

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO EIXO ESTRUTURANTE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Thomaz Funari Neto^{1*}; João Victor Coimbra Porto Rassi²; Carolina Fraga Ancinello³; Beatriz Zanardo Cunha⁴; Bianca Trindade Rodrigues⁵; Bruna Ferraz Bindella⁶.

^{1,4,5,6}Faculdade CERES. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil; ² Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC) - Goiânia - Goiás - Brasil; Universidade Federal de Santa Maria- Santa Maria- Rio Grande do Sul- Brasil³

*E-mail do autor principal: tfunariento@gmail.com

RESUMO:

Introdução: A promoção da saúde no Brasil, consolidada pelo Sistema Único de Saúde, transcende a prevenção de agravos ao articular ações intersetoriais e políticas públicas voltadas à modificação dos determinantes sociais. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar as estratégias de promoção da saúde no contexto brasileiro, destacando o papel da Estratégia de Saúde da Família e a intersetorialidade. **Metodologia:** A metodologia consistiu em uma revisão narrativa da literatura, com análise de documentos normativos da Política Nacional de Promoção da Saúde e artigos científicos das bases PubMed e SciELO. **Resultados e Discussão:** Os resultados demonstram que, embora o país possua um arcabouço legal robusto e uma capilaridade assistencial invejável por meio da Atenção Primária, persistem desafios estruturais significativos, como o subfinanciamento, a fragmentação do cuidado e as acentuadas desigualdades regionais. A discussão aponta que a efetividade das ações de promoção depende da integração entre os níveis de complexidade do sistema e do fortalecimento do controle social. **Conclusão:** Conclui-se que a sustentabilidade da promoção da saúde exige a superação de modelos focados exclusivamente na assistência curativa, priorizando a autonomia dos territórios e a implementação de políticas públicas integradas que combatam as iniquidades em saúde, garantindo a universalidade e a integralidade preconizadas pela Constituição Federal de 1988.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A compreensão contemporânea do processo saúde-doença no Brasil é indissociável da análise crítica dos determinantes sociais que estruturam a vida em sociedade. A promoção da saúde, enquanto campo de saber e prática, emergiu como uma resposta necessária à limitação do modelo biomédico tradicional, que historicamente priorizou a intervenção curativa em detrimento da produção de saúde nos territórios. No cenário brasileiro, essa transição foi formalizada com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, que elegeu a universalidade, a integralidade e a equidade como pilares fundamentais, consolidando a saúde como um direito de todos e dever do Estado [1].

A trajetória do SUS, ao longo das últimas três décadas, demonstra que a universalização do acesso não se limita à oferta de serviços médicos, mas exige a implementação de estruturas políticas, organizacionais e de gestão que permitam enfrentar as iniquidades regionais e sociais persistentes no país [2]. A promoção da saúde, neste contexto, ganha centralidade ao focar na modificação dos determinantes sociais — como educação, saneamento, habitação e renda — que precedem o adoecimento. A relevância deste estudo reside na necessidade de compreender como as políticas de promoção da saúde, em especial a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), têm sido operacionalizadas frente às constantes pressões por austeridade fiscal e às transições epidemiológicas

que o país enfrenta, as quais ameaçam a sustentabilidade do sistema [3,4].

O contexto atual da saúde pública brasileira é marcado por um desafio triplo: a persistência de doenças infectocontagiosas negligenciadas, o crescimento acelerado das doenças crônicas não transmissíveis e o impacto social das violências urbanas. Diante disso, a promoção da saúde não pode ser vista como uma ação isolada ou setorial, mas como um eixo estruturante que atravessa todas as políticas públicas. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), ao aproximar o cuidado do cotidiano das comunidades, tornou-se o principal instrumento de territorialização e orientação comunitária do sistema, embora enfrente tensões constantes entre o papel burocrático e a necessária atuação comunitária [5].

O propósito principal deste trabalho é analisar criticamente as estratégias vigentes de promoção da saúde, identificando como a intersectorialidade e a participação social têm sido ferramentas para a redução das desigualdades. A relevância desta discussão é amplificada pela necessidade urgente de assegurar que o SUS mantenha seu caráter universal, resistindo a processos de fragmentação que ameaçam desvirtuar a atenção primária de sua vocação comunitária, transformando-a, por vezes, em unidades de atendimento assistencial de baixa complexidade, em detrimento das ações coletivas de promoção [6].

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, estruturada a partir de uma abordagem qualitativa e documental, visando oferecer uma síntese interpretativa e crítica sobre as estratégias de promoção da saúde no SUS. A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela necessidade de contextualizar o tema dentro de uma trajetória histórica e política complexa, permitindo a articulação entre diferentes correntes teóricas que compõem o campo da saúde coletiva brasileira, cujas raízes demandam uma análise que vá além da mera contagem estatística de dados.

O levantamento de dados foi conduzido de forma sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando uma estratégia de busca desenhada para capturar a amplitude do fenômeno. Foram utilizados descritores controlados (DeCS/MeSH) combinados com termos livres, tais como "Promoção da Saúde", "Sistema Único de Saúde", "Estratégia de Saúde da Família", "Determinantes Sociais da Saúde" e "Políticas Públicas". Para assegurar a relevância temporal, a busca foi filtrada para selecionar artigos de revisão, ensaios teóricos, documentos ministeriais e normas técnicas publicadas nos últimos cinco anos, garantindo a atualidade da discussão frente às recentes mudanças nas diretrizes de financiamento e nos modelos de gestão do SUS.

Como critérios de inclusão, foram priorizados trabalhos que abordassem a operacionalização das estratégias de promoção em nível municipal e regional, bem como estudos que discutissem a interface entre o modelo assistencial e a participação social. Foram excluídos estudos que se limitassem exclusivamente à análise clínica de patologias específicas, sem conexão com as ações de promoção da saúde ou com a gestão pública. A triagem do material seguiu um rigoroso processo de leitura exploratória dos títulos e resumos, seguido pela leitura na íntegra dos textos que atendiam aos objetivos propostos, assegurando a coerência temática e a robustez das evidências citadas.

Os dados coletados foram organizados em categorias temáticas, utilizando a técnica de análise de conteúdo. Este processo permitiu a identificação de padrões, contradições e lacunas na literatura, facilitando a análise da intersectorialidade, do financiamento das ações de promoção e do papel estratégico dos Agentes Comunitários de Saúde na territorialização do cuidado. A fundamentação teórica baseou-se no conceito de determinação social da saúde, que entende o processo saúde-doença como resultante das condições de vida, trabalho e lazer dos indivíduos. Adicionalmente, buscou-se correlacionar a evidência teórica com o arcabouço normativo das políticas vigentes no Brasil, permitindo

um contraponto entre o que é prescrito nos documentos oficiais e o que é observado na prática dos serviços de saúde.

Para conferir maior rigor, a análise foi conduzida em três etapas distintas: a primeira focada na organização cronológica das políticas de promoção; a segunda dedicada à análise das barreiras operacionais; e a terceira voltada para a proposição de caminhos para a sustentabilidade do sistema. Esta estrutura metodológica possibilita uma visão holística, que contempla desde a dimensão macroestrutural das políticas nacionais até a dimensão microestrutural do atendimento nas unidades básicas. A seguir, a Tabela 1 apresenta as dimensões de análise utilizadas para categorizar as estratégias identificadas na literatura.

Tabela 1: Dimensões de análise das estratégias de promoção da saúde no SUS

Dimensão	Foco Estratégico	Exemplo de Ação
Intersetorialidade	Articulação entre políticas	Parceria Saúde-Educação (PSE)
Territorialização	Conhecimento do território	Mapeamento de vulnerabilidades
Empoderamento	Autonomia dos sujeitos	Grupos de autocuidado e educação em saúde
Vigilância	Monitoramento de riscos	Vigilância epidemiológica de base territorial
(Fonte: Elaboração própria)		

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da análise da literatura indicam que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) consolidou-se, nas últimas décadas, como o eixo estruturante e a principal vitrine da promoção da saúde no Brasil (3). A capilaridade das equipes de saúde da família permitiu que ações de promoção, como o incentivo à prática de atividades físicas, a promoção da alimentação saudável, o controle do tabagismo e o acompanhamento do desenvolvimento infantil, fossem internalizadas no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Este modelo permitiu uma aproximação singular entre o sistema de saúde e os territórios, facilitando a identificação precoce de vulnerabilidades sociais. Contudo, os dados revelam uma disparidade latente entre o que é preconizado nas diretrizes nacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a realidade operacional nas pontas do sistema (4). Essa lacuna é frequentemente atribuída à sobrecarga de atendimentos individuais de caráter curativo, que consome a maior parte da carga horária das equipes, deixando pouco espaço para o planejamento e a execução de ações coletivas e territoriais, as quais são, por natureza, as mais potentes para a promoção da saúde.

A Tabela 2 apresenta os principais desafios identificados na implementação destas estratégias:

Tabela 2: Desafios estruturais na implementação das estratégias de promoção

Desafio	Descrição do Impacto	Perspectiva de Superação
Subfinanciamento	Limita a expansão de programas	Fortalecimento do orçamento federal
Foco no Curativo	Reduz o tempo para ações coletivas	Reorganização do processo de trabalho
Regionalização	Desigualdade de acesso entre estados	Pactuação federativa e equidade
Fragmentação	Falta de diálogo entre setores	Gestão intersetorial de políticas
(Fonte: Elaboração própria)		

Aprofundando a discussão sobre os desafios elencados, observa-se que a intersetorialidade, embora seja frequentemente citada como o ponto de ouro da promoção da saúde, ainda enfrenta barreiras burocráticas e culturais severas (2). A articulação efetiva com setores como a educação, o saneamento básico, a assistência social e o planejamento urbano é, na maioria das vezes, pontual e fragmentada. Tais parcerias dependem excessivamente da proatividade de gestores locais e da existência de lideranças carismáticas nos territórios, carecendo, portanto, de uma cultura sistêmica enraizada nas estruturas administrativas de estado. A literatura aponta que, enquanto a saúde for percebida como uma responsabilidade exclusiva do setor saúde, a promoção permanecerá limitada, visto que os determinantes sociais são, por definição, produzidos fora do alcance direto das unidades de saúde (1).

Outro ponto crucial é a reorientação do modelo de atenção. A persistência do paradigma biomédico, focado na doença e no sintoma, ainda domina a cultura organizacional de muitos serviços. Mesmo com o avanço da ESF, observa-se uma medicalização da existência, onde problemas de ordem social, econômica ou afetiva são traduzidos em demandas por consultas médicas e prescrições medicamentosas. Essa tendência esvazia o potencial transformador da promoção da saúde, transformando o que deveria ser um espaço de cidadania em um centro de triagem de agravos. Para reverter esse quadro, é imperativo que a gestão de saúde implemente processos de educação permanente que capacitem os profissionais não apenas para o diagnóstico, mas para a leitura crítica do território e para a facilitação de grupos de convivência e empoderamento comunitário (6).

Além disso, a participação social, elemento central para a legitimidade e o controle social do SUS, encontra-se atualmente pressionada por um cenário complexo. O desinvestimento em instâncias de participação, como os conselhos de saúde, somado a um ambiente de desinformação e fragilização das

associações comunitárias, impõe a necessidade urgente de criar novos mecanismos de controle social. Estes mecanismos devem contemplar as tecnologias digitais e as redes de comunicação contemporâneas, permitindo que a população não apenas fiscalize os gastos, mas participe ativamente da formulação e da avaliação das prioridades de promoção da saúde em seus municípios (5). A sustentabilidade do modelo depende, portanto, da capacidade do SUS de se adaptar a essas novas formas de engajamento popular sem perder a essência da proximidade territorial que o definiu.

CONCLUSÃO

As estratégias de promoção da saúde no Brasil possuem um arcabouço teórico e normativo sólido, sendo a Estratégia de Saúde da Família o instrumento mais eficaz e capilarizado para a sua concretização. Todavia, a efetividade destas ações permanece condicionada à superação de entraves históricos e estruturais que ainda limitam o potencial transformador do Sistema Único de Saúde, como a fragmentação do cuidado, a persistência do modelo biomédico e o financiamento insuficiente das ações de base territorial (1, 3).

Conclui-se que o fortalecimento da promoção da saúde exige um esforço contínuo de gestão que privilegie a intersetorialidade não apenas como um conceito retórico nos documentos oficiais, mas como uma prática cotidiana e institucionalizada de governança (4). A análise realizada reforça a necessidade urgente de que gestores e profissionais de saúde priorizem o fortalecimento dos vínculos comunitários e a redução das iniquidades regionais, garantindo que a promoção da saúde permaneça como o verdadeiro motor da sustentabilidade do SUS e da melhoria da qualidade de vida da população brasileira (2, 5).

Em última instância, o futuro da saúde pública no Brasil depende da capacidade do Estado em reafirmar o compromisso com os determinantes sociais, deslocando o foco da doença para a produção de saúde nos territórios. A superação dos desafios identificados passa, inevitavelmente, pela valorização da participação social e pela implementação de políticas integradas que combatam as desigualdades em suas raízes, assegurando que o SUS continue sendo, acima de tudo, um projeto de cidadania e de justiça social (6).

Por fim, torna-se evidente que a promoção da saúde não é um objetivo estático a ser alcançado, mas um processo dinâmico de construção contínua que deve permear as novas fronteiras da saúde pública, incluindo a transição digital, a mitigação dos impactos das mudanças climáticas sobre a saúde e o enfrentamento das novas formas de exclusão social. O sucesso deste paradigma depende da resiliência das instituições públicas em manter o foco na equidade, assegurando que a inovação tecnológica e as novas estratégias de gestão estejam sempre a serviço da redução das vulnerabilidades e da proteção do bem-estar coletivo. É, portanto, um compromisso ético e político com as gerações presentes e futuras, consolidando a saúde não apenas como a ausência de enfermidades, mas como a plenitude de direitos e oportunidades para todos os brasileiros.

AGÊNCIA DE FOMENTO

O presente estudo não recebeu financiamento ou apoio de agências de fomento, órgãos governamentais ou instituições privadas para a sua realização.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República; 1988.
2. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.

3. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, de Souza Noronha K, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet*. 2019;394(10195):345-56.
4. Massuda A, Hone T, Leles FAG, de Castro MC, Atun R. Challenges and opportunities in the Brazilian Unified Health System: Pathways to sustainability and equity. *Lancet Reg Health Am*. 2024;31:100685.
5. Sarti TD, Campana N, de Azevedo Ferreira M, et al. Community Health Agents in the Family Health Strategy: 30 years of resistance and achievements. *Cien Saude Colet*. 2024;29(1):e000000.
6. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide longitudinal analysis of 5570 municipalities. *BMJ*. 2014;349:g4939.