


O “Ato Médico” e as disputas jurisdicionais entre as profissões de saúde


The “Medical Act” and jurisdictional disputes between health professionals

Marília Tenório^a

 <https://orcid.org/0000-0001-6533-9820>


E-mail: mariliamgot@hotmail.com; mariliamgot@gmail.com

Raquel Oliveira^b

 <https://orcid.org/0000-0002-6189-1543>

E-mail: raquelsoliveira78@yahoo.com.br

Helôisa Morais^b

 <https://orcid.org/0000-0001-8244-6601>

E-mail: heloisa.morais@uol.com.br

^a Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências Médicas. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Recife, PE, Brasil.

^b Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências Médicas. Área Acadêmica de Saúde Coletiva. Recife, PE, Brasil.

Resumo

O artigo analisou as implicações do Ato Médico na ordenação das relações entre as profissões de saúde e em aspectos relacionados ao controle do campo de conhecimento médico, à prática profissional e ao mercado de trabalho em saúde. Por meio de pesquisa qualitativa, investigou-se o Ato Médico mediante análise documental de material proveniente de 18 edições do *Jornal Medicina do Conselho Federal de Medicina (CFM)* (223 edições consultadas entre 1998 e 2018). Foram evidenciados interesses particulares no processo de negociação e de efetivação da Lei do Ato Médico, reconhecida como instrumento de controle profissional decorrente das transformações ocorridas no sistema de profissões da saúde e no mercado de trabalho em saúde. A regulamentação profissional dirigida ao exercício exclusivo de atos profissionais considerados atos médicos aparece como uma vantagem para a corporação médica. Ao pretender a exclusividade da prática médica em múltiplas abrangências, o Ato Médico termina por intensificar conflitos com profissões da saúde que compartilham seus atos profissionais. Foi concluído que o Ato Médico poderia ser também entendido enquanto resultado de um movimento pela valorização das bases liberais de atuação, objetivando a defesa da prática individual, da livre escolha, do custeio dos serviços pelo cliente e da prestação direta dos serviços.

Palavras-chave: Ocupações em Saúde; Ato Médico; Padrões de Prática Médica; Sistema Único de Saúde.

Correspondência

Marília Tenório

Rua Presidente Tancredo De Almeida Neves, 1023. Arapiraca, AL, Brasil. CEP 57312-700.

Abstract

The article analyzed the implications of the Medical Act in ordering the relations between health professions and in aspects related to the control of the field of medical knowledge, professional practice, and the health labor market. With qualitative research, the Medical Act was investigated by documentary analysis of material from 18 editions of the *Jornal Medicina do CFM* (223 editions consulted between 1998 and 2018). Particular interests were evidenced in the process of negotiation and enforcement of the Medical Act Law, recognized as an instrument of professional control resulting from the changes that occurred in the health professions system and in the health labor market. Professional regulation aimed at the exclusive exercise of professional acts considered to be medical acts appears as an advantage for the medical corporation. In seeking the exclusivity of medical practice in multiple areas, the Medical Act ends up intensifying conflicts with health professions that share their professional acts. The article concludes that the Medical Act could also be understood as the result of a movement for the valorization of the liberal bases of action, aiming at defending individual practice, free choice, the payment of services by the client, and the direct provision of services.

Keywords: Health Occupations; Medical Act; Standards of Medical Practice; Brazilian National Health System.

Introdução

Este artigo analisa a Lei do Ato Médico (Brasil, 2013), enquanto instrumento legal voltado à regulação da prática médica. Desde a sua implementação, as discussões em torno do Ato Médico, além de trazerem à tona conflitos há muito existentes entre algumas profissões da saúde, têm ocasionado uma considerável polarização entre entidades desse campo no sentido de tentar resguardar os limites de atuação das profissões concernentes.

Conflitos e polarizações interprofissionais devem ser entendidos enquanto elementos constitutivos do que Abbot (1988) denomina como jurisdição profissional, elo central entre a profissão e o que lhe diz respeito. Para o autor, as disputas jurisdicionais seriam parte dos conflitos resultantes das relações que se estabelecem entre as profissões nas circunstâncias específicas do exercício laboral (Abbot, 1988).

Dessa forma, ao reivindicar jurisdição, a profissão demanda à sociedade que se reconheça a estrutura cognitiva e os direitos exclusivos sobre um determinado campo de atuação. Esses direitos podem incluir o monopólio absoluto da prática profissional e dos pagamentos pela realização de atos profissionais, direitos de autodisciplina - isto é, do controle sobre a organização da profissão -, assim como do emprego irrestrito, do controle da formação, do recrutamento e do licenciamento profissional (Abbott, 1988, p. 68).

Para adentrar a discussão sobre as disputas jurisdicionais entre as profissões de saúde, convém elucidar o conceito de profissionalização enquanto projeto de poder. Trata-se de um processo de fechamento social por meio do qual as categorias profissionais procuram potencializar seus resultados e recursos, restringindo o acesso a limitado número de candidatos, o que implica na exclusão e oposição em relação a outros grupos (Rodrigues, 2002, p. 54).

É nesse processo que se põe a medicina, uma profissão com projeto profissional bem-sucedido, alcançado ao longo dos anos em que adquiriu capacidade de autorregulação - característica bastante relevante para a sua profissionalização - além de estar fundamentado em sólido e complexo conhecimento empírico e científico. Essas condições têm-lhe

conferido alto grau de autonomia técnica e financeira, bem como exclusivo e vasto mercado de trabalho com forte credibilidade social (Machado, 1997).

Pode-se afirmar que no Brasil esse processo de transformação tem dois marcos temporais. O primeiro data do período colonial, com as primeiras medidas para a implantação da formação médica, naquele momento restritas a grupos sociais abastados. O segundo se desenvolveu desde as primeiras décadas do século XX, coincidindo com o surgimento de novos cursos de medicina e o estabelecimento do modelo liberal de atuação (Schraiber, 2008).

A partir da década de 1930 e principalmente depois dos anos 1970, intensificaram-se as mudanças no modelo de atuação médica no Brasil, sobretudo em decorrência das transformações no modelo assistencial e do desenvolvimento da estrutura urbano-industrial.

Como resultado das novas relações do setor público e privado, a prática profissional do médico foi redefinida, uma vez que um processo massivo de assalariamento passou a caracterizar o trabalho médico, bem como o de outras profissões de saúde. Nessa passagem do modelo liberal para o modelo empresarial de atuação médica, colocaram-se em evidência disputas jurisdicionais entre as profissões de um modo como não se conhecia até então (Schraiber, 2008; Donnangelo, 1975).

O aprofundamento do modelo capitalista brasileiro, desde o desenvolvimentismo das primeiras décadas do século XX até a fase do modelo liberal periférico (Gonçalves, 2013), associado à crescente e intensa divisão técnica e social do trabalho, levaram a transformações no processo de regulação das profissões, criando a demanda por legislações específicas sobre as distintas áreas de atuação (Guimarães; Rego, 2005). Esses instrumentos normativos buscaram garantir o monopólio sobre o saber e a prática das profissões, bem como o privilégio exclusivo no mercado de serviços.

O processo de profissionalização, tal como exposto até então, e a discussão acerca das jurisdições profissionais e sobre a configuração dos mercados profissionais da saúde são pressupostos imprescindíveis à compreensão do Ato Médico enquanto estatuto de regulação profissional.

Como ponto de partida e a fim de circunscrever o objeto do artigo, faz-se necessário entender por que nos anos 2000 teve início um processo de discussão acerca dos limites jurisdicionais da profissão médica quanto ao que veio denominar-se Ato Médico. Aprovado em 2013, esse estatuto se propunha a assegurar exclusividade sobre um campo de atuação solidamente constituído: a medicina.

Cabe esclarecer que neste artigo, ao se tratar do Ato Médico, faz-se referência à Lei 12.842/2013 (Brasil, 2013), e antes disso, ao Projeto de Lei 25/2002 - com suas denominações posteriores na Câmara e no Senado - que ficou conhecido como Lei do Ato Médico (Brasil, 2002).

O debate sobre a regulamentação e a delimitação da atuação do profissional da medicina emergiu simultaneamente às mobilizações pela Reforma Sanitária iniciadas nos anos 1970. Porém, foi apenas em 1989 que o médico e então deputado federal Pedro Cañedo apresentou um projeto de lei que atribuíria ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a definição do ato médico. Naquele momento, não houve apoio da entidade e o projeto foi retirado de pauta (Guimarães; Rego, 2005).

Em 1998, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ), publicou a Resolução nº 121/98 com o objetivo de regulamentar o ato médico, enumerando uma série de critérios e exigências para o exercício da profissão. Consta no artigo 1º que o ato médico é “a ação desenvolvida visando a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação das alterações que possam comprometer a saúde física e psíquica do ser humano” (CREMERJ, 1998).

Em decorrência de uma certa pressão por parte de alguns conselhos regionais de medicina (Guimarães; Rego, 2005), o CFM se viu obrigado a tomar posição sobre o ato profissional do médico em âmbito nacional. Assim, em outubro de 2001, foi promulgada a Resolução 1.627/2001, definindo como ato médico

todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para: I. a promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária); II. a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos

ou terapêuticos (prevenção secundária); III. a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária). (CFM, 2001, p. 2)

Destaca-se que foi a partir desses documentos que se estabeleceram as bases constitutivas do Projeto de Lei (PL) do Ato Médico, proposto pelo também médico e senador Geraldo Althoff, cujo objetivo era definir o ato médico e delimitar os atos privativos à categoria médica (Aciole, 2006).

Apesar da forte influência exercida pelas entidades associativas que representavam o pensamento médico hegemônico, as tentativas para aprovação definitiva do projeto foram permeadas por posicionamentos distintos entre aqueles que o defendiam e aqueles que se opunham (Bonomo, 2013; Brasil, 2006).

As entidades representativas das demais categorias profissionais da saúde se opunham ao PL porque identificavam nele uma interferência unilateral da corporação médica na delimitação de seus campos profissionais. Entendiam, assim, que essa interferência poderia trazer prejuízos tanto às áreas de atuação de seus profissionais, quanto à organização do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) (CRESS SC, 2013).

Nessa perspectiva, cabe ainda refletir sobre a influência que as entidades associativas desempenham na estrutura da sociedade. No caso dos médicos é paradigmático o exemplo do CFM - sua principal instituição representativa - quanto à defesa das prerrogativas da profissão, sem subestimar a atuação da Associação Médica Brasileira (AMB). Devido à grande capacidade de organização e ao elevado grau de legitimidade da profissão, essas entidades podem interferir no papel do Estado em relação à formulação da política de saúde, à regulação do trabalho e à formação médica.

Ao CFM compete, ainda, assegurar a exemplar prestação de serviços por parte dos médicos, observando que a regulação do trabalho pelos pares, aspecto decisivo do processo de profissionalização, seria a garantia da mais plena isenção diante de eventuais enfrentamentos com a sociedade.

Por conta dos conflitos manifestados na tramitação do projeto, a sanção presidencial, com vetos, ocorreu em julho de 2013, mais de dez anos

depois da apresentação do PL. A justificativa dos vetos apresentados pela então presidenta do Brasil, Dilma Rousseff, baseou-se sobretudo no argumento de que o Ato Médico extrapolava tanto a questão regulamentar de uma profissão, quanto os debates vivenciados cotidianamente entre a medicina e outras profissões da saúde. Justificava-se, ainda, pela hipótese de que a Lei poderia impedir a continuidade de vários programas e ações em vigor nos serviços do SUS (Brasil, 2013).

Ante o apresentado, ressalta-se que, apesar da relevância do tema, existe ainda um número reduzido de estudos sobre o fenômeno do Ato Médico e as questões relacionadas ao controle do campo profissional e ao mercado de serviços da saúde. Devem ser destacados os trabalhos realizados a partir da análise qualitativa da legislação concernente ao processo de discussão e posterior aprovação do Ato (Guimarães; Rego, 2005; Aciole, 2006; Nunes, 2017; Melo; Brant, 2005; Lampert, 2005).

Assim, este artigo pretende ampliar as abordagens dos estudos mencionados, explicitando as implicações do estatuto profissional médico na ordenação das relações entre as profissões de saúde e o mercado de serviços que lhes é pertinente.

Para tanto, são investigadas as proposições da categoria médica no processo de delimitação legal de sua atuação, mediante análise de conteúdos provenientes do *Jornal Medicina*, editado pelo CFM, em sua condição de importante veículo de difusão do pensamento médico.

A pesquisa trata, ainda, de confrontar essas proposições com aquelas oriundas de outras categorias profissionais da saúde que, ao buscarem a legitimação pelo reconhecimento de seus estatutos profissionais, terminam por se opor aos pressupostos estabelecidos pela jurisdição da medicina.

Ressalte-se que, embora a Lei do Ato Médico esteja em vigor desde 2013, a discussão acerca das disputas jurisdicionais continua atual, aparecendo com destaque em matérias recentes divulgadas pelo site do CFM.

Desse modo, o artigo toma como objeto a Lei do Ato Médico, enquanto um dos estatutos que orienta a profissão médica e que busca garantir a jurisdição da profissão. Para o cumprimento desse objetivo, analisa aspectos relacionados ao controle do campo

de conhecimento, à prática profissional e ao mercado de trabalho em saúde.

Procedimentos metodológicos

Este trabalho se insere no espectro das pesquisas qualitativas e objetiva explorar a constituição de um fenômeno, o Ato Médico, mediante observação da atuação de atores individuais e coletivos - profissionais de saúde, representantes de seus interesses no parlamento e entidades profissionais de representação.

Assim, práticas e interações desses sujeitos na vida cotidiana - as quais embasam as relações sociais que estabelecem entre si, tendo em vista a construção de projetos profissionais fortemente estruturados - serão abordadas a partir dos pontos de vista subjetivos das autoras, para conferir significado à produção de um fenômeno que é simultaneamente médico e social em suas explícitas ou por vezes obscuras manifestações.

Nessa perspectiva, a objetivação da pesquisa envolveu a combinação das seguintes estratégias metodológicas: (1) revisão bibliográfica da produção científica relacionada ao tema abordado; (2) levantamento de documentos condutores para a exploração do objeto; e (3) processamento da leitura segundo critérios da análise de conteúdo, comportando algumas técnicas, como criação de códigos, para facilitar o controle e manuseio do material a ser examinado.

O objeto da pesquisa foi explorado mediante análise documental da legislação relativa ao “Ato Médico” e de material proveniente de publicações oficiais do CFM. O levantamento e a análise desse material ocorreram em dois momentos. No primeiro, foram selecionados todos os documentos referentes ao processo de legalização do Ato Médico. Os principais documentos consultados foram o PL 025/2002; o PL 268/2002 e seus respectivos pareceres e substitutivos nas comissões do Senado; o PL 7703/2006, assim renomeado na Câmara, bem como os seus pareceres nas comissões às quais foi submetido naquela casa; e a Lei nº 12.842/2013 (Brasil, 2013).

No segundo momento, efetuou-se a busca nas edições do *Jornal Medicina do CFM*, considerado um

dos mais expressivos canais de difusão da ideologia médica e um importante instrumento de análise por apresentar antiguidade e regularidade em sua publicação. Foram consultadas todas as edições desse *Jornal* desde 1988 até junho de 2018, ocasião em que foi realizada a última consulta ao site do CFM, totalizando 223 edições. Essa busca esteve orientada para a seleção de matérias sobre o Ato Médico, e foram encontradas 18 edições contendo informações sobre o referido tema.

A esse material somaram-se aqueles relacionados a posicionamentos proferidos pelos conselhos de outras profissões de saúde sobre o Ato, disponíveis em sites ou publicações oficiais dessas entidades (Bonomo, 2013; CRESS SC, 2013; Cofen; 2013).

Para a interpretação do material coletado foi utilizada a análise de conteúdo em busca de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conjunto selecionado. O processo de análise temática foi organizado em três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material; e c) tratamento dos resultados.

No que tange ao referencial teórico utilizado para fundamentar a discussão, foram destacados conceitos-chaves: disputas jurisdicionais interprofissões (Abbott, 1988); profissionalização (Machado, 1997; Schraiber, 1993, 2008; Freidson, 1970); e controle sobre o campo profissional (Larson, 1979; Freidson, 1970). Esses conceitos foram desenvolvidos por autores de referência e articulados aos resultados obtidos a partir da pesquisa empírica.

Em relação às considerações éticas, destaca-se a Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Em seu artigo 1º, parágrafo único, é afirmado que não serão registradas nem avaliadas pelo sistema Comitê de Ética e Pesquisa/Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (CEP/CONEP), pesquisas que utilizem apenas informações de domínio público.

Resultados e discussão

Para a análise do pensamento médico materializado na formulação e na implementação do Ato Médico foram investigados os interesses manifestados no processo de negociação e de

efetivação da Lei do Ato Médico, bem como suas interferências nas relações entre as profissões de saúde, sobretudo no que diz respeito ao controle do campo de conhecimento, da prática profissional e do mercado de trabalho em saúde. Destaca-se que apesar dessas temáticas serem aqui enunciadas de forma separada, na prática das disputas de jurisdição elas se sobrepõem.

Em relação ao controle do campo de conhecimento sobre a saúde e a doença, particularmente quando a categoria médica reivindica exclusividade sobre o diagnóstico nosológico e seu respectivo tratamento - com a justificativa de que somente o profissional médico possui competência técnica para realizá-los -, o presidente do CFM afirma:

O diagnóstico nosológico, em sua essência, configura ato privativo da medicina na medida em que nomeia uma condição mórbida isolada ou prevalente no agravo à saúde e tem como objetivo aprimorar o tratamento. O que nos parece essencial é buscar a competência do médico no sentido de distingui-lo das demais profissões de saúde. (Conceito..., 2001, p. 9)

É possível listarmos várias profissões que querem ter o direito de diagnosticar e tratar a doença. Se permitirmos que essa situação continue, perderemos a essência da Medicina como profissão. (É urgente..., 2001, p. 18)

No que tange, ainda, ao controle do campo de conhecimento, vale lembrar que a profissão médica ao longo de sua história de profissionalização desenvolveu não apenas a capacidade de standardização de seu conhecimento teórico e prático, como também padrões de aferição de qualidade e de quantidade de profissionais disponíveis no mercado.

O controle das profissões tem uma dupla determinação: cultural e social. A primeira surge no trabalho com as tarefas e é legitimada pelo conhecimento formal a partir de valores fundamentais (Abbott, 1988). Já em relação à segunda, em vários países, assim como no Brasil, as entidades médicas continuam regulando a entrada

e a permanência dos profissionais no mercado. Especificamente no caso brasileiro, e em conjunturas políticas distintas, o CFM tem exercido fortes pressões sobre o Ministério da Educação (MEC), visando à regulamentação da oferta de vagas para os cursos de medicina em funcionamento.

Ademais, esse controle tem sido também praticado pelo credenciamento dos médicos via conselhos estaduais, aos quais compete legitimar o exercício da profissão; ou, de outro modo, por sociedades médicas, que outorgam os títulos de especialistas, responsáveis por conferir grande prestígio e reconhecimento entre os pares.

Isso significa que tanto a quantidade como a qualidade dos profissionais que chegam ao mercado devem estar resguardadas por ritos de admissibilidade e de atualização constante, com a finalidade de manter o seu prestígio, poder e valoração social.

É por esses significados, portanto, que para Abbott (1988) o denominado controle social emergiria a partir das reivindicações ativas colocadas nas arenas pública, legal e dos espaços de trabalho e, ao compor a estrutura de poder da profissão, seria, também, uma forma de garantir os limites de sua jurisdição.

É justamente no contexto dessas reivindicações que se encontra uma das justificativas da corporação médica para a apresentação do PL 25/2002, isto é, a existência de atividade corporativista das demais categorias profissionais de saúde que tentavam atuar em funções médicas.

Denunciamos que está ocorrendo um grande golpe e blefe institucional promovido por entidades que estão tentando, de forma corporativista e ilegal, alcançar funções médicas e não se constroem de contrariar frontalmente as leis de suas próprias profissões. O PL 25/02 do Senado é justo e necessário, não as prejudica em nada, respeita suas prerrogativas e as remete ao texto de suas próprias leis. Contamos que o Brasil não permita que sejam criados atalhos para a Medicina; os que quiserem ser médicos, que façam o respectivo curso e assumam as responsabilidades inerentes à profissão. ("Medicina...", 2005, p. 13)

Ou seja, nesse discurso configura-se um forte apelo para o reconhecimento social da hegemonia

de um conhecimento que seria específico e próprio de uma única profissão: a medicina. Nesse mesmo argumento, os interesses médicos serviriam à legitimação e à regulamentação do Ato Médico, evidenciando o conflito existente entre as profissões da saúde.

Acerca das disputas jurisdicionais nas práticas das profissões de saúde, deve-se notar que o documento base do PL 25/2002, a Resolução do CFM nº 1.627/01, justifica a clara preocupação com a competição que se estabelece no campo da saúde e com uma alegada falta de limites sobre a atuação das profissões:

Considerando-se que o campo de trabalho médico se tornou muito concorrido por agentes de outras profissões e que os limites interprofissionais entre as categorias nem sempre estão bem definidos.

[...]

Considerando a necessidade de haver uma melhor definição das atividades profissionais típicas privativas de cada profissional, dos limites de cada uma, das relações entre as atividades limítrofes e da relação de cada uma com a medicina, por ser, de todas, a mais antiga e a de campo mais amplo de atuação, vez que interage com todas as outras [...]. (CFM, 2001, p. 1)

A medicina se destaca na interpretação de diversas situações entendendo-as como ameaças aos seus domínios ao ponto de determinarem um estado de alerta e de preocupação por parte da corporação. Assim, em muitas circunstâncias, a defesa da prática médica terminaria por restringir a autonomia de outras profissões, ao impedi-las de consolidar credibilidade e prestígio social.

Diante desse entendimento, o Conselho Regional de Nutrição (CRN-1) apontou para “a natureza desrespeitosa e corporativista do PL 25/2002” (Brasil, 2002), a qual culminaria na institucionalização das desigualdades e da hierarquização das profissões mediante a chancela do Estado. Para o representante do CRN-1, ao aprovar o PL em questão, estaria legitimada a interferência da medicina na autoridade das outras profissões, que teriam seus campos de atuação limitados (Bonomo, 2013).

Ainda no que diz respeito às disputas jurisdicionais, o CFM justifica a necessidade de

definir legalmente o Ato Médico e assim consolidar os limites de atuação da profissão:

A apresentação de inúmeros projetos ao Congresso, regulamentando novas profissões na área da saúde e invadindo a área que a lei estabelece como limites da profissão médica, preocupa o CFM. Ao invés de prolongar uma estéril discussão com essas áreas, bloqueando as regulamentações, o CFM preferiu fazer o mais óbvio: definir em lei o Ato Médico, consolidando limites e impedindo novas invasões. (CFM OFERECE ..., 1995, p. 3)

Portanto, entende-se que a necessidade de regulamentação da profissão médica surge, também, como resposta às reivindicações de outras categorias profissionais por espaços de atuação.

É em torno, pois, dos argumentos até então apresentados, que se evidencia o cerne das disputas entre a medicina e as demais profissões da saúde. Assim, o Ato Médico, ao pretender a exclusividade da prática médica em múltiplas abrangências, termina por intensificar conflitos com profissões que compartilham seus atos profissionais. Ademais, pode-se atribuir a essa visão um compromisso com o ideário hegemônico da medicina quando afirma sua suposta supremacia, dada sua expertise de intervenção e controle sobre a doença e os corpos.

Quanto à defesa do controle do mercado, é importante destacar que desde o fim dos anos 1980, nos debates iniciais sobre a regulamentação da profissão médica, ela tem sido explicitada como uma questão prioritária. Naquele contexto, o deputado federal Pedro Cañedo, ao apresentar o projeto de regulamentação do Ato Médico, manifestou a necessidade de defender o mercado de trabalho médico diante de possíveis invasões sobre seu campo de atuação. No âmbito da polêmica sobre a situação das atividades realizadas por optometristas, ele afirmou: “Após as primeiras discussões fomos percebendo que essa invasão também se dava em outras áreas, como na ortopedia e na radiologia, e sentimos a necessidade de fazermos uma defesa do nosso mercado de trabalho” (A definição..., 1989, p. 8).

Para além da regulamentação profissional e do combate às práticas ilegais, o Ato Médico se afirma

como instrumento que resguarda o monopólio da profissão. Esse monopólio, entretanto, não deve ser confundido com a preservação da jurisdição profissional imprescindível à profissionalização. Nessa perspectiva, no âmbito das disputas jurisdicionais, a posse exclusiva de um conhecimento esotérico é um dos principais recursos de uma profissão, ou seja, esse atributo garante às profissões a capacidade de sobreviver e de se adaptar às mudanças históricas e sociais.

Desse modo, entende-se que o controle e a monopolização da educação profissional seriam as principais formas de garantir a exclusividade sobre as oportunidades em um mercado de serviços ou de trabalho, assim como o status em uma hierarquia ocupacional.

Esse monopólio ocupacional, que segundo Freidson (1998) sustenta um tipo ideal de autonomia - em que o controle é exercido pelos próprios trabalhadores -, compreende diversas dimensões, mas, antes de tudo, refere-se a um monopólio econômico no qual a profissão controla o recrutamento, o treinamento e o credenciamento de seus membros. No caso da medicina, contudo, a autoridade conquistada vem sendo ameaçada em decorrência do processo crescente de especialização do conhecimento na saúde. Em virtude do surgimento de novas profissões no contexto da divisão técnica e social do trabalho, a medicina tem sido levada a compartilhar sua autoridade. Desse modo, pode-se pensar o Ato Médico como mais um instrumento de controle profissional que surge no cenário das transformações ocorridas no sistema de profissões da saúde e do mercado de trabalho em saúde.

Em relação ao componente legal do Ato Médico, o presidente do Sindicato dos Psicólogos de São Paulo, no ano de 2013, afirmou em declaração à Revista Fórum que “O Projeto de Lei do Ato Médico é a expressão jurídica de uma disputa da classe médica por maior espaço no mercado de trabalho” (Giannini, 2013, p. 01). Essa disputa está inserida em um contexto denominado mercado profissional, no qual contesta-se o monopólio legal de certos serviços e a criação de mercados fechados (Larson, 1979).

Em declaração ao Jornal Medicina, o senador Geraldo Althoff afirma:

Temos que definir o ato médico de uma maneira bastante clara para que nós profissionais médicos nos sintamos protegidos pelas nossas ações. Não podemos ter constrangimento de sermos corporativistas nessa definição, porque precisamos preservar nossa fatia no mercado de trabalho. (É urgente..., 2001, p. 18)

Para concretizar a reserva de mercado, as profissões se valem das entidades classistas as quais, regidas por estatutos sociais considerados instrumentos de autorregulamentação, propõem proteger as profissões de interferência externa (Rodrigues, 2002).

Ainda assim, para o caso brasileiro, nas condições concretas mediante as quais a profissão médica vem reorganizando sua atuação no mercado - desde a década de 1960, na passagem do modelo do exercício liberal da medicina para o modelo empresarial - tem ocorrido uma diminuição da autonomia técnica e financeira da profissão.

Como Schraiber (1993, 2008) e Machado (1997) expuseram em seus trabalhos, as consequências advindas das transformações do modelo liberal para o empresarial residem, sobretudo, na diminuição do controle sobre importantes constituintes da profissão médica: sua capacidade de autorregulação, seus instrumentos, a clientela e o preço da remuneração do trabalho. A partir desse processo ocorre um movimento de reordenação da autonomia profissional, levando à construção das autonomias relativas, pelas quais o médico detém o controle parcial dos meios de trabalho (Schraiber, 1993).

Ainda sob a perspectiva do CFM, outro ponto relevante a ser apresentado diz respeito aos conflitos presentes no interior da organização estatal dos serviços de saúde e ao modo como eles podem repercutir no modelo de cuidado em saúde.

A clara conceituação do que o ato médico é, hoje, uma exigência. Com o recente número de novas profissões da área da saúde, está ocorrendo um desvirtuamento extremamente nocivo à profissão médica. Ou seja, profissionais não habilitados para definir diagnósticos e tratamento estão buscando ter essa competência, muitas vezes respaldando-se em decisões do Ministério da Saúde ou de seus departamentos. Como ocorre com a coordenação

Nacional de DST e AIDS que, por intermédio de um ofício encaminhado às Coordenações Estaduais e municipais de DST e AIDS e às organizações não-governamentais autorizou enfermeiros e auxiliares de enfermagem a prescrever e tratar portadores de DST, a partir do método da abordagem sindrômica. (Uma exigência..., 2001, p. 3)

Ressalta-se que, apesar da condição de autarquia do CFM enquanto entidade de administração indireta do Estado, evidencia-se um conflito de interesses com as orientações normativas do Ministério da Saúde (MS). É importante pontuar que nesse caso o CFM age desconsiderando o suporte técnico e intelectual que fundamenta as determinações programáticas do MS.

Vale dizer, ainda, que a preocupação do Conselho acerca de práticas diagnósticas e prescritivas tem ocorrido destacadamente com relação aos profissionais da enfermagem inseridos nas Equipes de Saúde da Família (ESF), ambientes nos quais esses trabalhadores vêm adquirindo papel relevante para a implementação de políticas e programas essenciais.

Em comunicado oficial e, posteriormente, em carta aberta à população, o Cofen, a Associação Brasileira de Enfermagem (Aben) e a Federação Nacional de Enfermagem (FNE) divulgaram posicionamento consensual no que diz respeito ao Ato Médico. As entidades ressaltam que as atividades do exercício profissional do enfermeiro estão resguardadas pela Lei nº 7498/86, que lhes garante autonomia para realizar as ações praticadas na Atenção Básica. As entidades defendem, ainda, a importância das práticas multiprofissionais em programas de saúde pública que têm assegurado a melhoria dos indicadores de saúde (Cofen, 2013).

A propósito dos desdobramentos da Lei desde sua criação em 2013, o CFM instituiu em meados de 2016 a “Comissão Jurídica de Defesa do Ato Médico”, com a finalidade de “coordenar estratégias para fazer frente aos abusos cometidos”. Ao que se tem denominado “abusos”? Quem os estaria cometendo?

Matérias referentes aos anos de 2019 e 2020 encontradas no site do Conselho são indicativas da extrema vigilância da representação médica

sobre a atuação de outras categorias profissionais consideradas infringentes da Lei do Ato Médico, como se demonstra a seguir: “CFM e AMB repudiam resolução do CFO (Conselho Federal de Odontologia) que atenta contra o ato médico”; “Justiça Federal suspende realização de curso de ozonioterapia e reitera importância da Lei do Ato Médico”; “ATO MÉDICO: Oftalmologia vence no STF após doze anos – Supremo decide que diagnósticos, consultas e prescrições são atos de práticas exclusivas dos médicos”; “ATO MÉDICO: Justiça mantém proibida inserção de DIU por enfermeiros em município de Alagoas”; “A pedido do CFM, Justiça suspende possibilidade de biomédicos executarem procedimentos estéticos invasivos”.¹

Fica demonstrado, portanto, que o CFM e outras entidades de representação dos interesses dos médicos vêm se opondo a uma alegada invasão de competências que seriam promovidas por outras categorias profissionais e até por órgãos públicos de gestão, os quais se opõem à premissa de que todo e qualquer diagnóstico e/ou tratamento de doenças deve ser considerado um ato exclusivo médico.

As concepções em torno do Ato Médico, tal como expostas ao longo deste artigo, ao mesmo tempo em que evidenciam questões essenciais para o campo das profissões de saúde põem em destaque distintos interesses ao promoverem a regulamentação profissional dirigida ao exercício exclusivo de atos profissionais considerados atos médicos.

Considerações finais

As questões que envolvem as disputas jurisdicionais no campo da saúde são anteriores ao Ato Médico e fazem parte da história das profissões da saúde, sendo responsáveis, juntamente com outros fatores, por determinar os limites de atuação e os mercados profissionais.

As disputas entre categorias profissionais da saúde pela intervenção sobre o corpo constituem uma das razões que justificam o acirrado debate sobre as delimitações da atuação profissional e a necessidade de serem regulamentadas as distintas práticas em saúde. Contudo, essas disputas não se

¹ Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/>. Acesso em: 9 ago. 2021.

resolvem apenas pela via da determinação legal da especificidade dos atos profissionais.

No caso da medicina, a disputa pelo campo de atuação é parte fundante de sua estruturação enquanto profissão. Portanto, o conflito não principia, tampouco se esgota, com a implementação da Lei do Ato Médico, instrumento legal garantidor dos atos médicos exclusivos.

Por fim, reitera-se que as evidências analisadas demonstram que a expertise médica não deveria ser tomada como base exclusiva da reivindicação do Ato Médico, uma vez que o pressuposto de defesa do ideal de serviço estaria sendo utilizado, também, para ocultar questões relacionadas à manutenção da dominância da categoria médica sobre as demais profissões da saúde, a fim de assegurar o monopólio da medicina no mercado de serviços de saúde.

Nessas circunstâncias, o Ato Médico poderia ser entendido enquanto resultado de um movimento pela valorização das bases liberais de atuação, objetivando a defesa de características estimadas pela categoria médica, tais como a prática individual, a livre escolha, o custeio dos serviços pelo cliente e a prestação direta dos serviços de saúde.

Com relação ao posicionamento das demais profissões de saúde, os achados apontam para uma disputa sobre a autoridade técnico-científica específica, assim como para a legitimação dessa autoridade perante a sociedade e o mercado. Contudo, ainda se faz necessária uma análise mais aprofundada quanto à posição de cada categoria profissional, considerando a possibilidade da coexistência de outros interesses.

Estudos adicionais poderiam explorar em que medida as mudanças nas relações entre as profissões de saúde estariam, de fato, ameaçando a hegemonia da medicina. Investigações nessa direção deveriam considerar, inclusive, a adesão da população a cuidados não exclusivamente médicos.

Referências

- A DEFINIÇÃO do Ato Médico. *Jornal do CFM*, Brasília, DF, ano IV, n. 12, p. 8, abr./maio 1989. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/pub/cfm/?numero=12&edicao=4052#page/8>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- ABBOTT, A. D. *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press, 1988.
- ACIOLE, G. G. *A Lei do Ato Médico: notas sobre suas influências para a educação médica*. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 47-54, 2006. DOI: 10.1590/S0100-55022006000100008
- BONOMO, E. Posicionamento sobre o Ato Médico. *CRN-1*, Brasília, DF, 21 jun. 2013. Disponível em: <<http://www.crn1.org.br/nota-oficial-sobre-o-ato-medico/>>. Acesso em: 25 abr. 2018.
- BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 11 jul. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm. Acesso em: 18 jun. de 2018.
- BRASIL. Mensagem nº 287. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 jul. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/msg/vep-287.htm>. Acesso em: 18 jun. 2018.
- BRASIL. *Parecer dos Projetos de Lei nº 25/2002*. Define o ato médico e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 2002. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/49554>. Acesso em: 18 jun. de 2018.
- BRASIL. *Pareceres nº 1.264 a 1.266*. Brasília, DF: Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal, 2006. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/49554>>. Acesso em: 18 jun. 2018.
- CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.627, de 23 de outubro de 2001. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 nov. 2001.
- CFM OFERECE jantar a deputados médicos de todos os partidos. *Jornal do CFM*, Brasília, DF, ano X, n. 60, p. 3, jun. 1995. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/pub/cfm/?numero=60&edicao=3899#page/1>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Posicionamento das organizações de enfermagem - Cofen, Aben e FNE sobre o impacto PL nº 268/2002 - Ato Médico - no sistema único de saúde*. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/ato-medico-carta-aberta_20018.html>. Acesso em: 12 jul. 2018.

- CONCEITO de Ato Médico à luz da bioética. *Jornal Medicina*, Brasília, DF, ano XVI, n. 130, p. 8-9, set. 2001. Disponível em: < <http://www.flip3d.com.br/pub/cfm/?numero=130&edicao=4130#page/9> />. Acesso em: 20 jun. 2018.
- CREMERJ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. Resolução CREMERJ nº 121/98, de 25 de março de 1998. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 29 out. 1998.
- CRESS SC - CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 12ª REGIÃO. O Ato Médico vai burocratizar a saúde. *CRESS SC*, Florianópolis, 9 jul. 2013. Disponível em: <<http://cress-sc.org.br/2013/07/09/ato-medico-vai-burocratizar-a-saude-publica/>> Acesso em: 20 abr. 2018.
- DONNANGELO, M. C. F. *Medicina e Sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1975.
- É URGENTE definir o ato médico. *Jornal Medicina*, Brasília, DF, ano XVI, n. 130, p. 18, set. 2001. Disponível em: < <http://www.flip3d.com.br/pub/cfm/?numero=130&edicao=4130#page/19> >. Acesso em: 20 jun. 2018.
- FREIDSON, E. *Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge*. New York: Dodd, Mead & Company, 1970.
- FREIDSON, E. *Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política*. São Paulo: Edusp, 1998.
- GIANNINI, R. Ato Médico vai na contramão do SUS. *Fórum*, São Paulo, 28 ago. 2013. Disponível em: <<https://revistaforum.com.br/brasil/2013/8/20/ato-medico-vai-na-contramo-do-sus-7304.html>>. Acesso em: 25 abr. de 2018.
- GONÇALVES, R. *Desenvolvimento às avessas: verdade, má-fé e ilusão no atual modelo brasileiro de desenvolvimento*. Rio de Janeiro: LTC, 2013.
- GUIMARÃES, R. G. M.; REGO, S. O debate sobre a regulamentação do ato médico no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 7-17, 2005. Suplemento. DOI: 10.1590/S1413-81232005000500002
- LAMPERT, J. B. Ato médico e a formação médica para atender as necessidades de saúde da sociedade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 20-24, 2005. Suplemento. DOI: 10.1590/S1413-81232005000500004
- LARSON, M. S. *The rise of professionalism: a sociological analysis*. Berkeley: University of California Press, 1979.
- MACHADO, M. H. (Coord.). *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- “MEDICINA ameaçada é saúde arriscada”. *Jornal Medicina*, Brasília, DF, ano XX, n. 153, p. 13, fev. 2005. Disponível em: < <http://www.flip3d.com.br/pub/cfm/?numero=153&edicao=3401#page/13> >. Acesso em: 20 jun. 2018.
- MELO, M. B.; BRANT, L. C. Ato médico: perda da autoridade, poder e resistência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 25, n. 1, p. 14-29, 2005. DOI: 10.1590/S1414-98932005000100003
- NUNES, M. M. *A Lei do Ato Médico diante das profissões da saúde: uma abordagem interdisciplinar*. 2017. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- RODRIGUES, M. L.; FREIRE, M. *Sociologia das Profissões*. 2. ed. Oeiras: Celta, 2002.
- SCHRAIBER, L. B. *O médico e seu trabalho: limites da liberdade*. São Paulo: Hucitec, 1993.
- SCHRAIBER, L. B. *O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança*. São Paulo: Hucitec: Aderaldo & Rothschild, 2008.
- UMA EXIGÊNCIA fundamental. *Jornal Medicina*, Brasília, DF, ano XVI, n. 130, p. 3, set. 2001. Disponível em: < <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/>>. Acesso em: 20 jun. 2018

Contribuição dos autores

Tenório, Morais e Oliveira participaram do desenho da pesquisa, da elaboração do artigo e da revisão final. Morais e Oliveira participaram do desenho da pesquisa, da elaboração do artigo e da revisão final. Tenório foi responsável pela coleta e análise dos dados, e pela padronização de normas.

Recebido: 03/02/2022

Aprovado: 04/03/2022