REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SEU PAPEL NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO NO SUS

PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL: HISTORICAL TRAJECTORY OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY AND ITS ROLE IN ORGANIZING CARE WITHIN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN BRASIL: TRAYECTORIA HISTÓRICA DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR Y SU PAPEL EN LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DENTRO DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS) DE BRASIL

Carla Emanuele Lopatiuk
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário Campo Real
E-mail: carla.emanuele2201@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-3293-6534

Ingred Costa de Lima
Graduada em Enfermagem e Especialista em UTI adulto e neonatal
Instituição: UFPA - Universidade Federal do Pará
E-mail: ingredclima@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-1054-8816
Lattes: https://lattes.cnpq.br/8465683154921446

Lorena Pontes de Souza
Graduada em Enfermagem e Especialista em Auditoria e Compliance em Saúde
Instituição: Centro Universitário São Camilo-USC
E-mail: lorenapontess@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8332-3299
Lattes: https://lattes.cnpq.br/7566270736010707

Alexandre Maslinkiewicz
Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças
Instituição: Universidade Federal do Piauí
E-mail: alexmaslin@ufpi.edu.br
Lattes: http://lattes.cnpq.br/7524893321976536

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9722-8383

Mykaelle Soares Lima
Mestra em Saúde e Comunidade
Instituição: Universidade Federal do Piauí-UFPI
E-mail: mykaelle.lima@ufpi.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-2248-8097
Lattes: http://lattes.cnpq.br/7339214980340430

Caio Eduardo de Araujo Farias
Mestre em psicologia da saúde
Instituição: UEPB
E-mail: caioeduardoaraujo@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1048-2571
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6349210469848695

Thaís Silva dos Reis
Mestra em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte
E-mail: thaisreis_@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-3018-0829
Lattes: https://lattes.cnpq.br/5600301601365901

Maria Nazaré Lopes Baracho
Mestra em Ensino em Saúde e Doutoranda em odontologia
Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
E-mail: nazare.baracho@ufvjm.edu.br
Orcid: https://orcid.org/0009-0002-0255-523X

Camila de Lima Sarmento
Mestra em Saúde Coletiva e doutoranda em Saúde Pública
Instituição: FIOCRUZ-PE
E-mail: camilalsarmento@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9959-9345
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0875948524146247

Isabelle Aguiar Prado
Mestra em Odontologia e Doutorado em Saúde Coletiva
Instituição de formação: UFMA
E-mail: isabelleaguiarpp@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9970-7783

Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson
Doutora em Educação
Instituição: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
E-mail: Isabelrosso@uern.br

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4840-6950
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8370816933569932

Denise Gonçalves Moura Pinheiro
Doutora em Cuidado em Saúde
Instituição: Universidade de São Paulo- USP
Email: dgmpinheiro@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6617-1839
Lattes: https://lattes.cnpq.br/5627586324480811

Resumo

O estudo analisa a trajetória histórica da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, com ênfase na evolução da Estratégia Saúde da Família (ESF) e em seu papel na organização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). A análise parte dos marcos históricos, políticos e institucionais que estruturaram a APS, destacando sua consolidação a partir da Reforma Sanitária e da Constituição Federal de 1988, que instituiu o SUS com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Observa-se que a criação do Programa Saúde da Família, posteriormente consolidado como ESF, representou uma estratégia central para reorientação do modelo assistencial, promovendo a territorialização, o vínculo com a comunidade e a atuação multiprofissional. Evidencia-se que a APS passou a assumir papel estratégico na coordenação do cuidado e na organização das redes de atenção à saúde, ampliando o acesso e fortalecendo a continuidade das ações em saúde. Contudo, persistem desafios relacionados à fragmentação dos serviços, desigualdades regionais, limitações estruturais e dificuldades na integração entre os níveis assistenciais, que impactam a resolutividade do sistema. Destaca-se, ainda, que a análise apresenta limitações por não contemplar dados empíricos. Conclui-se que a consolidação da APS e da ESF depende do fortalecimento da integração sistêmica, da melhoria das condições estruturais e da redução das desigualdades no território brasileiro.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Organização do Cuidado; Atenção Básica.

Abstract

This study analyzes the historical trajectory of Primary Health Care (PHC) in Brazil, with an emphasis on the evolution of the Family Health Strategy (FHS) and its role in organizing care within the Unified Health System (SUS). The analysis begins with the historical, political, and institutional milestones that structured PHC, highlighting its consolidation following the Health Reform and the 1988 Federal Constitution, which established the SUS based on the principles of universality, comprehensiveness, and equity. It observes that the creation of the Family Health Program, later

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

consolidated as the FHS, represented a central strategy for reorienting the care model, promoting territorialization, community engagement, and multiprofessional action. It becomes evident that PHC has assumed a strategic role in coordinating care and organizing health care networks, expanding access and strengthening the continuity of health actions. However, challenges related to the fragmentation of services, regional inequalities, structural limitations, and difficulties in integrating the different levels of care persist, impacting the system's effectiveness. It is also important to note that the analysis has limitations due to the lack of empirical data. It is concluded that the consolidation of Primary Health Care (PHC) and the Family Health Strategy (FHS) depends on strengthening systemic integration, improving structural conditions, and reducing inequalities across Brazil.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Unified Health System; Care Organization; Basic Care.

Resumen

Este estudio analiza la trayectoria histórica de la Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil, con énfasis en la evolución de la Estrategia de Salud Familiar (ESF) y su papel en la organización de la atención dentro del Sistema Único de Salud (SUS). El análisis comienza con los hitos históricos, políticos e institucionales que estructuraron la APS, destacando su consolidación tras la Reforma Sanitaria y la Constitución Federal de 1988, que estableció el SUS sobre la base de los principios de universalidad, integralidad y equidad. Se observa que la creación del Programa de Salud Familiar, posteriormente consolidado como la ESF, representó una estrategia central para reorientar el modelo de atención, promoviendo la territorialización, la participación comunitaria y la acción multiprofesional. Se evidencia que la APS ha asumido un rol estratégico en la coordinación de la atención y la organización de las redes de salud, ampliando el acceso y fortaleciendo la continuidad de las acciones de salud. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la fragmentación de los servicios, las desigualdades regionales, las limitaciones estructurales y las dificultades para integrar los diferentes niveles de atención, lo que afecta la efectividad del sistema. También es importante señalar que el análisis presenta limitaciones debido a la falta de datos empíricos. Se concluye que la consolidación de la Atención Primaria de Salud (APS) y la Estrategia de Salud Familiar (ESF) depende del fortalecimiento de la integración sistémica, la mejora de las condiciones estructurales y la reducción de las desigualdades en todo Brasil.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Sistema Único de Salud; Organización de la Atención; Atención Básica

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um dos principais eixos estruturantes dos sistemas de saúde contemporâneos, sendo reconhecida internacionalmente como estratégia essencial para a promoção da equidade, ampliação do acesso e melhoria dos indicadores de saúde (Macinko; Mendonça, 2018).

No cenário global, sua consolidação está fortemente vinculada à Declaração de Alma-Ata (1978), que estabeleceu a saúde como direito humano fundamental e definiu os cuidados primários como o primeiro nível de contato entre indivíduos e sistemas de saúde, enfatizando a universalidade, a participação social e a integralidade do cuidado. Esses princípios influenciaram profundamente a organização dos sistemas nacionais de saúde, incluindo o modelo brasileiro (OMS, 1978).

No Brasil, a construção da APS está diretamente associada ao processo de Reforma Sanitária e à promulgação da Constituição Federal de 1988, que instituiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (Freire; Silva; Brito, 2025). Esse marco jurídico representou uma ruptura com o modelo excludente anterior, baseado na lógica previdenciária, e estabeleceu as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Pinto; Giovanella, 2018).

A implementação do SUS promoveu a reorganização das práticas assistenciais, com destaque para a valorização da atenção básica como porta de entrada preferencial do sistema. Nesse contexto, a APS passou a ser compreendida como um conjunto de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, desenvolvidas por equipes multiprofissionais em territórios definidos, buscando atender às necessidades de saúde da população de forma contínua e coordenada (Macinko; Mendonça, 2018).

A trajetória histórica da APS no Brasil evidencia um processo marcado por transformações políticas, sociais e institucionais que culminaram na consolidação de políticas públicas voltadas à organização do cuidado. Entre essas iniciativas,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

destaca-se a criação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, como estratégia de reorientação do modelo assistencial, priorizando ações territoriais, vínculo com a comunidade e atuação multiprofissional (Pinto; Giovanella, 2018).

Inicialmente concebido como programa, o PSF evoluiu ao longo dos anos para se tornar a principal estratégia de organização da atenção primária no país, sendo posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Sua expansão nacional foi impulsionada por políticas públicas que reconheceram sua capacidade de ampliar o acesso e promover mudanças no modelo de atenção, consolidando-se como eixo estruturante do SUS (Brasil, 2010).

A institucionalização da ESF foi reforçada com a criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), especialmente a partir de 2006, quando a Saúde da Família foi definida como modelo prioritário para reorganização da atenção primária no Brasil. A PNAB estabeleceu diretrizes operacionais, ampliando o escopo das ações e consolidando princípios como territorialização, adscrição de clientela, longitudinalidade do cuidado e coordenação da rede de serviços (Macinko; Mendonça, 2018).

Nesse processo, a APS passou a desempenhar papel central na organização das Redes de Atenção à Saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela integração entre os diferentes níveis assistenciais. Essa função estratégica reforça sua importância não apenas como porta de entrada do sistema, mas como elemento articulador das ações de saúde, contribuindo para a continuidade e resolutividade do cuidado (Freire; Silva; Brito, 2025).

A expansão da ESF ao longo das últimas décadas evidencia sua capilaridade e abrangência no território nacional, com presença em praticamente todos os municípios brasileiros e atuação de equipes multiprofissionais que incluem médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e outros profissionais. Essa configuração possibilitou maior aproximação entre serviços de saúde e população, promovendo acesso e fortalecendo a atenção territorializada (Brasil, 2010; Pinto; Giovanella, 2018).

Apesar dos avanços, a trajetória da APS no Brasil também é marcada por desafios relacionados às desigualdades regionais, ao financiamento insuficiente e à

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

complexidade do modelo federativo, que atribui responsabilidades compartilhadas entre União, estados e municípios. Essas características influenciam a implementação das políticas de saúde e evidenciam a necessidade de aprimoramento da governança e da capacidade de gestão no âmbito local (Pinto; Giovanella, 2018).

A relevância da APS para os sistemas de saúde contemporâneos também está associada à sua capacidade de enfrentar problemas complexos, como doenças crônicas, envelhecimento populacional e determinantes sociais da saúde. Nesse sentido, políticas orientadas para a atenção primária têm sido reconhecidas como fundamentais para a redução de desigualdades e melhoria das condições de vida da população (Macinko; Mendonça, 2018).

Diante desse contexto, torna-se pertinente analisar a trajetória histórica da Estratégia Saúde da Família e seu papel na organização do cuidado no SUS, considerando os marcos legais, políticos e institucionais que contribuíram para sua consolidação. A compreensão desse percurso permite identificar avanços, limitações e perspectivas para o fortalecimento da atenção primária no país (Freire *et al.,* 2025).

A problemática deste estudo está centrada na necessidade de compreender em que medida a evolução histórica da ESF contribuiu para a reorganização do modelo assistencial no SUS e quais desafios persistem na consolidação de uma APS resolutiva, equitativa e integrada. Tal questão se insere no debate contemporâneo sobre a sustentabilidade dos sistemas de saúde e a efetividade das políticas públicas no contexto brasileiro (Fleury *et al.,* 2025).

A justificativa desta investigação fundamenta-se na importância da APS como elemento estruturante do sistema de saúde brasileiro e na necessidade de aprofundar a análise sobre sua trajetória histórica, especialmente diante das transformações sociais, econômicas e políticas que impactam a organização do cuidado. Compreender esses aspectos é essencial para subsidiar a formulação de estratégias que fortaleçam o SUS e ampliem o acesso da população aos serviços de saúde (Freire; Silva; Brito, 2025).

Destaca-se que o presente estudo assume caráter ensaístico-analítico, não

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

se propondo à mensuração empírica de indicadores, mas à problematização teórica da APS no Brasil. Dessa forma, as inferências apresentadas estão ancoradas no campo conceitual e na análise crítica da literatura, não devendo ser interpretadas como generalizações empíricas, mas como interpretações fundamentadas sobre a organização do cuidado no SUS.

1.1 Objetivos Gerais

Analisar a trajetória histórica da Atenção Primária à Saúde no Brasil, com ênfase na evolução da Estratégia Saúde da Família e em seu papel na organização do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde, buscando evidenciar os principais marcos, avanços e desafios que permeiam a consolidação desse modelo assistencial no contexto nacional

3. Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza teórica, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura, escolhida por possibilitar análise interpretativa e crítica acerca da trajetória histórica da APS no Brasil e da ESF como eixo organizador do cuidado no SUS. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed/MEDLINE, além da consulta a documentos institucionais do Ministério da Saúde e marcos normativos nacionais.

Foram utilizados descritores controlados provenientes do DeCS/MeSH, incluindo: “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Sistema Único de Saúde” e “Organização do Cuidado”, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídas publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, sem delimitação temporal rígida, considerando a necessidade de análise histórica do objeto. Excluíram-se estudos duplicados, produções que não dialogavam diretamente com a temática e documentos sem consistência teórica para sustentar a análise proposta.

A escolha do referencial teórico fundamenta-se em autores clássicos e contemporâneos da saúde coletiva brasileira, como Paim, Conill, Giovanella e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

Almeida, cuja produção permite compreender a APS como campo técnico-político em disputa, articulando dimensões históricas, institucionais e organizacionais. A análise foi conduzida de forma crítica, buscando confrontar perspectivas e identificar tensões na consolidação da APS como ordenadora do cuidado no SUS.

4. Revisão da Literatura

A APS, no contexto brasileiro, deve ser compreendida como instância organizadora do cuidado, responsável por articular práticas clínicas e coletivas em diferentes níveis assistenciais, não se restringindo à função de porta de entrada do sistema, mas assumindo papel estruturante na definição dos fluxos e na coordenação das ações em saúde; nesse sentido, Conill (2008) problematiza a APS como espaço de disputa entre modelos assistenciais, enquanto Gil (2006) salienta que sua implementação foi marcada por ambiguidades conceituais que repercutem diretamente na organização dos serviços.

A comparação entre diferentes períodos históricos da APS no Brasil evidencia mudanças significativas na forma de organização do cuidado, especialmente ao se contrastar o modelo pré-SUS, de caráter excludente e fragmentado, com o período pós-constitucional, marcado pela universalização do acesso e institucionalização da atenção básica. Entretanto, a partir da década de 2010, observa-se a emergência de tensionamentos relacionados ao financiamento e à redefinição das diretrizes da PNAB, indicando um movimento de reconfiguração do modelo que, embora mantenha a centralidade da APS no plano normativo, apresenta inflexões que impactam sua operacionalização no território (PAIM, 2025).

Por outro lado, essa tensão interpretada por Almeida *et al.* (2018) como um dos principais entraves à consolidação de um modelo efetivamente integrado, o que revela a APS como campo político e técnico em permanente construção. A institucionalização do SUS redefine o papel do Estado ao estabelecer a saúde como direito social, sendo a Lei nº 8.080/1990 responsável por estruturar juridicamente esse processo ao definir competências, princípios e diretrizes que orientam a organização dos serviços, entre eles a centralidade da atenção básica na ordenação do cuidado, entretanto (Brasil, 1990).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

A consolidação da APS no Brasil também deve ser analisada à luz das transformações no financiamento público e das dinâmicas macroeconômicas, especialmente no contexto de políticas de austeridade que incidem diretamente sobre o SUS. Nesse cenário, o subfinanciamento estrutural e a adoção de modelos gerenciais orientados por racionalidades econômicas tensionam a capacidade da APS de operar segundo os princípios da universalidade e integralidade, evidenciando a influência de perspectivas neoliberais na organização das políticas de saúde e seus efeitos sobre a equidade no acesso aos serviços (Fleury *et al.,* 2025).

Conforme argumenta Paim (2025), a existência desse marco legal não assegura sua efetivação, uma vez que persistem limitações relacionadas ao financiamento e à capacidade de gestão, enquanto Almeida *et al*. (2018) defendem que a APS possui potencial reorganizador quando articulada ao território, evidenciando-se, assim, uma tensão entre normatização e prática concreta no SUS.

A ESF emerge como principal instrumento de reorientação do modelo assistencial ao introduzir a responsabilização territorial e o trabalho multiprofissional como fundamentos da organização do cuidado, sendo apontada por Almeida *et al.* (2018) e Pinto e Giovanella (2018) como responsável pela ampliação do acesso e fortalecimento do vínculo com a população, contudo, Conill (2008) ressalta que sua efetividade depende da articulação com os demais níveis de atenção.

No plano operacional, a ESF reorganiza os fluxos assistenciais ao estabelecer a APS como coordenadora do cuidado, estruturando o encaminhamento de usuários para níveis especializados e garantindo o retorno com continuidade do acompanhamento no território. Esse movimento se expressa, por exemplo, no manejo de condições crônicas, em que a equipe de saúde da família atua no monitoramento longitudinal, articulando consultas, exames e referências, reduzindo internações por condições sensíveis à atenção primária (Pinto; Giovanella, 2018).

Enquanto Paim (2025) evidencia que a fragmentação das redes compromete a continuidade do cuidado, indicando que, embora central, a ESF não resolve

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

isoladamente os problemas estruturais do sistema, exigindo integração sistêmica para alcançar maior resolutividade.

A reorganização do processo de trabalho na APS implica deslocar o foco da doença para as necessidades concretas da população, exigindo mudanças na prática profissional e na forma de planejamento das ações em saúde, um dos aspectos destacados por Gil (2006) é a necessidade de redefinição das práticas assistenciais, sendo complementado por Almeida *et al.* (2018), que apontam limitações estruturais na implementação dessas mudanças.

Enquanto Conill (2008) reforça que a persistência de modelos tradicionais dificulta a incorporação de novas racionalidades, evidenciando-se, assim, uma tensão entre inovação e permanência que atravessa a organização do cuidado na atenção básica. A territorialização constitui elemento central na organização da APS ao permitir a identificação das necessidades específicas da população e a construção de intervenções mais contextualizadas, sendo defendida por Almeida *et al.* (2018) como estratégia fundamental para a efetividade do cuidado.

Já Paim (2025) chama atenção para o fato de que desigualdades regionais limitam esse potencial, ao passo que Conill (2008) destaca que a ausência de infraestrutura adequada compromete a resolutividade das ações, revelando que o território não deve ser compreendido apenas como espaço geográfico, mas como expressão das desigualdades sociais que influenciam diretamente a produção do cuidado.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada pela Portaria nº 2.436/2017, introduz mudanças significativas na organização da atenção básica ao ampliar possibilidades de arranjos assistenciais, sendo interpretada por Almeida *et al.* (2018) como resultado de disputas institucionais que tensionam a centralidade da ESF.

A expansão da ESF também pode ser observada a partir de indicadores como a cobertura populacional e a redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB), que evidenciam sua contribuição para a organização do cuidado e racionalização do uso dos serviços de maior complexidade. Esses indicadores reforçam a capacidade da APS de atuar como

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

filtro assistencial e elemento estruturante das redes de atenção, ainda que sua efetividade varie conforme as condições regionais e a capacidade de gestão local (Pinto; Giovanella, 2018).

Paim (2025) alerta para o risco de fragilização do modelo orientado pela integralidade, e Conill (2008) aponta que flexibilizações podem comprometer a coordenação do cuidado, evidenciando-se que a PNAB não se limita a um instrumento técnico, mas expressa diferentes projetos políticos em disputa no campo da saúde.

A função de coordenação do cuidado atribuída à APS representa um dos seus principais desafios, uma vez que implica articular diferentes níveis assistenciais e garantir a continuidade das ações em saúde, sendo apontada por Paim (2025) como elemento essencial para a efetividade do sistema, especialmente no contexto de organização das redes de atenção, nas quais a APS assume papel ordenador e coordenador do cuidado em saúde, articulando fluxos assistenciais e garantindo a integralidade das ações desenvolvidas.

Todavia, Conill (2008) destaca que a fragmentação das redes compromete essa função, enquanto Almeida *et al*. (2018) reforçam que a integração depende de uma organização sistêmica que ainda apresenta fragilidades, indicando que a coordenação do cuidado permanece como um dos pontos críticos na consolidação da APS, sobretudo diante das limitações estruturais e organizacionais que dificultam a efetiva articulação entre os diferentes níveis de atenção.

A expansão da APS no Brasil ampliou significativamente o acesso aos serviços de saúde, sobretudo em áreas historicamente vulneráveis, sendo esse avanço destacado por Almeida *et al.* (2018), ao evidenciar a ampliação da cobertura assistencial e a interiorização das ações de saúde, permitindo maior proximidade entre serviços e população, além de favorecer o acompanhamento contínuo dos usuários nos territórios onde estão inseridos.

Ainda assim, Paim (2025) ressalta que persistem desigualdades regionais que impactam a qualidade da assistência, enquanto Conill (2008) enfatiza que diferenças estruturais entre municípios comprometem a equidade, demonstrando que a ampliação da cobertura, embora relevante, não é suficiente para garantir

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

justiça distributiva no sistema de saúde, especialmente diante das disparidades históricas que marcam o território brasileiro.

A resolutividade da APS está diretamente relacionada à capacidade de responder às demandas da população de forma contínua e integrada, sendo apontada por Paim (2025) como dependente de condições estruturais adequadas, incluindo disponibilidade de recursos humanos, infraestrutura e organização dos serviços, elementos fundamentais para garantir respostas oportunas e qualificadas às necessidades de saúde da população atendida.

Por outro lado, Almeida *et al.* (2018) destacam a importância da organização do processo de trabalho, enquanto Conill (2008) reforça que a fragmentação dos serviços compromete os resultados, observa-se que a resolutividade não é atributo exclusivo da APS, mas resultado da articulação entre diferentes componentes do sistema, o que exige integração efetiva entre os níveis assistenciais para garantir continuidade e qualidade do cuidado.

A atuação multiprofissional constitui elemento essencial na organização da APS ao possibilitar abordagens mais integradas e abrangentes do cuidado, sendo valorizada por Almeida *et al.* (2018) como estratégia para qualificação da assistência, ao favorecer a construção de planos terapêuticos mais completos e alinhados às necessidades dos usuários, considerando diferentes dimensões do processo saúde-doença.

Contudo, Paim (2025) aponta desafios na articulação entre profissionais, enquanto Conill (2008) ressalta a permanência de práticas fragmentadas, indicando que a interdisciplinaridade, embora prevista, ainda enfrenta limitações na prática cotidiana dos serviços, o que compromete a efetividade das ações e a integralidade do cuidado ofertado à população.

A APS desempenha papel central no enfrentamento das condições crônicas de saúde ao possibilitar acompanhamento longitudinal dos usuários, sendo essa característica destacada por Macinko e Mendonça (2018), especialmente no que se refere à continuidade do cuidado e ao monitoramento sistemático das condições de saúde, permitindo intervenções mais precoces e redução de complicações associadas às doenças crônicas.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

Em contrapartida, Freire; Silva e Brito (2025) reforçam a importância do cuidado contínuo, enquanto Gil (2006) aponta limitações na integração com a atenção especializada, evidenciando que a gestão dessas condições depende da articulação efetiva entre os níveis assistenciais, de modo a garantir fluxo adequado dos usuários e continuidade das intervenções em saúde.

A integração das informações em saúde constitui requisito fundamental para a continuidade do cuidado, sendo destacada por Paim (2025) como elemento estratégico para a tomada de decisões, especialmente no que se refere ao acompanhamento dos usuários ao longo da rede de atenção e à organização dos serviços de forma mais eficiente e resolutiva.

Ainda que Freire; Silva e Brito (2025) enfatizem a necessidade de sistemas integrados, Gil (2008) aponta limitações na gestão da informação, revelando que a fragmentação dos sistemas compromete a resolutividade da APS e a qualidade das decisões em saúde, dificultando a construção de um cuidado contínuo e baseado em informações consistentes.

A gestão da APS envolve desafios relacionados à coordenação entre diferentes esferas de governo, sendo a Lei nº 8.080/1990 responsável por definir competências compartilhadas, estabelecendo diretrizes para a organização do sistema de saúde e a distribuição de responsabilidades entre os entes federativos no âmbito do SUS (Brasil, 1990; Pinto; Giovanella, 2018).

Ainda assim, Paim (2025) destaca dificuldades na articulação federativa, enquanto Almeida *et al.* (2018) apontam impactos dessas limitações na implementação das políticas, evidenciando a complexidade da governança no SUS e os desafios para garantir maior integração entre os níveis de gestão e execução das ações em saúde.

O financiamento da APS constitui elemento central para sua consolidação, sendo apontado por Gil (2006) como insuficiente para atender às demandas do sistema, especialmente diante da ampliação das responsabilidades atribuídas à atenção primária no contexto da organização das redes de atenção à saúde.

Por sua vez, Almeida *et al*. (2018) destacam impactos diretos na qualidade do cuidado, enquanto Conill (2008) reforça a existência de desigualdades regionais,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

evidenciando que a sustentabilidade da APS depende de maior investimento público, bem como de uma distribuição mais equitativa dos recursos financeiros entre os diferentes territórios.

A formação dos profissionais de saúde influencia diretamente a organização da APS, sendo destacada por Behera; Prasad; Shyambhavee (2021) como fundamental para o cuidado integral, especialmente no que se refere à preparação para atuação em contextos complexos e à capacidade de desenvolver práticas alinhadas aos princípios do SUS.

Não obstante, Gil (2006) aponta lacunas na formação, enquanto Conill (2008) reforça desafios na prática profissional, indicando a necessidade de mudanças nos processos formativos, de modo a fortalecer competências voltadas para o trabalho em equipe, integralidade do cuidado e atuação nos territórios.

A APS também desempenha papel relevante na promoção da saúde e prevenção de agravos, sendo valorizada por Behera; Prasad; Shyambhavee (2021), especialmente no desenvolvimento de ações voltadas à educação em saúde e ao fortalecimento do vínculo com a comunidade, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população. Porém, Paim (2025) aponta dificuldades na implementação dessas ações, enquanto Conill (2008) destaca limitações estruturais, evidenciando a complexidade dessas práticas no contexto do SUS e os desafios para sua efetivação nos diferentes territórios.

A participação social constitui princípio fundamental do SUS, sendo prevista na Lei nº 8.080/1990, garantindo à população o direito de participar dos processos de formulação, controle e avaliação das políticas públicas de saúde no país (Brasil, 1990). Ainda que Paim (2025) destaque desafios na efetivação desse princípio, Almeida *et al.* (2018) apontam limitações na atuação dos espaços participativos, evidenciando a necessidade de fortalecimento da democracia sanitária e ampliação do protagonismo social na gestão do sistema.

A APS apresenta potencial para redução das desigualdades em saúde, sendo destacada por Behera; Prasad; Shyambhavee (2021) especialmente por sua capacidade de ampliar o acesso e promover cuidado mais próximo da realidade dos territórios. A consolidação da ESF depende da estabilidade das políticas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

públicas, sendo destacada por Gil (2006), especialmente no que se refere à continuidade das ações e à manutenção das diretrizes que orientam a atenção primária no país.

Por outro lado, Paim (2025) aponta riscos de descontinuidade, enquanto Conill (2008) reforça impactos institucionais, evidenciando fragilidades na sustentabilidade do modelo e a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à APS. Dessa forma, indica-se a necessidade de aprimoramento contínuo do sistema de saúde brasileiro, considerando os desafios estruturais e organizacionais ainda presentes, de modo a fortalecer a APS como eixo estruturante do SUS e garantir maior efetividade das ações em saúde.

5. Considerações Finais

A trajetória da APS no Brasil evidencia um processo de consolidação institucional que reposicionou o cuidado em saúde a partir de uma lógica territorial, contínua e centrada nas necessidades da população. A ESF, nesse contexto, materializou a reorientação do modelo assistencial ao introduzir novas formas de organização do trabalho em saúde, com maior proximidade entre profissionais e comunidade, ampliando a capacidade do sistema em reconhecer demandas locais e responder de forma mais contextualizada. Ainda assim, esse avanço ocorreu de maneira desigual, refletindo limites estruturais que condicionam a efetividade das ações no território.

A análise permitiu identificar que a APS assume função estratégica na ordenação do cuidado, mas sua capacidade de coordenação permanece tensionada por descontinuidades na integração entre os níveis assistenciais. A persistência de fluxos fragmentados, associada a diferenças na capacidade de gestão e na disponibilidade de recursos, interfere diretamente na continuidade do cuidado e na resolutividade das ações, evidenciando que a organização do sistema ainda opera de forma heterogênea no território nacional.

Entre as limitações, destaca-se a ausência de análise empírica e a dependência de produções secundárias, o que restringe a compreensão de experiências locais e de variações regionais na implementação da APS.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

Recomenda-se que futuras investigações explorem contextos específicos, com abordagens que integrem análise qualitativa e quantitativa, além de avaliações voltadas à coordenação do cuidado, ao uso de tecnologias em saúde e à governança do sistema, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de organização do cuidado no SUS.

Referências

ALMEIDA, Erika Rodrigues de *et al.* National primary health care policy in Brazil: an analysis of the review process (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e180, 2018. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6385635/.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memórias da saúde da família no Brasil. Brasília: **Ministério da Saúde,** 2010. 144 p. (Série I. História da Saúde no Brasil). ISBN 978-85-334-17557. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf.

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). **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

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: seção 1**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BEHERA, Basanta Kumara; PRASAD, Ram; SHYAMBHAVEE. Primary health-care goal and principles. In: Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development. [S. l.]: **Elsevier**, 2021. p. 221–239. DOI: https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90446-9.00008-3. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8607883/

CONILL, Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, supl. 1, p. s7–s16, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300002. Disponível em:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 27/03/2026
Vol: 13.04
DOI: 10.66104/745dg285
Pages: 1-18

https://www.scielo.br/j/csp/a/3gfC4HQzBnfprcdP8793hJf/abstract/?lang=pt

FREIRE, Júlio César Guimarães; SILVA, Silvia Lanziotti Azevedo da; BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de. O desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo: contexto histórico, tipologias e marcos legais. **Revista Sustinere**, v. 13, n. 2, p. 1046–1077, 2025. DOI: https://doi.org/10.12957/sustinere.2025.85359 disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/85359

FLEURY, Sonia *et al.* Dimensão política da resiliência de sistemas de saúde: o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 6, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232025306.21022024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtnC5tMBFRJV8gmFdnVz3CD/?lang=pt

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1171–1181, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/d783NS5x4f47Z6pyBR5pgvv/abstract/?lang=pt

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 18–37, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt

OMS, Organização Mundial da saúde. Fundo das nações unidas para a infância (UNICEF). Declaração de Alma-Ata sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata: **OMS/UNICEF**, 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903–1914, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/abstract/?lang=pt

PAIM, Jairnilson Silva. Estratégia de Saúde da Família aos 30 anos: quando o cuidado tem o que dizer à política. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 12, 2026. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.18042025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n12/e18042025/