSA REIS, F.; GOMES, F. V. N.; et al. Indicadores em saúde na Atenção Básica: uma revisão de literatura. *Humanidades & Inovação*, Palmas, v. 8, n. 45, p. 112–124, 2021.

ENDALAMAW, A.; KHATRI, R. B.; ERKU, D.; et al. Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: a scoping review. *BMC Health Services Research*, Londres, v. 23, art. 893, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09917-3>.

FERREIRA, A. B. D.; TEIXEIRA, L. C.; FIDALSKI, S. Z. K. Afeto, cuidado e paternalismo: o que o paciente espera do médico da atenção primária. *Journal of Interprofessional Health Education*, Maringá, v. 2, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.4025/jinterprofhealtheduc.v2i1.77013>

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES, M. M. P.; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Interface*:

Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 319–330, jun. 2012.
DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000200003>

FITTIPALDI, A. L. de M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. *Saúde e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e211009pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SGnMsK96sR4pYy49nk6yqTy/?format=html>. Acesso em: 10/01/2026.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; et al. *Atenção primária à saúde: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 493–620.

MAGNO, L.; OLIVEIRA, L. R.; DONALÍSIO, M. R.; et al. Epidemiology in health policies, programs, and services in Brazil: the trajectories and perspectives from ABRASCO's Fifth Strategic Plan for the Development of Epidemiology in Brazil (2025–2029). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, 2025.

MARTINS, A. M. E. B. L.; MAGALHÃES, A. N.; SANTOS, A. M. R.; et al. Aspectos metodológicos do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal e qualidade da assistência odontológica entre escolares. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, e6023, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6023>. Acesso em: 19 jan. 2026.

MENEGHETTI, F. K. O que é um ensaio teórico? *Revista de Administração Contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 320–332, 2011.

MOIMAZ, S. A. S.; SANTOS, L. F. P.; SALIBA, T.; et al. Prevalência de cárie dentária aos 12 anos: a importância da fluoretação e da tradição em

levantamentos. *Archives of Health Investigation*, Araçatuba, v. 11, n. 1, p. 82–88, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5321>

NYS, T. R. V. Paternalism in Public Health Care, *Public Health Ethics*, Volume 1, Issue 1, April 2008, Pages 64–72, <https://doi.org/10.1093/phe/phn002>

RITTER, F.; ROSA, R. dos S.; FLORES, R. Avaliação da situação de saúde por profissionais da atenção primária em saúde com base no georreferenciamento dos sistemas de informação. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2523–2534, dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132812>

RODRÍGUEZ-DEL-RÍO, F. J.; BARROSO, P.; FERNÁNDEZ-DE-MERA, I. G.; DE LA FUENTE, J.; GORTÁZAR, C. COVID-19 epidemiology and rural healthcare: a survey in a Spanish village. *Epidemiology & Infection*, Cambridge, v. 151, e188, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0950268823001759>.

RUIZ, D. C.; PERES, A. C. O.; CARCERERI, D. L. Saúde bucal no SUS: reflexões sobre as fortalezas e ameaças à Política Nacional de Saúde Bucal. In: ABRASCO (org.). *Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2022.

SCHRAMM, F. R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Revista Bioética* 2008 16 (1): 11 - 23

SILVA, A. C.; REZENDE, D. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, v. 115, 27 nov. 2017.

SOUZA, K. O. C. D.; RIBEIRO, C. J. N.; SANTOS, J. Y. S.; et al. Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro.

Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 35, e2022AO010766, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO010766>.

TEBON, M.; DAVIS, R. J.; SAVOLDI, A.; et al. Community case study for surveillance and early case-detection of SARS-CoV-2 infections across high-risk key populations: the Sentinella programme. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 12, 1432157, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1432157>.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FORTES, P. A. C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1690–1699, nov.–dez. 2004.