

**PROJETO BRA/90-32 - DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE - PROJETO NORDESTE II**

**ÁREA DE CONSULTORIA: POLÍTICA E DIRETRIZES PARA
FORMAÇÃO E ORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE**

RELATÓRIO FINAL

**ESTUDO SOBRE SOCIEDADES DE ESPECIALISTAS EM
MEDICINA NO BRASIL**

**(PARTE INTEGRANTE DO ESTUDO SOBRE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA NA
AMÉRICA LATINA E CARIBE)**

CONSULTOR: PAULO HENRIQUE D'ANGELO SEIXAS

ÍNDICE

I - INTRODUÇÃO	pág.4
II - OBJETIVOS	pág.5
III - METODOLOGIA	pág.6
IV - MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA NO PAÍS	pág.11
V - ESTRUTURA DAS SOCIEDADES	
v.1.- A Estrutura da AMB	pág.16
v.2.- A Estrutura das Sociedades	pág.17
VI - AS SOCIEDADES NA REGULAÇÃO DO PROCESSO DE ESPECIALIZAÇÃO: Formação, Titulação, Habilitação, Revalidação, Atualização Científica.	
vi.1.- A Regulação da Formação /Capacitação	pág.20
vi.2.- A Regulação da Titulação	pág.22
vi.3.- A Questão das Habilitações	pág.24
vi.4.- O acompanhamento da prática profissional individual e a questão da Revalidação do Título de Especialista	pág.25
vi.5.- Atualização Científica	pág.26
VII - O CONTROLE SOBRE OS LOCAIS E CONDIÇÕES DE TRABALHO E A RELAÇÃO COM OS COMPRADORES DE SERVIÇO	
vii.1.- A avaliação/ credenciamento dos serviços	pág.27
vii.2.- O Relacionamento das Sociedades com o Setor Privado	pág.28
vii.3.- O Relacionamento das Sociedades com o Setor Público	pág.29
VIII - O RELACIONAMENTO DAS SOCIEDADES COM A POPULAÇÃO	pág.29

IX - AS NOVAS PROPOSTAS DE REGULAMENTAÇÃO DA ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA

ix.1. - As Propostas da AMB	pág.30
ix.2.- Uma Proposta Alternativa	pág.32
ix.3. - O "Consenso" Atual	pág.33

X - COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES	pág.34
-------------------------------------	---------------

XI - TABELAS	pág.48
---------------------	---------------

XII - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	pág.56
--------------------------------------	---------------

I - INTRODUÇÃO:

O presente Estudo sobre Sociedades de Especialidades Médicas no Brasil representa uma iniciativa do Ministério da Saúde, em particular da Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, no sentido de se aprofundar e sistematizar o conhecimento a respeito do processo de especialização médica no país e dos mecanismos existentes para sua regulação, bem como dos papéis que jogam os diferentes atores envolvidos neste processo.

As justificativas finais para um estudo desta natureza já são razoavelmente conhecidas e dizem respeito às consequências surgidas da busca pelo desenvolvimento técnico-científico da medicina, associada ao incremento do setor produtivo na área da saúde (indústria de equipamentos médicos e farmacêutico e o desenvolvimento das instituições privadas de atenção à saúde) nos países capitalistas, como pela luta por um locus de mercado em uma condição de prática profissional progressivamente institucionalizada levando à tendência a super-especialização médica. Tais consequências se encontram relacionados ao aumento do custo da atenção médica, à redução na eficácia resolutiva no processo de atenção, ao deterioro nas capacidades técnico-sociais básicas dos profissionais, em particular na relação médico paciente e tantos outros.

Este estudo, entretanto, não pretende se aprofundar na discussão da gênese da crise da Medicina Moderna. Seu propósito básico, surgido a partir da diretriz proposta pelo ESTUDO SOBRE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA NA AMÉRICA LATINA E CARIBE desenvolvido pela OPAS e incorporado Coordenação de Desenvolvimento de Recursos-Humanos para o SUS do Ministério da Saúde é o de trazer elementos que possam contribuir para a compreensão do papel que vem sendo jogado por um dos principais atores sociais envolvidos nesta questão, as Sociedades de Especialidades Médicas.

Esta opção por centrar o trabalho especificamente sobre as sociedades de especialistas se justifica na medida em já foram ou vem sendo desenvolvidos no país três estudos complementares, a saber: a consultoria contratada pela OPAS-Brasil junto à Doutora Samara Rachel Vieira Mitão, visando caracterizar os mecanismos mais genéricos, formais e institucionais, desenvolvidos pela Instituições Médicas no Brasil quanto a regulamentação da especialização médica (AMB; CFM; CNRM) ; o estudo sobre o Perfil do Médico no Brasil, direcionado á análise do Mercado de Trabalho Médico, e o estudo, desenvolvido pela equipe do NERHUS da ENSP/FIOCRUZ, relacionado á análise das formas e mecanismos de especialização médica através da Residência Médica.

Restaria, portanto, ainda relativamente pouco estudado, o papel desempenhado pela AMB e pelas Sociedades de Especialistas, frente ao reconhecimento de novas especialidades médicas, ao credenciamento de novas Sociedades de Especialistas, e aos mecanismos para credenciamento e habilitação dos especialistas fora do sistema de Residência Médica.

Pouco se sabe também a respeito de como se estruturam e distribuem as diversas Sociedades de Especialistas; de que mecanismos se utilizam para se legitimarem diante de seus associados, ou da sociedade em geral; e de que forma controlam ou regulam a qualidade da prática e as condições de prática de seus associados e em que abrangência isto se dá.

II-OBJETIVOS:

Assim, conforme estabelecido no contrato de consultoria firmado entre o Ministério da Saúde e este consultor, estabeleceu-se como propósito do trabalho:

- Realizar estudo sobre sociedades de especialista em medicina, vinculadas à Associação Médica Brasileira, como parte integrante do "Estudo sobre Especialização Médica na América Latina e Caribe".

São produtos esperados do trabalho do consultor:

1) Identificação e caracterização das especialidades médicas existentes no país

- lista de especialidades; caracterização dos programas de formação; duração do programa; título; dependência institucional; características curriculares.

2) Características das instituições representativas da especialidade

- Denominação; domicílio; requisitos para filiação; procedimentos de certificação e habilitação da especialidade; estrutura institucional.

3) Organismos e mecanismos reguladores do reconhecimento e exercício das especialidades médicas no país

- Vinculação institucional; atribuições legais; desempenho das atividades regulatórias; requisitos para certificação.

III-METODOLOGIA:

Neste sentido, definiu-se que o estudo deveria desenvolver-se através de duas estratégias: uma primeira destinada ao reconhecimento da estrutura e organização das Sociedades, bem como dos mecanismos regulatórios utilizados pela AMB e pelas Sociedades de especialistas para o reconhecimento das especialidades médicas e para o credenciamento dos especialistas.

Esta etapa do estudo se fez através de entrevistas com os representantes da AMB e Sociedades, e de análise de documentos destas entidades,(Estatuto da Sociedade; critérios formais estabelecidos pela sociedade para reconhecimento de estágios e serviços para formação dos especialistas; a pré-requisitos, critérios para avaliação e aprovação e Edital de convocação para o Título de Especialista; bem como as informações disponíveis na sociedade relativas a número, distribuição geográfica e características dos filiados), tomando por base os instrumentos elaborados pela equipe do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos - HSR/OPS/WASHINGTON, para o Estudo Sobre Especialização Médica na América Latina e Caribe, (ANEXO 1- Formulários I, II e III), acrescidos de algumas modificações consideradas relevantes, a saber:

- Em relação ao Formulário I, dada a realidade brasileira, procuramos caracterizar quais são as divergências ou desacordos existentes entre os critérios utilizados pela AMB e pelo CFM para o reconhecimento das especialidades, em que pese a existência de um protocolo de cooperação entre ambas instituições.

Ainda em relação aos Formulário I, outra informação importante diz respeito aos critérios utilizados para o reconhecimento das Sociedades de Especialistas - e não da especialidade propriamente dita - por parte da AMB, bem como das critérios para criação e filiação de sub-especialidades a estas Sociedades.

- Em relação ao Formulário II, nos pareceu importante caracterizar melhor a estrutura organizativa das diferentes sociedades e os papéis desempenhados pelos diferentes setores, os critérios e mecanismos para composição das diretorias das sociedades, bem como sua distribuição regional.

Em relação aos critérios para filiação de especialistas, nos pareceu importante avaliar a exigência de Residências reconhecidas ou cursos credenciados pelas sociedades, os principais aspectos abordados nas provas para Titulação, bem como a existência de mecanismos de revalidação periódica dos Títulos.

Ainda em relação aos mecanismos utilizados para reconhecimento dos especialistas, um sub-item deste aspecto diz respeito às estratégias, se é que existem,

utilizados pelas sociedades para **habilitação** às novas práticas decorrentes da incorporação de novas tecnologias.

Quanto a segunda parte do Formulário II, consideramos importante obter, caso fossem disponíveis, dados relativos à idade média dos credenciados, tempo de formado, local e Faculdade de graduação, local e instituição de formação na especialidade, tipo de formação na especialidade, local de exercício profissional, e renda média dos especialistas. Infelizmente, ao longo do estudo, optamos por desconsiderar estas questões devido às limitações existentes nos bancos de dados das sociedades.

- Quanto ao Formulário III, este foi direcionado à análise dos programas de formação não reconhecidos como Residência, uma vez que o aspecto Residência Médica já vem sendo analisado por outro estudo.

Nos pareceu importante identificar os mecanismos utilizados pelas Sociedades para reconhecer e acompanhar a qualidade dos programas de formação, quer sejam Residência Médica ou programas alternativos.

Ao longo do estudo, entretanto, optamos por desconsiderar os aspectos quantitativos referentes à número de residências e número de especialistas formados em função da dificuldade na obtenção destes dados para o conjunto das sociedades.

- Buscando identificar ainda alguns elementos relativos às atividades desenvolvidas pela AMB e Sociedades de Especialistas, consideramos adequado a elaboração de um Formulário IV.

Este formulário, complementar aos anteriores, pretendia gerar elementos que permitam desenvolver, posteriormente, estudos mais aprofundados a respeito das relações das Sociedades de Especialistas entre si, com os órgãos e instituições empregadoras, tanto público como privadas, e com a Sociedade em geral, no esforço de se projetar e ganhar visibilidade social enquanto estratégia para garantia de fatias de mercado.

Assim, abordamos quatro aspectos destas relações, a saber:

1 - As relações das Sociedades com seus filiados atuais e potenciais, ou seja identificar os mecanismos das Sociedades para divulgação de suas atividades e contatos com seus filiados; mecanismos para promoção de Educação Continuada/Atualização e as atividades para reconhecimento e controle da qualidade das condições das práticas e das práticas desenvolvidas pelos profissionais.

2 - As relações das Sociedades entre si, seja nos critérios de criação e subordinação das especialidades, já abordada no formulário II, seja principalmente nos

mecanismos utilizados para a resolução/ negociação/ disputas das "áreas cinzentas" das práticas, ou seja, aquelas que podem ser exercidas por mais de uma especialidade.

3 - As relações da AMB/ Sociedades com os diversos empregadores. Aqui o que se pretende é identificar os principais mecanismos de negociação, direta ou indireta desenvolvidas pela AMB/ Sociedades com os diversos prestadores no mercado, e com o Sistema Único de Saúde.

4 - As relações das Sociedades com a clientela final dos serviços prestados pelos especialistas, ou seja identificar que mecanismos as Sociedades utilizam para identificar sua clientela, qual a clientela ou faixas de clientela são identificadas como prioritárias, mecanismos para divulgação das atividades a esta clientela, mecanismos para legitimação ou visibilidade social, mecanismos para avaliação da satisfação desta clientela e existência ou não de mecanismos de controle social.

Os questionários utilizados encontram-se em anexo.

Uma segunda estratégia deste trabalho foi realizado através da obtenção de outros dados provenientes de fontes distintas daquelas disponibilizadas pelas Sociedades - Ministério da Saúde, DATASUS, IBGE, Conselho Federal de Medicina, Comissão Nacional de Residência Médica, bem como estudos recentemente consolidados (A Especialização Médica no Brasil; O Perfil dos Médicos no Brasil) - no sentido de poder constituir indicadores que permitam caracterizar o papel exercido pelas Sociedades nos diversos aspectos abordados seja na formação e reconhecimento dos especialistas (residentes formados x especialistas reconhecidos pelas Sociedades; % de especialistas reconhecidos por outros mecanismos que não a Residência Médica), seja no seu reconhecimento pelos filiados (profissionais filiados x profissionais em exercício efetivo).

O presente estudo completou-se também com a participação do autor em algumas reuniões do Conselho de Especialidades da AMB, bem como de outros encontros e reuniões conjuntas patrocinados pelas instituições envolvidas no processo de regulação da formação e do mercado de trabalho médico.

O relatório final do Estudo sobre Sociedades de Especialidades Médicas no Brasil , apresenta os resultados relativos à quase totalidade das Sociedades nacionais (49 em 53 possíveis).

Foram entrevistadas as seguintes Sociedades de Especialistas:

Academia Brasileira de Neurologia;
Associação Brasileira de Medicina de Tráfego;
Associação Brasileira de Psiquiatria;
Associação de Medicina Intensiva Brasileira;
Associação Médica Homeopática Brasileira;
Associação Nacional de Medicina do Trabalho;
Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva;
Colégio Brasileiro de Cirurgiões;
Colégio Brasileiro de Oftalmologia;
Colégio Brasileiro de Radiologia;
Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia;
Sociedade Brasileira de Anestesiologia;
Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular;
Sociedade Brasileira de Cardiologia;
Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular;
Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão;
Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica;
Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica;
Sociedade Brasileira de Citopatologia;
Sociedade Brasileira de Clínica Médica;
Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia;
Sociedade Brasileira de Dermatologia;
Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia;
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva;
Sociedade Brasileira de Endoscopia Peroral;
Sociedade Brasileira de Genética Clínica;
Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia;
Sociedade Brasileira de Hansenologia;
Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia;
Sociedade Brasileira de Infectologia;
Sociedade Brasileira de Mastologia;
Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte;
Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação;
Sociedade Brasileira de Medicina Legal;
Sociedade Brasileira de Nefrologia;
Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica;
Sociedade Brasileira de Neurocirurgia;

Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral;
Sociedade Brasileira de Nutrologia;
Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia;
Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia;
Sociedade Brasileira de Patologia;
Sociedade Brasileira de Patologia Clínica;
Sociedade Brasileira de Pediatria;
Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia;
Sociedade Brasileira de Reumatologia;
Sociedade Brasileira de Urologia;
Sociedade Médica Brasileira de Administração em Saúde.

Não foi possível realizar entrevistas com as seguintes Sociedades:

Sociedade Brasileira de Alergologia e Imunologia;
Sociedade Brasileira de Cancerologia;
Sociedade Brasileira de Gastroenterologia;
Sociedade Brasileira de Hepatologia;

Já no final de Novembro, o Conselho de Especialidades da AMB reconheceu a Sociedade Brasileira de Acupuntura, a qual por falta de tempo hábil, também não foi incluída no estudo.

O atraso no prazo de desenvolvimento do projeto se deu fundamentalmente frente a dificuldade de agendamento e compatibilização de horários junto aos Presidentes das Sociedades ou seus respectivos representantes para a realização das entrevistas necessárias, bem como no tempo para o envio pelas Sociedades da documentação solicitada.

Dado o tempo decorrido e as inúmeras tentativas de agendamento e/ ou solicitações da documentação, optamos por preparar o relatório final com o presente material e entrevistas de que dispúnhamos até 1º de dezembro de 1996.

O estudo apresenta a seguinte estrutura: inicialmente se faz um breve resumo dos papéis desenvolvidos pelos organismos e instituições relacionadas às diferentes etapas do processo de regulação da especialização médica, excetuando o papel desenvolvido pela AMB e pelas Sociedades de Especialistas que são detalhados a seguir. Este detalhamento segue, em linhas gerais, a ordenação estabelecida pelo questionário, com uma primeira parte dedicada à descrição da estrutura organizativa da AMB e das

Sociedades de Especialidades, sua distribuição regional, e critérios para filiação; a segunda parte diz respeito aos mecanismos de regulação da Sociedade sobre o processo de especialização médica e titulação, incluindo aí também as questões relativas a habilitação e revalidação de título, bem como os mecanismos de educação continuada; a terceira parte faz um apanhado sobre como se dão as relações das sociedades com os prestadores de serviços, públicos ou privados, bem como sobre o acompanhamento da sociedade sobre as condições de exercício da prática profissional dos filiados; a quarta parte aborda as relações da sociedade com a população em geral.

A seguir, apresentam-se algumas das propostas correntes sobre as alternativas para a regulação da especialização médica. Por último, realiza-se uma breve análise e discussão dos dados e questões enfocados e apresentam-se as conclusões/sugestões finais.

Acompanha o trabalho, um "cadastro" das sociedades, identificando, resumidamente, os diversos aspectos abordados em cada sociedade.

IV- MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA NO PAÍS

Aqui pretendemos dar um rápido apanhado sobre como se processa a regulação da especialização médica no país, valorizando quando for o caso, o papel das organizações que não a AMB, o qual será detalhado ao longo do trabalho, tendo em vista que a consultoria da Dra. Samara à OPAS aprofunda estas informações com maiores detalhes.

Dividiremos esta regulação em quatro momentos que, no nosso entender permitem uma compreensão didaticamente mais clara a respeito das diversidades de instituições e papéis envolvidos neste processo:

1. o reconhecimento das especialidades médicas enquanto campo de prática profissional; referente aos conceitos, critérios e mecanismos desenvolvidos para o reconhecimento de determinado conjunto de práticas médicas como suficientemente fundamentadas técnica e cientificamente para serem reconhecidas como um campo de especialização da prática profissional;

2. a reconhecimento das sociedades de especialistas: referentes aos mecanismos e critérios utilizados pela AMB para reconhecer que uma determinada Sociedade Científica passa a ser considerada como uma Sociedade de Especialistas, entidade civil, representativa de um determinado conjunto de médicos detentores de um determinado conhecimento especializado, com os atributos daí decorrentes;

3. regulação da formação: as instituições e mecanismos utilizados para regular a formação dos especialistas;

4. reconhecimento e registro do especialista; mecanismos utilizados e instituições envolvidas no registro do especialista.

1. O Reconhecimento das Especialidades Médicas:

Não existe no país, estritamente, nem um órgão, nem um conceito ou mecanismos claramente estabelecidos para o reconhecimento das especialidades médicas.

O Conselho Federal de Medicina, bem com suas representações regionais, os Conselhos Regionais de Medicina, são a rigor, as autarquias públicas responsáveis por registrar os médicos de acordo com os critérios estabelecidos por lei, como zelar pelo exercício ético da profissão, definindo e identificando as práticas profissionais lícitas e ilícitas, bem como julgando os casos individuais de dúvidas a respeito das condutas dos profissionais, de acordo com a Lei da Profissão Médica e o Código de Ética Médico.

Neste sentido, o Conselho, seja por ser o responsável pelo registro dos profissionais, seja por ser o legislador sobre as práticas médicas, acaba por ser a instância onde estas especialidades são reconhecidas.

Este reconhecimento se faz procurando identificar inicialmente a fundamentação científica de determinadas práticas, sua segurança e respeito à ética profissional, os critérios estabelecidos para a sua formação e capacitação, bem como a caracterização de um campo específico de práticas bem delimitado. Este processo, entretanto, não tem critérios, normas ou procedimentos específicos bem estabelecidos, podendo uma solicitação de reconhecimento tramitar por anos por diversas instâncias do Conselho até seu parecer definitivo.

Até o momento, o C.F.M. reconhece 66 especialidades médicas. (Lista anexa)

Existem entretanto, em função dos critérios estabelecidos para o reconhecimento do título de especialista dois outros mecanismos para o reconhecimento indireto e criação de novas especialidades médicas.

Um deles se faz através do reconhecimento por parte da Comissão Nacional de Residência Médica - órgão ligado à Secretaria Nacional de Educação Superior do Ministério da Educação, responsável por normatizar os critérios de formação, credenciar os serviços e regular as relações dos médicos residentes com as instituições formadoras - de um novo Programa de Residência Médica (detalharemos este processo a seguir).

Uma vez que a Lei Federal que institui e regulamenta a CNRM prevê que ao final da Residência Médica o profissional receberá o Título de Especialista para fins trabalhistas e de registro junto ao CFM (em anexo), este reconhecimento automaticamente significa o reconhecimento de uma nova especialidade médica, na medida em que legitima o especialista, inclusive junto ao mercado de trabalho.

A CNRM reconhece hoje Programas de Residência Médica em 48 áreas (na prática, especialidades).

O outro mecanismo de reconhecimento indireto da existência de uma especialidade se dá através do reconhecimento pela AMB de uma Sociedade de Especialista. Uma vez reconhecida, a Sociedade pode emitir Título de Especialista, que também é reconhecido pelo CFM, criando portanto, na prática, outra especialidade.

2. O reconhecimento das Sociedades de Especialistas pela AMB

A Associação Médica Brasileira é uma entidade civil, com personalidade jurídica e forma federativa que congrega médicos e suas entidades representativas de todo o Brasil, com o objetivo de defesa geral da categoria no terreno científico, ético, social, econômico e cultural, participando da elaboração da política de saúde do país, orientando a população quanto a problemas de assistência médica, concedendo título de especialista, e recomendando a tabela de honorários médicos para prestação de serviços à convênios.(Estatuto da AMB)

A AMB conta com um Conselho de Especialidades, órgão consultivo, formado pelos Presidentes das Associações Médicas Nacionais de Especialidades, responsável por regulamentar as atividades do exercício das especialidades; estudar e sugerir medidas visando o aperfeiçoamento da formação dos médicos; estudar e sugerir medidas destinadas à perfeita execução da atribuição do título de especialista e sua valorização.

A AMB exige os seguintes critérios mínimos para o reconhecimento de uma dada sociedade de especialistas : a Sociedade deve reunir pelo menos 100 especialistas afins, e existir há pelo menos dois anos como entidade civil organizada, além de só poder contar em seus quadros com médicos como sócios efetivos (com direito a voz e voto). (Conselho Científico da AMB, 1994).

A partir daí, a Sociedade deverá demonstrar fundamentação teórica e científica e atividades científicas periódicas. A AMB designa então membros de três sociedades para avaliar a solicitação da sociedade como Sociedade de Especialidade e apresentar seu parecer ao Conselho de Especialidades, o qual aceita ou não a Sociedade como representativa de uma nova especialidade médica.

Uma vez reconhecida como Sociedade de Especialidade, esta poderá passar a emitir Títulos de especialista para seus filiados. Não são levados em consideração, portanto qualquer critério melhor definido quanto à campo de atuação, necessidade social ou econômica, representando uma lógica essencialmente liberal, “a livre-iniciativa dos profissionais descobriria necessidades no sistema de atenção sem outros condicionantes”, para a Constituição das Sociedades.

A AMB reconhece hoje 53 Sociedades de Especialistas.(em anexo)

3. A regulação da formação: as instituições e mecanismos utilizados para regular a formação dos especialistas.

O organismo responsável pelo reconhecimento e autorização de funcionamento e supervisão das Residências Médicas no Brasil é a Comissão Nacional de Residência Médica, ligada à Divisão de Hospitais de Ensino e Residência Médica da Secretaria Nacional de Educação Superior do Ministério da Educação.

Funções:

O Decreto Presidencial N° 80281 de 5/9/77, define assim a sua composição:

"A Comissão Nacional de Residência Médica será composta de dez membros, designados pelo Ministro da Educação e Cultura e assim constituída:

- a) Diretor Geral do Departamento de Assuntos Universitários, que é membro nato da Comissão e seu Presidente;
- b) um representante da Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação e Cultura;
- c) um representante do Ministério da Saúde;
- d) um representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;
- e) um representante do Estado Maior das Forças Armadas;
- f) um representante do Conselho Federal de Medicina;
- g) um representante da Associação Brasileira das Escolas Médicas;
- h) um representante da Associação Médica Brasileira;
- i) um representante da Federação Nacional dos Médicos;
- j) um representante da Associação Nacional dos Médicos Residentes.

Posteriormente, a presente resolução foi modificada, sendo excluída a representação das Forças Armadas.

A Resolução N°04/78 da CNRM estabelece normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento da residência médica. Os Programas de Residência médica são classificados por área básica (clínica médica, gineco-obstetrícia, cirurgia

geral, pediatria e Medicina Preventiva e Social) e/ou por especialidade em determinada área.

A Comissão estabelece ainda os requisitos mínimos para o funcionamento de um Programa de Residência Médica, tanto em termos de estrutura do serviço, suporte educacional e científico, regulamenta os direitos, deveres e garantias dos residentes, e define a estrutura básica para o programa em termos de carga horária, atividades desenvolvidas, capacitação dos preceptores, relações de residentes por leito, preceptores por residente.

O credenciamento deve ser solicitado pela instituição interessada diretamente à secretaria executiva da CNRM. A solicitação é julgada pelo plenário da CNRM, que após uma visita à instituição, decide sobre o credenciamento do Programa. O Programa em geral passa por uma etapa de credenciamento provisório, o qual após reavaliação pode ser confirmado ou não. O credenciamento definitivo tem validade por 5 anos, podendo ser suspenso a qualquer tempo no caso do descumprimento das normas regulamentares.

Atualmente, com o intuito de permitir maior agilidade no processo de análise e acompanhamento das Residências Médicas, a CNRM vem procurando estabelecer e estimular a atuação de Comissões Estaduais de Residência Médica.

Por outro lado, algumas Sociedades persistem com programas de especialização que contam com estrutura curricular, critérios de credenciamento e garantias trabalhistas aos residentes independentes daqueles estabelecidos pela CNRM. Este processo será melhor detalhado mais adiante.

4. O reconhecimento e registro do especialista; mecanismos utilizados e instituições envolvidas no registro do especialista.

Assim como não existe um organismo formalmente estabelecido para definir e reconhecer as especialidades médicas, não existe um mecanismo para licenciar a prática do especialista, na medida em que o Conselho Federal de Medicina reconhece o médico formado como habilitado para o exercício de qualquer especialidade médica.

Entretanto, o CFM promove o registro dos médicos como especialistas em determinada área mediante a apresentação do título de especialista. A resolução do CFM N°1286/89 de 15 de abril de 1989,(em anexo) reconhece para fins de registro nos Conselhos Regionais de Medicina, a validade dos títulos conferidos pelas Sociedade Científicas e de Especialidades, Nacionais e Internacionais filiadas ou conveniadas com a AMB e de Sociedades que já mantinham convênio diretamente com o CFM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Sociedade

Brasileira de Patologia Clínica, Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Posteriormente, na Resolução 1288/89 de 08 de junho de 1989, o CFM que retoma a orientação para o registro dos títulos com base no Convênio AMB/CFM, e inclui o registro dos títulos conferidos pelas Residência Médicas credenciadas pela CNRM e reconhecidas pelo Ministério da Educação.

Note-se que a Lei Federal Nº6932, de 07 de Julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências, já reconhecia no seu Art. 6º, que "Os programas de Residência Médica credenciados na forma desta Lei conferirão títulos de especialistas em favor dos médicos residentes nele habilitados, os quais constituirão comprovantes para fins legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina".

V-ESTRUTURA DAS SOCIEDADES

v.1. A Estrutura da AMB

Conforme já apontado, a AMB é uma sociedade civil sem fins lucrativos, fundada em 26 de janeiro de 1951, que congrega médicos em todo o território nacional

Tem, dentro de suas finalidades o objetivo de defesa geral da categoria, no terreno científico, ético, social, econômico e cultural; conceder título de especialista; elaborar e recomendar a Tabela de honorários para serviços médicos para convênio, bem como contribuir para a política de saúde do país e para o esclarecimento à população dos problemas da assistência médica, preservação e recuperação da saúde.

A AMB é uma Federação, constituindo as entidades médicas dos Estados e do Distrito Federal suas unidades federadas com regime representativo. Os médicos só podem filiar-se à AMB através de suas federadas e teoricamente todo filiado à federada deveria estar filiado à AMB. As entidades federadas tem autonomia administrativa, econômica e associativa, comprometendo-se entretanto a fazer regularmente o repasse de parte do recurso das anuidades dos filiados à AMB.

São órgãos da AMB:

- a assembleia de delegados; órgão supremo da AMB, com poderes de resolver todos os assuntos e decidir sobre todos os atos sociais, constituído por delegados eleitos nas federadas e pelos presidentes das federadas;

- o conselho deliberativo; constituído pelos presidentes das federadas e um representante do conselho de especialidades - dispõe sobre todos os assuntos enquanto a assembleia de delegados não for convocada, com exceção de : -alterar a contribuição

dos sócios; - alterar estatutos e regimento; - julgar processos contra associados por infração ao regimento;

- a diretoria; órgão executivo da AMB, composta pelo presidente; 10 vice-presidentes regionais; secretário-geral; 1º secretário; 1º e 2º tesoureiros; diretor de assuntos internacionais; diretor científico; diretor de defesa profissional; diretor de assistência e previdência; e diretor cultural;

- o conselho fiscal; composto por 5 membros efetivos e 5 suplentes;

- o conselho de especialidades; órgão consultivo, composto pelos presidentes das associações médicas nacionais de especialidades, com a finalidade de regulamentar as atividades do exercício das especialidades; estudar as medidas visando o aperfeiçoamento dos médicos; regular a atribuição dos títulos de especialista;

- a diretoria científica; responsável pela coordenação da atividade médica especializada em todo o território nacional;

- as seguintes comissões consultivas permanentes:

- comissão de defesa profissional;

- comissão de ética médica;

- comissão de direitos humanos;

- comissão de ensino médico e pós-graduação;

- comissão de combate ao tabagismo;

- comissão de combate ao alcoolismo;

- comissão de combate aos tóxicos;

- comissão nacional de honorários médicos.

A Diretoria e o Conselho Fiscal são eleitos por voto direto e secreto dos associados, com mandato de dois anos, podendo haver uma reeleição para o mesmo cargo.

v.2.Estrutura das Sociedades

As Sociedades Médicas Nacionais de Especialidades tendem a reproduzir a estrutura da AMB.

De forma geral as Sociedades são constituídas por uma Diretoria / Secretaria Executiva, eleita, em sua maioria bienalmente, nos Congressos da Sociedade, por votação direta dos associados. Em algumas poucas Sociedades a eleição é apenas do Presidente, que posteriormente compõe sua chapa.

Esta Secretaria/Diretoria é composta em geral pelo Presidente, 1 ou 2 Vice-Presidentes, Secretário Geral; 1 ou 2 Tesoureiros, e um Diretor de Patrimônio. Com

muita frequência, existem também como cargos eletivos ou indicados Diretorias de Defesa Profissional; Científico; e de Educação.

Além da Secretaria/Diretoria Executiva a maioria das Sociedades contam com um Conselho Diretivo constituído pelos Presidentes Estaduais/Regionais da Sociedade.

As Sociedades Nacionais, seguindo o padrão da AMB, tendem a se relacionar com suas Filiadas conforme os princípios federativos, respeitando sua autonomia administrativa, econômica e associativa. Boa parte das sociedades estabelecem critérios mínimos em termos de profissionais titulados ou filiados (em torno de 10 a 20) para o reconhecimento da regional.

Suas fontes de financiamento dependem basicamente das anuidades dos filiados (uma queixa frequente é o alto número de inadimplência entre os médicos - na faixa dos 30%), e das atividades científicas promovidas - para as quais, além da contribuição dos participantes, ocorre o patrocínio dos laboratórios e indústrias de equipamentos. Inclusive, um dos problemas frequentes referidos por algumas sociedades que tem sua área de atuação relacionada principalmente a procedimentos clínicos e de baixa complexidade, é o pouco interesse que despertam junto à indústria farmacêutica e de equipamentos, o que tende a limitar sua capacidade de atuação.

Em relação a data de fundação, 75% das sociedades foram criadas a partir de 1950, com maior concentração na faixa de 1950 a 1969 (44% - Tabela 1). Esta distribuição parece estar relacionada à incorporação do modelo flexneriano na medicina brasileira, e ao desenvolvimento do complexo médico-farmacêutico-hospitalar no Brasil.

A distribuição das sociedades pelo Brasil ainda é limitada em termos de abrangência nacional, já que daquelas que se obteve informação a respeito de sua distribuição regional, cerca de 40% (16) tinham representações em até 10 Estados do Brasil, 30% (13) entre 10 e 20 Estados e apenas 30% (12) das Sociedades dispõem de representação em mais de 20 estados no país (Tabela 2). Por outro lado, evidentemente os Estados mais representados são aqueles em que se concentram o maior número de médicos. Ainda assim, são poucas as sociedades que dispõem de representação/filiadas além da capital do estado.

As sociedades com grande número de sub-especialidades (Pediatria, Radiologia, Cirurgia, Cirurgia Plástica), tendem a agrupar estas sub-especialidades em Capítulos, que tratam de desenvolver suas atividades específicas, principalmente na realização de Cursos e Eventos. Eventualmente, quando alguns destes grupos cresce muito, se desliga da “Sociedade-Mãe”, tendendo a criar uma nova especialidade, e com frequência gerando uma situação de atrito com a especialidade original na disputa pelo controle/inserção em parcelas do mercado.

Quanto à filiação de associados, em geral é requerido que o candidato seja médico formado e seja apresentado por um certo número de Membros Titulares da Sociedade. Chama a atenção que algumas sociedades que tem uma prática necessariamente mais multiprofissional (Medicina Física e Reabilitação, Medicina Intensiva, Geriatria e Gerontologia, Nutrição Enteral e Parenteral), por exigência da AMB, não podem aceitar outras categorias profissionais como membros plenos com direito a voz e voto. Algumas sociedades médicas inclusive são derivadas de outras sociedades mais amplas e assim se constituíram em função das exigências da AMB, como é caso da Sociedade de Genética Clínica, derivada da Sociedade Brasileira de Genética, ou a Sociedade Médica de Administração em Saúde. Como consequência deste corporativismo, algumas delas vem sofrendo inclusive a baixa de seus membros não médicos, quando a disputa por um locus de atuação no mercado se torna mais acirrada.

Em geral, as Sociedades tem um quadro associativo com a seguinte composição - membro associado - médico, indicado por outro(s) membro(s) da sociedade, porém sem o título de especialista, na maioria das vezes não tem direito a voto, nem pode ser eleito para cargos diretivos da Sociedade; membro titular - membro que já possui o título de especialista da sociedade, são os membros plenos, com direito a voz e voto e que podem ser eleitos; membro aspirante - residente ou estagiário, em processo de formação; contam também com membros honorários; membros correspondentes ou colaboradores(exterior) e membros beneméritos.

Algumas sociedades, em geral as cirúrgicas tem uma hierarquia um pouco mais complexa, com qualificações relacionadas, além do título de especialista, à experiência cirúrgica e à produção científica.

Algumas sociedades, inclusive, condicionam a chefia de determinados serviços à esta titulação/qualificação dos seus filiados, dando uma noção do espírito altamente corporativo que aí vigora .

Como era de se esperar as sociedades apresentam uma extrema concentração de filiados na região Sudeste do país (60%), com o restante se distribuindo pela região Nordeste e Sul (15% cada), 7% na região Centro-Oeste e apenas 3% na região Norte. Tais dados são compatíveis, em termos percentuais, com a distribuição de médicos no país de acordo com o Estudo Sobre o Perfil do Médico Brasil.

Um último aspecto quanto a filiação nas sociedades diz respeito á possibilidade que algumas sociedades estão abrindo para a filiação de pessoas jurídicas, principalmente como sócios contribuintes. Tal tendência, observada ainda em algumas poucas sociedades, pode dar espaço a uma importante discussão ética a respeito de seu relacionamento com a indústria médica em geral.

VI - AS SOCIEDADES NA REGULAÇÃO DO PROCESSO DE ESPECIALIZAÇÃO: Formação, Titulação, Habilitação, Revalidação, Atualização Científica.

vi.1. - Regulação da Formação /Capacitação:

Um dos aspectos fundamentais para a existência e reconhecimento de uma Sociedade Científica é a sua capacidade de definir e controlar o processo de formação de seus membros.

Em relação à formação específica de base na especialidade, que capacitaria o profissional à sua atuação na área, das 49 sociedades entrevistadas quase 70 % (33) referem ter critérios próprios, além daqueles estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica, para o reconhecimento de cursos ou estágios prático/teóricos de especialização. Destes 8 % (4) são relativos apenas a cursos, enquanto os demais são relativos a estágios/residências. Cerca de 30% (15) sociedades de especialistas referiram não ter critérios próprios para reconhecimento dos mecanismos de formação de especialistas ou informaram não ter processos de formação de especialistas distintos daqueles reconhecidos pela CNRM, ainda que boa parte destes desejassem apresentar sugestões para modificação dos atuais currículos (tabela 4).

Entre as 49 sociedades de especialidades entrevistadas, somente 18 enviaram seus critérios para credenciamento de serviços e programas de residência médica ou estágios, a saber: Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia, Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Estética e Reparadora, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia, Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Sociedade Brasileira de Mastologia, Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardio-vascular, Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Sociedade Brasileira de Nefrologia, Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica, Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão, Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, Sociedade Brasileira de Genética Clínica, Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Os requisitos mínimos da instituição e do programa de residência médica e a sistemática de credenciamento estabelecidos pela CNRM constam das resoluções nº 04/78, nº 01/81, nº 17/81 e nº 04/83 e estipulam, entre outros, o tempo de duração, a carga horária mínima e máxima, distribuição da carga horária, número de residentes por leitos hospitalares, número de residentes por médico preceptor, disponibilidade de

biblioteca, de Serviço de Arquivo Médico e Estatística e de meios para a prática de necropsia, serviços básicos e de apoio e serviços complementares de acordo com cada área ou especialidade.

As sociedades de especialidades que possuem critérios próprios, com frequência são mais exigentes do que a CNRM ao estipular os requisitos mínimos para a formação de especialistas. Também pudemos observar que algumas sociedades inclusive, têm sistemas de credenciamento bastante desenvolvidos e detalhados, como por exemplo as de Anestesiologia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Geral e Cirurgia Plástica.

Entre os requisitos mais valorizados pelas sociedades ao avaliar os programas de residência e estágio destacam-se: capacitação do corpo docente e responsáveis pelo serviço, programa teórico, infra-estrutura, recursos materiais e equipamentos adequados, serviços complementares, capacidade de atendimento e tipos de procedimentos realizados no serviço, biblioteca e incentivo à produção científica.

Algumas destas sociedades mantêm um controle bastante rigoroso, não só em relação ao credenciamento de serviços, como também para o credenciamento e condições para o credenciamento. Entre os critérios utilizados estão: relatórios anuais padronizados da instituição e das atividades dos residentes e estagiários, visitas para vistoria e avaliação, participação e aprovação dos egressos nas provas para título de especialista (estipulando percentuais mínimos para tal), entre outros.

Por outro lado, a possibilidade ou interesse do conjunto das sociedades em aplicar estes critérios é significativamente menor que sua capacidade de elaboração.

Apenas 50% das sociedades referiram realizar algum controle de qualidade sobre os serviços credenciados como centros de ensino (tabela 5).

Assim, o que se pode notar é que existe ainda uma disparidade muito grande entre as várias sociedades pesquisadas no que diz respeito à regulação do processo de formação de especialistas. Enquanto algumas, aparentemente, ainda nem começaram a se preocupar com isto, outras estão em fases intermediárias deste processo e umas poucas estão em um nível bem mais avançado, com critérios e normas bem definidos para o credenciamento de serviços e programas de residência médica e estágios.

É interessante notar, neste sentido, que duas das maiores Sociedades de Especialistas do Brasil, a Pediatria e a Ginecologia e Obstetrícia, releguem à CNRM até o momento, a tarefa de credenciar e acompanhar as Residências Médicas nas suas especialidades.

Por outro lado, todas as especialidades referiram algum grau de dificuldade no relacionamento com a CNRM, e todas consideraram, na entrevista, inadequado o reconhecimento do especialista apenas com a aprovação na Residência, sem a necessidade de realização da Prova de Título pela Sociedade.

vi.2.- A Regulação da Titulação:

É através do Título de Especialista que o profissional médico demonstra publicamente a sua qualificação e capacidade para o exercício daquela especialidade. Isto não significa que antes de receber o Título o médico não possa exercer a especialidade, até porque esta liberdade de exercício profissional é garantida pelo próprio Conselho Federal de Medicina, ficando entretanto, o profissional submetido aos riscos de imperícia, imprudência ou negligência, estabelecidos pelo Código de Ética Médica.

O Título de Especialista funcionaria assim, essencialmente, como um reconhecimento da Sociedade para a sociedade em geral e para os médicos entre seus pares, de um nível de excelência do profissional para o exercício profissional. O grau desta qualificação, e relação desta qualificação profissional com a formação regulada e requerida pela sociedade é que são, entretanto, bastante variáveis entre as diferentes sociedades.

Os critérios para exame e reconhecimento do título estão estabelecidos genericamente, através do convênio AMB/CFM.(tempo mínimo de formado de 2 anos; concurso realizado por sociedade de especialidade filiada pela AMB, constando de no mínimo prova escrita e curriculum e, se necessário oral e/ou prática; concurso de título anual; não exigência de filiação à Sociedade ou à AMB para a realização da prova) Cada Sociedade por sua vez, apresenta pré-requisitos, mecanismos de realização das provas, e critérios de pontuação próprios para a realização dos exames.

O que se poderia esperar inicialmente, que a Titulação significasse o resultado final de um processo de formação normalizado e regular, controlado pelas Sociedades tem, na realidade, os mais diversos significados, conforme já pudemos observar no tópico anterior relativo ao controle destas sobre as Residências / Estágios.

A relação normatização, controle da formação x reconhecimento da qualificação profissional é um dos pontos mais divergentes entre as Sociedades.

Um extremo desta posição poderia ser representado pelas seguintes Sociedades: Anestesiologia, Ortopedia, Urologia, Cirurgia da Mão, Cirurgia Plástica, que admitem para a realização do Exame de Título, apenas profissionais que tenham realizado Residência em instituições por elas reconhecidas.

Destas, a que apresenta o seu sistema de qualificação - titulação mais coeso e fechado, talvez seja a SBOT, onde as residências reconhecidas, dependem, para a continuidade de seu credenciamento, da aprovação de um determinado número de residentes na Exame anual de Títulos. Ou seja, o pré-requisito para a obtenção do Título de Especialista é a realização da Residência em serviços reconhecidos segundo os critérios da Sociedade, serviços estes, por sua vez, que são avaliados mediante o percentual de aprovação dos residentes na prova de títulos.

A Anestesiologia é outra sociedade que também constitui um sistema bastante fechado para o seu processo de formação-titulação, com critérios altamente sofisticados para o credenciamento de Centros de Treinamento e Programas de Residência Médica, inclusive não reconhecendo os residentes formados por instituições reconhecidas apenas pela CNRM.

Uma variação neste sistema é o desenvolvido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, que realiza uma Prova anual para os Residentes formados pelas instituições formadoras reconhecidas, e um Exame bienal para médicos com outras experiências ou formações.

Outra divergência diz respeito ao reconhecimento ou não pela sociedade, daquelas residências reconhecidas pela CNRM. Enquanto algumas condicionam este reconhecimento à aplicação de seus próprios critérios, outras reconhecem os serviços da CNRM a priori. A Sociedade Brasileira de Nefrologia, por exemplo, valoriza mais, na pontuação necessária para a aprovação do Currículo do candidato, as residências reconhecidas pela CNRM, que estágios alternativos reconhecidos apenas pela Sociedade.

Em geral as áreas exclusivamente cirúrgicas e de diagnóstico apresentam os critérios mais rigorosos, nos pré-requisitos para o exame - a maioria das sociedades cirúrgicas exige uma listagem de 20 a 50 cirurgias realizadas pelo postulante, assinadas pelo Diretor do Hospital, assim como, com mais frequência, colocam como um dos critérios prioritários para a prova de títulos, a realização de Residência Médica em instituição reconhecida pela Sociedade. Ao mesmo tempo que são as Sociedades que apresentam uma maior categorização/hierarquização de sócios, em função da demonstração de experiência, produção científica e intensidade da prática ao longo da carreira.

Entretanto, mesmo que o Título possa estar relacionado ao término de um processo de capacitação formal, definido, controlado ou acompanhado pela Sociedade (R.M. ou estágio em serviço reconhecido),- e que a Residência/ Estágio seja

reconhecido pela maioria delas como o mecanismo de excelência para a formação do Especialista - a grande maioria das Sociedades aceita também, para a realização das provas, médicos que não tenham seguido necessariamente este processo de capacitação normalizado, desde que demonstrem experiência na área, e em geral, sejam apresentados, ou tenham sido treinados por membros da Corporação.

Estes mecanismos portanto, se coadunam com a orientação do CFM, deixando o processo de aperfeiçoamento a critério do próprio médico, sem limites para o exercício de sua profissão, como convém ao espírito da prática médica liberal.

Em função disto, o Currículo, em particular a experiência profissional, é altamente valorizada, com valor na titulação que vai de 20 a 60 % do total de pontos requeridos. Em várias Sociedades, a análise de C.V. é eliminatória para a fase seguinte do exame.

A prova se complementa sempre com uma prova escrita, que pode ser eliminatória ou não, e eventualmente, com uma prova - oral ou uma prova prática.

Em geral a média final requerida de todas as provas fica em torno de 6 a 8, ainda que os critérios para a composição das notas seja bastante diversificado.

Na maioria das vezes a prova é elaborada pela Comissão de Títulos da Sociedade Nacional, a qual, quase sempre é uma comissão permanente da Sociedade. Em geral esta prova é realizada centralizadamente, num único local do país, junto ao Congresso Brasileiro da Sociedade ou a algum outro grande evento nacional. Algumas sociedades realizam a prova descentralizadamente, ainda que sempre controlada pela Sociedade Nacional, e numa data única para todo o território nacional.

vi.3.- A Questão das Habilitações

Uma estratégia das sociedades para conter o surgimento de novas especialidades é a criação de habilitações internas as próprias especialidades (p.ex. Radiologia com habilitação em Densitometria Óssea), quando a aprovação de título é realizada pela própria sociedade ou habilitações compartilhadas com outra especialidade - mãe, (p.ex. Pediatria e Medicina Intensiva dando o título de Intensivista com habilitação em Pediatria). Esta habilitação não tem portanto, o mesmo “status” do Título de Especialista, mas é um mecanismo para resolver a “propriedade-paternidade” de uma determinada área de atuação conflituosa.

Atualmente 36.7% das sociedades entrevistadas até agora dão título de habilitação interna ou compartilhada (tabela 3), ainda que neste momento a AMB esteja discutindo a validade ou reconhecimento deste título, na medida em que esta titulação

acaba assumindo o caráter de qualificador do título de especialista e acaba por permitir a continuidade de diversas Sociedades de Sub-especialidades.

Em relação aos pontos de conflito, entendidos aqui como áreas cinzentas, de campo de prática e atuação comum no mercado, 76% das sociedades identificaram uma ou mais áreas de conflito com outras sociedades, sejam elas médicas ou não médicas (tabela 9). Conforme observamos, parte destes conflitos tem sido resolvidos com a criação das habilitações, quando a titulação do especialista é dividida entre as duas especialidades, e são realizadas progamações científicas comuns.

Parte dos conflitos entretanto não tem solução viável, a não ser com o desaparecimento/absorção da sociedade oponente, principalmente quando as Sociedades tratam das mesmas áreas. É o caso, por exemplo, da Endoscopia Digestiva e da Endoscopia Peroral; da Nutrição Enteral e Parenteral e a Nutrologia; da Cirurgia Geral e da Cirurgia Digestiva. Por outro lado, eventualmente, a criação de uma Sociedade pode representar uma expansão consentida da Especialidade-mãe sobre outras concorrentes. É o caso da Mastologia ligada a Ginecologia e Obstetrícia, ou da Cirurgia da Mão ligada a Ortopedia, ambas frente à Cirurgia Plástica, e da primeira frente à Cirurgia Geral e da segunda frente à Cirurgia Vasculuar. Esta situação é mais uma evidencia de que o reconhecimento das especialidades e das sociedades de especialistas tem seguido muito menos a caminho do reconhecimento de uma prática dotada de um núcleo de conhecimento bem fundamentado e estabelecido, do que o do jogo de interesses e pressões de grupos médicos interessados em garantir determinadas fatias do mercado em detrimento de outros.

vi.4 - O acompanhamento da prática profissional individual e a questão da Revalidação do Título de Especialista.

Mais recentemente, algumas Sociedades estão instituindo mecanismos de auto-avaliação dirigida, através do envio de conjunto de perguntas e respostas mais frequentes sobre determinado assunto, bem como questões a resolver sobre cursos dos quais os associados tenham participado recentemente.

Em relação ao avaliação da qualidade de prática profissional dos especialistas, apenas 5 (10.4%) das sociedades desenvolve algum tipo de atividade regular neste sentido (tabela 7). A sociedade aparentemente mais organizada neste sentido é a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, através de um programa de controle de qualidade externa aos laboratórios de Patologia Clínica, que ao mesmo tempo que avalia o serviço, avalia também os profissionais e propõe uma regularidade de treinamento.

Algumas sociedades tem assumido a prática de distribuição de testes para serem respondidos e enviados à sociedade como mecanismo de atualização e eventualmente, compor um dos critérios futuros para revalidação de título.

Neste sentido, as propostas mais frequentes que dizem respeito a mecanismos de revalidação são baseados menos na realização de novas provas de retitulação, mas em créditos adquiridos através da demonstração da continuidade da atividade profissional na especialidade e da participação em eventos científicos promovidos pela Sociedade.

A revalidação cumpriria assim o papel tanto de instrumento de acompanhamento da qualificação profissional, como mecanismo para manter o profissional ligado à Sociedade, inclusive em termos da contribuição de anuidade como de inscrição nas programações desenvolvidas.

vi.5.- Atualização Científica:

Assim, uma das mais importantes atividades desenvolvidas pelas Sociedades diz respeito as atividades científicas, e de educação continuada, se constituindo num dos principais atrativos oferecidos pelas sociedades para a incorporação de novos membros .

Os congressos são o principal evento científico, financeiro, político e social desenvolvido pelas sociedades. Das sociedades entrevistadas apenas uma referiu não realizar congressos regularmente. A maioria das sociedades realiza Congressos Nacionais bienais, quando se dá a eleição das novas diretorias, bem como, para a maioria das sociedades, é realizada a prova de título de especialista. Estes congressos são intermediados por uma infinidade de Jornadas Regionais, Encontros, Congressos das sub-especialidades, se constituindo nos principais mecanismos de atualização científica e divulgação de suas atividades de que dispõem os médicos. Algumas inclusive organizam cursos anuais de atualização, de caráter nacional, patrocinados e conduzidos pela própria sociedade nacional.

Algumas Sociedades vem procurando aprimorar estas atividades. Um estímulo frequente e tradicional é a instituição de Prêmios a Trabalhos Científicos apresentados em Congressos. Além disso, algumas delas oferecem bolsas para seus filiados participarem de Congressos Internacionais ou cursos de atualização fora de seu estado de origem. Outra iniciativa frequente é o financiamento, por parte da Sociedade Nacional, do deslocamento de docentes solicitados para cursos nas regionais.

Algumas sociedades estão também investindo na prestação de serviços aos associados, constituindo videotecas ou bibliotecas e duas sociedades realizam pesquisas em bases bibliográficas solicitadas pelos filiados a custo zero.

Outro mecanismo bastante difundido é a gravação em vídeo, de aulas ou conferências realizadas em Congressos. Algumas sociedades produzem também fitas cassetes de atualização sobre temas de interesse.

Para a complementação desta atualização, e para a comunicação com seus filiados as sociedades contam ainda com Jornais/Boletins (87,8%) e Revistas Científicas (85,7%)-tabela 8.

Vale observar entretanto, que após a Residência, poucas são as Sociedades que se propõem a organizar cursos práticos de Educação Continuada nos serviços, ou em oferecer, desenvolver, intermediar estágios de atualização em Centros de Formação. Estas atividades de aprimoramento ficam por conta dos próprios profissionais e de suas relações individuais com os Centros Formadores, ou com os laboratórios, ou através dos processos de pós-graduação formais oferecidos pelas Universidades, sendo muito pouco intermediados pelas próprias Sociedades.

VII - O CONTROLE SOBRE OS LOCAIS E CONDIÇÕES DE TRABALHO E A RELAÇÃO COM OS COMPRADORES DE SERVIÇO

vii.1.- A avaliação/ credenciamento dos serviços

A limitação identificada no acompanhamento da prática profissional individual se reflete também na preocupação com credenciamento, avaliação de serviços onde é exercida esta prática. Apenas 16% desenvolve este tipo de atividade, em geral mais voltados à divulgação de normas de prática e procedimentos (tabela 6). Apenas 6 sociedades informaram desenvolver uma atividade de controle regular dos serviços (Cirurgia Plástica, Cirurgia Cardiovascular, Patologia, Patologia Clínica, Nefrologia e Hematologia - as duas últimas ligadas a programas de fiscalização desenvolvidos pelo Setor Público na área da Saúde).

A dificuldade das sociedades em assumirem o credenciamento de serviços e mais intensamente a avaliação da qualidade das práticas profissionais esbarra tanto nas limitações legais, na medida em que esta atividade regulatória é de responsabilidade do Setor Público, como no custo a na estrutura das sociedades para garantir que uma proposta desta natureza possa ter a amplitude desejada, como também apresenta limites políticos bastante significativos, na medida em que o reconhecimento público, ou mesmo interno à sociedade da qualidade ou sua falta em determinados serviços pode gerar problemas de relacionamento bastante importantes no interior da especialidade,

além de eventualmente significar o descredenciamento ou novas exigências aos serviços por parte de convênios ou seguradoras.

Assim, esta função regulatória é substituída pelas atividades dos departamento de Ética e Defesa Profissional, que em geral atuam com base em denúncias específicas, e funcionam muito mais direcionados à organização dos profissionais e à negociação do valor de remuneração de trabalho, principalmente através da AMB ou Federada, junto aos compradores de serviço.

vii.2.-Relacionamento das Sociedades com o setor privado

A entrevista não pretendeu ser exaustiva neste aspecto, na medida em que a resposta e este tipo de questionamento dependem, evidentemente, de estudos mais aprofundados, que trabalhassem diretamente com informações das instituições prestadoras de atenção. Buscamos identificar apenas os pontos de conflito mais evidentes e as principais reivindicações das sociedades.

Chama a atenção que várias das sociedades entrevistadas não são sequer reconhecidas pelos convênios, ou pela maioria dos convênios, como especialidades remuneráveis, especificamente por seus atos. A maioria das sociedades restantes referiu que a negociação com os diversos grupos de organizações privadas, provedores de atenção à saúde, se faz via AMB. Só duas sociedades referiram algum tipo de relacionamento direto com as instituições. Evidentemente, o Grupo CIEFAS e as Seguradoras foram apresentados como os melhores interlocutores, enquanto a ABRAMGE foi identificada como um interlocutor altamente intransigente.

Em relação à Tabela AMB, a principal dificuldade foi a referida pelos cirurgiões que reivindicam um separação dos honorários do valor do procedimento no pagamento das ações desenvolvidas, já que grande parte da remuneração acaba ficando retida pelos hospitais.

Uma estratégia que foi apresentada como esforço importante das Sociedades para maior controle do mercado é da constituição de Cooperativas, coordenadas pelas Sociedades Regionais, as quais, segundo os relatos, vem obtendo algum sucesso localizado. Uma outra estratégia é a constituição, também no âmbito regional, de Departamentos de Convênios por parte das Filiadas da AMB, que intermediariam as negociações de todas as especialidades, ao receber a autorização individual formal dos profissionais para exercer esta representação frente aos compradores de serviços. Este esforço ainda vem apresentado dificuldades para se efetivar. O estudo entretanto, não tem capacidade de avaliar efetivamente a abrangência e o impacto destes movimentos no mercado.

vii.3.-Relacionamento com o setor público

No que diz respeito ao relacionamento com o SUS, entendido neste caso apenas como agente contratante ou comprador de serviços, todos são unânimes em considerar o valor da tabela SUS baixíssimo. Entretanto alguns dos entrevistados informaram que o conjunto da prática profissional de seus filiados tem uma alta dependência ao SUS (Hansenologia, Pneumologia em Tisiologia, Infectologia, Genética Clínica nas Universidades) e outros referiram uma dependência importante para procedimentos específicos (em geral, aquelas especialidades que desenvolvem procedimentos de mais alto custo - Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Plástica em Queimados, Ortopedia em Órteses e Próteses, Nefrologia em Hemodiálise e Transplante Renal, Hematologia em Hemoterapia, etc.). Por outro lado algumas das Sociedades não eram sequer reconhecidas, ou tinham qualquer relacionamento mais formal com o sistema público de atenção à saúde (Medicina Legal, Medicina de Tráfego, Medicina do Esporte).

Por outro lado, além da compra e venda e serviços as Sociedades tendem a manter com o setor público um relacionamento mais voltado á participação ou auxílio para normatizações, vigilância e programas, ou participação em órgãos supra-institucionais como Conselho Nacional do Transito, Conselho de Defesa da Criança e do Adolescente. Eventualmente, algumas sociedades chegam a desenvolver campanhas conjuntas, inclusive com prestação de serviços à comunidade. Entretanto, boa parte das sociedades referiram não ter qualquer relacionamento formal com o setor público.

VIII - RELACIONAMENTO DAS SOCIEDADES COM A POPULAÇÃO

Esta é a área onde as Sociedades apresentam menor desenvolvimento. No que diz respeito a divulgação de atividades à população, 30% das sociedades relatam algum tipo de atividade, fundamentalmente ligada a informações sobre determinadas patologias, em geral como resposta à demanda da mídia. Poucas sociedades tem uma preocupação rotineira com este tipo de atividade. Algumas eventualmente tem sessões abertas à população em seus congressos (tabela 10).

Em relação à identificação de necessidades da população, algumas poucas sociedades desenvolvem algum tipo de trabalho regular de avaliação de estatísticas (14,6%), porém não é uma preocupação comum (tabela 11).

Do mesmo modo, poucas são as sociedades que tem alguma avaliação sobre a satisfação da clientela atendida. Tal avaliação só é realizada quando existe algum grupo

de pacientes organizado em função da patologia atendida. Assim existe algum tipo de relacionamento identificado por algumas sociedades - Nefrologia, Fisiatria e Geriatria, e em menor grau Infectologia - relacionados aos respectivos grupos organizados de Renais Crônicos, Deficientes Físicos, Parentes de Portadores de Alzheimer e Grupos de HIV +.(tabela 12)

Algumas sociedades também em número bastante reduzido desenvolvem atividades orientadas a pacientes de baixa renda, destacando-se aqui a Campanha de Prevenção à Cegueira, desenvolvida regularmente pela Oftalmologia, de caráter nacional e que articula ações preventivas, de diagnóstico precoce e ações curativas. (tabela 13)

Em relação à participação formal de leigos nas atividades desenvolvidas pelas sociedades nenhuma delas reconheceu este tipo de atuação, ainda que aquelas que contam com grupos de pacientes organizados referirem considerar nas suas atividades as reivindicações desta parcela da população.(tabela 14)

IX - AS PROPOSTAS DE REGULAMENTAÇÃO DA ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA

ix.1. - As Propostas de Regulação da AMB

Diante da situação de diversidade de responsabilidades e competências na regulação das especialidades médicas e, em última análise, do próprio mercado, e das pressões políticas e econômicas daí decorrentes, a diretoria da AMB tem intensificado a discussão interna junto ao Conselho de Especialidades, no sentido de buscar constituir um consenso entre as Sociedades e consolidar suas propostas e seu papel neste processo.

Em Agosto de 1996, realizou-se em São Paulo o II Fórum Nacional de Especialidades Médicas. Apresentamos aqui o resumo das principais conclusões e recomendações do Fórum, a ser avaliado pelo Conselho de Especialidades:

1. Convênio AMB/CFM e AMB/especialidades; Titulação dos Especialistas; Revalidação de Título; Título de Especialista e Habilitação; Titulação de Médicos Estrangeiros

- Reconhece o convênio AMB/CFM como um grande avanço na organização da "estrutura administrativa das Sociedades de Especialidades Médicas". Recomenda a sua ampliação de metas e atribuições.

- Recomenda que a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, frente ao Convênio AMB/ Sociedades de Especialistas, passe a fazer o registro de seus títulos de especialista através da AMB, e não diretamente ao CFM, como atualmente

- Recomenda que os médicos residentes que concluíram sua formação nos serviços credenciados pela CNRM submetam-se ao exame na sociedade de Especialidade para a obtenção do título de especialista, bem como aponta a necessidade de se realizar um recenseamento das residências reconhecidas pela CNRM e os serviços credenciados pelas Sociedades, a fim de se obter um real dimensionamento do número de especialistas em formação no país. Esta recomendação se complementa com uma política de intensificação da participação da AMB junto à CNRM.

- Recomenda que sejam desenvolvidos mecanismos e critérios alternativos ao exame para a titulação de profissionais exercendo especialidade há muito tempo (mais de 20 anos).

- Reconhece a importância da revalidação do Título de Especialista como instrumento de garantia de qualidade da prática médica; reconhece a necessidade de articulação entre AMB, CFM e CNRM para normatizar esta questão; estimula as Sociedades ao incremento de suas atividades de educação continuada e ao desenvolvimento de propostas para estabelecimento de critérios para revalidação de títulos.

- Reconhece a inadequação do termo "Título de especialista com habilitação", na medida em que o termo tende a desqualificar o Título, em detrimento da Habilitação. Sugere a substituição do termo habilitação por "com área de atuação em", valorizando assim a especialização pela Sociedade-mãe.

- Recomenda que o Título "com área de atuação" seja conferido sempre através de duas especialidades e somente quando existir área de confluência, predominando o título de especialista da especialidade-mãe, e área de atuação como campo específico. (Neste sentido, ainda que não esteja explícito na redação, parece buscar extinguir as habilitações internas às Sociedades).

- Recomenda, ainda que não proponha critérios para isto, uma avaliação de desempenho das atuais sociedades, levando em consideração atividades científicas, número de filiados, visando reduzir o número de sociedades eliminando aquelas mais inativas.

- Propõe a homogenização da nomenclatura das especialidades na AMB/CFM/CNRM. Segundo proposta preliminar do grupo de estudo conjunto AMB/CFM esta estratégia reduziria o número de especialidades para cerca de 46.

- Reafirma e condiciona a filiação de novas sociedades de especialistas ao respeito e ao território das atuais;

- Sugere a possibilidade de novas sociedades virem a ser filiadas na condição de sociedades multidisciplinares, quando participarem do campo de atuação de mais de uma sociedade, ou como supra ou sub-especialidade quando sejam derivadas de uma sociedade pré-existente. Tais sociedades entretanto, não teriam direito a emitir título.

Neste sentido alinhava, ainda que de forma não suficientemente desenvolvida, uma proposta de organização das sociedades estruturadas em torno de algumas especialidades-mãe, as quais estariam ligadas as demais sociedades multidisciplinares, supra ou sub-especialidades, estas últimas sem autorização para emissão de Título de Especialista, mas eventualmente podendo ser consideradas áreas de atuação específica. De qualquer forma, entretanto, não se passou ao desenvolvimento de critérios mais claros a respeito de quais seriam de fato as sociedades-mãe e quais seriam as sociedades anexadas.

ix.2.- Uma Proposta Alternativa

Paralelamente, vem surgindo outras propostas complementares no campo da regulação do processo de especialização médica. É o caso, por exemplo da proposta de Campos e Chakour, que entende que o processo de especialização deveria partir do princípio de que toda especialidade sempre tem um campo de competência mais geral e frequentemente comum à um conjunto de especialidades e um núcleo de competência mais específico e próprio de cada uma das especialidades.

Neste sentido, permitiria que a estruturação e principalmente a formação dos especialistas se fizesse a partir da identificação destes campos de competência e dos núcleos específicos. Neste sentido as residências médicas deveriam sempre partir de um processo de capacitação que se iniciasse pelo campo de competência mais geral e a partir deste formação, se desenvolvesse a especialização.

Participando da concepção de que a super-especialização acaba por produzir efeitos deletérios na prática médica, tanto em termos de aumento de custos para o sistema, como em termos de prejuízo para a relação médico paciente e da própria eficácia frente ao resultado final da assistência prestada, propõe também a limitação no número de vagas de residência médica para especialistas (50% de R.M. para áreas gerais), bem como o desenvolvimento de estratégias que garantissem nos hospitais públicos 50% das vagas para as áreas gerais.

Aponta ainda para a necessidade de valorização nas tabelas de procedimentos (AMB, Ministério da Saúde), dos procedimentos de menor complexidade, próprios das especialidades mais gerais.

ix.3. - O "Consenso" Atual

Quando este documento já estava em fase final de preparação, o Grupo de Trabalho conjunto, constituído pela AMB, CFM e CNRM, apresentou as seguintes propostas de critérios para reconhecimento e reorganização das Especialidades Médicas e Sociedades de Especialistas:

- Complexidade das patologias e acúmulo do conhecimento numa determinada área de atuação médica que transcenda o aprendizado do curso médico, num setor específico;
- Justificativa epidemiológica nacional, demanda social definida e estudos que comprovem vantagens na relação custo/benefício;
- Ter programa de treinamento teórico prático regulamentado;
- Ter reconhecimento histórico como especialidade definida;
- Possua conjunto de métodos e técnicas (diagnóstico e terapêutica), cuja aplicação proporcione aumento na resolutividade diagnóstica e terapêutica na prática médica até então reconhecida;
- Possuir revistas nacionais e internacionais (e livros) na área;
- Ter representatividade a nível nacional;
- Reunir conhecimentos que definam um núcleo de atuação próprio que não possa ser abarcado na totalidade pelas demais especialidades;
- Não criar especialidade pelo número de médicos que atuam em determinada área;
- Não estar contida em área de atuação de uma especialidade já existente;
- Não ser somente um meio diagnóstico ou terapêutico;
- Não existir relação específica com patologia isolada;
- Não criar especialidade vinculada ao conhecimento de legislação específica;
- Não criar especialidade cuja prática seja exclusivamente experimental.

Seguindo estes critérios o grupo propõe o reconhecimento de 39 especialidades, das quais 23 incorporando um total 68 áreas de atuação diferentes, acrescidas de todas as áreas de atuação derivadas da Pediatria, que não foram especificadas. (Lista em anexo)

Tais propostas deverão agora ser levadas ao conhecimento e às instâncias decisórias dos órgãos que os elaboraram, principalmente das Sociedades de Especialistas no Conselho de Especialidades da AMB, onde deverão ser discutidos e renegociados.

X - COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES:

A presente diversidade nos mecanismos de regulação da formação profissional traz para o conjunto da sociedade uma série de problemas; o primeiro, eventualmente o mais preocupante e provavelmente o mais difícil de ser criteriosamente avaliado é o do risco para o atendimento direto à população por profissionais pouco capacitados; evidentemente não será o estabelecimento de algumas normas que permitirá solucionar o complexo problema relacionado à capacitação do especialista; a disputa pelo mercado; o sistema de saúde e o acesso da população aos serviços e aos profissionais. Entretanto, a definição de diretrizes mais claras e mais consensuadas entre os diferentes órgãos e representações da categoria médica, os órgãos e instituições formadoras, bem como pelas instituições responsáveis pelas políticas públicas na área poderiam permitir o desenvolvimento de políticas sociais mais bem sucedidas em termos garantia de qualidade no atendimento à população.

A diversidade das práticas profissionais

A questão que nos parece de mais difícil resolução diz respeito à própria construção da definição de especialidade médica, bem com ao espaço onde se deve dar o reconhecimento ou não de novas especialidades.

Não é nossa pretensão neste estudo construir este conceito, na medida em que esta proposição nos parece exigir um aprofundamento teórico muito maior e melhor construído consensualmente, do que estudo pretende oferecer, principalmente se este conceito pretendesse ser operacional. O conceito utilizado pela Organização Panamericana de Saúde quando propôs as linhas gerais desta investigação, ao definir especialidade médica como: " - área ou campo de trabalho médico que conta com os seguintes atributos: corpo de conhecimentos e técnicas bem delimitados; validação educacional através de cursos e programas de ensino oferecido pelas instituições do sistema educacional; reconhecimento da habilitação profissional através de critérios de registro ou certificação estabelecidos pelo poder público ou por entidades corporativas; evidencia de serviços profissionais, através da oferta de postos de trabalho ou outro mecanismos de remuneração do trabalho"; de pouco serviria para orientar as solicitações de reconhecimento de especialidade hoje presentes no CFM ou na AMB.

Evidentemente, o grande entrave para a definição mais adequada do conceito de especialidade médica se baseia na própria natureza processo de saúde-doença, sobre o qual o profissional visa atuar, ser necessariamente multissistêmico e multifatorial tanto para indivíduos como para grupos populacionais. O que já permitiria, independentemente da legitimidade historicamente conquistada pela profissão médica, à

priori, uma ampla diversidade de abordagens aos problemas de saúde. Entretanto, a base do conhecimento científico que fundamenta o capacitação de boa parte das profissões universitárias na área de saúde é o conhecimento fisio-patológico do corpo humano, desenvolvido com maior ou menor intensidade ao longo do processo de formação, associado à incorporação de técnicas de intervenção sobre o corpo doente. Teoricamente o processo de capacitação do médico incorpora estes conhecimentos e habilidades com maior intensidade, profundidade e abrangência que as demais profissões, dando portanto a este profissional maior capacidade de identificação dos fenômenos desencadeadores do processo patológico a partir de suas diferentes manifestações, de diferenciação entre processos patológicos semelhantes e de estabelecimento de uma estratégia de intervenção eficaz. Cabendo assim, as demais profissões, em maior ou menor grau, auxiliar o processo diagnóstico ou o processo terapêutico conforme a orientação ou solicitação médica. É portanto, com base neste conhecimento comum apropriado por todos os médicos que se justifica o princípio de que todo médico está habilitado ao exercício de qualquer especialidade ao final de sua formação, não sendo portanto, exigido um novo processo de aprendizado para a especialização após o final do curso médico, para o início da prática profissional. Entretanto o desenvolvimento científico e economico-financeiro promovem o aumento da complexidade da pratica médica, e estimulam esta especialização enquanto mecanismo de garantia da autonomia e do reconhecimento social através da disputa por um locus específico no mercado. Este processo de especialização entretanto não se faz de maneira completa, definitiva, fechada. A base do conhecimento médico permite a incorporação de novas práticas e novas abordagens por diferentes especialidades, estabelecendo muitas vezes áreas cinzentas, áreas comuns a diversas especialidades. Paralelamente, muitas das profissões "auxiliares" acabam desenvolvendo nas suas áreas específicas um conhecimento diagnóstico ou eventualmente terapêutico tão aprofundado quanto o do médico, permitindo assim, muitas vezes uma intervenção pretensamente tão ou mais eficaz, dificultando assim, para o desgosto do CFM a própria definição do conceito de ato médico. As consequências negativas deste processo de super-especialização precoce e defensiva, já apontadas anteriormente, são a redução na eficácia final da intervenção, aumento de custos e perda dos aspectos afetivos-relacionais da relação médico paciente em detrimento dos aspectos meramente técnicos, gerando também insatisfação no cliente final.

Este aumento de complexidade da prática, associada à insatisfação ou aos limites que a organização da assistência oferece a determinados setores da população acaba por promover a incorporação de novos conhecimentos no processo de atenção, desde os administrativos-gerencias, economicos, sociais, epidemiológicos, até novas abordagem do próprio processo fisio-patológico e por consequência terapêutico. O que, portanto,

permite diferentes abordagens e estratégias de intervenção sobre determinado problema de saúde. Caso tais abordagens pudessem ser, sempre, necessariamente complementares, permitindo uma atuação mais integrada sobre o problema tanto melhor seria para aqueles que se beneficiassem com a sua resolução. Entretanto, frequentemente isto não ocorre, quer seja porque algumas explicações e compreensões, por se originarem de áreas de conhecimento diversas são eventualmente conflitantes entre si nas soluções propostas, na origem, quer seja porque demandariam para sua implementação a necessidade de um reordenamento de práticas e poderes no locus onde estes problemas ocorrem que dificultam a sua implementação de fato. Assim, como não existe nunca uma única solução universal para cada problema, oferecendo-se sempre na sociedade diversas práticas ou estratégias mais ou menos hegemônicas, mais ou menos reconhecidas, mais ou menos conflitivas ou complementares, algumas inclusive com eficácia ou "percepção de eficácia" semelhante instalam-se os conflitos existentes tanto entre as Especialidades Médicas, como entre as próprias profissões de saúde como um todo.

No nosso entender o atual movimento de regulamentação das Especialidades Médicas, sob o ponto de vista da AMB, em particular e da corporação médica em geral, representa uma reação à fragmentação da prática profissional que contém um triplo significado.

Em primeiro lugar atual disseminação de Sociedades de Especialistas, ainda que represente um esforço legítimo das diferentes especialidades por definir um espaço e uma fatia de mercado, acaba levando a uma pulverização da categoria médica como um todo. Ora, numa situação de mercado onde a prática liberal já vai longe no tempo, fato este que já vem sendo reconhecido pelos próprios profissionais (50% dos profissionais não se consideram profissionais liberais, segundo o Pesquisa "O Perfil dos Médicos no Brasil"), a existência de um interlocutor capaz de congrega a diversidade da categoria e de direcionar a negociação frente aos compradores de serviços passa a ser uma exigência importante. Por outro lado, deve levar-se em conta que a AMB, ainda que seja a negociadora frente aos compradores, ela não age diretamente. Seus mecanismos de pressão (descredenciamento, organização de cooperativas, organização de departamentos de convênios, etc.) são desenvolvidos através das Federadas regionais, e principalmente através da agregação e influência que as sociedades de especialistas tem sobre seus filiados. Entretanto este processo passa a ser tão mais difícil de ser realizado quanto mais diversificado seja o leque de especialidades e mais ferrenha seja a disputa do espaço no mercado.

Ao mesmo tempo, esta reação à fragmentação também se reflete nas Sociedades já estabelecidas, que representam uma área de atuação mais ampla frente às novas

Sociedades postulantes de reconhecimento, frente ao risco que estas trazem àquelas em perder parte de sua influência sobre os médicos e sobre as organizações compradoras de serviços médicos. Ou seja, é um movimento reativo, imediato, relacionado à capacidade de agregação e negociação das Sociedades e da AMB frente a um mercado comprador crescentemente institucionalizado e organizado.

Por outro lado, este movimento parece refletir também um outro movimento da categoria médica: a preocupação em não perder definitivamente para agentes externos, (como por exemplo, a indústria farmacêutica e a de equipamentos médicos) o controle sobre a definição das novas especialidades e dos campos de trabalho médico como vinha/vem ocorrendo através da introdução de novas práticas decorrentes do domínio sobre o manejo de novos equipamentos ou produtos. É o caso, por exemplo das endoscopias digestiva e peroral, da ultrassonografia e dos demais equipamentos e procedimentos de diagnóstico por imagem no campo dos instrumentos diagnósticos, ou da nutrição parenteral no campo dos procedimentos terapêuticos. Não se trata aqui de negar estas novas áreas de atuação, mas sim de impedir que estas super-especializações venham a receber, apenas em função do desenvolvimento tecnológico e dos interesses específicos de cada um destes sub-setores do mercado, status de especialidades, em detrimento dos interesses mais gerais da profissão.

Por último, reflete também, a preocupação em absorver para o interior da corporação, práticas médicas socialmente estabelecidas porém não originadas do conhecimento alopático hegemônico.

Ou seja, no nosso entender, esta reação à fragmentação representa um esforço da corporação por manter no seu interior o controle sobre a exclusividade e a definição dos seus campos de prática, e portanto de sua própria integridade enquanto profissão.

Daí, o reconhecimento recente tanto pelo CFM como pela AMB da Homeopatia e da Acupuntura como especialidades médicas representadas por Sociedades exclusivamente médicas. E por outro lado a resistência em se reconhecer a Sociedade Brasileira de Ultrassonografia como Sociedade de Especialistas, ou de se limitar o uso do termo **habilitação** enquanto qualificador do título de especialista, substituindo-o pelo qualificativo "Especialista em, com **área de atuação em ...**", o que no entender da AMB, garante a filiação do especialista à sociedade-mãe.

Assim, passa a ter sentido a preocupação crescente da AMB em regular e definir critérios para limitar o reconhecimento e reagregar as especialidades.

As propostas de regulamentação

As propostas iniciais da AMB/CFM, ao buscarem a uniformização da terminologia entre as Sociedades existentes / Especialidades reconhecidas; propor o

desfiliação das sociedades poucas ativas; buscar a incorporação de novas Sociedades, porém ligadas a departamentos de outras especialidades, ou enquanto Sociedades Multidisciplinares - ligadas a mais de uma especialidade; ou Sociedades de Sub ou Supra-especialidades - ligadas a uma Sociedade-mãe, "respeitando portanto os territórios das já existentes", tentam de alguma forma resolver o problema de conter a expansão das sociedades sem entrar especificamente no mérito da questão, da conceituação da especialidade médica e, portanto, evitando gerar conflitos significativos entre as sociedades já existentes, até porque o reconhecimento das sociedades /especialidades tem seguido até hoje, muito mais critérios políticos-mercadológicos, do que propriamente critérios bem estabelecidos para definição de campos de prática.

Já a proposta de Campos; Chakour e Santos, ao definir para cada especialidade Campo de Competência e Núcleo de Competência dá uma flexibilidade maior para a organização das Sociedades, ainda que exija, necessariamente um processo de negociação mais constante entre as especialidades, na medida em que flexibiliza os territórios das já existentes.

Paralelamente, este princípio de campo de competência permitiria iniciar a discussão com mais profundidade a respeito dos requisitos para formação e titulação dos especialistas, bem como da revalidação de títulos. Uma determinada aplicação desta proposta possibilitaria uma diversificação das competências requeridas para campos não baseados apenas no conhecimento científico específico do profissional, mas também para os aspectos relacionais do exercício profissional, tanto no que diz respeito a multidisciplinariedade na condução dos casos, como nos aspectos específicos da relação médico-paciente; assim como poderia abrir espaço para a valorização dos aspectos éticos e sociais da prática individual e coletiva da especialidade, aspectos estes que no nosso entender encontram-se significativamente pouco abordados seja na formação, seja na própria agenda das Sociedades, como se pode depreender das respostas referentes ao Capítulo Relacionamento das Sociedades com a População.

A incorporação de uma proposta desta natureza, desde que não seja engessada na sua interpretação, poderia contribuir, inclusive para um processo de negociação mais amplo e melhor direcionado entre a área de saúde como um todo, ao contrário da situação atual das disputas por campos de trabalho exclusivo e monopólio de práticas, no âmbito legal, que travam entre si os diferentes Conselhos Federais.

A adoção de conceitos mais flexíveis dos campos de atuação, talvez pudesse evoluir para estratégias, conforme demonstrado por algumas experiências canadenses de regulamentação das profissões em saúde, baseadas não mais em um "monopólio de campos de exercício profissional, mas em atos reservados aos membros de determinada profissão, mas que não lhes corresponderia, necessariamente com exclusividade".(.)

A implementação ou o desenvolvimento de uma proposta desta natureza, entretanto, exigiriam um nível de conflitividade aparente entre as profissões de saúde, ou uma vontade política de uma ação regulatória externa a ser desenvolvida pelo Estado, que no nosso entender não estão dadas do momento, quer pela hegemonia que a profissão médica ainda detém no campo legal das práticas profissionais, quer pela conflitividade que esta proposta geraria, num momento em que a grande discussão no âmbito da saúde está ainda fortemente direcionada para o estabelecimento de um modelo de gestão que possa garantir um sistema público capaz de dar garantias mínimas aos princípios constitucionais. .

A proposta de consenso, recentemente apresentada e ainda em discussão, representa a nosso ver, uma evolução à concepção inicialmente apresentada, na medida em que estabelece critérios mais claros em relação ao que deve ser efetivamente reconhecido enquanto especialidade médica, ainda que não ouse ainda construir uma definição do que seja isto exatamente.

Tal proposta se baseia fundamentalmente em critérios de especificidade de campo de atuação, tradição e representatividade, eficiência, eficácia e segurança cientificamente demonstrada, e algo que nos chama especial atenção, esforço por garantir a integralidade e a essência da prática médica, ao estabelecer que a especialidade deve dispor de métodos e técnicas que possibilitem o diagnóstico e a terapêutica. Aqui, e mais, nos critérios de exclusão do que não deve ser reconhecido como especialidade, (campo de prática apenas experimental, atuação sobre apenas uma patologia, prática definida apenas por conhecimento de legislação específica, prática exclusivamente diagnóstica ou terapêutica, ou reconhecimento de especialidade apenas em função do número de filiados) é que se evidencia a preocupação frente à fragmentação do exercício profissional e à perda da identidade médica, ou à sua subordinação a condicionamentos externos ao seu campo próprio de conhecimento e atuação.

Vale dizer inclusive que esta proposta vai mais além ao reconhecer 4 novas especialidades além das Sociedades reconhecidas pela AMB, (portanto não condiciona o reconhecimento da especialidade à existência de uma Sociedade constituída), assim como retira de 18 Sociedades de Especialistas este status, definindo-as como área de atuação de alguma especialidade - mãe, estabelecendo portanto, apenas 39 especialidades médicas reconhecidas no país. Este ante-projeto portanto, ainda que tenha imperfeições e arranjos questionáveis (a Clínica Médica, por exemplo passa a contar com um série de penduricalhos que a rigor não fazem parte da essência desta especialidade, evidentemente muito mais ampla em termos de áreas de atuação, porém conflitiva com especialidades tão ou mais estruturadas - com maior tradição), se propõe

efetivamente começar a quebrar ovos, ao reorganizar o quadro das especialidades médicas no país. Daí, inclusive, nossa expectativa de que provavelmente, venha a ser modificado até sua versão definitiva. De qualquer forma, representa um avanço significativo em relação ao *laisser-faire*, à indeterminação dos critérios vigentes até então.

A Questão do Controle da Formação X Titulação

Não basta entretanto regular o surgimento das especialidades, mas é necessário regular também a formação e a entrada do especialistas no mercado. O Curso de Especialização ou Residência Médica e o Título de Especialista, neste sentido são os mecanismos/ instrumentos que se prestariam a esta dupla função. O criação da Comissão Nacional de Residência Médica, principalmente em face as pressões dos Médicos Residentes em sua luta para contar com um acesso menos fechado e corporativo ao mercado, ao passar a normatizar e fiscalizar este processo de formação-titulação, traz para o âmbito do Estado esta responsabilidade, retirando-a do controle exclusivo das Sociedades. Daí portanto a relação historicamente conflituosa entre AMB e CNRM.

Como as vagas de Residências reconhecidas pela CNRM constituem hoje cerca de 60% dos profissionais formados do país, restariam para a capacitação às sociedades algo como os 40% dos profissionais recém-formados; os excedentes nas especialidades mais procuradas; aqueles que procuram especialidades que já representam por si uma super-especialização ou uma segunda especialidade (Mastologia, Cirurgia de Mão, Medicina do Esporte, Medicina do Tráfego), ou que não possuem Residência Médica reconhecida (Medicina Legal, Medicina do Trabalho, Medicina do Esporte, Medicina do Tráfego). O que, aparentemente, não é um contingente pequeno de profissionais. Entretanto, já ficou claro em discussões anteriores, as dificuldades e problemas apresentados pelas Sociedades em regular isoladamente a capacitação dos especialistas.

Entretanto, é inegável o papel das Sociedades de Especialistas enquanto importantes "fazedores de opinião" da classe médica, mesmo porque, boa parte de suas lideranças é composta por indivíduos bem sucedidos e com grande visibilidade no meio médico, tanto científico como no mercado. Ao mesmo tempo, as Sociedades tem uma capacidade de absorção e divulgação de avanços e conhecimentos científicos extremamente importante, cumprindo um papel na atualização dos profissionais que é insubstituível. mesmo com as críticas que podem ser feitas a este processo de atualização.

Isto pode ser constatado em parte, pela análise dos pré-requisitos colocados por algumas das Sociedades para reconhecimento de seus estágios, frente aos pré-requisitos

mínimos solicitados pela CNRM. Muitas vezes, estes pré-requisitos das Sociedades são mais rigorosos e atualizados que os da Comissão.

Mais uma vez, a capacidade ou mesmo o interesse das Sociedades em fazer valer este pré-requisitos pode ser muito variável de acordo com os interesses eventuais da conjuntura e do mercado em cada região.

Neste sentido seja pelo suporte legal com que conta, seja pela capacidade de agregação dos diferentes segmentos do setor formador e de saúde, seja pela maior disponibilidade de deslocamento e de atuação descentralizada, inclusive pelo apoio institucional que recebe e representa, nos parece fundamental o papel exercido pela CNRM enquanto instância reguladora da especialização médica no país, e principalmente enquanto instância definidora de políticas nacionais para a área.

Inclusive nos parece altamente positivo e interessante para ambas as partes a política de aproximação da AMB com a CNRM e o reconhecimento na prática pela AMB deste órgão como fórum legítimo (ainda que não exclusivo) de discussão da especialização médica, principalmente dada a importância das Sociedades enquanto elementos de qualificação dos Programas de Residência Médica.

Assim, seria extremamente interessante desenvolver um processo mais ágil de discussão e incorporação das propostas de critérios mínimos desenvolvidas pelas Sociedades, bem como contar com representantes das sociedades nas visitas para credenciamento /recredenciamento do Programas.

Por outro lado, nos parece ser pouco provável que esta aproximação venha a promover a desativação de "Residências/Estágios paralelos" desenvolvidos pelas Sociedades, até porque o limite desta proposta, na medida em que a Residência garante o Título automaticamente, poderia levar ao esvaziamento das provas de Título desenvolvidas pelas Sociedades, conforme discutiremos a seguir.

Ao mesmo tempo, a proposta de limitação no número de residências de especialidades, (o que na prática já vem ocorrendo - os dados apresentados pela Pesquisa Sobre Especialidades Médicas no Brasil publicados no nº 17 da Dados/Radis de Dezembro de 1995, dão conta que em 1992, 54% dos residentes credenciados se encontravam nas 4 áreas básicas - Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Cirurgia Geral), sem o desenvolvimento de estratégias efetivas de intervenção no mercado, no sentido de se garantir pleno acesso da população à atenção médica, independentemente do atendimento médico especializado ou geral, só tenderia a reforçar o papel corporativo do controle do mercado exercido pelas Sociedades, ou pelo menos das fatias mais abastadas do mercado. Esta afirmação pode ser reforçada inclusive pela observação dos dados relativos à Pesquisa sobre o Perfil do Médico, que aponta apenas 40% dos médicos atuando efetivamente naquelas especialidades gerais. Ou seja, apesar

do aparelho formador oficial priorizar as áreas gerais, o mercado acaba desviando os profissionais para a especialização.

Voltando à questão da titulação, como o CFM já prevê o reconhecimento do Título de Especialista para os profissionais que concluíram a R.M. credenciada pela CNRM, bem como para a seleção para cargos públicos, o valor do título dado pela Sociedade teria sua relevância no mercado relativamente reduzida.

Tanto é assim que apenas 50% dos médicos filiados às Sociedades possuem o título (tabela 18), o que pode representar um contingente de médicos Titulados pela Sociedade no mercado bastante reduzido, se forem associados os dados relativos à tabela 19, (com as devidas ressalvas quando às possibilidades estatísticas desta associação), que indicam que menos de 50% dos profissionais exercendo uma determinada especialidade estejam efetivamente vinculados às Sociedades.

Aliás, esta é uma das contradições enfrentadas pelas Sociedades quanto à disputa pelo mercado. Se, por um lado, um exame de título mais rigoroso pode dar mais legitimidade à Sociedade, tanto frente aos profissionais como frente aos próprios compradores de serviço, este instrumento usado isoladamente, pode também afastar os profissionais da Sociedade, ou pelo menos não estimula esta aproximação.

Uma agenda das Sociedades muito voltada a condicionar o emprego ou a aceitação dos profissionais para credenciamento em convênios à exigência da titulação, num primeiro momento, pode provocar o efeito de reduzir significativamente o mercado, ou pelo menos a remuneração para os profissionais atuantes na área não titulados, desgastando a própria Sociedade frente aos filiados atuais ou potenciais, principalmente quando se conhece que a abrangência regional, a filiação dos médicos às sociedades, e a contribuição financeira regular(anuidade) não é tão difundida pelo país, assim como sua capacidade de titular profissionais nem sempre é tão ágil a ponto de atingir todo o mercado.

Por outro lado, conforme já foi discutido no capítulo anterior, o processo de titulação se faz através de critérios e mecanismos muito diversificados entre as sociedades. Para algumas é o reconhecimento de um processo de capacitação regulado e formalmente desenvolvido ou acompanhado pela sociedade. Para outras, o título é ainda posterior ao próprio processo de formação, representando um grau de excelência relacionado à prática profissional mais avançada do indivíduo. E para grande parte é a certificação da aprovação em um conjunto de testes mais ou menos rigorosos, mais ou menos condicionados à experiência e à capacitação formal, que se esgota no momento da certificação. Assim, nos parece que atualmente, a titulação via Sociedades de Especialistas tem um significado, para a maioria das Sociedades, ainda muito mais forte em termos de simbolismo, do reconhecimento entre os pares, do que especificamente

um mecanismo efetivo de controle de qualidade da prática profissional, bem como de regulador para o controle do acesso ao mercado.

Vale dizer, entretanto, que esta discussão a respeito da importância do título de especialista deve alcançar um relevância muito maior com a implantação do Mercosul e a possibilidade de entrada no mercado de um número de profissionais muito mais significativo que o atual, o que vai significar, obrigatoriamente, o estabelecimento de critérios melhor definidos para o exercício profissional.

Assim, faz mais sentido para a AMB, consolidar as Sociedades ora existentes, independente de como foram criadas, na medida em que é a representatividade do país e destas Sociedades no contexto do Merco-Sul que provavelmente definirá quais serão reconhecidas e como serão estabelecidos os critérios para o reconhecimento dos especialistas. Neste sentido, dado o grande mercado potencial representado pelo Brasil, é provável que venham a ser reforçados os critérios para filiação e titulação nos próximos anos.

Esta tendência ao endurecimento e à normatização para o processo de reconhecimento da especialização médica no país tenderá a se tornar tão mais intenso quanto mais exigente se torne o mercado e maior seja a disputa e capacidade de seu controle, pelo menos em seus segmentos mais lucrativos, por grandes instituições, como por exemplo, grupos de seguros privados internacionais, o que já parece vir acontecendo enquanto tendência. Ou, paralelamente, quanto maior seja a oferta de profissionais a este mercado, o que aparentemente tende a aumentar dadas os recentes reconhecimentos para funcionamento de novas Faculdades de Medicina no país.

Outro reforço a esta tendência, ainda incipiente, porém crescente, diz respeito à possibilidade de acionamento jurídico do médico por pacientes ou familiares contra possíveis erros médicos, o que também se associa ao interesse de outra fatia de seguradoras.

Neste sentido, uma questão importante que se coloca para as Sociedades, nesta tendência para o fortalecimento nos critérios para a titulação, até como mecanismo reativo ao acirramento do mercado, diz respeito à exigência de revalidação periódica dos títulos. Só assim esta titulação poderia passar a ter um significado maior de qualificação profissional contínua, a longo prazo. Nesta direção já são diversas as Sociedades de Especialistas em outros países que, quer seja através de legislação vigente, quer seja por iniciativa própria de auto-regulação, desenvolvem processos de acompanhamento contínuo da atualização profissional de seus filiados através de credenciamentos periódicos obtidos por meio de créditos por participação em eventos de atualização ou mesmo de novas provas de avaliação. A implementação de propostas desta natureza,

portanto, permitiriam um fortalecimento das Sociedades em termos de filiação e ampliação de representatividade.

O que recoloca novamente o papel das Sociedades enquanto principais agentes de atualização profissional. Infelizmente, este processo de atualização tem se dirigido na maioria das vezes à transmissão teórica, através de Congressos ou Cursos de avanços no exercício técnico da prática profissional. Poucas são as Sociedades que se estruturaram para, em articulação com centros formadores, oferecerem aos filiados oportunidades de treinamento prático. Menor ainda é a preocupação evidenciada na agenda das Sociedades em promover a discussão e a formação sobre os novos condicionantes e aspectos éticos da prática fora de um enfoque meramente corporativo.

A implementação de uma proposta de revalidação de título, portanto, que seria, inclusive de competência exclusiva das Sociedades, na medida em que neste caso não haveria nem a "disputa" institucional com a CNRM, passa obrigatoriamente por um processo inicial de homogenização do significado da Prova de Título para o conjunto das Sociedades, demandando inclusive um esforço para o aprimoramento científico na sua realização, como para a uma maior possibilidade acesso às provas para os filiados. O Convênio CFM/AMB representou uma primeira etapa neste processo, que entretanto necessita ainda ser melhor desenvolvido e normatizado.

A incorporação da revalidação, ainda não suficientemente discutida e consensuada, passa também, pelo aprimoramento do processo de atualização profissional e Educação Continuada hoje desenvolvido pelas Sociedades, e no nosso entender, sua incorporação deveria funcionar tanto como um mecanismo de programação da atualização científica no exercício da especialidade, como de garantia da avaliação contínua dos preceitos éticos e profissionais desenvolvidos pelos especialistas.

Assim, nos parece que a definição das especialidades e qual deve ou não ser reconhecido enquanto campo de prática legítima e segura na área médica deve permanecer no âmbito do Conselho Federal de Medicina, eventualmente contando com a contribuição de representantes das Sociedades e do M.S. e das Universidades, cabendo à AMB uma vez reconhecida a legitimidade da prática, a definição dos critérios para o reconhecimento da Sociedade, seguindo os princípios apontados acima. Por outro lado não nos parece razoável condicionar o reconhecimento do especialista exclusivamente à emissão do título pela sociedade, ou necessariamente à existência de uma sociedade, na medida em que o reconhecimento de um campo de prática médica não significa, obrigatoriamente, a necessidade de se constituir uma sociedade civil a fim de representar estes especialistas. Este é o caso por exemplo, da Medicina Preventiva ou Medicina Sanitária, conforme reconhecido respectivamente pela CNRM e CFM, que dispõem de campo de prática específico, com mercado de trabalho constituído, produção científica

reconhecida e processo de formação formalmente estabelecido, porém não conta com uma Sociedade específica, até pela existência de uma Associação multiprofissional muito mais abrangente.

Em resumo, ainda que a diversidade de instituições envolvidas no processo de regulação da especialização médica no país possa parecer à primeira vista caótica ou excessiva, no nosso entender, esta diversidade pode permitir uma incorporação de agentes distintos daqueles específicos das corporações profissionais articuladas em torno das Sociedades. Ou seja, tanto a composição do CFM, ao contar médicos não vinculados diretamente às Sociedades de Especialistas, como a composição da CNRM, que articula um conjunto de organizações muito mais diversificado, voltado à formação dos especialistas, particularmente do setor universitário e do próprio Ministério da Saúde, permite a incorporação de interesses mais amplos que apenas aqueles, ainda que legítimos, defendidos pelas Sociedades. (Consideramos inclusive, que o estímulo à incorporação de leigos neste processo de avaliação/reconhecimento da prática profissional poderia vir a ser um instrumento poderoso de recuperação da própria legitimidade social da profissão).

Neste sentido trata-se, de aproveitando as estruturas já existentes, que já permitem em parte esta incorporação diversificada de interesses, definir melhor os papéis de cada instituição, estabelecendo os espaços de negociação contínua para uma abordagem da especialização médica que possa, ao partir de uma concepção mais clara, melhor construída e socialmente pactuada, vá além da expectativa de uma conquista definitiva de um locus no mercado, e possa apontar no sentido de uma prática profissional em saúde mais integrada e de melhor qualidade.

O Papel do Ministério da Saúde

Todo este processo entretanto não se dará de maneira espontânea ou isenta de conflitos. Ainda que as Sociedades, CNRM e CFM já venham buscando algum entendimento mútuo, inclusive com o estabelecimento de Comissões conjuntas para a unificação das terminologias das sociedades, e já venham sendo feitos esforços comuns para a definição das especialidades no Mercosul, nos parece que caberia ao Ministério da Saúde uma postura mais presente e pró-ativa em relação à questão, um função da responsabilidade constitucional que lhe cabe de coordenador a política de recursos-humanos para o SUS. É o Ministério que pela sua própria função de definidor e coordenador de políticas e portanto pela capacidade de articulação que tem com outros agentes externos à própria corporação, em particular comunidade de prestadores públicos e privados dentro do sistema, o estabelecimento dos mecanismos de

remuneração e de relacionamento entre estes prestadores e a cooperação profissional na área da saúde, o relacionamento com a imensa comunidade de usuários e suas diversas representações, deveria estar se não direcionando, pelo menos participando intensamente e estimulando as principais discussões a respeito.

Atualmente esta relação com as Sociedades se faz, quase exclusivamente através dos diversos Programas desenvolvidos pelo Ministério, principalmente no que diz respeito à realização de campanhas ou programas esporádicos de educação continuada desenvolvidos com o apoio de algumas Sociedades, ou através de consultas para o desenvolvimento de normatizações para determinadas ações de saúde.

Nos parece que a expansão e o aprofundamento e desenvolvimento destas relações junto a outras Sociedades poderia ser interessante dada a capacidade de disseminação de informação que em geral as Sociedades tem frente aos seus filiados.

Entretanto, o papel do Ministério poderia ser melhor desenvolvido também em outras direções, a saber:

- o estímulo e a participação em estudos que visem o desenvolvimento de critérios que permitam identificar e definir melhor necessidades de especialistas para o Sistema de Saúde das diversas regiões do país, levando em consideração perfil epidemiológico, capacidade instalada da rede e mercado.

- a divulgação junto às diversas secretarias de saúde do país a respeito da forma de organização das sociedades, critérios utilizados para reconhecimento da capacitação profissional, mecanismos de formação profissional, etc., no sentido de permitir o desenvolvimento de políticas de contratação baseada em critérios de qualidade e necessidade social.

Aqui, consideramos que a participação do Ministério na regulação da formação de especialistas deveria ser mais ativa em termos da determinação de políticas, especialmente na definição de número de vagas de residência médica junto a CNRM. Consideramos importante, inclusive que esta participação deveria ser desenvolvida através da Coordenação de Recursos Humanos para o SUS, na medida em que este è o órgão que detém as informações bem como o que desenvolve as relações como os órgãos de recursos humanos das Secretarias Municipais e Estaduais de saúde.

- uma melhor caracterização do comportamento do mercado, bem como as relações de trabalho vigentes no meio médico, nas diversas especialidades e entre os diversos instituições envolvidas, bem como seu impacto sobre o desempenho dos serviços, no sentido permitir o desenvolvimento de estratégias de estímulo ou reação a esta ou aquela tendência.

Neste aspecto, ganha relevância uma discussão mais integrada entre as áreas de Recursos Humanos, a SAS, e a AMB/Sociedades de Especialistas visando definir critérios mais adequados de remuneração do ato médico, particularmente aqueles considerados mais importantes a serem valorizados, visando superar as distorções da tabela SUS.

- Por último nos parece fundamental o papel do Ministério no sentido de desenvolver propostas que permitam um relacionamento mais harmonioso e produtivo entre as diversas profissões de saúde.

XI - TABELAS

Tabela 1 - Ano de Fundação das Sociedades de Especialidades Médica, São Paulo, 1996.

Ano	freq	%
1910 - 1929	4	8.3
1930 - 1949	8	16.6
1950 - 1969	21	43.8
1970 - 1989	13	27.1
1990 - 1996	2	4.2
Total	48	100,0

Obs.: Não temos informação de uma sociedade

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 2 - Número de Regionais/Estaduais filiadas às Sociedades de Especialidades Médicas Nacionais, São Paulo, 1996.

Número	freq	%
1 - 10	16	32.7
11 - 20	13	26.5
21 - 27	12	24.5
Sem Informação	8	16.3
Total	49	100,0

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 3 - Distribuição da Existência de Habilitação para Sub-Especialidades nas Sociedade de Especialidades Médicas, São Paulo, 1996.

Habilitação	freq	%
Sim	18	36.7
Não	31	63.3
Total	49	100,0

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 4 - Participação das Sociedades de Especialidades Médicas na Regulação do Programas de Formação de Especialistas (critérios), São Paulo, 1996

Participação	freq	%
Curso	4	8.3
Residência*	29	60.4
Não	15	31.3
Total	48	100,0

*Obs.: Inclui estágios em serviços não reconhecidos pela CNRM

Não temos informação de uma sociedade

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 5 - Existência de Mecanismos de Controle de Qualidade dos Programas de Formação de Especialistas pelas Sociedades de Especialidades Médicas, São Paulo, 1996

Existência	freq	%
Sim	24	50.0
Não	24	50.0
Total	48	100,0

*obs.: Não temos informação de uma especialidade

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 6 - Existência de Mecanismos de Avaliação das Condições de Prática Profissional dos Filiados das Sociedades de Especialidades Médicas, São Paulo, 1996

Existência	freq	%
Sim	8	16.3
Não	41	83.7
Total	49	100,0

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 7 - Existência de Mecanismos de Avaliação da Prática Profissional Individual dos Filiados das Sociedades de Especialidades Médicas, São Paulo, 1996

Existência	freq	%
Sim	5	10.4
Não	43	89.6
Total	48	100,0

*Obs.: Não temos informação de uma sociedade

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 8 - Distribuição dos Instrumentos de Divulgação e Contato com os Filiados das Sociedades de Especialidades Médicas, São Paulo, 1996

Instrumento	Possui		Não Possui		Total	
	freq	%	freq	%	freq	%
Jornal/Boletim	43	87.8	6	12.4	49	100,0
Revista	42	85.7	7	14.3	49	100,0

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 9 - Conflitos Referidos Frente ao Mercado de Trabalho entre as Sociedades de Especialidades Médicas, São Paulo, 1996

Conflitos	freq	%
Sim	36	75.0
Não	12	25.0
Total	48	100,0

Obs: Não temos informação de uma Sociedade

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 10 - Existência de Mecanismos para Divulgação para a População das Atividades das Sociedades de Especialidades Médicas, São Paulo, 1996

Existência	freq	%
Sim	14	29.2
Não	34	71.8
Total	48	100,0

Obs: Não temos informação de uma Sociedade

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 11 - Existência de Mecanismos Sistemáticos para a Avaliação de Necessidades da Clientela Atendida das Sociedades de Especialidades Médicas, São Paulo, 1996

Existência	freq	%
Sim	7	14.6
Não	41	85.4
Total	48	100,0

*Obs.: Não temos informação de uma Sociedade

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 12 - Existência de Mecanismos para a Avaliação da Satisfação da Clientela Atendida das Sociedades de Especialidades Médicas, São Paulo, 1996

Existência	freq	%
Sim	4	8.3
Não	44	91.7
Total	48	100,0

*Obs.: Não temos informação de uma Sociedade

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 13 - Existência de Projeto Específico para População de Baixa Renda, ou Campanhas/ Programas Nacionais das Sociedades de Especialidades Médicas, São Paulo, 1996

Existência	freq	%
Sim	7	14,6
Não	41	85,4
Total	48	100,0

*Obs.: Não temos informação de uma Sociedade

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 14 - Participação de Leigos na Avaliação das Atividades das Sociedades de Especialidades Médicas, São Paulo, 1996

Existência	freq	%
Sim	-	-
Não	49	100,0
Total	49	100,0

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 15 - Número de filiados por Sociedades de Especialidade Médicas

1990 -1996

SOCIEDADES	1990	1996	diferença %
ANESTESIOLOGIA	4063	5313	+ 30 %
CIR. DE CAB. E PESC.	220	235	+ 6,8%
CIR. PEDIÁTRICA	511	560	+ 9,5%
COLOPROCTOLOGIA	1033	1070	+ 3,5%
DERMATOLOGIA	2283	3956	+ 73,2%
FISIATRIA E REABIL.	780	814	+ 4,3%
GERIAT. E GERONT.	653	1322	+ 102,4 %
MASTOLOGIA	1448	1594	+10,1%
NEFROLOGIA	1230	1460	+ 18,7%
NEUROLOGIA	423	913	+ 115,8%
ORTOPEDIA E TRAUM.	3312	5288	+ 59,7%
PATOLOGIA CLÍNICA	901	1117	+ 23,9%
PEDIATRIA	13366	18298	+ 36,9%
PNEUM. E TISIOLOGIA	1859	1684	- 9,4%
PSIQUIATRIA	2666	2659	- 0,3%
RADIOLOGIA	2140	3223	+ 50,6 %
UROLOGIA	1652	2034	+ 23,1 %
TOTAL	38540	51540	+37,7%

Fonte: Sociedades de Especialistas, Anuário da Escola Brasileira de Anestesiologia, in Relatório da Pesquisa de Especialidades Médicas no Brasil - NERHUS/FIOCRUZ - CGRH/SUS/MS - 1992 (publicado em DADOS-RADIS nº17 - Dez.1995) e Estudo sobre Sociedades de Especialistas - CGRH/SUS/MS - 1996

Tabela 16 - Número de filiados por região do Brasil por Sociedade de Especialidade Médica, São Paulo, 1996.

Sociedade	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C.Oeste	S.I.	Total
ADM. EM SAÚDE	-	-	55	01	06	-	62
ANESTESIOLOGIA	162	801	3057	812	481	-	5313
ANG. E CIR. VASC.	20	184	794	199	65	-	1262
CIR. CARDIOVASC.	10	64	302	75	41	40	532
CIR. CAB. E PESC.	07	42	158	18	10	02	235
CIR. DE MÃO	06	29	156	24	11	-	226
CIR. PEDIÁTRICA	12	95	306	110	37	-	560
CLÍNICA MÉDICA	202	602	2308	726	193	-	4031
COLOPROCTOLOG.	26	156	668	167	53	-	1070
ENDOSC. PERORAL	05	24	196	21	10	-	256
DERMATOLOGIA	143	483	2471	465	218	126	3906
GENÉTICA CLÍNICA	04	16	110	62	06	10	208
GERIAT.E GERONT.	02	76	919	256	69	-	1322
GINEC.E OBSTETR.	427	2056	5869	1464	957	-	10773
MASTOLOGIA	32	372	934	150	106	-	1594
MED. DE TRÁFEGO	11	03	992	68	177	-	1251
MED. DO ESPORTE	01	01	34	19	05	90	150
NEFROLOGIA	28	239	859	243	91	-	1460
NEUROLOGIA	19	91	607	160	36	-	913
NUT.ENT. E PAREN.	03	45	199	48	07	-	302
ORTOPEDIA	97	487	3425	879	400	-	5288
OTORRINO.	39	202	1122	272	93	10	1738
PATOLOGIA	27	132	613	140	83	-	995
PATOL. CLÍNICA	32	130	839	60	55	01	1117
PEDIATRIA	632	3510	10246	2603	1299	-	18298
PNEUM. E TISIOL.	59	208	1003	287	126	01	1684
PSIQUIATRIA	25	228	1490	677	132	-	2659
RADIOLOGIA	72	483	1901	557	210	-	3223
REUMATOLOGIA	18	110	505	124	47	-	804
UROLOGIA	20	224	1248	342	105	95	2034
TOTAL	2139	11093	43386	11029	5129	375	73266
% DO TOTAL	3,0%	15,2%	59,2%	15,1%	7,0%	0,5%	100%

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 17 - Número de titulados por região do Brasil, por Sociedade de Especialidade Médica, São Paulo, 1996

Sociedade	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C.O.	S.I.	Total
ADM. EM SAÚDE	-	-	55	01	06	-	62
ANESTESIOLOGIA	132	677	2323	700	403	-	4235
ANG. E CIR. VASC.	04	22	87	48	07	-	168
CIR.CARDIOVAS.	08	53	260	59	33	38	451
CIR. DA MÃO	04	04	88	18	04	-	118
CIR. CAB. E PESC.	-	05	104	-	-	36	145
CIR. PEDIÁTRICA	-	26	159	65	13	-	263
DERMATOLOGIA	59	147	1382	210	117	-	1915
GENÉTICA CLÍN.	-	-	11	07	01	11	30
GER. E GERONT.	01	18	153	42	13	-	227
MED. TRÁFEGO	14	02	161	16	129	-	322
MED. ESPORTE	01	01	34	19	05	90	150
NEFROLOGIA	08	72	412	90	30	-	615
NEUROLOGIA	09	60	357	114	29	-	569
NUT. ENT. E PAR.	01	30	102	37	04	-	174
OTORRINO.	11	66	482	156	44	02	761
PATOLOGIA	25	102	464	117	58	-	766
PEDIATRIA	150	1078	5988	1628	604	-	9448
PSIQUIATRIA	08	113	625	391	54	-	1191
RADIOLOGIA	61	377	1705	494	174	-	2811
REUMATOLOGIA	03	40	195	62	11	-	311
UROLOGIA	16	156	860	224	93	48	1397
TOTAL	515	3049	16007	4498	1832	225	1397
% DO TOTAL	2,0%	11,7%	61,1%	17,2%	7,0%	1,9%	100%

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 18 - Relação entre Titulados e Filiados por Sociedade de Especialidades Médicas, São Paulo, 1996.

Sociedades	Titulados (a)	Filiados (b)	(a / b) x 100
ADM. EM SAÚDE	62	62	100%
ANESTESIOLOGIA	4235	5313	79,7%
ANGIOL. E CIR. VASC.	168	1263	13,3%
CIRURGIA	1673	5764	29,0%
CIR. CARDIOVASCULAR	414	532	77,8%
CIRURGIA DA MÃO	119	226	52,6%
CIR. DE CABEÇA E PESC.	145	235	61,7%
CIRURGIA PEDIATRICA	318	560	56,8%
CLÍNICA MÉDICA	1300	4031	32,2%
COLOPROCTOLOGIA	392	1070	36,6%
*DERMATOLOGIA	1952	3956	49,3%
ENDOSCOPIA PERORAL	120	256	46,9%
FISIATRIA E REABILIT.	125	814	15,3%
GENÉTICA CLÍNICA	30	208	14,4%
GERIATRIA E GERONTOL.	229	1322	17,3%
MEDICINA DE TRÁFEGO	322	1251	25,7%
MEDICINA DO ESPORTE	150	150	100%
NEFROLOGIA	615	1460	42,1%
NEUROLOGIA	569	913	62,3%
NUTRIÇ. ENT. E PARENT.	172	302	56,9%
OFTALMOLOGIA	2150	3439	62,5%
ORTOPEDIA	4791	5288	90,6%
OTORRINO.	761	1738	43,8%
PATOLOGIA	764	995	76,8%
PATOLOGIA CLÍNICA	622	1117	55,7%
PEDIATRIA	9448	18298	51,6%
PNEUMOLOGIA E TISIOL.	626	1684	37,2%
PSIQUIATRIA	1191	2659	44,8%
RADIOLOGIA	2821	3223	87,5%
REUMATOLOGIA	311	804	38,7%
UROLOGIA	1397	2034	68,7%
TOTAL	37992	70967	53,5%

Fonte: Estudo sobre Sociedades de Especialistas

Tabela 19 - Relação entre declaração de especialidade principal de atuação e número de filiados às Sociedades de Especialistas, São Paulo, 1996

SOCIEDADES	a. Área de atuação (Perfil dos Médicos)	b. Filiados	(b/a) X 100
ADM. EM SAÚDE	1454	62	4,26%
ANESTESIOLOGIA	9150	5313	58,06%
ANGIOL. E CIR. VASC.	2481	1263	50,90%
CIRURGIA GERAL	11220	5764	51,37%
CIR. CARDIOVASC.	1577	532	33,73%
CIRURGIA DA MÃO	585	226	38,63%
CIR. DE CAB. E PESC.	648	235	36,26%
CIR. PEDIÁTRICA	2808	560	19,94%
CLÍNICA MÉDICA	20498 /14994	4031	19,7 /26,8%
COLOPROCTOLOGIA	532	1070	201,12%
DERMATOLOGIA	3695	3956	107,06%
ENDOSC. PERORAL	464	256	55,17%
FISIATRIA E REABIL.	494	814	164,77%
GENÉTICA CLÍNICA	163	208	127,60%
GERIAT. E GERONT.	485	1322	272,57%
GINECOL. E OBSTETR.	22248	10773	48,42%
HOMEOPATIA	2092	1700	81,26%
MASTOLOGIA	170	1594	937,64%
MED. DE TRÁFEGO	184	1251	679,89%
MED. DO ESPORTE	121	150	123,93%
NEFROLOGIA	1676	1460	87,11%
NEUROLOGIA	1885	913	48,43%
OFTALMOLOGIA	6660	3439	51,63%
ORTOPEDIA E TRAUM.	6612	5288	79,97%
OTORRINOLARING.	2942	1738	59,07%
PATOLOGIA	1465	995	67,91%
PATOLOGIA CLÍNICA	845	1117	132,18%
PEDIATRIA	26181	18298	69,89%
PNEUM. E TISIOLOGIA	2555	1684	65,90%
PSIQUIATRIA	5900	2659	45,06%
RADIOLOGIA	3928	3223	82,05%
REUMATOLOGIA	1224	804	65,68%
UROLOGIA	2564	2034	79,32%
TOTAL	140002	68564	48,97%

Fonte: Relatório Parcial da Pesquisa Perfil do Médico no Brasil - NERHUS/FIOCRUZ - CGRH/SUS/MS - CFM - 1996 (publicado em DADOS-RADIS nº 19 - Junho de 1996) e Relatório Final do Estudo sobre Sociedades de Especialistas - CGRH/SUS/MS - 1996

XII - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Campos, Gastão Wagner de Sousa; Chakour, Maurício; Santos, Rogério de Carvalho, Análise Crítica sobre Especialidades Médicas e Estratégias Para Integrá-las ao Sistema Único de Saúde, mimeo, UNICAMP, Campinas, 19962. Dussault, Gilles; La reglamentación profesional y la producción de servicios de salud, in Educación Médica y Salud, Vol. 26, nº 4, Octubre/diciembre 1992, pág 469-493, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

3. II Fórum Nacional de Especialidades Médicas - Relatório Final, Associação Médica Brasileira, mimeo, São Paulo, 1996

4. Godue, Charles y Dussault, Gilles; La planificación y gestión de los recursos humanos en un contexto de financiamiento público de los servicios de salud: la experiencia canadiense; in Educación Médica y Salud, Vol. 26, nº Panamericana de la Salud, Washington, D.C.5. Machado, Maria Helena (Coord.); "Especialidade Médicas no Brasil-1995", convênio MS/ENSP, Dados -Programa RADIS, nº17-Dezembro de 1995, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1995

6. Machado, Maria Helena (Coord.); Perfil dos Médicos no Brasil - Análise Preliminar; convênio FIOCRUZ / CFM-MS / PNUD - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1996

7. Machado, Maria Helena (org); Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica - Editora Fiocruz - Rio de Janeiro, 19958. Mitão, Samara Rachel Vieira; Relatório de Consultoria, mimeo, OPAS, Brasília, 1996

9. MOCOMP, The Maintenance of Competence Program, Supplement: Annals RCPSC, Vol.26, nº5, October 1993, Ottawa, Canada10. Practice Assessment Program, The College of Family Physicians of Canada, mimeo, Ottawa, Canada

11.Schraiber, Lilia Blima; O Médico e seu Trabalho, Limites da Liberdade - Editora Hucitec, São Paulo,1993Foram consultados também os Estatutos das seguintes Sociedades

Associação Médica Brasileira Academia Brasileira de Neurologia;
Associação Brasileira de Medicina de Tráfego; Associação Brasileira de Psiquiatria; Associação de Medicina Intensiva Brasileira; Associação Médica Homeopática Brasileira; Associação Nacional de Medicina do Trabalho;

Colégio Brasileiro de Cirurgiões; Colégio Brasileiro de Oftalmologia; Colégio Brasileiro de Radiologia; Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia; Sociedade Brasileira de Anestesiologia; Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular; Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular; Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão; Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica; Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; Sociedade Brasileira de Citopatologia; Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia; Sociedade Brasileira de Dermatologia; Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva; Sociedade Brasileira de Endoscopia Peroral; Sociedade Brasileira de Genética Clínica; Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia; Sociedade Brasileira de Infectologia; Sociedade Brasileira de Mastologia; Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte; Sociedade Brasileira de Nefrologia; Sociedade Brasileira de Neurocirurgia; Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia; Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia; Sociedade Brasileira de Patologia; Sociedade Brasileira de Patologia Clínica; Sociedade Brasileira de Pediatria; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia; Sociedade Brasileira de Reumatologia; Sociedade Brasileira de Urologia; Sociedade Médica Brasileira de Administração em Saúde. E os Programas de Residência e critérios para credenciamento de serviços das seguintes Sociedades

Associação de Medicina Intensiva Brasileira; Associação Médica Homeopática Brasileira; Colégio Brasileiro de Cirurgiões; Colégio Brasileiro de Oftalmologia; Sociedade Brasileira de Anestesiologia; Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular; Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular; Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão; Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica; Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia; Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva; Sociedade Brasileira de Endoscopia Peroral; Sociedade Brasileira de Genética Clínica; Sociedade Brasileira de Mastologia; Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação; Sociedade Brasileira de Nefrologia; Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia; Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia; Sociedade Brasileira de Urologia.

FORMULÁRIO I Informação sobre os Mecanismos de Regulação do Exercício Profissional das Especialidades Médicas 1. Existe neste país um organismo ou organismos legalmente constituídos para licenciar, controlar e regular o exercício profissional das especialidades médicas? **SIM.**

Favor especificar nome deste(s) organismo(s) e a que setor está(ão) vinculados (p. ex.: estatal, governamental, profissional, mixto ou outros)_____

_____ Favor descrever em detalhes a função deste organismo (p.ex.: o estado regula e autoriza, ou o estado regula e delega a autorização para o exercício a terceiros, etc.)_____

_____ **NÃO.** Existe algum(ns) organismo(s) ou instituição(ões), ainda que não sendo oficialmente habilitado(s) pelo poder público, que tenha(m) se estabelecido e seja(m) reconhecido(s) por consenso como habilitador(es) para o exercício especializado? A habilitação concedida por este(s) organismo(s) habilita diferenciadamente seus titulares em concursos para cargos público? Qual é a instituição a qual se referenciam aqueles profissionais que se consideram especialistas médicos? Favor explicar._____

_____ obs: favor anexar toda a documentação que ajude ou complete as informações acima

FORMULÁRIO III Informação sobre a Formação na Especialidade MédicaI. Existe algum organismo ou instituição coordenador das Residências Médicas , ou que reconheça e autorize sua prática? Se existe:

I.a. Nome deste organismo:

I.b. De qual setor governamental depende este organismo (saúde, educação, ciência e tecnologia, etc.)?_____

I.c. Como se compõe este organismo? Dele participam representantes das associações profissionais das especialidades médicas? Favor explicar em

FORMULÁRIO IV1. RELACIONAMENTO DA
SOCIEDADE COM SEUS FILIADOS 1.a. Mecanismos utilizados para
divulgação e contato das atividades da Sociedade com seus filiados:-----

----- **1.b Mecanismos para**
atualização técnico-científica:-----

----- **1.c A Sociedade desenvolve alguma estratégia para o reconhecimento**
das condições em que está sendo exercida a prática profissional de seus filiados?----

----- **1.d A Sociedade desenvolve algum mecanismo para**
acompanhamento da qualidade da prática profissional individual exercida pelos
filiados?-----

---- **1.e. Informações sobre número de filiados X numero de profissionais em**
exercício?-----

----- **2.**

RELACIONAMENTO ENTRE AS SOCIEDADES 2.a Quais as
áreas de atuação comum que esta especialidade tem em relação a outras
especialidades?-----

----- 2.b
Esta sobreposição é conflituosa ou prejudicial para a Sociedade?-----

----- 2.c Como a Sociedade procura
resolver esta situação de conflito?-----

-----3. RELACIONAMENTO DA
SOCIEDADE COM ORGANIZAÇÕES PROVIDORAS DE ATENÇÃO 3.a

Quais os principais interlocutores? Quais as principais reivindicações e
pontos de conflito? Quais os mecanismos de negociação?-----

----- 3.b Como se dá o relacionamento da Sociedade com
o setor público? Qual o posicionamento da Sociedade frente ao SUS?-----

4. RELACIONAMENTO DA SOCIEDADE COM A CLIENTELA
ATENDIDA
escrever formulário II - onde esta?