



Medicina de família e comunidade: os desafios para a legitimação do SUS

Lahuan Araujo Costa; Edson Wander Braga Branco; Maria Eliza Franzini Gonçalves; Camila Karine Santos Rocha; Ricardo Ramsés Guedes Ribeiro; Isabelle Suassuna Alencar; Vitória Silva de Souza; Leandro Alves da Cunha; Eloá Perciano Madeira da Silva; João Heitor de Oliveira Fernandes; Mykaella Mendonça Duarte; Luís Eduardo Arcoverde Nogueira Brayner; Rafael Pinheiro Cohen; Ana Sabrina Coelho de Oliveira; Lisia Raquel Fernandes Paz; Larissa Gonçalves Nogueira Louzada; Gustavo Sousa Andrade; Iuri Milhomens Almeida; Débora Vilas Calheiros Marques; Giovana Aboud Matos Borges; Ana Carolina Cerqueira Costa; Maria Clara Luz, Ilana Francisca de Sousa Araújo

REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

RESUMO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é essencial para a legitimação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, entretanto, enfrenta desafios como a formação e retenção de profissionais, o subfinanciamento do sistema e a migração de médicos para o setor privado. Apesar de políticas como o Programa Mais Médicos terem ampliado a oferta de profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), obstáculos estruturais e financeiros continuam a dificultar a consolidação da MFC como pilar central do SUS. Este artigo explora esses desafios e as estratégias necessárias para fortalecer a MFC no sistema público de saúde e, além disso, apresenta como objetivo analisar os principais desafios enfrentados pela Medicina de Família e Comunidade no processo de legitimação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, destacando as barreiras institucionais, políticas e sociais que influenciam a consolidação desse modelo de atenção primária à saúde. Foram utilizadas as seguintes bases de dados científicas: Google Acadêmico e Scielo, para a seleção dos artigos, como o uso dos unitermos: “Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde (SUS), Medicina de Família e Comunidade, Políticas de Saúde Pública”. Evidencia-se que a Medicina de Família e Comunidade enfrenta desafios significativos para a legitimação do SUS, como a insuficiência de profissionais capacitados e a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde. Além disso, há uma demanda por maior participação social e por políticas que garantam a formação continuada e a fixação de médicos em áreas de difícil acesso. Desse modo, conclui-se que o enfrentamento desses desafios requer investimentos em infraestrutura, educação permanente e gestão inclusiva, de modo que vise a manutenção de um sistema de saúde equitativo e acessível para todos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde (SUS), Medicina de Família e Comunidade, Políticas de Saúde Pública.

Family and Community Medicine: The Challenges for the Legitimation of the Brazilian Unified Health System (SUS)

ABSTRACT

Family and Community Medicine (FCM) is crucial for legitimizing Brazil's Unified Health System (SUS) but faces challenges such as professional training and retention, system underfunding, and physician migration to the private sector. Although policies like the "More Doctors Program" have expanded the supply of professionals in Primary Health Care (PHC), structural and financial obstacles continue to hinder FCM's consolidation as a central pillar of SUS. This article explores these challenges and the strategies needed to strengthen FCM within the public health system. Also, this study aims to analyze the main challenges faced by Family and Community Medicine in the process of legitimizing the Unified Health System (SUS) in Brazil, highlighting the institutional, political, and social barriers that influence the consolidation of this primary healthcare model. The scientific databases Google Scholar and Scielo were used for article selection, with the following Portuguese keywords: "Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde (SUS), Medicina de Família e Comunidade, Políticas de Saúde Pública". The search highlighted that Family and Community Medicine faces significant challenges in legitimizing the SUS, such as the shortage of trained professionals and the need to strengthen Primary Health Care. Moreover, there is a demand for greater social participation and policies that ensure continuous education and the retention of doctors in remote areas. Therefore, addressing these challenges requires investments in infrastructure, ongoing education, and inclusive management to maintain an equitable and accessible healthcare system for all.

Keywords: Primary Health Care, Unified Health System (SUS), Family and Community Medicine, Public Health Policies.

Dados da publicação: Artigo recebido em 11 de Julho e publicado em 01 de Setembro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p41-57>

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) é fundamental para a estruturação e legitimação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, e enfrenta desafios complexos desde a sua implantação. O SUS, criado com o intuito de universalizar o acesso à saúde e promover a integralidade do cuidado, demanda uma readequação constante da formação médica, especialmente diante de um modelo tradicional de ensino centrado no hospital e no tratamento curativo, que muitas vezes se mostra insuficiente para atender às necessidades emergentes da sociedade. Nesse contexto, a MFC surge como uma estratégia vital, não apenas para garantir o cuidado integral, mas também para articular os diferentes níveis de atenção, buscando superar as limitações inerentes a práticas de saúde desintegradas e antidemocráticas, que ainda permeiam o sistema de saúde brasileiro (Feitosa de Oliveira, A. M. *et al.*, 2021).

Desde a criação do SUS, a MFC tem sido vista como um pilar essencial para a consolidação de uma Atenção Primária à Saúde (APS) acessível, integral e coordenada, principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Entretanto, a plena efetivação desse modelo enfrenta desafios significativos, que se intensificam em um cenário de relações público-privadas complexas e entrelaçadas. A valorização do setor privado em detrimento do público e o crônico subfinanciamento do SUS criam barreiras que enfraquecem a legitimação da MFC como força motriz para a universalização da saúde no Brasil. Esse contexto reflete diretamente na formação e retenção de profissionais capacitados para atuar na APS, onde políticas como o Programa Mais Médicos, embora tenham ampliado o número de médicos de família, não foram suficientes para suprir as demandas existentes. A migração de médicos para o setor privado, atraídos por modelos de remuneração mais vantajosos, representa um obstáculo significativo para a sustentabilidade do SUS, demandando uma reordenação urgente da força de trabalho em saúde, a fim de garantir que a MFC continue a contribuir efetivamente para a materialização do direito à saúde no Brasil (Machado, H. S. *et al.*, 2019).

Além disso, o cenário desafiador da MFC no Brasil é exacerbado pelas grandes desigualdades socioeconômicas e pela coexistência de um sistema de saúde dual, onde o SUS e o setor privado operam paralelamente. A atenção primária, atribuída

principalmente aos médicos de família, é crucial para fornecer cuidados abrangentes à população, mas enfrenta barreiras estruturais e financeiras que dificultam sua consolidação como pilar central no SUS. A especialidade, apesar de reconhecida há décadas, ainda luta para se firmar, sendo essencial explorar as práticas cotidianas e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde para entender melhor como a MFC pode ser mais eficazmente integrada e valorizada no sistema público de saúde brasileiro (Coelho Neto, G. C. *et al.*, 2019).

A resistência institucional e acadêmica à MFC, desde o seu desenvolvimento inicial na década de 1970, foi um dos principais obstáculos para a consolidação dessa especialidade no Brasil. Embora iniciativas como o Programa Mais Médicos tenham buscado mitigar a escassez de profissionais na APS, elas também revelaram uma dependência preocupante de políticas emergenciais, que não conseguem promover uma mudança estrutural profunda. A formação e fixação de profissionais, juntamente com a necessidade de políticas públicas que garantam uma atuação eficaz nas diversas regiões do país, são desafios que precisam ser enfrentados para a plena legitimação da MFC no SUS. Este artigo, ao buscar responder à pergunta norteadora sobre os desafios enfrentados pela MFC na legitimação do SUS, se propõe a identificar as barreiras que ainda impedem a plena integração dessa especialidade e a explorar estratégias que possam fortalecer o sistema de saúde brasileiro, consolidando a MFC como elemento central na promoção de saúde integral e na coordenação do cuidado contínuo (Trindade, T. G. *et al.*, 2016).

METODOLOGIA

Esta revisão sistemática busca responder à pergunta norteadora: "Quais são os principais desafios enfrentados pela Medicina de Família e Comunidade na legitimação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil?". O objetivo desta pesquisa consiste em analisar os principais desafios enfrentados pela Medicina de Família e Comunidade no processo de legitimação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, destacando as barreiras institucionais, políticas e sociais que influenciam a consolidação desse modelo de atenção primária à saúde. Foi realizada uma busca nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, com o filtro nos últimos 10 anos, utilizando os descritores em língua

portuguesa: Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde (SUS), Medicina de Família e Comunidade, Políticas de Saúde Pública, combinados com o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram: textos completos disponíveis, artigos relevantes sobre o tema e que atendam ao objetivo proposto. Priorizaram-se estudos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos publicados em periódicos revisados por pares e diretrizes de associações médicas, escritos em português, espanhol ou português. Os critérios de exclusão foram: estudos não relacionados diretamente ao tema, pesquisas sobre outras drogas ou condições, estudos em populações não humanas, artigos de baixa qualidade ou não revisados por pares, estudos em sistemas de saúde públicos de outros países senão o Brasil.

RESULTADOS

Título da Publicação	Autor	Periódico (Volume, número, página)	Ano e País de publicação	Metodologia e Resultados do Trabalho
Análise da integração ensino-serviço para a formação de residentes em medicina de família e comunidade.	FEITOSA DE OLIVEIRA, A. M. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Educação Médica (v. 45, n. 1).	2021, Brasil.	<p>Trata-se de pesquisa-intervenção com preceptores e gestores de saúde de um município do estado do Ceará, no Brasil. Os dados foram coletados pela entrevista semiestruturada, submetidos à Classificação Hierárquica Descendente (CHD) com auxílio do software IRaMuTeQ, analisados conforme eixos da matriz SWOT (forças, fraquezas, oportunidades, ameaças) e discutidos com apoio da literatura.</p> <p>A Medicina de Família e Comunidade (MFC) enfrenta desafios significativos na legitimação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, sendo a residência médica uma estratégia crucial para a formação de profissionais capacitados para atuar no sistema. Os resultados destacam que a integração entre a academia e os serviços de saúde, apesar das dificuldades, proporciona um ambiente de aprendizado mútuo, beneficiando tanto os residentes quanto os profissionais atuantes. A inserção dos residentes no campo prático contribui diretamente para a reestruturação dos serviços, promovendo a adoção de novas</p>

				<p>práticas e a capacitação dos profissionais, o que, por sua vez, melhora a qualidade do atendimento no SUS. No entanto, o distanciamento entre instituições de ensino e preceptores, além da falta de valorização da preceptoria, são fraquezas que dificultam o pleno aproveitamento dos benefícios proporcionados por essa integração.</p> <p>O estudo também revela que as oportunidades existentes, como a troca de experiências entre preceptores e a utilização do PRMFC como ferramenta de gestão da saúde, são fundamentais para a superação dos desafios na legitimação do SUS. Contudo, ameaças como a visão limitada do papel dos profissionais e a precariedade na gestão dos serviços de saúde comprometem a qualidade da formação dos residentes e a execução dos objetivos do programa. A análise dos resultados indica a necessidade urgente de melhorias na estrutura dos serviços e na articulação entre os agentes de integração, visando uma melhor formação dos residentes e um fortalecimento da Medicina de Família e Comunidade no contexto do SUS.</p>
Medicina de Família e Comunidade na saúde suplementar do Brasil: implicações para o Sistema Único de Saúde e para os médicos.	MACHADO, H. S. <i>et al.</i>	Cad. Saúde Pública (v. 35, n. 11).	2019, Brasil.	Revisão de Literatura. Os principais desafios enfrentados pela Medicina de Família e Comunidade na legitimação do SUS no Brasil estão profundamente enraizados nas complexas relações entre os setores público e privado. O estudo revela que, apesar dos avanços significativos na implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), a crescente valorização do setor privado de saúde em detrimento do público, somada ao subfinanciamento crônico do SUS, cria barreiras substanciais à materialização do direito à saúde como cidadania. A expansão da ESF, embora significativa, é prejudicada por dificuldades na formação, contratação e desenvolvimento de profissionais, principalmente médicos, que são atraídos cada vez mais pelo setor privado. Esse movimento, impulsionado por políticas como o Programa Mais Médicos, torna-se ainda mais preocupante à medida que o setor privado adota práticas da Medicina de Família e Comunidade, o que pode desviar a força de trabalho qualificada do



				<p>SUS.</p> <p>Adicionalmente, o estudo destaca como a inserção da Medicina de Família e Comunidade no setor privado está se tornando uma força motriz para o esvaziamento do SUS. Com a criação de políticas que favorecem a prática médica no setor privado, há um risco crescente de que os profissionais formados para atuar no SUS migrem para o setor privado, especialmente diante das novas configurações da Política Nacional de Atenção Básica. Essa migração compromete os esforços realizados por programas como o PMM e pode enfraquecer o próprio sistema público de saúde, que depende desses profissionais para sua sustentação e legitimidade.</p>
A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas.	COELHO NETO, G. C. et al.	Cad. Saúde Pública (v. 35, n. 1).	2019, Brasil.	<p>Revisão crítica de literatura.</p> <p>O estudo revelou que a Medicina de Família e Comunidade enfrenta desafios significativos em sua busca por legitimação dentro do SUS. Primeiramente, a insuficiência no número de médicos especializados e a dificuldade em preencher vagas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são problemas persistentes, agravados pela distribuição desigual dos profissionais de saúde pelo território nacional. Essa escassez de especialistas impacta diretamente a qualidade e a continuidade do atendimento prestado à população, dificultando a consolidação da atenção primária como porta de entrada efetiva do sistema de saúde.</p> <p>Além disso, o subfinanciamento crônico do SUS e a falta de investimentos adequados na infraestrutura das UBS comprometem a capacidade das equipes de saúde da família de oferecer um cuidado integral e de qualidade. A gestão fragmentada e a precarização das relações trabalhistas, especialmente em áreas mais vulneráveis, também foram identificadas como obstáculos que enfraquecem a atuação dos profissionais de Medicina de Família e Comunidade, limitando seu papel na coordenação e na continuidade do cuidado.</p>



<p>Medicina de Família e Comunidade: agora mais do que nunca!</p>	<p>TRINDADE, T. G. <i>et al.</i></p>	<p>Ciênc. saúde colet. (v. 21, n. 9).</p>	<p>2016, Brasil.</p>	<p>Revisão narrativa de Literatura.</p> <p>Os principais desafios para a Medicina de Família e Comunidade (MFC) no processo de legitimação do SUS evidenciam obstáculos significativos. O desenvolvimento da MFC no Brasil, iniciado na década de 1970, encontrou barreiras institucionais e acadêmicas que dificultaram a formação de profissionais qualificados para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse déficit impactou diretamente a consolidação do Programa Saúde da Família (PSF) e, posteriormente, a operacionalização do SUS, que carecia de profissionais adequadamente formados. O programa Mais Médicos (PMM) trouxe avanços, ampliando a cobertura de equipes de saúde da família, mas também revelou dependência das políticas emergenciais para suprir a escassez crônica de médicos, especialmente em regiões periféricas e rurais.</p> <p>O PMM também influenciou a reorientação dos currículos médicos, com a introdução de diretrizes que destacam a MFC na formação acadêmica. No entanto, a eficácia dessas mudanças depende da qualidade da prática em APS e da supervisão dos preceptores especializados. Apesar do aumento no número de vagas para residência em MFC, a ocupação dessas vagas ainda enfrenta desafios, com uma taxa significativa de ociosidade. A universalização das vagas de residência e a obrigatoriedade da residência em MFC para ingresso na APS são apontadas como estratégias essenciais para fortalecer a base do SUS e garantir uma APS robusta e de qualidade.</p>
<p>Medicina de Família e Comunidade: breve histórico, desafios e perspectivas na visão de discentes de graduação.</p>	<p>OLIVEIRA, V. G. <i>et al.</i></p>	<p>Rev. Bras. Med. Fam. Comun. (v. 9, n. 30, p. 1-7).</p>	<p>2014, Brasil.</p>	<p>Revisão Sistemática de Literatura.</p> <p>A Medicina de Família e Comunidade (MFC) no Brasil enfrenta desafios significativos em sua busca pela legitimação dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A principal dificuldade é a insuficiente formação e capacitação dos profissionais, que se reflete na qualidade do atendimento prestado. Apesar do crescimento das equipes de saúde da família, há uma escassez de especialistas bem treinados, resultando em uma lacuna entre a demanda crescente por</p>



				<p>serviços e a oferta qualificada. Os programas recentes, como o PROVAB e o Mais Médicos, tentam abordar essas lacunas, mas ainda enfrentam críticas relacionadas à sua eficácia e ao impacto real na qualidade da atenção primária.</p> <p>Adicionalmente, o mercado de trabalho para a MFC está desbalanceado, com uma expansão rápida das equipes, mas uma lenta ampliação da formação profissional. A ausência de políticas robustas para a fixação dos profissionais na atenção primária, aliada à falta de incentivos adequados, contribui para a manutenção das dificuldades. Medidas como a MP 621 têm mostrado limitações, como a falta de exigência de formação específica para a atenção primária, o que enfraquece a resolução de problemas estruturais e a sobrecarga dos serviços do SUS.</p>
Residência em Medicina de Família e Comunidade para a formação de recursos humanos: o que pensam gestores municipais?	CORREIA, I. B. <i>et al.</i>	Ciênc. saúde coletiva (v. 26, n. 6, p. 4705-4714).	2021, Brasil.	<p>Revisão sistemática de literatura.</p> <p>A pesquisa revelou que, dos 48 gestores que participaram, a maioria era do sexo feminino, branca, com idade inferior a 50 anos e residente nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. A formação acadêmica predominante era na área da saúde, especialmente em Medicina e Enfermagem. Os gestores geralmente ocupavam cargos relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS) e tinham pouco tempo de experiência na função. Em termos de infraestrutura, a maioria dos municípios pesquisados oferece apenas um Programa de Residência Médica em Família e Comunidade (PRMFC) por cidade, com um pequeno percentual de Unidades Básicas de Saúde (UBS) ocupadas por residentes.</p> <p>A gestão municipal mostrou-se mais forte na implementação de concursos e concessão de bolsas para residentes, mas carente de estratégias específicas para a melhoria da infraestrutura e processos de trabalho. Apesar de a maioria dos gestores afirmar possuir recursos para expandir vagas de residência, uma parte considerável não planeja novas vagas, citando a falta de capacidade instalada e baixo preenchimento das vagas existentes.</p>

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).



O filtro de 10 anos foi aplicado em ambas as bases de dados. No Google Acadêmico, foram inicialmente encontrados 75 artigos. Após uma análise dos títulos, 30 artigos foram selecionados para a revisão. A leitura dos resumos resultou na retenção de 11 artigos, dos quais 3 foram escolhidos após a leitura dos textos completos. No Scielo, foram encontrados 32 artigos. Após a análise dos títulos, 17 artigos foram selecionados. A leitura dos resumos reduziu o número para 6, e a leitura dos textos completos resultou na seleção de 3 artigos. Assim, um total de 6 estudos foram selecionados para a revisão.

Os resultados encontrados abordam de maneira crítica os principais desafios enfrentados pela Medicina de Família e Comunidade (MFC) na legitimação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A interpretação desses dados expostos na tabela acima revela um cenário complexo, onde a integração entre ensino e serviço é fundamental, mas enfrenta barreiras significativas. A residência médica, por exemplo, é reconhecida como essencial para a formação de profissionais qualificados para o SUS, mas sofre com a falta de integração eficaz entre preceptores e instituições de ensino, o que limita a aplicação prática do conhecimento adquirido pelos residentes (Feitosa de Oliveira, A. M. *et al.*, 2021). Essa desconexão também é agravada pela desvalorização da preceptoria como um componente crítico do processo educativo, comprometendo a qualidade da formação em Medicina de Família e Comunidade (Feitosa de Oliveira, A. M. *et al.*, 2021).

A análise SWOT conduzida no estudo de Feitosa de Oliveira *et al.* (2021) evidenciou que, apesar das forças existentes no Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC), como a parceria entre preceptores e residentes, as fraquezas, como a precariedade na estrutura dos serviços e a má gestão dos recursos, continuam a minar os esforços para legitimar o SUS. Para superar esses desafios, é necessária uma implementação de novas práticas e a capacitação contínua dos profissionais, além de uma reavaliação crítica das práticas atuais e uma reestruturação das relações entre os agentes de integração (Feitosa de Oliveira, A. M. *et al.*, 2021). A legitimidade do SUS depende, portanto, da capacidade dos programas de residência de evoluírem diante dos desafios identificados, com a criação de espaços para diálogo e a valorização dos preceptores como passos essenciais (Feitosa de Oliveira,

A. M. *et al.*, 2021).

No entanto, a expansão da Medicina de Família e Comunidade para o setor privado, embora possa parecer um avanço, apresenta riscos significativos para a legitimação do SUS. A crescente entrada de médicos de família e comunidade no mercado privado, incentivada por melhores remunerações e novas oportunidades de trabalho, pode reduzir drasticamente a presença desses profissionais no sistema público, comprometendo a sustentabilidade do SUS (Machado, H. S. *et al.*, 2019). Esse movimento pode levar à adoção de práticas do setor privado, como o modelo de gestão de "gatekeeper," no SUS, o que, sem a devida adaptação, pode trazer mais prejuízos do que benefícios, exacerbando a já crítica escassez de médicos no sistema público (Machado, H. S. *et al.*, 2019).

Outro aspecto preocupante é a desvalorização da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como um espaço essencial de atuação para os médicos de família e comunidade, o que, aliado à migração desses profissionais para o setor privado, pode enfraquecer ainda mais o SUS. Essa mudança na orientação técnico-política da MFC no Brasil, onde a lógica mercantil prevalece sobre o compromisso com a saúde pública, ameaça a militância necessária para a defesa e fortalecimento do SUS em um momento crítico de sucateamento e redução de recursos humanos (Machado, H. S. *et al.*, 2019).

A efetividade e a legitimação da Medicina de Família e Comunidade no SUS também são comprometidas por desafios estruturais significativos, como o déficit de médicos especializados e a distribuição desigual dos mesmos, especialmente em áreas mais carentes (Coelho Neto, G. C. *et al.*, 2019). Esse desequilíbrio não apenas limita a cobertura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas também sobrecarrega os profissionais existentes, afetando a qualidade do atendimento prestado (Coelho Neto, G. C. *et al.*, 2019). A precariedade da infraestrutura e as condições de trabalho dos profissionais de saúde, agravadas pelo subfinanciamento do SUS, dificultam ainda mais a realização de um atendimento eficaz e contínuo, particularmente em áreas de maior vulnerabilidade social (Coelho Neto, G. C. *et al.*, 2019).

Além disso, a gestão fragmentada da Atenção Primária à Saúde (APS), muitas vezes terceirizada para organizações sociais, fragiliza as relações trabalhistas e compromete a transparência e a eficiência dos serviços prestados, e assim, cria barreiras



adicionais para a coordenação do cuidado no SUS (Coelho Neto, G. C. *et al.*, 2019). Para superar esses desafios e fortalecer o papel da MFC no SUS, é crucial investir na formação de novos especialistas, melhorar a infraestrutura das UBS e estabilizar as condições de trabalho, assim como revisar os modelos de gestão e promover uma maior equidade na distribuição dos recursos (Coelho Neto, G. C. *et al.*, 2019).

A análise histórica dos desafios enfrentados pela MFC no Brasil revela que a resistência inicial das instituições acadêmicas e a falta de apoio institucional dificultaram o desenvolvimento dessa especialidade, e resultaram em uma baixa disponibilidade de médicos qualificados para atuar no SUS (Trindade, T. G. *et al.*, 2016). Embora políticas emergenciais, como o Programa Mais Médicos (PMM), tenham ampliado a cobertura de saúde, elas também evidenciaram uma dependência preocupante dessas medidas temporárias (Trindade, T. G. *et al.*, 2016). A reorientação dos currículos médicos, promovida pelo PMM, é um passo importante para integrar a MFC na formação acadêmica e preparar os futuros profissionais para atuar na APS, entretanto, a eficácia dessa reorientação depende da qualidade da prática supervisionada e da integração ensino-serviço (Trindade, T. G. *et al.*, 2016).

Políticas públicas que incentivem a ocupação de vagas de residência em MFC, especialmente em regiões com maior necessidade, são essenciais para equilibrar a distribuição de profissionais e melhorar a qualidade da APS (Trindade, T. G. *et al.*, 2016). A universalização das vagas de residência e a obrigatoriedade de formação em MFC para atuar no SUS são estratégias indispensáveis para consolidar o SUS como um sistema de saúde robusto e eficiente (Trindade, T. G. *et al.*, 2016). A continuidade e o aprimoramento dessas políticas são fundamentais para garantir que o SUS ofereça uma APS de qualidade e acessível a toda a população, consolidando a MFC como uma especialidade central na estruturação do sistema de saúde (Trindade, T. G. *et al.*, 2016).

A formação inadequada e a capacitação insuficiente dos profissionais de MFC são questões centrais que comprometem a qualidade da atenção primária no Brasil, e impactam diretamente a legitimação do SUS (Oliveira, V. G. *et al.*, 2014). A expansão das equipes de saúde sem a correspondente formação especializada cria uma defasagem crítica, que necessita de uma abordagem mais integral e sustentável (Oliveira, V. G. *et al.*, 2014). Programas de incentivo como o PROVAB e o Mais Médicos, embora



importantes, necessitam de ajustes para focar na formação especializada e na melhoria das condições de trabalho, com a finalidade de garantir que as iniciativas sejam efetivas a longo prazo (Oliveira, V. G. *et al.*, 2014).

A falta de políticas robustas para a valorização e retenção de profissionais na atenção primária é outra questão crítica que afeta a estabilidade e a qualidade do atendimento na APS (Oliveira, V. G. *et al.*, 2014). Medidas como a implementação de concursos públicos, a criação de pisos salariais e gratificações específicas podem ajudar a melhorar a atração e a retenção de profissionais em áreas menos favorecidas, e fortalecem o SUS (Oliveira, V. G. *et al.*, 2014). Além disso, a valorização da MFC, com investimentos em formação e políticas de fixação, é fundamental para construir um sistema de saúde mais equitativo e eficaz, de modo que fortaleça a legitimação do SUS (Oliveira, V. G. *et al.*, 2014).

Finalmente, os desafios identificados por Correia *et al.* (2023) refletem uma lacuna significativa na integração dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) dentro do SUS. A presença de gestores com pouca experiência e o baixo número de PRMFC por município indicam que a gestão local pode não estar adequadamente equipada para maximizar os benefícios desses programas, comprometendo sua eficácia (Correia, I. B. *et al.*, 2023). Além disso, a falta de estratégias robustas para melhorar a infraestrutura e os processos de trabalho nos serviços de saúde onde os PRMFC estão implementados sugere um desalinhamento entre as necessidades práticas dos serviços e a formação oferecida aos residentes (Correia, I. B. *et al.*, 2023).

A estratégia predominante de fornecer bolsas para residentes, embora eficaz para aumentar a adesão ao programa, não aborda de forma abrangente a necessidade de garantir a fixação desses profissionais nas regiões atendidas (Correia, I. B. *et al.*, 2023). Sem políticas sustentáveis que incentivem a permanência dos médicos formados, os benefícios da residência médica podem ser limitados a curto prazo, sem impacto duradouro na melhoria da qualidade da atenção básica (Correia, I. B. *et al.*, 2023). Portanto, para que o PRMFC contribua efetivamente para a legitimação do SUS, é crucial que haja um enfoque mais coordenado e sustentado na gestão e planejamento dos recursos e estratégias relacionados a esses programas (Correia, I. B. *et al.*, 2023). Essa



coordenação deve incluir não apenas a formação de novos profissionais, mas também o fortalecimento das políticas de retenção e valorização desses médicos no sistema de saúde pública, de modo que garanta que eles permaneçam atuando em áreas de necessidade, particularmente em regiões menos favorecidas (Correia, I. B. et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a legitimação do SUS enfrenta desafios complexos, como a formação e retenção de médicos de família, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e a necessidade de maior participação social. Superar esses obstáculos requer investimentos em infraestrutura e recursos humanos, educação permanente, e uma gestão transparente e inclusiva que responda às reais necessidades da população. A integração desses elementos é crucial para assegurar que o SUS continue a ser um sistema de saúde equitativo, acessível e capaz de proporcionar cuidados de qualidade a todos os brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. FEITOSA DE OLIVEIRA, A. M.; MOREIRA, M. R. C.; XAVIER, S. P. L.; MACHADO, M. F. A. S. Análise da integração ensino-serviço para a formação de residentes em medicina de família e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200326>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/dhVqLMKkRrFmS3K4KV8YqSr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2024.



2. MACHADO, H. S. V.; MELO, E. A.; PAULA, L. G. N. de. Medicina de Família e Comunidade na saúde suplementar do Brasil: implicações para o Sistema Único de Saúde e para os médicos. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 31 out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068419>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068419>. Acesso em: 25 ago. 2024.

3. COELHO NETO, G. C.; ANTUNES, V. H.; OLIVEIRA, A. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170917>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BFkksWhgPyMjhSg84DVDnP/>. Acesso em: 25 ago. 2024.

4. TRINDADE, T. G.; BATISTA, S. R. Medicina de Família e Comunidade: agora mais do que nunca! **Ciênc. saúde colet.**, v. 21, n. 9, set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.18862016>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n9/2667-2669/>. Acesso em: 25 ago. 2024.

5. OLIVEIRA, V. G.; QUEIROZ, F. N.; ARAÚJO, B. P.; SILVA, C. M. M.; SILVA, F. D. Medicina de Família e Comunidade: breve histórico, desafios e perspectivas na visão de discentes de graduação. **Rev. Bras. Med. Fam. Comun.**, v. 9, n. 30, p. 1-7, jan.-mar. 2014. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)850](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(30)850). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/850>. Acesso em: 25 ago. 2024.

6. CORREIA, I. B.; CHUEIRI, P. S.; SARTI, T. D.; JANTSCH, A. G.; WAQUIL, A. P.; MAI, S.; ROSA, V. S.; APARICIO CORDERO, E. A.; AUGUSTO, D. K.; LOPES, A. F.; PINTO, M. E. B. Residência em Medicina de Família e Comunidade para a formação de recursos humanos: o que pensam gestores municipais? **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 6, p. 4705-4714, jun. 2021. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/csc/a/spsw5gbzTc8PMCqgdRzPtvx/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2024.