

FACULDADE  
**SANTO AGOSTINHO**  
I T A B U N A • B A



**COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA**

**ISADORA CAJUEIRO BARROS**

**A INVISIBILIDADE DO MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
UM ESTIGMA DA CARREIRA MÉDICA?**

**ITABUNA – BAHIA  
JUNHO/2023**

ISADORA CAJUEIRO BARROS

**A INVISIBILIDADE DO MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA:  
UM ESTIGMA DA CARREIRA MÉDICA?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de médico/a pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, sob a orientação do(a) Professor(a) PhD Luciano Tourinho.

ITABUNA – BAHIA  
JUNHO/2023

J82i Barros, Isadora Cajueiro

A invisibilidade do médico de saúde da família: um estigma da carreira médica? / Isadora Cajueiro Barros. - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabun-Ba, 2024.

19f.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de médico(a) pela Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, sob a orientação do Professor Dr. Luciano de Oliveira Souza Tourinho.

I.Medicina 2.Saúde da Família 3.Estigma 4.Invisibilidade I. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna-Ba II. Título.

CDU:614.2

Biblioteca Dr.<sup>a</sup> Maria Odília Teixeira  
Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária  
Micheline Queiroz Rocha CRB 5/2083

BARROS, Isadora Cajueiro. **A Invisibilidade do Médico de Saúde da Família; um estigma da carreira medica?** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de médico/a pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, sob a orientação do(a) Professor LUCIANO TOURINHO. Itabuna: Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, 11 de Junho de 2023.

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

### **A INVISIBILIDADE DO MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA; UM ESTIGMA DA CARREIRA MEDICA?**

**ISADORA CAJUEIRO BARROS**

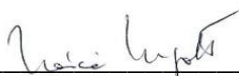
**Aprovado em 29 de maio de 2023**

## **BANCA EXAMINADORA**



---

**Dr. Luciano de Oliveira Souza Tourinho**  
**Faculdade Santo Agostinho de Itabuna**



---

**Me. Mércia Margotto**  
**Faculdade Santo Agostinho de Itabuna**



---

**Dr.ª Sharon Shyrley Weyll Oliveira**  
**Faculdade Santo Agostinho de Itabuna**

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 01** – Resultados da pesquisa.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>5 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>16</b>

*A Invisibilidade do Médico de Saúde da Família; um estigma da carreira medica?*

*Invisibility of the Family Health Doctor; a stigma of the medical career?*

BARROS, Isadora<sup>1</sup>

TOURINHO, Luciano<sup>2</sup>

**RESUMO**

A Medicina em Saúde da Família no Brasil, no âmbito da Atenção Primária em Saúde no SUS. Esta pesquisa aborda a valoração da Medicina de Família e Comunidade enquanto carreira médica, apresentando breve histórico, conceitos e princípios que regem o exercício dessa especialidade bem como seus principais objetivos e campos de atuação. E tem como objetivo geral, analisar a desvalorização do Médico em Saúde da Família frente a carreira medica e como específicos; Conhecer a abordagem da carreira do Médico de Saúde da Família em âmbito acadêmico; Averiguar a valorização do Médico em Saúde da Família em relação a outras especialidades medicas; Abordar a carreira médica no âmbito da Saúde Pública. Trata-se de uma investigação de grande relevância social, científica e acadêmica, que se justifica pela sua importância no âmbito da Saúde Pública, por abordar uma problemática que interfere na qualidade da assistência prestada, na escassez da formação de médicos com especialidade em Saúde da Família. Ademais, poderá contribuir significativamente com o estímulo na formação de novos médicos nesta área, a fim de desmistificar a desvalorização médica na especialidade abordada. Esta pesquisa de revisão bibliográfica com o objetivo de relacionar e contextualizar aspectos quanto à formação acadêmica, carreira medica, bem como a sua relevância enquanto especialidade medica trouxe como resultados que o estigma percorre a graduação medica, o ambiente profissional e os próprios profissionais médicos que desvalorizam a Medicina em Saúde da Família, corroborada pela precarização das condições de trabalho ofertadas no âmbito do SUS.

**Palavras-chave:** Medicina. Saúde da Família. Estigma. Invisibilidade.

---

<sup>1</sup> Mestra em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela Uesc. Enfermeira Sanitarista, Especialista em Saúde da Família, pela Faculdade Madre Thais. Graduanda em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

<sup>2</sup> Titulação. Professor orientador. Docente do Curso de Medicina da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna.

## **ABSTRACT**

Family Health Medicine is exercised in Brazil within the scope of Primary Health Care in the SUS. This article addresses the valuation of Family and Community Medicine as a medical career, presenting a brief history, concepts and principles that govern the practice of this specialty, as well as its main objectives and fields of action. Its general objective is to analyze the devaluation of the Doctor in Family Health in relation to the medical career. And how specific; Know the career approach of the Family Health Physician in an academic context; Investigate the appreciation of the Family Health Doctor in relation to other medical specialties; Approach the medical career in the context of Public Health. This is an investigation of great social, scientific and academic relevance, which is justified by its importance in the context of Public Health, as it addresses a professional problem that interferes with the quality of care provided, and the scarcity of training of doctors specializing in Family Health. Furthermore, it may contribute significantly to stimulating the training of new doctors in this area, corroborating with a greater supply of medical professionals in this area, in order to demystify medical devaluation in the specialty addressed. 'It is a bibliographical review research with the objective of relating and contextualizing aspects regarding academic training, medical career, as well as its relevance as a medical specialty.

**Keywords:** Medicine. Family Health. Stigma. Invisibility.



## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária no Brasil, está inserida na Atenção Básica, na qual, o paciente tem atendimento em programas específicos em Saúde da família, demanda espontânea, emergência e geralmente, e o primeiro acesso a Saúde da população em nível do SUS.

O Programa em Saúde da Família contempla uma equipe multidisciplinar, formada por Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiro, técnicos de enfermagem, serviços gerais e administrativos e o profissional médico. A equipe multidisciplinar em Saúde da Família, é responsável por uma população adscrita e um dos objetivos do programa, e a criação de vínculos com a comunidade da qual é responsável.

A Medicina em Saúde da Família é uma das áreas de atuação da carreira médica de maior importância no Brasil, pois realiza o atendimento de forma universal, integral ao paciente/cliente e que de forma generalista consegue cuidar da família em diversas fases da vida, desde concepção, gestação, crescimento e desenvolvimento, adolescência, vida adulta e terceira idade de ambos os sexos. Desta forma consta-se a magnitude da responsabilidade dos médicos que seguem esta carreira.

Vasconcelos (2009), reitera sobre o papel fundamental do médico no Programa de Saúde da Família, seja na avaliação da demanda do paciente, dos riscos individuais do adoecer, como na elaboração de um projeto terapêutico para responder as necessidades de atenção, desde prevenção até reabilitação, incorporação de aspectos referentes ao emocional, ao familiar, ao social e à prevenção. Junto com as ações de assistência, o médico deve realizar além de consultas individualizadas, humanizadas e direcionadas, ações educativas, coletivas e comunitárias em conjunto com os demais profissionais da equipe, bem como participa do planejamento e organização do processo de trabalho, visando um ambiente mais colhedor.

No entanto, a atuação médica na área segue desvalorizada tanto pela gestão em Saúde Pública, quanto pelos estudantes de medicina e pelos próprios profissionais médicos que subestimam a especialidade, banalizando a importância do médico generalista que atua em Saúde da Família. Neste sentido, surge o seguinte questionamento principal que norteia este trabalho: **O que leva a desvalorização do médico de Saúde da Família frente a carreira médica?** A partir desse questionamento outros foram sendo produzidos subjacentemente, a saber: Qual a abordagem atual sob o ponto de vista da carreira do Médico de Saúde da Família em âmbito acadêmico? O que corrobora com a desvalorização do Médico em Saúde da Família em relação a outras especialidades médicas? Em que medida o Estado pode melhorar a carreira médica no âmbito da Saúde Pública? Para orientação do

plano desta investigação foi formulado o seguinte pressuposto: a carreira medica no âmbito da Saúde da Família e desvalorizada no Brasil pela própria profissão medica, problemática esta, agravada pela ausência do poder público na formulação e execução de melhores condições de trabalho voltados para esta especialidade e do baixo incentivo acadêmico aos futuros profissionais médicos sobre a temática, durante a graduação em medicina.

O objeto de estudo deste artigo, trata-se de analisar a desvalorização do Médico em Saúde da Família frente a carreira medica de forma subjetiva, a partir de uma revisão de literatura, que se justifica pela relevância social, educacional e de saúde por abordar uma problemática importante no que tange a humanização na atenção primaria a saúde e oferta de serviços nelas contemplados. Ademais, irá contribuir significativamente com a produção do conhecimento, subsidiando informações sobre aspectos pouco investigados, corroborando com a formulação e implementação de políticas públicas e condições de trabalho aos médicos em saúde da família, melhorias curriculares na graduação em medicina e de certa forma, irá contribuir para a humanização e sensibilização, frente a problemática aqui abordada, aos profissionais médicos.

Nesta direção, espera-se que esta investigação possa, instigar a reflexão de acadêmicos de medicina sobre a importância desta carreira medica, podendo ainda, servir como base para subsidiar projetos de políticas públicas que visem melhores condições de trabalho e humanização aos profissionais médicos que seguem esta especialidade, além de corroborar com a reflexão e análise dos profissionais médicos já formados sobre a importância e reconhecimento sobre a importância de tal especialidade.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, que segundo Gil (2007, p. 44), “tem como principais exemplos as investigações sobre ideologias ou aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema”. De natureza exploratória, abordagem quali-quantitativa, a partir de levantamento de estudos bibliográficos já publicados sobre o tema. Neste artigo foram contemplados artigos científicos, teses, dissertações que abordaram a temática principal, a partir do ano 2000, com intuito de analisar o objetivo geral e específicos aqui expostos. A busca do material bibliográfico foi realizada nas bases de dados de Ciências da Saúde, internacionalmente e nacionalmente conhecidas como a LILACS, SCIELO, UP TO DATE, MEDLINE, PAHO, WHOLIS, entre outras.

### **2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO**

Neste artigo foram abordados os seguintes temas: Medicina da Família e Comunidade, Especialidades e Carreiras médicas, ambiente acadêmico no contexto da Medicina da Família. Foram excluídos todos os outros temas que não contemplaram o contexto supracitado e que tenham sido publicados antes do ano 2000. Este artigo irá beneficiar acadêmicos em medicina a terem um olhar mais positivo sobre o exercício da Medicina em Saúde da Família, bem como despertar uma discussão sobre a importância da carreira médica em Saúde da Família corroborando com a inserção de médicos na rede de Atenção Primária do SUS. A fim de evitar escassez e fragilidades de informações, foram analisados artigos de revistas cientificamente renomadas, bem como plataformas internacionais e nacionais de excelente qualidade. Os dados coletados foram tabulados e agregados sob a forma de revisão sistemática de literatura. A interpretação dos resultados ocorreu de forma subjetiva através das contribuições, aplicabilidade e limitações da mesma, onde foram apontadas as conclusões comprovadas, a partir do rigor científico da metodologia de revisão de literatura e os dados foram organizados em tabela na próxima seção.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O médico de família e comunidade é o especialista que realiza o acompanhamento da Família e Comunidade de maneira integral, com enfoque no cuidado da assistência prestada seja de modo individual ou familiar, traçando planejamentos centrados na pessoa e priorizando também a participação do paciente no seu tratamento. É baseada na Medicina preventiva e holística. O profissional Médico da Família, surgiu com base na medicina milenar, onde o médico, realizava visitas domiciliares para acompanhar seus pacientes, antes do surgimento dos hospitais. *Os “médicos de família” marcam presença no imaginário social de várias épocas e costumam estar associados a uma prática menos tecnológica e mais interpessoal* (BONET, 2014).

Neste sentido, é preciso analisar a história das práticas da medicina no âmbito familiar, doméstico e comunitário, antes do próprio surgimento da especialidade médica enquanto tal. Segundo Porter (2011), na literatura da história europeia da medicina, há a localização a partir do século XVIII do movimento dos “clínicos gerais”, contrapondo-se ao niilismo - que afirmava que conhecer as doenças seria mais importante que tratá-las. Já em 1882, um professor de medicina em Viena afirmava em uma de suas aulas inaugurais: *“Vou repetir mais uma vez, medicina é sobre tratar pessoas doentes e não doenças”* (PORTER, 2011, p. 143).

Neste contexto histórico, a Medicina da Família e Comunidade (MFC), iniciou a sua trajetória de transição de uma abordagem meramente curativa, para preventiva e foi delineando o que temos hoje; o exercício da medicina centrada na pessoa e não na doença, ampliando as formas de cuidar e de tratar de forma horizontal, participativa e que prioriza a individualidade de cada paciente ou de cada família.

No Brasil, com a criação do SUS, na década de 80, a Medicina em Saúde da Família, ganhou notoriedade e posteriormente com a criação do Programa de Saúde da Família, a medicina da comunidade passou a ser o eixo da saúde pública do Brasil, de extrema importância na atenção primária em saúde, no que tange aos atendimentos à sociedade, incluindo as populações mais vulneráveis, sendo responsáveis por evitar inúmeras internações hospitalares, superlotações nos hospitais e melhorando índices epidemiológicos de morbimortalidade (GUSSO, 2015).

Apesar das inúmeras comprovações da importância do Médico em Saúde da Família, na prática, a especialidade encontra-se desvalorizada, enquanto carreira médica. A

dificuldade em se contratar médicos em saúde da família, que se estabeleça nos municípios e criem vínculo com a comunidade e cada vez mais difícil, acredita-se que isso se deva a desvalorização desta especialidade médica dentro do ambiente acadêmico e entre os profissionais médicos, não obstante também ocorre a desvalorização profissional no que tange as políticas públicas.

Neste sentido, é necessário abordar a valoração da carreira da MFC desde o âmbito acadêmico. Em apresentação do I Encontro de Ligas Acadêmicas de MFC, relatado na revista Brasileira de Medicina da Família, foram constatadas as seguintes observações: dificuldade em conciliar o Curso Médico com as atividades extracurriculares, o que impossibilita a vivência do aluno e o enfoque terciário da faculdade de Medicina, hospitalocêntrico, dificultando o surgimento do interesse pela Atenção Primária; a participação maior de alunos de enfermagem na Liga, mostrando o desinteresse dos estudantes de medicina pela área (VASCONCELOS, 2009).

Ainda segundo Vasconcelos (2009), já ocorreram alguns avanços na tentativa de estimular a MFC em âmbito acadêmico, como; as novas diretrizes para o ensino médico, que preconizam a formação do médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, como ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

A profissão médica desde o ambiente acadêmico é sentida como uma profissão relacionada ao status pelos próprios estudantes, que desde o início do curso, assumem um perfil de superioridade frente às demais áreas de saúde, por exemplo. As novas grades curriculares já trazem modificações neste sentido, deixando grande parte da carga horária para as disciplinas relacionadas a atenção básica e com enfoque na importância da humanização.

Oliveira (2017), em seu estudo cita que A SOBRAMFA (Sociedade Brasileira de Medicina de Família), existente desde 1992, empenha seus esforços para levar os princípios da Medicina de Família para a área acadêmica, promovendo a Medicina de Família como disciplina acadêmica ensinando sob a regência da revalorização de um velho conceito: integrar conhecimento teórico e procurar a informação adequada para cuidar dos pacientes, ao mesmo tempo em que se busca a excelência profissional e a valorização do mesmo e reforça; *“É responsabilidade das instituições de ensino formar esses profissionais”*.

Não obstante ao ambiente acadêmico, a MFC também é desvalorizada pelos próprios profissionais médicos, que consideram a carreira como não rentável, desgastante e de certa

forma de difícil exercício, pois não delimita um nicho específico de paciente, é o que aborda Arantes et al (2009);

A imagem que o médico de família tem de sua escolha profissional e o modo como é visto pelas outras especialidades, clínica e academicamente, assumem relevância. O surgimento recente da especialidade, o histórico da baixa inserção do ensino na AB, sua caracterização exclusivamente pública e comunitária e os potenciais conflitos de campo profissional pouco favorecem a imagem da medicina de família acadêmica e socialmente. Não seria exagerado dizer que, de um ponto de vista externo, a AB é vista como um local de baixa complexidade médica, com profissionais mal treinados e desestimulados na profissão – pejorativamente, um médico de “segunda classe” (ARANTES et al,2009)

Os profissionais médicos em geral, atribuem baixa valoração a MFC, por ser predominantemente ocupada por médicos clínicos gerais, sem especialidade ou residência médica específica, é considerada por muitos como área de atuação de medicina básica, ou que ainda, os profissionais que ocupem o cargo não têm competência profissional.

Filho et al (2005), contradizem o supracitado e afirmam que essa especialidade possui uma epistemologia bem definida; “*. Ela não é onisciente ou se define em torno de problemas banais ou de fácil resolução. As competências e habilidades específicas são nítidas, bem como os limites que essa definição implica*”.

O aumento do conhecimento sobre a importância desta especialidade, o incremento e o investimento na formação de excelência de especialistas na área, bem como a necessária qualificação dos profissionais que atuam como “médicos gerais” - sem se especializarem em integralidade - são questões estratégicas. Devidamente consideradas, contribuirão para a consolidação de uma carreira mais valorizada, um sistema de saúde mais eficaz e resolutivo, sintonizado com o processo de mudança que a construção de uma sociedade justa e equânime.

Em se tratando do papel do Estado frente a carreira da MFC, este deve prover a consolidação de Políticas de Saúde, preparando o cenário profissional para aqueles que terão como missão subsidiar o cuidado na Atenção primária em Saúde, incluindo as condições de trabalho e gestão financeira mínima.

Para a carreira médica em Medicina de Saúde da Família caminhar de forma consistente e qualificada para a consolidação da Atenção Primária no Brasil , é necessário incrementar e valorizar a formação de recursos humanos, com ênfase para o Médico de Família e Comunidade; disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos adequados à prática resolutiva da APS; adequar a infraestrutura físico-funcional das unidades; estabelecer

mecanismos de planos de cargos e salários mínimos que subsidiem mínimas condições de trabalho (FALK,2014).

Mendonca et al (2012), em seu estudo, aborda que a expansão da atenção primária à saúde no Brasil foi desproporcional a formação medica;

a mesma não veio acompanhada de suficiente incremento na formação de médicos e tão pouco na quantidade de especialistas em medicina de família. Com isso, pode-se constatar um gargalo histórico no preenchimento das vagas para médicos nas equipes. Mesmo com a implantação do programa Mais Médicos, que alocou 18 mil novos profissionais para atenção primária à saúde desde 2013, a maioria estrangeiros, ainda é frequente encontrar postos de trabalho médicos ociosos. Este é um problema que envolve um aspecto quantitativo, à medida que o Brasil ainda possui uma taxa inferior de médico por mil habitantes, quando comparada com outros países que possuem sistemas universais de saúde, mas também diz respeito ao perfil dos médicos formados - a maioria direcionada a especializações hospitalares.

Por outro lado, as relações de trabalho também corroboram com todo este cenário, já que as contratações ocorrem por meio de cargos temporários, não estabilidade profissional pois a maioria das unidades de saúde da família são administradas por prefeituras que não realizam concursos públicos e não obstante, não há a oferta de vagas em concursos públicos e quando elas existem são de baixo nível salarial. Diversos movimentos sociais criticam esta realidade que se repete no Brasil, pois não segue a proposta do programa de saúde da família, de criação de vínculo com a comunidade, dificultando a permanência do médico no município de atuação. (OLIVEIRA et al, 2015).

Os resultados obtidos através desta pesquisa, abordados durante esta discussão, foram tabulados num quadro elaborado pelo autor, com a finalidade de sintetizar os dados obtidos e organizar de forma didática os principais desfechos que contemplem o tema da pesquisa, contendo os principais resultados dos estudos revisados por meio da metodologia supracitada, aplicada neste estudo. Dentre os artigos revisados para construção deste artigo, foram selecionados os sete abaixo, considerados de maior relevância, a partir da temática abordada.

TITULO	AUTOR	ANO	RESULTADOS
Dificuldades do trabalho médico no PSF.	Vasconcelos et al.	2009	Os cursos de Medicina em geral ainda contemplam o perfil hospitalocêntrico, dificultando o surgimento do interesse pela Atenção Primária, apesar as novas diretrizes para o ensino médico, preconizarem a formação do médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, como ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.
Os médicos da pessoa: um olhar antropológico sobre a medicina de família no Brasil e na Argentina.	Arantes et al	2009	A imagem que o médico de família tem de sua escolha profissional e o modo como é visto pelas outras especialidades, clínica e academicamente, assumem relevância. O surgimento recente da especialidade, o histórico da baixa inserção do ensino na AB, sua caracterização exclusivamente pública e comunitária e os potenciais conflitos de campo profissional pouco favorecem a imagem da medicina de família acadêmica e socialmente. Não seria extremado dizer que, de um ponto de vista externo, a Atenção Básica é vista como um local de baixa complexidade médica, com profissionais mal treinados e desestimulados na profissão – pejorativamente, um médico de “segunda classe”
História Ilustrada da Medicina	Porter	2011	Aborda que na literatura da história europeia da medicina, há a localização a partir do século XVIII do movimento dos “clínicos gerais”, contrapondo-se ao niilismo - que afirmava que conhecer as doenças seria mais importante que tratá-las, sendo o método centrado na pessoa imprescindível para abordar o contexto saúde doença e tratar pessoas doentes.
Políticas e sistema de saúde no Brasil	Mendonca et al.	2012	Aborda que a expansão da atenção primária à saúde no Brasil não veio acompanhada de suficiente incremento na formação de médicos e tão pouco na quantidade de especialistas em medicina de família. Com isso, pode-se constatar um gargalo histórico no preenchimento das vagas para médicos nas equipes. Mesmo com a implantação do



			programa Mais Médicos, que alocou 18 mil novos profissionais para atenção primária à saúde desde 2013, a maioria estrangeiros, ainda é frequente encontrar postos de trabalho médico ociosos
A medicina de família e comunidade sua entidade nacional: histórico e perspectivas.	Falk	2014	A carreira medica em Medicina de Saúde da Família caminhar de forma consistente e qualificada para a consolidação da Atenção Primária no Brasil , é necessário incrementar e valorizar a formação de recursos humanos, com ênfase para o Médico de Família e Comunidade; disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos adequados à prática resolutiva da APS; adequar a infraestrutura físico-funcional das unidades; estabelecer mecanismos de planos de cargos e salários mínimos que subsidiem mínimas condições de trabalho
Bases para um Novo Sanitarismo.	Gusso	2015	A Medicina em Saúde da Família, ganhou notoriedade e posteriormente com a criação do Programa de Saúde da Família, a medicina da comunidade passou a ser o esteio da saúde pública do Brasil, de extrema importância na atenção primaria em saúde, no que tange aos atendimentos a sociedade, incluindo as populações mais vulneráveis, sendo responsáveis por evitar inúmeras internações hospitalares, superlotações nos hospitais e melhorando índices epidemiológicos de morbimortalidade.
Ensino médico no Brasil: desafios e prioridades, no contexto do SUS: um estudo a partir de seis estados brasileiros.	Oliveira et al.	2015	Aborda que a fragilização de relações trabalhistas também corrobora com todo este contexto de baixa valorização, já que a gestão da atenção primária à saúde é realizada diretamente pelas prefeituras, que ficam responsáveis pela manutenção da estrutura física das UBS, abastecimento e gestão do trabalho. A forma de contratação dos profissionais varia bastante, sendo frequente o estabelecimento de trabalho temporário, especialmente nos municípios de pequeno porte.
Fatores Associados à Escolha da Especialidade de Medicina de Família e Comunidade.	Rodrigues et al	2020	Conclui que o currículo da graduação de forma geral não contribuiu para a escolha, em Medicina de Saúde da Família e que a qualificação dos ambientes de aprendizagem pode contribuir para uma visão ampliada da atuação da especialidade de MFC desde a graduação.
A prática da Medicina	Coelho Neto et al	2019	Contempla que desde 2015, tem ocorrido a

de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas			implantação de políticas restritivas nos orçamentos nas áreas sociais e de saúde, como exemplo, temos o congelamento do orçamento federal da saúde por um período de 20 anos, o que indica, mas perspectivas na Medicina em Saúde da Família.
--	--	--	---

**QUADRO 1- Tabela elaborada pela autora a partir dos dados obtidos nos estudos.**

#### 4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa irá beneficiar acadêmicos em medicina a terem um olhar mais positivo sobre o exercício da Medicina em Saúde da Família, bem como, despertar uma discussão sobre a importância da carreira médica em Saúde da Família corroborando com a inserção de médicos na rede de Atenção Primária do SUS, esteio da atenção primária em Saúde no Brasil. Outrossim, corrobora com valorização do médico em saúde da família como carreira médica, bem como, vislumbra, a redução do estigma de que o médico de Saúde da Família exerce um papel insignificante, colaborando com o processo de trabalho dos mesmos, a fim de que obtenham uma carreira mais valorizada, promissora e para que haja o aumento de profissionais nesta área. Ademais, objetiva sensibilizar as políticas públicas brasileiras frente a esta realidade, estimulando o fortalecimento da carreira, com melhorias de planos de cargos e salários, bem como um ambiente mais humanizado e acolhedor de trabalho, fazendo com que a especialidade seja consagrada como imprescindível a Saúde Pública brasileira, já que atenção primária se configura na porta de entrada do SUS, a qual aborda a prevenção de inúmeras doenças no âmbito da saúde pública.

## 5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. SÃS/DAB. **Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família.** Brasília, 2000.

BONET, O. **Os médicos da pessoa: um olhar antropológico sobre a medicina de família no Brasil e na Argentina.** Rio de Janeiro: 7Letras, 2014

COELHO NETO, et al: **A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas.** Cadernos de Saúde Pública- Cad. Saúde Pública 2019; 35(1).

FALK, J. W. **A medicina de família e comunidade sua entidade nacional: histórico e perspectivas.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Curitiba, v.1, p.5-10, abr. 2014.

GUSSO, G. D. F. et al. **Bases para um Novo Sanitarismo.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 36, 30 set. 2015

PORTER, R. **História Ilustrada da Medicina** - Cambridge. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

MELLO, G. A. et al. **Médico de Família: ser ou não ser? -Revista Brasileira de Educação Medica, 2009, acesso em 18-05-2022.**

MENDONCA, Giovanella L,MH. Atenção primária à saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 493-545.

RODRIGUES, L. H. G., Duque, T. B., & Silva, R. M. (2020). **Fatores Associados à Escolha da Especialidade de Medicina de Família e Comunidade.** *Revista Brasileira De Educação Médica*, 44(3), e078. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190212>, acesso em 11-05-2023

VASCONCELOS, FGA. **Dificuldades do trabalho médico no PSF.** Cien Saude Colet [periódico na internet] (2009/Jan). [ Citado em 19/05/2022]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/dificuldades-do-trabalho-medico-no-psf/3232?id=3232>

OLIVEIRA NA. **Ensino médico no Brasil: desafios e prioridades, no contexto do SUS: um estudo a partir de seis estados brasileiros [tese].** Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz; 2017.

OLIVEIRA FP, Vanni T, Pinto HA, Santos JTR, Figueiredo AM, Araújo SQ, et al. **Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional.** Interface (Botucatu, Online) 2015; 19:623-34

REIS. CAA, Soter MAP, Furtado LAC, Pereira SSS. **Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS.** Saúde Debate 2016; 40:122-35.

