

Origem, trajetória e atuação política conjunta das entidades médicas nacionais brasileiras de 1999 a 2015

I¹ Henrique Sant'anna Dias, ² Luciana Dias de Lima, ³ Marcia Teixeira I

Resumo: O artigo aborda a atuação política conjunta de entidades médicas nacionais brasileiras de 1999 a 2015, destacando elementos de sua origem, trajetória e configuração institucional. Foram analisados temas, bandeiras de luta, posicionamentos e estratégias na agenda dessas organizações. O estudo envolveu revisão bibliográfica e análise documental, ancoradas no institucionalismo histórico. Os resultados indicam processos de surgimento inter-relacionados, mais evidentes entre a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina, repercutindo nas trajetórias e configurações institucionais. Observaram-se conexões entre aspectos históricos, institucionais e a atuação política das entidades. A ênfase na unidade representativa contribuiu para a conformação de uma agenda conjunta influenciada pela parceria entre as entidades, com incorporação posterior da Federação Nacional dos Médicos. Sua atuação foi voltada para o Legislativo, e simultaneamente para os setores público e privado de saúde, com crescimento de posicionamentos contrários às políticas de saúde do governo federal. A ação política se desenvolveu sem alterações de arranjo representativo trino, composto por conselho, associação e sindicato, favorecendo a definição de acordos em espaços intermediários de representação. A agenda corporativa dúbia e a defesa do exercício liberal influenciam a atuação contraditória das entidades médicas brasileiras, com desdobramentos no apoio político e incorporação desses profissionais ao SUS.

► **Palavras-chave:** Médicos. Política organizacional. Sociedades médicas. Entidades médicas. Sindicatos.

¹ Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (henrique.dias@ensp.fiocruz.br).
ORCID: 0000-0003-3419-2496

² Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (luciana@ensp.fiocruz.br).
ORCID: 0000-0002-0640-8387

³ Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (txmarcia47@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-9502-0789

Recebido em: 02/11/2020
Aprovado em: 03/04/2021
Revisado em: 23/08/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320109>

Introdução

As organizações profissionais são centrais na origem e nos processos de regulamentação das profissões. Sob variados enfoques teórico-metodológicos, conhecimentos sobre esses processos são tradicionalmente aportados pela sociologia das profissões (COELHO, 1995; SANTOS, 2011), pela sociologia do trabalho com foco nos sindicatos (SANTANA; BRAGA, 2009) e pelas análises sobre o associativismo civil no contexto democrático (AVRITZER, 1997).

Na saúde, estudos sobre a criação e a institucionalização da profissão médica, suas entidades representativas e atuação junto ao Estado enfatizam elementos constitutivos, projetos e discursos profissionais, poder e identidades na trajetória de profissionalização da medicina nos séculos XIX e XX (DONNANGELO, 1975; MENDES-GONÇALVES, 1979; SCHRAIBER, 1991; MACHADO *et al.*, 1995; PEREIRA NETO, 1998; SANTOS NETO, 1993; PEREIRA NETO, 2000; WEBER, 2010).

Outras pesquisas abordam o papel dos médicos nas políticas de saúde, suas práticas, influências e posicionamentos nos anos 1930 (TEIXEIRA, 2004), 1970 e 1980 (CAMPOS, 1988; TEIXEIRA; GERSCHMAN, 1990), incluindo conflitos e interesses corporativos e movimentos desses profissionais na Reforma Sanitária (LOBATO, 1994; PAIVA; TEIXEIRA, 2014) e no processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 1990 (CASTRO, 1992). Nesse âmbito, destacam-se, ainda, os capitais político, burocrático e científico de grupos de médicos que lideraram o processo de constituição do campo da Saúde Coletiva (VIEIRA-DA-SILVA, 2015)

Alguns trabalhos destacam elementos da criação, trajetória e organização dos conselhos (IMPAGLIAZZO, 1999; NEVES; SIQUEIRA, 2009; PITTELLI, 2002), do sindicalismo (MACHADO, 1997; PEREIRA NETO, 2002a; VIEIRA, 2009) e do associativismo médico brasileiro (LABRA, 1993; SANTOS; SOBRINHO, 2008). Tais estudos indicam de forma contundente o caráter nuclear da profissão médica e seu poder de influência sobre a política de saúde (LABRA, 1993; ALMEIDA, 1997). Entretanto, restam lacunas na literatura científica quanto ao conhecimento das características institucionais, do funcionamento e do modo como este poder é exercido pelas entidades nacionais no Brasil, especialmente a partir dos anos 2000.

Nesse período, políticas voltadas para a regulação do trabalho e da educação na saúde adquiriram maior institucionalidade em âmbito federal, repercutindo

nas agendas das entidades profissionais (TEIXEIRA; OLIVEIRA; ARANTES, 2012). Na medicina, esse processo se evidenciou mais fortemente com a criação do Programa Mais Médicos em 2013, desencadeando reações das entidades médicas nacionais (ALESSIO; SOUSA, 2017; JESUS; MEDINA; PRADO, 2017; GOMES; MERHY, 2017; SILVA, 2018).

Segundo Labra (1993), a dinâmica associativa da medicina brasileira se diferencia de outros países, por coexistirem em sua trajetória três formatos distintos de entidades representativas nacionais: o Conselho Federal de Medicina (CFM), responsável pela fiscalização do exercício e da ética profissional; a Federação Nacional dos Médicos (FENAM), entidade sindical de defesa dos direitos trabalhistas; e a Associação Médica Brasileira (AMB), voltada para atualização científica e registro das sociedades de especialidades.

Neste artigo, argumenta-se que tal formato representativo é resultado de processos históricos relacionados à institucionalização da profissão médica, que envolvem as origens, trajetórias, e relações estabelecidas entre essas três entidades, e entre elas e os governos. Os diferentes contextos relacionados ao surgimento e ao desenvolvimento dessas entidades configuram-se como condicionantes da organização e formas de atuação da representação médica no Brasil.

Duas questões centrais norteiam a elaboração do estudo: como as entidades médicas expressam seus interesses e atuam politicamente no âmbito nacional? De que forma elementos históricos e político-institucionais das entidades se evidenciam nos seus posicionamentos e se expressam em sua prática política?

O objetivo do trabalho foi analisar a atuação política conjunta do CFM, da AMB e da FENAM de 1999 a 2015. Buscou-se recuperar elementos da criação e das trajetórias das entidades e identificar aspectos das configurações institucionais, associando-os aos temas, mobilizações e estratégias presentes na agenda política destas organizações no período.

Método

O estudo apoiou-se em revisão bibliográfica e análise documental, cujas informações foram interpretadas a partir das contribuições do institucionalismo histórico, com foco nas regras que informam as preferências dos atores, influenciadas por contextos e trajetórias específicos. Buscou-se recuperar elementos históricos em diálogo com o conceito de “dependência de trajetória”, ressaltando experiências

e decisões anteriores e seus efeitos de *feedback* no processo político (THELEN; STEINMO, 1992; MARQUES, 1997; HALL; TAYLOR, 2003; PIERSON, 2004).

As buscas bibliográficas e documentais foram realizadas entre janeiro de 2016 e novembro de 2017. Dois eixos analíticos foram priorizados e orientaram a apresentação dos resultados. O primeiro enfocou as origens, trajetórias de atuação e configurações institucionais da FENAM, do CFM e da AMB. Também foi considerado o Sindicato Médico Brasileiro, entidade precursora que fornece elementos para compreensão das origens e trajetórias de atuação das entidades estudadas.

Recorreu-se aos estatutos da AMB e da FENAM, ao regimento interno do CFM, e às três publicações comemorativas, disponíveis nos *sites* das entidades (fenam.org.br; amb.org.br; portal.cfm.org.br). Foram selecionados 11 artigos, quatro livros, duas dissertações de mestrado e dois documentos governamentais, na base Lilacs (lilacs.bvsalud.org) e no portal de Teses em Saúde Pública (thesis.icict.fiocruz.br/php/index.php). Levantaram-se ano, contexto e motivações para o surgimento das entidades, bem como ações, posicionamentos e prática política presentes nas trajetórias. Foram identificados formato organizativo, estrutura jurídico-legal, composição e principais atribuições.

O segundo eixo referiu-se aos momentos da atuação política das entidades de 1999 a 2015, identificados segundo organização da pauta política conjunta, temas na agenda, bandeiras de luta priorizadas e posicionamentos quanto às políticas de saúde do governo federal. Foram analisadas 57 edições do *Jornal da AMB* (junho/2000 a outubro/2015; disponíveis em amb.org.br/jamb/); 103 do *Jornal Medicina CFM* (outubro/1999 a dezembro/2015; disponíveis em flip3d.com.br/web/pub/cfm/#); e 10 da *Revista Trabalho Médico*, da FENAM (junho/2010 a julho/2015; disponíveis em fenam.org.br/revista-FENAM/).

Exploraram-se, prioritariamente, planos estratégicos e balanços institucionais das gestões do período, bem como informações referentes às ações conjuntas das entidades, presentes em algumas das publicações, particularmente do CFM e da AMB. O ano de 1999 foi tomado como ponto de partida para a pesquisa por ter sido o ano de início de mandatos nas três entidades.

Na discussão, apresenta-se uma síntese crítico-reflexiva dos achados nos dois eixos do estudo, à luz da abordagem adotada e em diálogo com a literatura. Apontam-se conexões entre os aspectos históricos e político-institucionais e a atuação política das entidades no período.

Resultados

Origem, trajetória e configurações institucionais

O Sindicato Médico Brasileiro (SMB) foi criado em 1927, com base nas propostas do Congresso Nacional dos Práticos (1922). O contexto era marcado pela organização dos trabalhadores urbanos por melhores condições de vida (LABRA, 1993; PEREIRA NETO, 2002b; SANTOS NETO, 1993); mudanças na atuação estatal na saúde, pela criação do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920; e assalariamento, especialização e tecnificação crescentes, demandas pouco acolhidas na Academia Nacional de Medicina, principal instância profissional da época (PEREIRA NETO; MAIO, 1992).

Preconizavam-se entidade de defesa do exercício liberal e individual; combate ao charlatanismo, curandeirismo e diplomas estrangeiros; regulação da propaganda e da ética profissional; qualidade nas escolas médicas; e ação estatal restrita à assistência aos comprovadamente indigentes e ao estabelecimento de salário profissional adequado (NEVES; SIQUEIRA, 2009; PEREIRA NETO, 1995, 1998; PEREIRA NETO; MAIO, 1992).

O combate ao assalariamento e à regulação profissional e sindical pelo Estado compuseram os encaminhamentos do IV Congresso Médico Sindicalista (1944), influenciando a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, em legislação de 1945. Esse processo foi articulado pelo Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (antigo SMB) e pela Federação dos Sindicatos Médicos do Brasil, concebida em 1938. Em 1957, foram reorganizados, transformando-se em autarquias com autonomia financeira e administrativa (FENAM, 2008; NEVES; SIQUEIRA, 2009; PEREIRA NETO, 1998; SANTOS; SOBRINHO, 2008; SANTOS NETO, 1993).

A Associação Médica Brasileira (AMB) originou-se em 1951, no III Congresso da Associação Paulista de Medicina, como reivindicação de médicos da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, pela estruturação de entidade nacional direcionada ao progresso científico e à preservação da ética profissional. Almejava-se desvinculação do sindicalismo estatal (NEVES; SIQUEIRA, 2009; REIS, 2011); contraposição às campanhas salariais e às greves de médicos no país (SCOREL, 1999); e intervenção na legislação dos conselhos, alterada em 1957 a partir de anteprojeto legislativo de autoria da AMB e do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (Rio de Janeiro) (NEVES; SIQUEIRA, 2009; PEREIRA NETO, 1998; REIS, 2011; SANTOS; SOBRINHO, 2008; SANTOS NETO, 1993).

A FENAM foi fundada em 1973 por membros do Sindicato Médico do Rio de Janeiro no período do regime militar, sob intervenção federal e cassação do direito de greve. Motivou-se pelo ressurgimento do direito à sindicalização e seu fortalecimento na medicina, como parte da luta pela redemocratização (FENAM, 2008, 2014).

Até os anos 1940, o SMB conformou agenda representativa ampliada, para além da pauta sindical, influenciando o processo político-parlamentar e governamental para preservação dos valores corporativos: prestígio, autonomia e ética. Nos anos 1950, pela baixa adesão e o fim da obrigatoriedade de organização sindical no Brasil, sua atuação ficou limitada ao assistencialismo e à fiscalização do exercício profissional nos poucos sindicatos ativos (NEVES; SIQUEIRA, 2009; PEREIRA NETO, 1998; PEREIRA NETO; MAIO, 1992; SANTOS; SOBRINHO, 2008).

Sob a legislação de 1945, a atuação dos conselhos restringiu-se à criação de alguns CRMs e aos esforços para a primeira eleição do Conselho Federal de Medicina. Medidas mais concretas, como a regulação da propaganda médica, o registro dos médicos nos conselhos regionais e a regularidade das eleições dos seus dirigentes, envolvendo associações estaduais, foram efetivadas com a reorganização de 1957 (NEVES; SIQUEIRA, 2009).

Entre as décadas de 1960 e 1970, as trajetórias do CFM e da AMB convergiram em uma aliança de consolidação dos valores liberais e do protagonismo do saber médico; da negação ao assalariamento; e do antagonismo à emergência de movimentos médicos grevistas. Predominavam atuações nas burocracias das organizações de saúde e no Legislativo, em defesa dos médicos prestadores do setor previdenciário, das cooperativas, da medicina de grupo e das tabelas de honorários para regulação do trabalho autônomo. Havia pouca ênfase a outras nuances da realidade profissional e aos problemas sanitários no país (CAMPOS, 1988; ESCOREL, 1999; LOBATO, 1994; MENICUCCI, 2007; REIS, 2011).

Os primeiros anos da década de 1980 marcaram mudanças no CFM e na AMB, decorrentes do Movimento de Renovação Médica (REME) de 1978, com questionamentos ao caráter “liberal-conservador” predominante nas entidades, e em defesa da renovação sindical e associativa. Na AMB, o REME influenciou iniciativas que combinavam valorização da prática liberal com reconhecimento de outras formas de inserção e ação política profissional. No CFM, resultou em democratização interna, com maior acolhimento de reivindicações profissionais e

estritamento das relações com os CRMs (CAMPOS, 1988; ESCOREL, 1999; LOBATO, 1994; MENICUCCI, 2007).

Na FENAM, o pluralismo e o fomento à autonomia sindical foram marcos da influência do REME. Do final dos anos 1970 ao início da década de 1980, a Federação envolveu-se na ampliação de sindicatos médicos pelo país; na constituição da Central Única de Trabalhadores; e na condução de variados movimentos grevistas, como a Campanha Nacional por Melhores Condições de Trabalho, direcionada aos médicos dos setores previdenciário e privado (ESCOREL, 1999; FENAM, 2008, 2014; MENICUCCI, 2007).

Na segunda metade dos anos 1980, as entidades participaram das experiências de ampliação de cobertura das ações públicas de saúde; e dos espaços de formulação e adesão às teses da Reforma Sanitária Brasileira. Os sindicatos médicos contribuíram com temas da pauta trabalhista da saúde no processo constituinte de 1987-1988 e os conselhos funcionaram como “centros de mobilização política” em prol da Reforma (GERSCHMAN, 2004, p. 73).

As entidades médicas atuaram na implementação do SUS nos anos 1990, com posicionamentos e reivindicações específicas e em diferentes níveis de prioridades. Destacavam-se preocupações quanto aos desafios de financiamento e gestão do sistema, de participação nos conselhos de saúde e de adoção de uma política de recursos humanos (CASTRO, 1992).

Ainda nesse período, juntamente com outras organizações profissionais da área médica, as entidades compuseram a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM). A instância tinha como foco debater a formação em medicina, propondo medidas avaliativas do ensino, em contraposição às desenvolvidas pelo governo federal à época (MACHADO, 1999; CRUZ, 2004).

As três entidades apresentam formato federativo. O CFM congrega os conselhos regionais, de abrangência estadual e distrital, e a FENAM filia sindicatos médicos de base estadual e regional, além de organizar-se em seis regionais: Sul Brasileira, São Paulo, Nordeste, Sudeste, Tocantins, e Amazônia e Centro-Oeste. A AMB reúne as associações estaduais (Federadas) e regionais, além das sociedades de especialidades filiadas (AMB, 2016; BRASIL, 1957; FENAM, 2013, 2014; REIS, 2011).

Os Conselhos de Medicina são autarquias federais de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira. Não possuem atribuição

legislativa, restando o poder normativo exercido pelas resoluções do CFM. Atuam na normatização e fiscalização do exercício profissional, além da supervisão e julgamento dos processos éticos (BRASIL, 1957; NEVES; SIQUEIRA, 2009; PITTELLI, 2002).

O CFM é composto por conselheiros titulares e suplentes, oriundos de cada estado e do Distrito Federal, escolhidos pelos inscritos nos CRM em votação secreta e por maioria, para mandato de cinco anos, permitida a reeleição. A AMB indica um conselheiro representante (e suplente). A estrutura organizacional compreende a Diretoria, as comissões e câmaras técnicas, o Tribunal Superior de Ética e o Conselho Pleno Nacional dos Conselhos de Medicina, órgão de assessoria política do CFM (BRASIL, 2012, 1957).

A AMB é uma sociedade civil sem fins lucrativos de direito privado. Atua na concessão do título de especialista e em atualização profissional. É composta pela assembleia de delegados, os conselhos deliberativo, fiscal e de especialidades, comissões consultivas permanentes e a Diretoria, eleita por voto secreto e direto dos associados para mandato de três anos, admitida uma reeleição consecutiva (AMB, 2016; SEIXAS, [s.d.]).

A FENAM é entidade sindical superior com personalidade jurídica de direito privado. Atua na celebração dos contratos, acordos e convenções coletivas, e na mediação junto aos órgãos de fiscalização e da justiça trabalhista. É composta pelo Congresso; Conselhos Deliberativo e Fiscal; Diretoria Executiva, formada pelo presidente e vice-presidente, diretores e secretários, incluindo os presidentes das Regionais; e Núcleo Executivo, órgão operacional de apoio. A Diretoria Executiva e o conselho fiscal são eleitos a cada três anos no Congresso, por chapa com distribuição equitativa dos cargos entre as regionais, que indicam nomes para presidente e vice-presidente, em sistema de rodízio (FENAM, 2013).

O quadro 1 apresenta uma síntese dos aspectos evidenciados nas origens, trajetórias de atuação e configurações institucionais das entidades médicas nacionais.

Quadro 1. Origens, trajetórias de atuação e configuração institucional do Sindicato Médico Brasileiro (SMB), Federação Nacional dos Médicos (FENAM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Conselho Federal de Medicina (CFM)

Entidade	Origem	Trajetoárias de atuação	Configuração institucional
SMB	Criado em 1927; Organização dos trabalhadores urbanos; mudanças na prática médica e na atuação estatal na saúde. Busca por entidade com agenda ampla.	Até meados dos anos 1940, acúmulo de funções e escopo representativo alargado; preservação do prestígio, autonomia e ética profissional. Atuação limitada nos anos 1950	-
FENAM	Criada em 1973; Ditadura militar; fortalecimento da luta sindical na medicina (redemocratização).	Expansão dos sindicatos médicos; Influência do REME no final dos anos 1970: pluralismo e autonomia; Anos 1980 e 1990: atuação na reforma sanitária e na implantação do SUS.	Entidade sindical superior de direito privado; formato federativo, composta pelas FENAM Regionais; filia sindicatos médicos de base estadual ou regional; Atribuição: celebração de contratos, acordos e convenções coletivas; mediação junto à fiscalização e à justiça do trabalho.
CFM	Criado em 1945; reorganizado em 1957 Busca por órgão voltado para fiscalização do exercício e da ética profissional; combate ao assalariamento e redução da intervenção estatal.	1945 a1957: atuação restrita à criação de poucos CRM e aos esforços para eleição do primeiro CFM; Pós 1957 até anos 1970: fortalecimento dos CRM; aliança CFM-AMB; A partir de 1984: democratização interna, acolhimento de reivindicações profissionais e federalização da representação; Anos 1980 e 1990: atuação na reforma sanitária e na implantação do SUS; Participação na CINAEM.	Autarquia federal especial, direito público; autonomia administrativa e financeira; Formato federativo; congrega os CRM (abrangência estadual/distrital); Atribuição: normatização e fiscalização do exercício e da ética profissional

continua...

Entidade	Origem	Trajatórias de atuação	Configuração institucional
AMB	Criada em 1951. Contexto e motivações iniciais: movimento dos médicos da SES SP; busca por entidade nacional para progresso científico, defesa da ética e desvinculada do Estado;	Até anos 1970: defesa da prática liberal e contraposição aos movimentos grevistas e às campanhas salariais; defesa de cooperativas, medicina de grupo e tabelas honorárias. Anos 1980 (início): influência do REME; ações de defesa da prática liberal combinadas ao reconhecimento das outras formas de inserção no mercado e da ação política profissional. Anos 1980 e 1990: atuação na reforma sanitária e na implantação do SUS; Participação na CINAEM.	Sociedade civil sem fins lucrativos; direito privado; / formato federativo; congrega associações médicas estaduais e regionais, e sociedades médicas de especialidades; Atribuição: concessão do título de especialista; processos de atualização profissional;

Fonte: Elaboração dos autores.

Atuação política de 1999 a 2015

De 1999 a 2005, a pauta política se norteou pela parceria entre a AMB e o CFM, firmada em 1999, cujo objetivo-fim era a unificação das entidades em uma “Ordem dos Médicos do Brasil”. Definiu-se um planejamento estratégico conjunto, objetivando unidade e fortalecimento da representação nacional. No período, a AMB instalou um escritório em Brasília e criou a Comissão de Assuntos Parlamentares, articulada ao grupo de trabalho de elaboração da agenda legislativa do CFM, existente desde 2004, para acompanhamento de projetos de lei e interlocução com seus relatores no Congresso Nacional. Buscou-se, também, intensificar a interlocução com a Frente Parlamentar de Saúde.

A agenda contemplou temas associados à saúde suplementar, no contexto da regulamentação nacional do setor de planos de saúde no final dos anos 1990, envolvendo relações contratuais entre médicos e operadoras de planos, e o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na regulação do mercado. Foram discutidos, também, temas como o pagamento de honorários pela Tabela SUS; o

financiamento federal da saúde; a regulamentação da medicina (PL do ato médico); e a abertura de novos cursos médicos.

Em 2003, o lançamento da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) da AMB ensejou um movimento nacional de luta contra baixos honorários e interferência das operadoras na autonomia profissional. As ações de defesa da CBHPM como referência na definição dos honorários e na confecção do rol de procedimentos médicos da ANS foram coordenadas pela Comissão Nacional de Mobilização para Implantação da CBHPM, com representantes do CFM e da AMB.

Os posicionamentos das entidades expressaram, em geral, apoio ao Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde; ao Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina; e ao Programa de Saúde da Família (PSF), embora com críticas e preocupações quanto à crescente precarização dos vínculos de trabalho e às fragilidades da política de formação dos médicos do PSF.

Entre 2006 e 2010, desenvolveram-se iniciativas de fortalecimento da pauta política, com continuidade do planejamento estratégico CFM-AMB, garantida pela renovação dos mandatos de seus grupos dirigentes. Evidenciou-se maior presença da FENAM nas instâncias e mobilizações conjuntas, facilitada pela mudança da sua sede do Rio de Janeiro para Brasília. As entidades criaram a Comissão de Assuntos Políticos (CAP), a partir das estruturas existentes, unificando ações e formas de influência no processo legislativo nacional. Em 2009, o ex-presidente da AMB foi empossado deputado federal e tornou-se secretário geral da Frente Parlamentar da Saúde.

A agenda conjunta incorporou temas como: revalidação de diplomas estrangeiros, interiorização e carreira profissional. A partir de 2007, ganhou força o Movimento de Defesa do SUS e do Trabalho Médico (Pró-SUS), coordenado nacionalmente e com ações descentralizadas para as representações nos estados e municípios. O plano de cargos, carreiras e salários para médicos foi enfatizado como bandeira de luta do movimento, associado à defesa por melhores condições estruturais e de financiamento do SUS. Em outra frente, as entidades buscaram apoio de organizações médicas internacionais, na defesa da obrigatoriedade de revalidação de diplomas de médicos migrantes.

A luta pela adoção da CBHPM no setor privado incorporou estratégias de consolidação, com atualização de seu conteúdo e redefinição de atribuições da comissão de implantação, substituída pela Comissão Nacional de Consolidação e Defesa da CBHPM. Foram propostas as CBHPM estaduais, como suportes aos

acordos já firmados com as operadoras de planos de saúde. Além disso, introduziu-se a defesa da implantação da Classificação no sistema público, associada ao pleito de revisão da Tabela SUS. Em 2009, a ANS indicou o instrumento como parâmetro para o rol de procedimentos médicos.

As entidades posicionaram-se contrárias às iniciativas governamentais de revalidação automática dos diplomas médicos obtidos por brasileiros em Cuba; e à criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Em sentido oposto, apoiaram a suspensão temporária de abertura de novas graduações médicas; as iniciativas de avaliação dos cursos implementadas pelo Governo Federal; e as discussões para estruturação da carreira médica, promovidas pelo Ministério da Saúde em 2007 e 2010.

O período de 2011 a 2015 foi marcado por mudanças na FENAM, resultando em sua saída da CAP e consequente criação de uma instância própria, a CAP FENAM. Em 2015, uma dissidência na entidade desencadeou a criação de nova organização sindical: a Federação Médica Brasileira. Na AMB, uma reforma estatutária criou a Diretoria de Assuntos Parlamentares em 2012. A perspectiva de atuação política conjunta permaneceu expressa no consenso de unificação das comunicações institucionais externas, ao passo que não foram visualizados desdobramentos referentes à proposta da Ordem dos Médicos do Brasil. No âmbito do CFM, foi proposto o Fórum das CAP estaduais, como incentivo de viabilização da operação dessas instâncias.

A representação das entidades no legislativo se ampliou, com novo mandato do ex-presidente da AMB na Câmara dos Deputados, e que passou a ocupar a vice-presidência da Frente Parlamentar da Saúde; e o ingresso de um ex-diretor da entidade no Senado Federal.

Somaram-se aos temas na agenda conjunta, as mudanças na graduação e na residência médica e qualidade das escolas médicas. O Movimento Pró-SUS articulou bandeiras de luta por melhores condições de trabalho, norteadas pelas campanhas de aprovação da proposta de emenda constitucional que criava a Carreira de Estado do Médico e pela adoção do Piso Salarial, nos moldes formulados pela FENAM. Na saúde suplementar, ressurgiram mobilizações nacionais de pressão junto às autoridades regulatórias e às operadoras, em torno da luta por reajustes nos honorários médicos, pela garantia da autonomia profissional e melhoria na contratualização com planos privados.

As três entidades posicionaram-se contra dispositivos de implementação do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, instituído em 2011. Em 2013, rejeitaram a criação do Programa Mais Médicos e o conteúdo da lei do ato médico, promulgada com vetos naquele ano. O Cadastro Nacional de Especialistas, instituído em 2015 pelo Governo Federal, também foi objeto de contestação pelas entidades. Na outra ponta, houve integral apoio à aplicação do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (REVALIDA), que adquiriu *status* de bandeira de luta, resultando no surgimento, em escala nacional, do Movimento Revalida Sim.

O quadro 2 resume os principais aspectos evidenciados em cada um dos momentos analisados.

Quadro 2. Momentos da atuação política conjunta das entidades médicas nacionais – AMB, CFM e FENAM. Brasil, 1999 a 2015

Momento	1999 a 2005	2006 a 2010	2011 a 2015
Estruturação e dinâmica da pauta política corporativa	Parceria AMB-CFM; planejamento estratégico conjunto: unidade e fortalecimento da representação nacional; Ordem dos Médicos do Brasil Escritório da AMB em Brasília; Comissão de Assuntos Parlamentares (AMB e CFM); Interlocução com Frente Parlamentar de Saúde	Fortalecimento: regularidade do planejamento estratégico e maior participação da FENAM; Criação da Comissão de Assuntos Políticos; Ex-presidente da AMB assume como deputado federal	Mudanças: saída da FENAM da CAP e criação de instância própria; criação da FMB em 2015; AMB: criação da Diretoria de Assuntos Parlamentares; Sem desdobramentos da proposta da Ordem dos Médicos; Aumento da representação no legislativo federal; Unificação das comunicações externas das entidades.
Temas na agenda conjunta	Saúde Suplementar: honorários médicos e regulação de planos; Reajustes Tabela SUS e financiamento federal; Regulamentação do ato médico; abertura de novos cursos.	Interiorização profissional, diplomas estrangeiros e carreira. Honorários médicos (CBHPM).	Escolas médicas, graduação e residência médica; diplomas estrangeiros; interiorização profissional; e carreira no SUS Saúde Suplementar: honorários médicos; contratualização.

continua...

Momento	1999 a 2005	2006 a 2010	2011 a 2015
Bandeiras de luta enfatizadas	Movimento nacional pela Implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos	Movimento Pró-SUS: defesa do plano de cargos, carreiras e salários; Consolidação da CBHPM no setor privado e implantação no SUS; Articulação internacional pela obrigatoriedade da revalidação de diplomas.	Novas mobilizações nacionais para melhorias junto às operadoras e à ANS; Movimento Pró-SUS: Carreira de Estado do Médico; Piso salarial; Movimento Revalida Sim
Posicionamentos sobre políticas de saúde do governo federal	Apoio ao Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde; ao Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina; e ao Programa de Saúde da Família	Contrários à revalidação automática de diplomas cubanos e à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Apoio à proibição temporária de abertura de cursos e às ações de estruturação da Carreira Médica	Contrários ao PROVAB, Mais Médicos e Cadastro Nacional de Especialistas; Apoio ao Revalida.

Fonte: elaboração dos autores.

Discussão

O estudo permitiu recuperar marcos das origens das três principais entidades médicas nacionais, evidenciando processos de surgimento inter-relacionados que influenciaram suas trajetórias de atuação e configurações institucionais. As motivações para a criação das entidades convergiram, orientadas pela defesa dos valores da prática liberal individual e da limitação da regulação estatal sobre a profissão médica, principalmente nos casos do CFM e da AMB.

As propostas de criação dos conselhos de medicina, concebidas em congressos médicos sindicalistas, e a experiência da federação médica nos anos 1930, bem como os vínculos entre a criação da AMB e a reorganização dos conselhos de 1957, demarcaram conexões originais entre as entidades. Tal fato alinha-se ao observado por Pereira Neto (1998), que ressalta o processo de criação dos conselhos de medicina como um movimento único e integrado entre 1927 e 1957.

A participação de uma entidade na criação da outra reuniu elementos que orientaram o modo como se deram as suas trajetórias de atuação. O SMB atuou sob a alcunha de uma agenda corporativa ampliada, para além dos aspectos trabalhistas até os anos 1940. Já o CFM desenvolveu ação política ultrapassando as fronteiras de suas atribuições formais, assumindo perfil sindical (IMPAGLIAZZO, 1999).

A similaridade de orientação política aproximou CFM e AMB, com predomínio, até o final dos anos 1970, do ideário liberal-conservador na condução das entidades, conformando o que Escorel (1999) registrou como a aliança CFM-AMB. Campos (1988) destacou a influência desse componente ideológico, alicerçado no princípio da livre-escolha, desde a origem da AMB, sob a designação de 'Kassabismo'.

No caso da FENAM, o contexto de criação foi mais circunscrito ao ambiente de retomada do movimento sindical do final da década de 1970 e dos anos 1980, com menor peso dos interesses das demais entidades médicas em seu surgimento. Destaca-se a influência do Movimento de Renovação Médica já no início de sua trajetória, ao passo que no CFM e na AMB, o REME lidou com acúmulos institucionais resultantes de percursos estabelecidos há mais tempo, em termos de estratégia política e de defesa dos valores profissionais hegemônicos, como a recusa ao assalariamento e busca pela autonomia (DONNANGELO, 1975; LOBATO, 1994).

Ainda que com distintas ênfases, papéis e posicionamentos, foi possível identificar atuações convergentes no âmbito do processo de reforma sanitária dos anos 1980, conformando atores políticos relevantes na etapa constituinte que resultou na criação do SUS. Situação semelhante foi observada nos anos 1990, em que o movimento se organizou em torno da CINAEM na defesa de mudanças no ensino médico (CRUZ, 2004).

Quanto às configurações institucionais, a adoção do sistema federativo pelas três entidades indica a capilarização da medicina no território nacional, favorecendo a representação e o alcance da atuação política. Regras eleitorais e de composição dos quadros dirigentes também valorizam a representação das organizações federadas na atuação das entidades nacionais, tornando o processo decisório e a agenda política permeável aos interesses loco-regionais da categoria.

A proximidade da AMB com o CFM também é observada nos aspectos organizacionais, pelo dispositivo estatutário da autarquia que prevê assento à Associação Médica Brasileira no Conselho Pleno Nacional do CFM. Além disso,

em momentos das trajetórias dessas entidades, se observou a adoção do Código de Ética Médica da AMB pelo Conselho (NEVES; SIQUEIRA, 2009).

Variados elementos das origens e dos percursos observados, juntamente com as configurações institucionais, produziram efeitos de *feedback* na atuação política conjunta das entidades médicas nacionais de 1999 a 2015. Um deles diz respeito à viabilização da parceria AMB-CFM de 1999, facilitada pelas experiências anteriores de aliança entre as entidades. Por outro lado, menores estímulos institucionais de conexão com a origem e trajetória da FENAM resultaram em sua incorporação tardia no processo de fortalecimento da unidade corporativa preconizado pelo planejamento estratégico da parceria AMB-CFM.

Outro ponto correlacionado à dependência da trajetória percorrida é a recorrência dos temas da agenda política, guiada pela manutenção dos interesses que marcam a profissionalização da medicina: defesa da prática liberal e autorregulação profissional, com vetos à atuação estatal. Essa agenda ressurgiu e adquire novas roupagens, informadas por especificidades das políticas e do processo de implantação do SUS.

Os efeitos das configurações institucionais na atuação política nos anos 2000 são visualizados na construção das mobilizações nacionais e nas bandeiras de luta enfatizadas. O funcionamento do sistema federativo adotado pelas entidades possibilitou a disseminação de movimentos médicos pelo território brasileiro e expressivo envolvimento dos conselhos, associações e sindicatos de base local e regional, valorizadas na articulação política.

Os três momentos da atuação das entidades de 1999 a 2015 evidenciam esforços de estruturação de uma pauta política corporativa regida pela unidade e fortalecimento da representação, motes da parceria AMB-CFM. Esse aspecto foi também observado por Gomes e Mehry (2017) ao analisarem a articulação política das entidades entre 2010 e 2014, com foco no Programa Mais Médicos

A dinâmica foi marcada pela institucionalização dos mecanismos de participação e coordenação política conjunta, envolvendo a incorporação da FENAM no processo decisório e mudanças organizacionais, como a implantação ou transferência de estruturas das entidades (AMB e FENAM) para Brasília. A atuação unificada teve continuidade, indicando a coesão de arranjos institucionais de suporte, mesmo com a instabilidade visualizada a partir de 2013 na FENAM.

Não se evidenciou avanço na proposta da Ordem dos Médicos do Brasil, sugerindo que as conexões originais e o imbricamento das trajetórias das entidades

se assentam em uma cultura institucional de preservação da estrutura representativa existente. São definidos mecanismos de coesão intermediários e transitórios, como as comissões de movimentos nacionais, posicionamentos conjuntos e atuação legislativa, que se expressam de forma independente às agendas individuais.

No Legislativo nacional, a Comissão de Assuntos Políticos representou um dos principais mecanismos de acompanhamento e influência sobre matérias de interesse das entidades. A atuação corporativa foi fortalecida com o ingresso de ex-dirigentes da AMB no Congresso Nacional, ocupando posições de comando na Frente Parlamentar da Saúde. O *lobby* da medicina teve notoriedade no contexto de oposição das entidades ao PMM em 2013, com proposição de iniciativas historicamente defendidas, como a Carreira de Estado e a obrigatoriedade do Exame Revalida (JESUS; MEDINA, PRADO, 2017).

A dinâmica das políticas de saúde e de organização e funcionamento do setor suplementar informaram a composição da agenda corporativa, norteando os movimentos em defesa das bandeiras de luta enfatizadas. Observou-se adição paulatina de temas na pauta política, com ênfase no SUS a partir de 2006 e posterior coexistência de assuntos ligados aos setores público e privado (2011 a 2015), consolidando uma ação política de dupla perspectiva e o consenso como guia das prioridades da corporação, ao chancelar soluções e propostas de uma das entidades, caso do 'Piso FENAM' e da CBHPM, liderada pela AMB.

O predomínio do apoio a alguns programas ministeriais, ainda que com preocupações e críticas pontuais, deu lugar a maior presença de entendimentos divergentes às iniciativas federais na saúde, ao longo do período. Possivelmente, essa inflexão relaciona-se com a presença crescente de temas sensíveis à corporação médica na agenda governamental do período, evidenciados no desenho do Programa Mais Médicos (GOMES; MERHY, 2017).

Outro aspecto refere-se ao próprio modelo de atenção no SUS, com políticas de valorização da prática multiprofissional e diversificação de saberes no cuidado em saúde. Esse cenário impõe desafios à delimitação das fronteiras do ato médico, com uma atuação corporativa voltada à preservação dos valores profissionais.

Considerações finais

Este estudo analisou a atuação política das entidades médicas nacionais de 1999 a 2015 com destaque para os condicionantes histórico-institucionais e as estratégias

conjuntas. Não foram foco do trabalho as iniciativas de cada organização que não alcançaram prioridade na pauta política corporativa, informada nos meios de comunicação institucional, ou expressavam estritamente as atribuições estatutárias e regimentais individuais.

Pesquisas adicionais podem ser relevantes em direção a outros elementos explicativos e abordagens, como, por exemplo, a influência dos membros federados das entidades (e os interesses locais e regionais da medicina) na pauta nacional; os desdobramentos da representação nas bancadas legislativas; e o peso dos posicionamentos e movimentos corporativos na agenda governamental e na institucionalidade do SUS, incluindo outras entidades e grupos associativos de médicos.

Isso, entretanto, não invalida os resultados do estudo que indicam que a atuação política das entidades médicas nacionais nos anos 2000 foi condicionada por elementos inter-relacionados das suas origens e trajetórias e com desdobramentos nas estruturas organizacionais. A ênfase na unidade representativa contribuiu para uma agenda conjunta nacional duplamente inserida, SUS e setor privado, e intensificada junto ao Legislativo federal. Sua implementação ocorreu sem alterações no arranjo representativo trino – conselho, associação e sindicato –, que favoreceu a acomodação de interesses e divergências, permitindo acordos quanto à ação política.

A dubiedade da agenda corporativa nacional e a centralidade da defesa do exercício liberal influenciam a atuação contraditória das entidades médicas, em razão das diferentes concepções, visões, princípios e modelos de atenção que norteiam os setores público e privado da saúde no Brasil. Nesse contexto, os movimentos médicos tendem a ocorrer em situações de antagonismo e disputa, fragilizando o apoio político e a incorporação desses profissionais ao SUS, fator crucial para a universalização e o atendimento às necessidades de saúde da população.¹

Agradecimento

L. D. Lima é bolsista de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Cientista do Nosso Estado da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), e agradece o apoio recebido para o desenvolvimento e publicação de estudos no campo da Saúde Coletiva.

Referências

- ALESSIO, M. M.; SOUSA, M. F. DE. Programa Mais Médicos: elementos de tensão entre governo e entidades médicas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. supl 1, p. 1143-1156, 2017.
- ALMEIDA, C. Médicos e assistência médica: Estado, mercado ou regulação? Uma falsa questão. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 13, n. 4, out. 1997.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. *Estatuto Social da Associação Médica Brasileira*. Brasília: ABEM, 2016.
- AVRITZER, L. Um desenho institucional para o novo associativismo. *Lua Nova*, n. 39, p. 149-202, 1997.
- SEIXAS, P.H.D. *Estudo sobre sociedades de especialistas em medicina no Brasil: Relatório Final*. Organização Pan-americana de Saúde, [s.d.]. <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/sociedademedica.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2015.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 3.268**, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os conselhos de medicina, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1957. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3268.htm>
- CAMPOS, G. W. de S. *Os médicos e a política de saúde: entre a estatização e o empresariamento: a defesa da prática liberal da medicina*. São Paulo: Editora Hucitec, 1988.
- CASTRO, M. H. G. Conflitos e interesses na implementação da reforma da política de saúde. *Saúde em Debate*, v. 35, p. 15–21, 1992.
- COELHO, E. C. Físicos, Sectários e Charlatães: a medicina em perspectiva comparada. In: MACHADO, M. H. *et al.* (Eds.). *Sociologia das Profissões: uma contribuição ao debate teórico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p. 35-62.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.998/2012*. Aprova o Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM, 2012.
- CRUZ, K. T. *A formação médica no discurso da CINAEM*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas-SP, 2004.
- DONNANGELO, M. C. F. *Medicina e sociedade. O médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1975.
- SCOREL, S. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS. *FENAM 35 anos de luta pela classe médica*. Rio de Janeiro: FENAM, 2008.

- FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS. *Estatuto social da Federação Nacional dos Médicos*, 2013. Disponível em: <<http://www.fenam.org.br/estatuto>>. Acesso em: 25 set. 2015.
- FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS. *Fenam 40 anos*. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <http://fenam.org.br/uploads/livro_8_revisao_fenam.pdf>. Acesso em: 25 set. 2015.
- GERSCHMAN, S. V. *A democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira*. 2a. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Uma análise da luta das entidades médicas brasileiras diante do Programa Mais Médicos. *Interface* (Botucatu), Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1103-1114, 2017.
- HALL, P. A.; TAYLOR, R. C. R. As três versões do neo-institucionalismo. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, n. 58, p. 193-223, 2003.
- IMPAGLIAZZO, S. P. *A voz do Conselho Federal de Medicina: da defesa da ética à ação corporativa*. Dissertação (Mestrado) - Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1999.
- JESUS, R. A.; MEDINA, M. G.; PRADO, N. M. B. L. Programa Mais Médicos: análise documental dos eventos críticos e posicionamento dos atores sociais. *Interface* (Botucatu), Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1241-1256, 2017.
- LABRA, M. E. Associativismo no setor saúde brasileiro e organizações de interesse do empresariado médico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 3, n. 2, p. 193-225, 1993.
- LOBATO, L. V. C. *Corporação médica e reforma sanitária*. Dissertação (Mestrado) - Rio de Janeiro: Escola de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1994.
- MACHADO, J. L. M. A participação da ANDES-SN na Cinaem: o processo de transformação das escolas médicas brasileiras. *Interface* (Botucatu) v. 3, n. 5, 1999.
- MACHADO, M. H. et al. (EDS.). *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- MACHADO, M. H. Os médicos e a participação na vida político-sindical. In: MACHADO, M. H, coord. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 244 p.
- MARQUES, E. C. Notas Críticas à Literatura sobre Estado, Políticas Estatais e Atores Políticos. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, n. 43, p. 67-102, 1997.
- MENDES-GONÇALVES, R. B. *Medicina e história. Raízes sociais do trabalho médico*. Dissertação (Mestrado) -São Paulo: Universidade de São Paulo, 1979.
- MENICUCCI, T. M. G. *Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

NEVES, N. M. B. C.; SIQUEIRA, J. E. Conselhos de medicina: criação, trajetória e consolidação. *Brasília Médica*, v. 46, n. 2, p. 140-149, 2009.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, mar. 2014.

PEREIRA NETO, A. de F. A profissão médica em questão (1922): dimensão histórica e sociológica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 11, n. 4, p. 600-615, dez. 1995.

_____. Identidades profissionais médicas em disputa: Congresso Nacional dos Práticos, Brasil (1922). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 2, p. 399-409, jun. 2000.

_____. Passado e presente. O movimento médico no Brasil. *Jornal do Sindmed*. Rio de Janeiro, s/n, p. 1-4, dez. 2002a.

_____. Ética e institucionalização da profissão médica (1927-57): Repertório de fontes documentais para uma história da criação dos conselhos de medicina. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 5, n. 2, out. 1998.

_____. *Palavras, intenções e gestos*. Os interesses profissionais da elite médica. Congresso Nacional dos Práticos (1922). Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002b.

PEREIRA NETO, A. F.; MAIO, M. C. Origem e trajetória inicial do sindicato médico brasileiro: algumas considerações. *Cadernos de História e Saúde*, n. 2, p. 108-112, 1992.

PIERSON, P. *Politics in time: history, institutions, and social analysis*. Princeton: Princeton University Press, 2004.

PITTELLI, S. D. O poder normativo do Conselho Federal de Medicina e o direito constitucional à saúde. *Revista de Direito Sanitário*, v. 3, n. 1, p. 38-59, 2002.

REIS, H. B. *AMB 60 anos 1951-2011*. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2011.

SANTANA, M. A.; BRAGA, R. O pêndulo oscilante: sociologia do trabalho e movimento sindical no Brasil. *Caderno CRH*, v. 22, n. 56, p. 297-309, ago. 2009.

SANTOS, A. F. P. R. Principais abordagens sociológicas para análise das profissões. *BIB*, n. 71, p. 25-43, 2011.

SANTOS, R. C. N.; SOBRINHO, D. O associativismo médico em Minas Gerais. *Rev Med Minas Gerais*, v. 18, n. 4, supl. 4, p. S74-S79, 2008.

SANTOS NETO, P. M. DOS. *O Processo da Profissionalização Médica em Pernambuco: um Estudo sobre a Categoria Médica Pernambucana, sua Organização, seus Interesses*. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1993.

SCHRAIBER L. B. Profession Medica: Representacion, Trabajo y Cambio. *Educación Medica Y Salud*, v. 25, n. 14, p. 58-71, 1991.

SILVA, I. N. *Programa Mais Médicos: embates políticos entre entidades médicas e o Estado*. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

TEIXEIRA, C. R. R. R. *A reforma Pedro Ernesto (1933): perdas e ganhos para os médicos do Distrito Federal*. Dissertação (Mestrado) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

TEIXEIRA, M.; OLIVEIRA, R. G.; ARANTES, R. F. Mudanças nas políticas do trabalho e da educação em saúde no governo Lula. In: LIMA, L. D. DE; MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. F. (Eds.). *Políticas de Saúde no Brasil continuidades e mudanças*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 342.

TEIXEIRA, S. M. F.; GERSCHMAN, S. *Relatório parcial da pesquisa movimentos sociais, construção de hegemonia e formulação de políticas: um estudo sobre o movimento médico e os movimentos populares em saúde*. Rio de Janeiro: NUPES, 1990.

THELEN, K.; STEINMO, S. *Structuring Politics*. Historical Institutionalism in Comparative Analysis. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil. In: LIMA, N. T., SANTANA, J. P.; PAIVA, C. H. A. (Orgs.). *Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015, p. 25-48. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/q4gzb/epub/lima-9788575415900.epub>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

VIEIRA, F. A. *“Fazer a classe”*: Identidade, Representação e Memória na Luta do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul pela Regulamentação Profissional (1931-1943). Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

WEBER, B. T. Identidade e corporação médica no sul do Brasil na primeira metade do século XX. *Varia HISTORIA*, v. 26, n. 44, p. 421-435, dez. 2010.

Nota

¹ H. S. Dias, L. D. de Lima e M. Teixeira: concepção do artigo, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Abstract

Origin, trajectory and joint political action of Brazilian national medical entities from 1999 to 2015

The article addresses the joint political action of Brazilian national medical entities from 1999 to 2015, highlighting elements of their origin, trajectory and institutional configuration. Themes, flags of struggle, positions and strategies in the agenda of these organizations were analyzed. The study involved bibliographic review and documentary analysis, anchored in historical institutionalism. The results indicate interrelated processes of creation, more evident between the Brazilian Medical Association and the Federal Council of Medicine, reflecting on the trajectories and institutional configurations. There were connections between historical and institutional aspects and the political action. The emphasis on the representative unit contributed to a joint agenda influenced by the partnership between the entities, with subsequent incorporation of the National Federation of Physicians. Its performance was focused on the Legislature, and simultaneously to the public and private health sectors, with growth of positions contrary to the federal health policies. The political action developed without changes of trine representative arrangement, composed of council, association and union, favoring the definition of agreements in intermediate spaces. The dubious corporate agenda and the defense of the liberal practice influence the contradictory performance of Brazilian medical entities, with consequences in political support and incorporation of these professionals to the SUS.

► **Keywords:** Physicians. Organizational policy. Societies, Medical. Medical entities. Labor unions.

