

A Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e a importância do ACS na política de atenção básica

The 2019 National Health Survey and the importance of ACS in the PHC policy

La Encuesta Nacional de Salud de 2019 y la importancia de los ACS en la política de atención primaria

Hugo Cesar Bellas <https://orcid.org/0000-0002-1852-9047>¹, Matthew Harris <https://orcid.org/0000-0002-0005-9710>², Jaqueline Tavares Viana de Souza <https://orcid.org/0000-0001-5442-136X>¹, Cornelia Junghans Minton <https://orcid.org/0000-0002-0663-3090>²

Resumo O artigo traz uma discussão sobre a importância das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde, tendo como base a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, que apontou uma redução no número de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde, no Brasil, além de destacar os possíveis motivos dessa redução. Destaca ainda a adoção do modelo do ACS brasileiro como parâmetro em outros países, a opção pelas organizações sociais em alguns estados, o impacto de um governo de extrema direita e a perspectiva de expansão com a eleição de um governo progressista. Por fim destaca a importância das visitas domiciliares para o sucesso da política de atenção básica.

Palavras-chave Pesquisa Nacional de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica, Agentes comunitários de saúde, Visitas domiciliares

Abstract This article discusses the importance of community health workers (ACS) home visits based on the 2019 National Health Survey, which showed fewer ACS home visits in Brazil. It highlights the possible reasons for this decline and the adoption of the Brazilian ACS model as a parameter in other countries, the option for social organizations in some states, the impact of an extreme right-wing government, and the prospect of expansion with the election of a progressive government. Finally, it emphasizes the importance of home visits for the success of the PHC policy.

Key words National Health Survey, National Primary Care Policy, Community health agents, Home visits

Resumen El artículo discute la importancia de las visitas domiciliarias de los agentes comunitarios de salud (ACS), con base en la Encuesta Nacional de Salud de 2019, que mostró una reducción en el número de visitas domiciliarias realizadas por ACS en Brasil, además de destacar las posibles razones de esta reducción. También destaca la adopción del modelo brasileño de los ACS como parámetro en otros países, la opción por organizaciones sociales en algunos estados, el impacto de un gobierno de extrema derecha y la perspectiva de expansión con la elección de un gobierno progresista. Por último, destaca la importancia de las visitas a domicilio para el éxito de la política de atención primaria.

Palabras clave Encuesta Nacional de Salud, Política Nacional de Atención Primaria, Agentes de salud comunitarios, Visitas domiciliarias

¹ Centro de Estudos Estratégicos Antônio Ivo de Carvalho, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil 4036, 10º andar, Prédio da Expansão, Manguinhos. 21040-361 Rio de Janeiro RJ Brasil. hugo.bellas@fiocruz.br

² Department of Primary Care and Public Health, Faculty of Public Health, Imperial College London. London England.

Introdução

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), teve sua função normatizada pela Lei 10.507/2002 e desempenha um papel fundamental na Estratégia Saúde da Família, pois possibilita que as necessidades de saúde da população cheguem até a equipe de profissionais, que irá intervir junto à comunidade¹. Além disso o ACS também tem o papel de realizar o fluxo contrário, que é transmitir à população do território em que atua informações de saúde². Esse profissional se encontra inserido em sistemas de saúde de diferentes partes do mundo³, como nos Estados Unidos, Quênia, Bangladesh, e o modelo brasileiro serviu de parâmetro para países como Reino Unido, África do Sul e Bélgica entre outros⁴⁻¹³.

Nessa perspectiva, cabe ressaltar que são os Agentes que mantêm o contato estreito com os usuários do sistema de saúde, por meio da visita domiciliar, sendo responsável por aumentar o acesso aos cuidados de saúde, o uso adequado dos recursos da saúde, triagem, detecção e o acompanhamento dos doentes crônicos e idosos contribuindo para a continuidade do cuidado em saúde¹⁴⁻¹⁶.

Nesse sentido, outro ponto destacado é que as intervenções dos ACS criam oportunidades e ampliam o acesso, mostrando forte atuação dos ACS em ações vinculadas aos atributos de porta de entrada e integralidade, sobretudo nas zonas rurais/interiores dos Municípios Rurais Remotos. A intermediação e a facilitação do acesso ocorrem por meio do forte vínculo com as famílias e ausência de outros recursos assistenciais, ratificando seu papel como principal mediador do contato com a RAS^{17,18}.

Além disso o ACS tem um papel importante nas ações de saúde que visam a ampliação da cobertura em saúde com controle de custos, o acolhimento da comunidade e a identificação, a captação e a resolução das demandas de saúde¹⁹.

Nesse contexto, cabe ainda ser destacado o papel fundamental que exercem no processo de vigilância em saúde, tal como as práticas de cuidado. Nessa perspectiva a redução das visitas domiciliares pode comprometer ainda o tratamento de ações para identificação, notificação e monitoramento de doenças, agravos e condições de saúde, realizadas pelo ACS, tais como: Tuberculose, HIV, AIDS, desnutrição, diarreia, alguns tipos de câncer, doenças crônicas não transmissíveis, doenças tropicais negligenciadas, doenças mentais, além de rastreio de gestantes e recém-nascidos para cuidados materno-infantil²⁰.

Nesse sentido reforçar a importância das ações do ACS é oportuno e necessário na medida em que vai ao encontro dos desafios atuais acerca da qualificação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, inserida há mais de duas décadas, no Brasil que é um modelo referenciado pela Organização Mundial de Saúde como exemplo bem-sucedido.

Contudo, conforme Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 apesar de evidenciar uma aceleração da expansão da cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família entre 2013 e 2019, comparando-se com o período 2008-2013, entretanto, destaca-se a diminuição da proporção de população cadastrada que recebe visita mensal do ACS, ainda que em termos absolutos este contingente populacional tenha se ampliado²¹.

A pesquisa destaca alguns possíveis fatores causadores como a expansão acentuada de cobertura no Rio de Janeiro, especialmente na capital, e no Distrito Federal, locais onde o modelo assistencial, de certa forma legitimados pela Política Nacional de Atenção Básica 2017, priorizou a centralidade no cuidado individual com redução acentuada do número de ACS^{22,23}.

Nesse contexto, a pesquisa aponta ainda que embora a proporção de domicílios cadastrados tenha aumentado de 56,1% para 62,6% entre 2013 e 2019 ($p=0,0001$) e a proporção de domicílios que receberam visitas mensais (conforme prescrito no papel ACS) diminuiu de 47,2% para 38,4% entre o mesmo período ($p<0,0001$). De todos os estados, Alagoas foi o único estado a aumentar a proporção de domicílios que recebiam visitas mensais, e no Rio a proporção de visitas mensais caiu pela metade, esta situação ocorreu, principalmente, em virtude da gestão do prefeito Marcelo Crivella que produziu um desmanche na política de atenção básica do município, fechando várias unidades de saúde da família e reduzindo o contingente de agentes comunitários de saúde. Ao longo da gestão do prefeito Eduardo Paes pode-se constatar que a cobertura volta para a faixa de 80% conforme dados do e-gestor atenção básica²⁴. Esse padrão é consistente entre os quintis de renda^{22,23}.

Por outro lado, nos estados que já apresentavam maior cobertura, a ampliação se expandiu por territórios de moradia de classe média, que apresentam dificuldades distintas para efetivação da visita domiciliar como ausência dos moradores por trabalho fora, edifícios e condomínios que dificultam a entrada de ACS, resistência dos moradores à visita domiciliar, entre outras.

A pesquisa destaca ainda outros fatores que podem estar associados a redução das visitas

domiciliares, tais como: mudanças observadas nas responsabilidades dos ACS com intensificação de atividades dentro das Unidade Básica de Saúde, no acolhimento, no preenchimento de formulários do Bolsa Família e dos sistemas de informação, ou mesmo fora da UBS como a entrega de referências de exames e consultas especializadas agendadas, fatores esses que precisam ser ratificados com outras pesquisas quantitativas e qualitativas.

Alguns autores destacam ainda que estas atividades podem estar refletindo num escopo de práticas com maior dedicação a atividades administrativas, de apoio, burocratizadas, em detrimento do tempo para visitas domiciliares e atuação no território o que pode ser um dos fatores que contribuem para a redução do número de visitas domiciliares^{25,26}.

Nesse sentido alguns autores alertam para a gradual alteração de sentido do trabalho do ACS no território, de um escopo complexo e de ação comunitária, na produção do diagnóstico da comunidade, para tarefas operacionais como apenas cadastrar, manter os cadastros atualizados e realizar entregas de documentos aos moradores^{25,26}. Essas ações administrativas como fator que dificulta a realização de visitas são mencionadas também nas pesquisas realizadas por²⁷⁻²⁹.

Além disso, alguns autores levantam as reais possibilidades de privatização e precificação das ações da Atenção Primária à Saúde a partir da criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), depois transformada em agência SUS³⁰ e a carteira de serviços que podem ser mais um elemento a enfraquecer a dimensão comunitária da Estratégia Saúde da Família, como já se observa em alguns contextos de privatização da gestão via Organizações Sociais de Saúde (OSS)^{23,31}.

No que diz respeito as Organizações Sociais na Saúde diversos estudos vêm retratando o avanço desse modelo de gestão nos estados e municípios brasileiros, apontando vantagens e desvantagens³²⁻³⁸. Contudo, essa dicotomia entre ter um modelo de contratação mais ágil para os gestores e com maior precarização para os trabalhadores permanece sem haver um consenso. Nesse sentido cabe destacar que é necessário ter uma política e uma gestão nacional e integrada do pessoal de saúde, que assegure direitos trabalhistas, responsabilidade sanitária e humanização do cuidado. Contudo, são inegáveis os avanços de municípios que implantaram modelos de OSS como Rio de Janeiro e São Paulo^{39,40} que conseguiram a expansão dos serviços

e uma melhoria na qualidade do atendimento à população.

Outro ponto relevante destacado pela pesquisa, que pode ter contribuído para a redução das visitas domiciliares, deve-se ao fato de que a PNAB 2017 permitiu estabelecer equipes SF com apenas um ACS e equipes de atenção básica sem ACS, a Portaria 2.979 de 2019 equiparou o financiamento das equipes de atenção básica e equipes Saúde da Família, abolindo a prioridade para a ESF, enfraquecendo a dimensão comunitária e coletiva da Atenção Primária à Saúde no SUS. A continuidade destas políticas pode representar ao longo prazo uma redução ainda maior das visitas domiciliares dos ACS ao longo do tempo⁴¹.

Os resultados da PNS 2019 ratificam que a ESF se mantém como o principal modelo de APS no SUS, contudo as possibilidades de ausência do ACS na equipe afetam um dos pilares do modelo assistencial que caracteriza a ESF em seu componente comunitário e de promoção da saúde, pautado pela concepção da determinação social do processo saúde-doença e da clínica ampliada³¹.

Apesar da Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023, que reconheceu os agentes comunitários de saúde como profissionais de saúde e permitiu a acumulação de cargos desde que haja compatibilidade de horário, a manutenção desse profissional que tem servido de exemplo para vários países no mundo como exemplo de atividade que aumenta o acesso da população mais vulnerável aos serviços de saúde, melhora a comunicação entre a comunidade e as unidades básicas de saúde, além da redução de agravos dos doentes crônicos sofre uma ameaça na sua composição⁴².

Outro desafio a ser enfrentado pelos ACS é o uso de ferramentas da saúde digital que tem sido intensificado na Atenção Primária à Saúde (APS) e nas práticas de agentes comunitários de saúde (ACS). Algumas pesquisas apontam que a saúde digital reedita velhos desafios em torno do trabalho dos ACS, como maior burocratização, controle, divisão social e técnica, além de trazer novos desafios que emergem em torno da como o uso da internet, a manutenção e a qualidade dos equipamentos e a alfabetização digital^{3,43}.

Cabe ainda destacar que o modelo da ESF e do ACS do Brasil ser uma inspiração para outros sistemas de saúde, inclusive de países que compõem o G20, com investimentos em saúde muito superiores ao modelo brasileiro, e com sistemas de saúde estruturados. Nesses países

o papel dos ACS é caracterizado pelas visitas domiciliares mensais proativas, universalmente em pequenas áreas geográficas, detectando necessidades de atendimento dessas populações, atuando na prevenção e promoção da saúde que impacta diretamente, em economia do orçamento, e prevenindo o agravamento das condições de saúde da população.

A redução de ACS e das visitas domiciliares poderá comprometer todos os progressos que foram feitos na Estratégia Saúde da Família, nos últimos trinta anos no Brasil. Nesse contexto, fica o alerta para que os formuladores de políticas públicas prestem atenção aos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde para que os ACS não sejam arrastados para tarefas excessivamente burocráticas que os afastam do papel único e importante que têm para o sistema de saúde brasileiro.

Além disso o país vem de um período de um governo de extrema direita que promoveu um verdadeiro desmonte das políticas públicas, contudo a eleição de um governo progressista renova as esperanças de caminhar para uma expansão da política de atenção primária e de uma ampliação dos números de equipes e da cobertura populacional seguindo os preceitos das declarações de Alma-Ata e de Astana^{44,45}.

Por isso é importante reforçar a papel estratégico do Agente comunitário de saúde, e das visitas domiciliares, pois funcionam como elo entre a comunidade e os serviços de saúde e proporcionam uma melhoria no acesso aos sistemas de saúde por parte da população economicamente vulnerável, além de impactarem positivamente na qualidade de vida dessa população, através da atuação nas ações de promoção e prevenção em saúde.

Colaboradores

HC Bellas: concepção, coleta de dados, redação do trabalho e revisão final. M Harris: concepção, redação e revisão final. JTV Souza: coleta de dados, redação. CJ Minton: coleta de dados, redação.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Este relatório é uma investigação independente apoiada pelo National Institute for Health and Care Research Applied Research Collaboration Northwest London. As opiniões expressas nesta publicação são as do(s) autor(es) e não necessariamente as do National Institute for Health Research ou do Department of Health and Social Care.

Referências

1. Brasil. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 2002.
2. Nunes MDO, Trad LB, Almeida BDA, Homem CR, Melo MCIDC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saude Publica* 2002; 18(6):1639-1646.
3. Mélo LMBDD, Santos RCD, Albuquerque PCD. Agentes Comunitários de Saúde: o que dizem os estudos internacionais? *Cien Saude Colet* 2023; 28(2):501-520.
4. Witmer A, Seifer SD, Finocchio L, Leslie J, O'Neil EH. Community health workers: integral members of the health care work force. *Am J Public Health* 1995; 85(8_Pt_1):1055-1058.
5. Livingston A, Tomedi A, Campbell A, Morales C, Mwanthi MA. A Community Health Worker Home Visitation Project to Prevent Neonatal Deaths in Kenya. *J Tropical Pediatr* 2013; 59(1):64-66.
6. Chowdhury AMR, Chowdhury S, Islam MN, Islam A, Vaughan JP. Control of tuberculosis by community health workers in Bangladesh. *Lancet* 1997; 350(9072):169-172.
7. Harris MJ, Haines A. The potential contribution of community health workers to improving health outcomes in UK primary care. *J R Soc Med* 2012; 105(8):330-335.
8. Junghans C, Antonacci G, Williams A, Harris M. Learning from the universal, proactive outreach of the Brazilian Community Health Worker model: impact of a Community Health and Wellbeing Worker initiative on vaccination, cancer screening and NHS health check uptake in a deprived community in the UK. *BMC Health Serv Res* 2023; 23(1):1092.
9. Haines A, Barros EF, Berlin A, Heymann DL, Harris MJ. National UK programme of community health workers for COVID-19 response. *Lancet* 2020; 395(10231):1173-1175.
10. Hayhoe B, Cowling TE, Pillutla V, Garg P, Majeed A, Harris M. Integrating a nationally scaled workforce of community health workers in primary care: a modelling study. *J R Soc Med* 2018; 111(12):453-461.
11. Schneider H, Hlophe H, Van Rensburg D. Community health workers and the response to HIV/AIDS in South Africa: tensions and prospects. *Health Policy Plan* 2008; 23(3):179-187.
12. Vanden Bossche D, Lagaert S, Willems S, Decat P. Community Health Workers as a Strategy to Tackle Psychosocial Suffering Due to Physical Distancing: A Randomized Controlled Trial. *IJERPH* 2021; 18(6):3097.
13. Vanden Bossche D, Willems S, Decat P. Understanding Trustful Relationships between Community Health Workers and Vulnerable Citizens during the COVID-19 Pandemic: A Realist Evaluation. *IJERPH* 2022; 19(5):2496.
14. Chagas AAP, Barçante JMDP, Costa JO, Ferreira RA. Ações de combate à Covid-19 conduzidas por agentes comunitários de saúde em um município brasileiro. *Physis* 2024; 34:e34074.
15. Gutiérrez Murillo RS. A visita domiciliar a pessoas idosas na ótica do agente comunitário de saúde e a noção de território sanitário. *Trab Educ Saude* 2024; 22:e02463247.
16. Malinverni C, Brigagão JIM, Gervasio MDG, Lucena FS. O papel dos agentes comunitários de saúde no enfrentamento à pandemia de COVID-19: o caso de Peruíbe, São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet* 2023; 28(12):3543-3552.
17. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Almeida PFD. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. *Cad Saude Publica* 2021; 37(8):e00247820.
18. Sousa JDO, Almeida PFD. Atuação do agente comunitário de saúde em municípios rurais remotos do Semiárido: um olhar a partir dos atributos da Atenção Primária à Saúde. *Physis* 2023; 33:e33044.
19. Costa SDM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Cien Saude Colet* 2013; 18(7):2147-2156.
20. Prefeitura do Rio de Janeiro. *Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2021.
21. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PFD, Sardinha LMV, Vieira MLFP. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 e 2019. *Cien Saude Colet* 2021; 26(Supl. 1):2543-2556.
22. Bousquat A, Barros NF, Gomes L. *Brasília saudável: a estratégia de saúde da família e a conversão do modelo assistencial* [relatório de pesquisa]. Brasília: Rede de Pesquisa em APS, OPAS; 2019.
23. Melo EA, Mendonça MHMD, Teixeira M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(12):4593-4598.
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *E-gestor atenção básica* [Internet]. 2021 [acessado 2024 jun 10]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml?jsessionid=5cJsPxxCjTYRauqn+0PILvIe>.
25. Nogueira ML. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saude Soc* 2019; 28(3):309-323.
26. Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saude Debate* 2018; 42(n. esp. 1):261-274.
27. Bellas HC, Jatobá A, Bulhões B, Koster I, Arcuri R, Burns C, Grindrod K, Carvalho PVR. Effects of Urban Violence on Primary Healthcare: The Challenges of Community Health Workers in Performing House Calls in Dangerous Areas. *J Community Health* 2019; 44(3):569-576.
28. Costa NR, Bellas H, Silva PRF, Carvalho PVR, Uhr D, Vieira C, Jatobá A. Community health workers' attitudes, practices and perceptions towards the COVID-19 pandemic in Brazilian low-income communities. *Work* 2021; 68(1):3-11.

29. Jatobá A, Bellas HC, Bulhões B, Koster I, Arcuri R, Carvalho PVR. Assessing community health workers' conditions for delivering care to patients in low-income communities. *Applied Ergonomics* 2020; 82:102944.
30. Cunha CRHD, Harzheim E, Medeiros OLD, D'Avila OP, Martins C, Wollmann L, Faller LA. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1313-1326.
31. Giovanella L, Franco CM, Almeida PFD. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1475-1482.
32. Costa NDR, Silva IDM, Lima PTD, Silva TSD, Costa ICMD, Figueiredo IVO. A implantação em larga escala da Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro, Brasil: evidências e desafios. *Cien Saude Colet* 2021; 26(6):2075-2082.
33. Krüger TR, Reis C. Organizações sociais e a gestão dos serviços do SUS. *Serv Soc Soc* 2019; 135:271-289.
34. Martins LDJ, Olivieri C. Contratualização de resultados: fragilidades na transparência e baixa accountability das organizações sociais. *Rev Adm Publica* 2019; 53(6):1189-1202.
35. Morais HMMD, Albuquerque MDSVD, Oliveira RSD, Cazuzu AKI, Silva NAFD. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. *Cad Saude Publica* 2018; 34(1):e00194916.
36. Shimizu HE, Carvalho ALBD, Brêtas Júnior N, Capucci RR. Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. *Cien Saude Colet* 2021; 26(Supl. 2):3385-3396.
37. Silva VCE, Barbosa PR, Hortale VA. Parcerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1365-1376.
38. Travagin LB. O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde. *Saude Debate* 2017; 41(115):995-1006.
39. Campos GWDS. Reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde (SUS). *Cien Saude Colet* 2022; 27(7):2516.
40. Coelho VSP, Greve J. As Organizações Sociais de Saúde e o Desempenho do SUS: Um Estudo sobre a Atenção Básica em São Paulo. *Dados* 2016; 59(3):867-901.
41. Brasil. 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*; 2017.
42. Brasil. Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. *Diário Oficial da União*; 2023.
43. Santos RCD, Ribeiro LF, Amado CF, Mélo LMB-DDE, Santos L. Condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde em um contexto de saúde digital: velhos e novos desafios. *Interface (Botucatu)* 2024; 28:e230548.
44. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Declaração de Alma-Ata*. Genebra: OMS; 1978.
45. Giovanella L, Mendonça MHMD, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, Santos RFD. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad Saude Publica* 2019; 35(3):e00012219.

Artigo apresentado em 11/09/2024

Aprovado em 19/02/2025

Versão final apresentada em 21/02/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva