

Ano 16

nº 33

janeiro-junho

# Asclépio

Boletim da Academia de Medicina de São Paulo

2025



## ● Editorial do Editor ●

Este é o último número do Asclépio da atual Diretoria.

Foi uma honra e um grande privilégio ser o Editor do Boletim da Academia de Medicina de São Paulo!

Agradeço o incondicional apoio da Diretoria e, em especial, a correição e generosidade do nosso mui digno Presidente Helio Begliomini.

Temos, nesta edição, como texto de realce, o Editorial do insigne confrade e atual Presidente “Tributo à Academia de Medicina de São Paulo, aos fundadores e aos seus mortais por ocasião do aniversário de 130 anos”, no qual discorre com muita elegância a memória de nossa Academia.

Ainda, um texto bastante atual e relevante, no momento em que muito se discute sobre a formação e a qualificação do profissional graduado, referente à “Avaliação das competências na Residência Médica”.



Edmund Chada Baracat  
Editor do Asclépio

## ● Editorial do Presidente ●

### Tributo à Academia de Medicina de São Paulo, aos seus Fundadores e aos seus Imortais por Ocasião do Aniversário de 130 Anos!

*“Haja hoje para tanto ontem.”*

*Paulo Leminski (1944-1989), escritor, músico, publicitário e professor.*

A longeva **Academia de Medicina de São Paulo** comemora neste mês de março de 2025, seu 130o aniversário de profícua existência, constituindo-se na quinta mais antiga entidade médica em atividade do Brasil e a mais vetusta do estado de São Paulo!

Os médicos que habitavam a capital paulista, no crepúsculo do século XIX, ansiavam pelo surgimento de uma entidade que os congregasse, onde se pudesse discutir as conquistas contemporâneas da medicina, compartilhar experiências, bem como que lutasse pelos seus propósitos.

A **Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo** teve, num espaço de apenas 14 dias, duas reuniões preparatórias para a sua fundação, realizadas no consultório de **Sérgio Florentino de Paiva Meira**, à Rua São Bento, no 23, respectivamente, em 24 de fevereiro de 1895, e em 10 de março de 1895, ambas as datas foram no domingo.

A data escolhida para a fundação foi o dia 7 de março de 1895, uma quinta-feira, quando **Sérgio Florentino de Paiva Meira** e **Mathias de Vilhena Valladão**, principais protagonistas, organizaram à noite, um banquete no vasto salão do Club Germania para 90 convidados, servido numa mesa em formato de “U”, ornada com elegância e bom gosto. Nessa ocasião foi ratificado e homenageado como primeiro presidente **Luiz Pereira Barreto**, que além de ser um renomado médico, escritor, pensador, administrador e

político, era um dos mais ilustres, queridos e respeitados líderes daquela época.

A instalação e posse da primeira diretoria, bem como dos membros fundadores da **Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo** aconteceu em 15 de março de 1895, numa sexta-feira, às 19 horas, na renomada e vetusta Faculdade de Direito de São Paulo, localizada no Largo São Francisco, e criada em 11 de agosto de 1827. Essa tradicional instituição de ensino fora gentilmente cedida graças à benevolência do jurista e professor **Joaquim Ignácio Ramalho** (1809-1902), mais conhecido por **Barão de Ramalho**, seu então diretor (1891-1902).

Nessa histórica efeméride presidida por **Luiz Pereira Barreto** estiveram presentes 24 dos 40 ilustres médicos fundadores, declinados a seguir, em ordem alfabética, os participantes: **Antônio Maria de Bettencourt-Rodrigues, Arnaldo Augusto Vieira de Carvalho, Ataliba Florence, Carlos Comenale, Claro Marcondes Homem de Mello, Coriolano Barreto de Burgos, Evaristo Bacellar, Evaristo Ferreira da Veiga, Felice Buscaglia, Francisco Pignatari, Gregório da Cunha Vasconcellos, Gualter Pereira, Jerônimo de Cunto, João Neave, José Luiz de Aragão Faria Rocha, Luiz Gonzaga de Amarante Cruz, Luiz Pereira Barreto, Marcos de Oliveira Arruda, Mathias de Vilhena Valladão, Pedro Marcondes Rezende, Rodolpho Margarido da Silva, Sérgio Florentino de Paiva Meira, Theodoro Reichert e Tibério Lopes de Almeida**, além de outros médicos que ingressariam posteriormente no sodalício.

Dentre os fundadores havia pelo menos **dez** nascidos fora do estado de São Paulo, a saber: **Paraíba, Minas Gerais, Bahia e Rio de Janeiro**, além de outros oito estrangeiros, naturais de **Cabo Verde**, então território ultramarino de **Portugal; Itália, Bélgica, Alemanha e Escócia**. Dos paulistas, ao menos sete eram naturais do interior: **Campinas, Piracicaba, Pindamonhangaba e Araraquara**. Paulistanos comprovadamente foram três! Tais dados demonstram que a capital paulista, no final do século XIX, já tinha vocação hospitaleira e cosmopolita, deixando aceleradamente suas características provincianas, dentre as quais a proteção e o favorecimento de oportunidades aos seus cidadãos autóctones – o que se evidencia ainda hoje em diversos municípios e capitais!

–, passando a dar voz, vez e chances também a todos os que se destacavam, isso tudo, numa época em que sequer se conhecia ou se vislumbrava a palavra “meritocracia”!

Dos 40 membros fundadores pôde-se encontrar o local de graduação de 26 deles, sendo que, desses, 14 concluíram o curso de medicina no exterior, e os outros 12, numa das duas Faculdades de Medicina então existentes no Brasil, respectivamente, na Bahia e no Rio de Janeiro.

Ao longo de 130 anos, a **Academia de Medicina de São Paulo** teve 89 presidentes, sucessores do condestável **Luiz Pereira Barreto**, fundador e primeiro presidente desse sodalício, que tem por epônimo seu nome. Por sua vez, dezenas e dezenas e dezenas de diretores zelosos e idealistas trabalharam com denodo; enfrentaram dificuldades e superaram percalços; propiciaram o sucesso de cada mandato e ajudaram o sodalício a se manter vivo e pujante, sem solução de continuidade!

Assim, a entidade foi dirigida por uma legião de esculápios probos, cultos, éticos, renomados, que não somente se destacaram e fizeram história na medicina paulista, mas vários deles também alcançaram renome nacional e internacional.

Outrossim, a **Casa de Luiz Pereira Barreto** tem albergado ao longo de sua secular existência, ilustres e afamados filhos de Hipócrates, expoentes que honraram e têm honrado a medicina, quer como cientistas, quer como professores, quer como clínicos, quer como cirurgiões, quer como intelectuais, que se destacaram nas mais diversas especialidades da profissão.

A **Academia de Medicina de São Paulo** é a casa onde habitam centenas de notáveis imortais, dentre os quais, a título de ilustração e não citados acima: **Domingos Rubião Alves Meira, Francisco Franco da Rocha, Diogo Teixeira de Faria, Vital Brazil Mineiro da Campanha, Jeanne Françoise Joséphine Marie Renotte, Luiz Manuel de Rezende Puech, Clemente Miguel da Cunha Ferreira, Emílio Marcondes Ribas, Antônio Carini, Walter Seng, Raul Carlos Briquet, Antônio Prudente de Meireles de Moraes, Geraldo Horácio de Paula Souza, Alfonso Bovero, Oscar Freire de Carvalho, Flaminio Fávero, Luciano Gualberto, Carlos Justiniano Ribeiro das Chagas, Manoel Augusto Pirajá da Silva, Ernesto de Souza Campos, João Penido Burnier, Celestino Bourroul, Enjolras Vampré, Benedicto Augusto de Freitas Montenegro, Octávio de Carvalho, Manoel de Abreu, Hilário Veiga de Carvalho, Durval Bellegarde Marcondes, Ovídio Pires de Campos, Antônio Carlos Pacheco e Silva, Franklin de Moura Campos, Antônio de Almeida Prado, Jairo de Almeida Ramos, Alípio Corrêa Neto, Edmundo Vasconcelos, Carmen Escobar Pires, Renato Locchi, Rodolpho de Freitas, Carlota Pereira de Queiroz, Walter Edgard Maffei, Dante Pazzanese, Carlos Alberto Salvatore, Humberto Cerruti, Euryclides de Jesus Zerbini, Darcy Vilela Itiberê, Luiz Venere Décourt, Augusto Amélio da Motta Pacheco, Domingos Delascio, Carlos da Silva Lacaz, Gil Soares Bairão, Roberto Rocha Brito, Jerônimo Geraldo de Campos Freire, Geraldo Verginelli, Costabile Gallucci, Irany Novah de Moraes, Gilberto Menezes de Góes, Daher Elias Cutait, Nelson Rodrigues Netto Júnior, Adib Domingos Jatene, Domingo Marcolino Braile, Luiz Celso Mattosinho França, dentre muitíssimos outros luminares.**

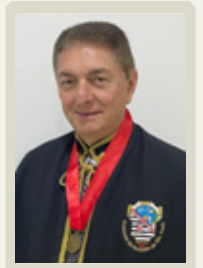
Ademais, neste cenáculo bandeirante igualmente fizeram parte quatro Prêmios Nobel: **Charles Robert Richet, Marie Skłodowska Curie, Antônio Caetano de Abreu Freire Egas Moniz e Alexander Fleming**, além de outros 14 relevantes médicos que foram indicados a esse renomado galardão.

Assim, dezenas e dezenas de outros membros, pela notoriedade que tiveram em suas contemporaneidades são também perenizados, dando nomes a ruas, avenidas, praças, escolas, hospitais, unidades de saúde, anfiteatros, museus, bibliotecas, prêmios, patronímicas de cadeiras de silogeus, centros acadêmicos e até a dois municípios: a Estância Turística de Pereira Barreto e a cidade de Franco da Rocha.

Neste contexto de imortalidade acadêmica, vale a pena aduzir um pensamento oportuno do genial Albert Einstein (1879-1955),

Prêmio Nobel de Física de 1921: “A distinção entre passado, presente e futuro é apenas uma ilusão teimosamente persistente”.

Nesses 130 anos de existência da **Academia de Medicina de São Paulo** experienciamos um singular, delicado e alegórico gesto de mão dupla: De nossa parte, reverenciamos de modo mui particular, com grande respeito e gratidão, a memória dos fundadores, dirigentes e todos os membros falecidos que tiveram a inaudita honra de pertencer a esse augusto sodalício e de contribuírem para o seu engrandecimento. Da parte deles – imortais que já partiram, mas que são alicerces desse silogeu, emana uma alegria inefável e admiração igualmente respeitosa para conosco, por estarmos pugnando na atualidade, para que a entidade que eles construíram e desenvolveram se conserve pujante, a fim de que, gloriosamente, se mantenha através dos tempos ulteriores!



Helio Begliomini  
Presidente 2023-2024

## Opinião

### LUIZ PEREIRA BARRETO, COM UM SÓ “T”

São inúmeras as razões pelas quais não se deve alterar a grafia utilizada pela Academia de Medicina de São Paulo, ao escrever Luiz Pereira Barreto, com um só “t”.

Os motivos são vários e aqui seguirão oito, de ordem técnica e histórica, a

nosso ver, intransponíveis evidências sobre a correta ortografia que se adota.

1.1- O primeiro motivo é o respeito às regras de português. Para tanto, os acordos ortográficos, antigos e recentes, a regra praticamente é a mesma. Fiquemos com o atual Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, aprovado em Lisboa, em 12 de outubro de 1990, pela Academia Brasileira de Letras e delegações de Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe, com adesão de observadores da Galiza. Sobre nomes próprios, tem-se:

“nomes próprios: os nomes próprios personativos, locativos e de qualquer natureza, sendo portugueses ou aportuguesados serão sujeitos às mesmas regras estabelecidas para os nomes comuns. Para salvaguardar direitos individuais, quem o quiser manterá em sua assinatura a forma consuetudinária” (Academia Brasileira de Letras. Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Global, 2009, p. LXXVI, os grifos são nossos).

Dessa forma, nomes próprios de personalidades que se tornaram figuras públicas, quanto à ortografia, há que se aplicar a regra, aliás, como recomenda o Senado Federal do Brasil, por meio do seu Manual de Comunicação:

“nomes próprios: adote a forma usada pelo órgão a que a pessoa está vinculada. Adote a grafia pela qual a pessoa é publicamente conhecida, independentemente de ela estar viva ou morta”.

(Manual de Comunicação da Secretária de Comunicação Social do Senado. Brasília: Senado Federal, p. 43).

1.2- O segundo motivo, recorde-se que Luiz Pereira Barreto foi Membro Fundador da Academia Paulista de Letras, a qual, por expressa tradição, segue as normas cultas da língua portuguesa. Veja-se o site oficial da egrégia Entidade, que traz o número das cadeiras, seus Patronos, primeiros ocupantes e sucessores. Na cadeira 3, o pioneiro foi Luiz Pereira Barreto, e com um só “t” se grafou. Na mesma ordem de ideias, no Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo, fundado em 1º de novembro de 1894, o Patrono da cadeira 121 é Luiz Pereira Barreto, sempre escrito com um “t”.

1.3- O terceiro motivo evidencia-se em pequena cidade do interior de São Paulo, chamada Pereira Barreto, a qual homenageia o grande vate da história da Medicina paulista e brasileira. Fica a 650 km da capital de São Paulo, é uma estância turística e com um só “t” se escreve.

1.4- O quarto motivo refere-se aos registros antigos da Academia de Medicina de São Paulo, que, à época, chamava-se Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Por exemplo, os escritos de Puech Rezende, datado de 1921, época em que Pereira Barreto era vivo, e a grafia sempre com um só “t”. Por especial gentileza, ver epílogo, adiante

1.5 O quinto motivo nos é dado pelos historiadores da Medicina paulista e brasileira, os quais, todos, por ênfase, todos sem exceção, escrevem Luiz Pereira Barreto com um só “t”. Vejamos:

1.5.1- Lycurgo de Castro Santos Filho (História Geral da Medicina Brasileira, 1991, páginas 172, 306, 441 e 484);

1.5.2- Duílio Crispim Farina (Medicina no Planalto de Piratininga, 1981, páginas 161 etc. Esculápios, Boticas e Misericórdias em Piratininga D’Outrora, 1992 p. 77 etc.).

1.5.3- Inúmeros artigos no Suplemento Cultural da Associação Paulista de Medicina, todos com um só “t”, aliás, nenhum com dois.

1.5.4- Helio Begliomini (Antigos Membros da Centenária Academia de Medicina de São Paulo, 2021. Fundadores da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 2022. Presidentes da Casa da Luiz Pereira Barreto em seus 120 anos de existência, 2015 etc.)

1.5.5- Affonso Renato Meira e colaboradores (7 de Março, 2012).

1.5.6- Guido Arturo Palomba (História da Academia de Medicina de São Paulo, 2013).

1.5.7- Mario Ramos de Oliveira (Orações Médicas, 1982).

1.5.8- Antonio de Almeida Prado (Vultos e Temas Médicos, 1952).

1.5.9- José Luiz Gomes do Amaral (Revista APM n. 739, agosto/setembro de 2023).

1.5.10- Carlos da Silva Lacaz (Temas de Medicina, 1997).

1.5.11- Flávio Antonio Quilici (Personagens da História da Medicina, 2021, p. 330).

Observe-se que vários escritores citados são Membros Titulares, Eméritos e cinco Presidentes da Academia de Medicina de São Paulo, em distintas épocas.

1.6- O sexto motivo é que Luiz Pereira Barreto alçou-se a consagração pública, como personalidade paulista e brasileira, tornando-se nome de rua no Estado de São Paulo: Rua Luiz Pereira Barreto, em Araçatuba, SP, CEP 16010-320. Na mesma linha, também fora homenageado o seu neto: Rua Luiz Pereira Barreto Neto, Vila Império, SP, CEP 04406-020.

Observe-se que ambos os logradouros estão grafados com um só “t”.

1.7- O sétimo motivo está em livro publicado em 1878, de autoria de Luiz Pereira Barreto, escrito com um só “t”.

Trata-se da famosa publicação organizada para instruir fazendeiros. Aliás, essa obra foi largamente divulgada à época e é bem conhecida dos historiadores da Medicina, reproduzida a folhas 330 do citado livro de Flávio Quilici.

Repare-se que Luiz Pereira Barreto tinha, quando da publicação, 38 anos de idade e, presume-se, revisou e consentiu com o texto, como fazem todos os escritores e intelectuais de escol, como ele.

1.8- O oitavo motivo, está na Assembleia-Geral Extraordinária, de 7 de março de 1924, quando os membros da então Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo reuniram-se para deliberar e aprovar a construção de um monumento a Luiz Pereira Barreto, com um só “t”, o qual foi erguido em pleno coração da cidade de São Paulo: Praça Marechal Deodoro, estátua de Luiz Pereira Barreto, com 10 metros de altura. Na época, foi organizado edi-

tal público para selecionar o artista. Venceu Galileo Emendabili, entregando-a em 1928 e inaugurada em 3 de maio de 1929.

O monumento é patrimônio público listado pelo projeto Monumentos de São Paulo. Tem, como dito, 10 metros de altura, em bronze, sobre pedestal de granito. Na parte dianteira está gravado em letras grandes, baixo relevo, DR. LUIZ PEREIRA BARRETO. E na traseira, em letras de igual tamanho, SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE SÃO PAULO MCM XXIX.

Até agora foram oito argumentos para que a Academia de Medicina de São Paulo mantenha a grafia Luiz Pereira Barreto, aos quais mais alguns serão juntados, adiante.

Dos expostos, resumidamente, tem-se que Barreto com um só “t” é vernáculo, consoante o Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, no capítulo sobre ortografia de nomes próprios portugueses ou aportuguesados. Assim agiram sem dobre letra prefeituras de cidades que batizaram locais públicos com o nome do consagrado Mestre. No mesmo sentido, fizeram escritores, historiadores em inúmeros livros e artigos, todos, sem exceção, Luiz Pereira Barreto, como ora se reafirma.

De igual modo, procederam e procedem as excelsas agremiações fundadas por Luiz Pereira Barreto, a Academia Paulista de Letras, o Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo e a Academia de Medicina de São Paulo. Assim também agiram seus Presidentes, Membros Titulares e Eméritos, praticamente todos, sem exceção. E mais, o próprio livro de Luiz Pereira Barreto, datado de 1878 está com um só “t”. Dessarte, ainda que na certidão de nascimento e na de óbito conste duplo “t”, ao atingir o pináculo do respeito, do reconhecimento e, por que não, da veneração pública entre os seus pares, é com um “t” que o conhecemos.

Observe-se com atenção que além de livros, artigos, nome de rua, rigor ortográfico conforme determina a gramática, há um ponto, com todo o respeito, intransponível para nós Membros desta Academia de Medicina de São Paulo. Por uma questão de ênfase: intransponível para nós todos que fazemos parte deste colenda Casa. Trata-se do monumento à sua excelsa pessoa, encomendado pelos Membros da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, na década de 1920. Sim, reunidos como estamos hoje aqui e agora, nossos antecessores deliberaram encomendar o momento a Luiz Pereira Barreto, com um só “t”, grafado em baixo relevo, na parte dianteira do duro granito. E no mesmo bloco de pedra, na parte posterior, o nome da Entidade que nos dá origem e o ano de 1929, para que assim fiquem, criador e criatura, juntos para todo o sempre.

Se não bastassem os fatos narrados acima, que, por si sós, já mostram que na Academia de Medicina de São Paulo, nascida Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Barreto se escreve com um só “t”, para que não fique qualquer dúvida, repetindo por questão de ênfase: nenhuma dúvida, seja-nos permitido recordar que todos os registros escritos do nome do Fundador deste sodalício é sem o duplo “t”, desde a Ata da Fundação, consoante o registro no livro da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: Memórias Históricas, de Puech Rezende, São Paulo, Tipografia Casa Garraux, 1921, página 5. E, dando sequência, na da Ata do Primeiro Aniversário da Entidade, assim está com grafia da época:

“Sessão Solemne de 7 de Março de 1896, eis o discurso de Pereira Barreto, pronunciado na mesma sessão solemne de posse da nova Directoria, commemorando o 1º anniversario da Sociedade de Medicina e Cirurgia” (Puech Rezende. A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. São Paulo: Casa Garraux 1921, p. 7).

E, no acervo da Academia de Medicina de São Paulo, nos registros das pioneiras Diretorias, lê-se, com o português da época:

“Das Directorias de 1895 a 1921: Anno Social de 7 de Março de 1895-1896 Presidente: Luiz Pereira Barreto Vice-presidente Carlos Botelho. 2º Secretario Mathias Valladão Thesoureiro: Erasmo do Amaral” (Acervo da Academia de Medicina de São Paulo).

Ou seja, “Directoria”, “solemne”, “thesoureiro” commemorando,



aniversário, Valladolid, na forma original. Ano 1895 a 1921, e Barreto com só "t", desde o início.

É nossa obrigação negar o pedido de instauração de Assembleia Geral para retificar o nome de seu criador. Devemos, isto sim, lutar pela preservação da história, aplaudir as prefeituras e as entidades culturais que homenagearam o fundador da Academia de Medicina de São Paulo, prestigiar os inúmeros historiadores da Medicina nacional, os quais, sem desprezar as regras da língua portuguesa, cultivaram e cultivam a memória de Luiz Pereira Barreto. É a tradição em marcha e a nós compete respeitá-la.

**Guido Arturo Palomba**  
Ex-presidente; Membro Emérito;  
Cadeira 1, Patrono: Luiz Pereira Barreto.

## Contemporâneo

### Avaliação das Competências na Residência Médica

O modelo atual de residência médica deriva daquele proposto por William Halsted em 1889, na Universidade de John's Hopkins, segundo o qual, os jovens médicos deveriam ser qualificados na especialidade através da prática deliberada com pacientes e sob a supervisão de profissionais mais experientes. O treinamento intensivo exigia a permanência dos aprendizes no hospital durante 24 horas, o que deu origem ao termo "médicos residentes"<sup>1</sup>

Ao longo dos últimos 135 anos, a residência médica vem se adaptando aos avanços nas especialidades e às grandes transformações das sociedades e dos sistemas de saúde em todo o mundo, e até os dias atuais permanece como o "padrão-ouro" para a formação dos médicos especialistas.<sup>1</sup>

No Brasil, segundo o Decreto Nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a Residência Médica constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.<sup>2</sup>

Quando comparada à graduação em medicina, a residência apresenta-se muito mais variável, sendo modulada por diversos fatores, como a oferta local de serviços de atenção primária, secundária e terciária, a necessidade de especialistas em cada área de atuação e as características das instituições responsáveis pelos programas, que podem ser Universidades, Hospitais Públicos ou Privados ou o próprio Serviço de Saúde. Além do que, na graduação a instrução é mais uniforme e os alunos progredem como um grupo em um currículo mais estruturado, enquanto na residência, grande parte do treinamento é oportunístico, baseado na prática e menos previsível, sendo a trajetória de cada médico residente uma jornada individual.<sup>3</sup>

Considerando todas essas peculiaridades, o treinamento e a supervisão de cada médico residente devem ser ajustados às suas características e necessidades.<sup>3</sup>

O Art. 3º da Resolução MEC/ SESU/ CNRM nº 4 de 1º de novembro de 2023, estabelece que os projetos pedagógicos dos programas de residência médica devem ser orientados para a aquisição de competências previstas nas Matrizes das respectivas Especialidades.<sup>4</sup>

#### A Avaliação do Médico Residente

A avaliação do residente deve estar focada na verificação da aquisição individual das competências esperadas, contemplando

<sup>1</sup> Mayberry, J. C. (2003). Residency reform Halsted-style. *Journal of the American College of Surgeons*, 197(3), 433-435.

<sup>2</sup> Brasil. (1977). Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Páginas: 11787-11787.

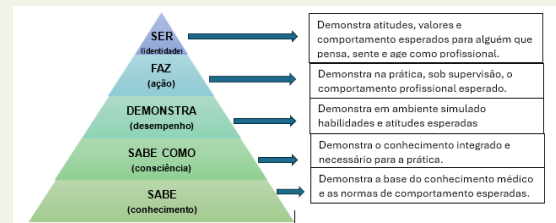
<sup>3</sup> WFME Global Standards for Quality Improvement in PGME, 2023. Disponível em: <https://wfme.org/standards/pgme/>, acessado em 16 de dezembro de 2024.

<sup>4</sup> Brasil. (2023). Art. 3º da Resolução nº 4, de 1º de novembro de 2023. Dispõe sobre os procedimentos de avaliação dos Médicos Residentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Edição: 203 | Seção: I | Páginas: 23-27.

avaliações que promovam aprendizado (avaliações formativas) bem como avaliações que verifiquem o seu nível de preparação para assumir a prática na especialidade de maneira proficiente e segura (avaliações somativas), conforme previsto no Art. 7º dessa Resolução<sup>4</sup>. O processo de avaliação deve seguir uma lógica de complexidade crescente, progredindo da verificação das competências elementares e bem estabelecidas pela especialidade (competências canônicas) para a verificação do desempenho na prática profissional em diferentes contextos (competências contextuais).<sup>5</sup>

A Pirâmide de Miller (Figura 1) estabelece cinco níveis de avaliação das competências em ordem crescente de complexidade: "(1) Sabe", "(2) Sabe como", "(3) Demonstra", "(4) Faz" e "(5) Ser".<sup>6</sup>

Figura 1. A Pirâmide de Miller



Os dois primeiros níveis se referem ao componente cognitivo das competências canônicas, que pode ser verificado por meio de avaliações abrangentes e uniformes, como o Teste de Progresso, que possibilita a autoavaliação do residente e o mapeamento progressivo do seu ganho cognitivo na especialidade.<sup>7</sup>

O terceiro nível se refere à verificação da aquisição de habilidades clínicas e em ambiente simulado, através de testes padronizados como o OSCE (Objective Structured Clinical Examination) e o OSLER (Objective structured long examination record).

O quarto e o quinto nível se referem a avaliação do desempenho em ambientes da prática profissional em uma ampla variedade de contextos, pacientes e condições clínicas. O quarto nível corresponde às observações diretas de consultas clínicas e procedimentos executados pelo médico residente. O quinto nível se refere ao acompanhamento longitudinal do residente para avaliar o componente atitudinal das competências, que inclui valores éticos e profissionalismo.

#### Avaliações em ambientes de prática

As avaliações em ambientes da prática profissional (Workplace-based assessment – WBA) merecem destaque porque se relacionam mais diretamente à qualidade do cuidado ofertado pelos egressos dos programas de residência e se conectam às questões relacionadas à segurança dos pacientes.<sup>8</sup>

A Lei no 6.932, de 7 de julho de 1981 estabelece que 80 a 90% da carga horária semanal do residente deve ser cumprida em atividades práticas.<sup>9</sup> Outros ambientes de aprendizagem e treinamento, incluindo laboratórios de simulação podem complementar a formação, mas não substituem a necessidade de aprendizagem com pacientes reais. Portanto, a qualidade do treinamento, da supervisão e a estrutura do sistema de avaliação nos ambientes clínicos e cirúrgicos impactam diretamente a qualidade dos especialistas formados pelos programas de residência médica.

As avaliações do residente em ambiente de prática estão previstas nos Art. 6, 11 e 15 da Resolução no 4 de novembro de 2023 e representadas na Tabela 2.4

<sup>5</sup> Ten Cate, O., Khursigara-Slattery, N., Cruess, R. L., Hamstra, S. J., Steinert, Y., & Sternszus, R. (2024). Medical competence as a multilayered construct. *Medical Education*, 58(1), 93-104.

<sup>6</sup> Romão GS, Peixoto RAC, Abrão KC. Atividades Profissionais Confiabilizadoras. In Romão GS, Sá MFS, Fernandes CE, Silva-Filho AL, editores. *Residência Médica: ensino e avaliação das competências*. 1ª ed. Barueri: Manole; 2022. p. 425-38.

<sup>7</sup> Romão, G. S., Fernandes, C. E., Silva Filho, A. L. D., & Sá, M. F. S. D. (2022). O Teste de Progresso na residência médica em ginecologia e obstetria: a experiência nacional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(Suppl 01), e153.

<sup>8</sup> Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for direct observation and assessment of clinical skills of medical trainees - a systematic review. *JAMA*. 2009;302(12):1316-1326.

<sup>9</sup> Brasil. (1981). Lei no 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

**Tabela 2. Principais Avaliações em Ambiente de Prática (WBA)**

|   |
|---|
| 1. Observações diretas do desempenho em consulta clínica e procedimentos; |
| 2. Acompanhamento longitudinal por múltiplas fontes;                      |
| 3. Avaliação do conhecimento aplicado em discussões de casos clínicos;    |
| 4. Avaliação de registros da experiência clínica adquirida.               |

Cada uma dessas avaliações deve ser realizada rotineiramente nos estágios dos programas de residência através de métodos válidos, confiáveis, formais e transparentes e referenciados por critérios claros e bem definidos pelas especialidades, fornecendo bases consistentes para um feedback estruturado.

De acordo com o Art. 6º da Resolução no 4 de novembro de 2023, a frequência mínima dessas avaliações deverá ser quadrimestral.<sup>4</sup>

### Observações Diretas do desempenho em consulta clínica e procedimentos

A observação direta de um aprendiz deve ocorrer durante as atividades rotineiras nos estágios clínicos e cirúrgicos, com duração variável (geralmente entre 10 a 20 minutos), seguida por 3 a 5 minutos de feedback dirigido em ambiente privativo e sigiloso. Estão incluídas aqui tanto as atividades clínicas (como consultas, atendimento às urgências, visitas a enfermaria e visitas domiciliares) quanto atividades cirúrgicas (cirurgias, partos e pequenos procedimentos) que sejam parte integrante da rotina do serviço em uma determinada especialidade. Alguns instrumentos de avaliação do desempenho em consulta clínica como o Mini-Exercício Clínico (Mini-Ex) e avaliação do desempenho em procedimentos como o DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) podem ser utilizados, embora muitos programas tenham substituído escalas numéricas ou dicotômicas por avaliações qualitativas. Embora não se tenha estabelecido um número fixo de observações diretas necessárias para garantir a preparação do residente para assumir a prática não supervisionada, deve-se ter em mente que quanto maior a complexidade de uma atividade clínica ou cirúrgica, maior será o número de avaliações necessárias para verificar e garantir a aquisição das competências pelo aprendiz.<sup>8</sup>

### Acompanhamento Longitudinal por Múltiplas Fontes

O acompanhamento longitudinal do residente pressupõe a observação natural e não planejada do mesmo durante um estágio ou período estabelecido. Ao longo do tempo, o residente deve ser observado e avaliado sob diferentes perspectivas, incluindo os seus pares, preceptores, supervisores, pacientes e outros profissionais que integram as equipes de saúde, focando nos aspectos éticos, comportamentais e no profissionalismo. Para preservar a imparcialidade do processo, é recomendável que essas avaliações sejam anonimizadas. Para este tipo de avaliação, também conhecida por feedback de múltiplas fontes (ou Multisource feedback - MSF), as categorias de avaliação recomendadas foram agrupadas no acrônimo "A - RICH" ("Agency", "Reliability", "Integrity", "Capability" e "Humility"). A Tabela 3 sumariza as principais categorias sugeridas por este acrônimo.<sup>10</sup>

**Tabela 3: Principais categorias sugeridas pelo acrônimo "A RICH".**

| Categorias     | Características   |
|----------------|---|
| Proatividade   | autoconfiante, proativo em relação ao trabalho, equipe, segurança e desenvolvimento próprio |
| Confiabilidade | consciente, previsível, disponível e responsável  |
| Integridade    | Verdadeiro, honesto, benevolente, bem-intencionado e centrado no paciente                   |
| Capacidade     | Possui conhecimento e habilidades focados, experiência, expertise adaptável                 |
| Humildade      | Reconhece seus próprios limites, solicita ajuda quando necessário, receptivo ao feedback    |

<sup>10</sup>ten Cate O, Chen HC. The ingredients of a rich entrustment decision. *Med Teach.* 2020;42(12):1413-1420.

### Avaliação do conhecimento aplicado em discussões de casos clínicos:

As discussões de casos (Case-Based Discussion - CBD) ou Discussões Baseadas em Atribuição (Entrustment-Based Discussion - EBD) são encontros individuais com os aprendizes, com duração de 5 a 20 minutos que têm por objetivo rastrear o conhecimento, a compreensão, o raciocínio clínico e a preparação de um residente para tomada de decisão em situações previsíveis ou inesperadas. Uma estrutura sugerida para as EBD é iniciar a discussão em ambiente sigiloso e privativo, imediatamente após a realização de uma atividade ou procedimento, seguindo os seguintes passos:<sup>11</sup>

1. Solicitar que o residente explique a atividade que realizou, as indicações, os aspectos relevantes da anatomia e fisiologia relacionados a esta atividade, quais etapas foram cumpridas, quais os passos críticos e porque realizou a atividade desta forma.

2. Solicitar que o residente identifique os riscos ou efeitos adversos associados a esta atividade ou procedimento, quais as consequências do desempenho inadequado do profissional e o que poderia acontecer em decorrência da prática inadequada nesta atividade.

3. Solicitar que o residente explique o que faria se o paciente, a condição clínica, a apresentação ou a evolução fossem diferentes, considerando cenários incomuns, paciente não cooperativo, história e achados clínicos diferentes, resultados de exames complementares diferentes e comorbidades associadas.

### Avaliação de registros da experiência clínica adquirida

A avaliação de registros tem por finalidade verificar a experiência vivenciada pelo residente ao longo da sua trajetória no programa de treinamento e não requer a sua presença no momento da avaliação. Usualmente a experiência do residente é registrada e documentada em sistemas eletrônicos como o E-Portfolio e o Logbook, tornando esses dados acessíveis aos avaliadores, permitindo assim uma interação assíncrona entre aprendizes e supervisores. O registro pode incluir experiências no atendimento a pacientes, procedimentos realizados, produção técnico-científica, certificados, entre outras.<sup>4</sup>

### As EPAs

As EPAs (Entrustable Professional Activities), previstas no Art. 14 da Resolução no 4 de Novembro de 2023, 4 são atividades profissionais que o residente deve ser capaz de realizar sem supervisão ao final do treinamento no programa de residência em cada especialidade.<sup>12</sup> Tais atividades devem ser definidas a nível nacional para cada especialidade médica, através de métodos formais e confiáveis de produção de consenso e validação a partir de um grupo de especialistas que representem toda a sua diversidade.<sup>13</sup> Sugere-se que a construção, o desenvolvimento e a validação das EPAs sejam liderados pelas Sociedade de Especialidades Médicas, que constituem a representação legítima dos especialistas em cada área de atuação. EPAs definidas a nível local, por uma instituição ou programa de residência possuem validade limitada, fragmentam e fragilizam a formação dos especialistas a nível nacional.<sup>13</sup>

As EPAs definem claramente as expectativas em relação à formação de um especialista e conectam diretamente as Matrizes de Competência à prática do cuidado e às necessidades dos pacientes. Por isso, as EPAs têm sido utilizadas para orientar o treinamento, a supervisão, o sistema de avaliação e a organização dos campos de prática dos programas de residência médica em todo o mundo. Além do que, um conjunto de EPAs pode definir uma especialidade médica em termos de atuação profissional e identificar os aspectos críticos para a recertificação.<sup>12</sup>

A partir das EPAs é possível estruturar a escala de supervisão do residente, considerando-se que quanto mais elevado for seu nível de competência, menor será o nível de supervisão necessária. As escalas de supervisão formalizam os processos de avaliação e garantem maior segurança aos pacientes. A Tabela 4 estabelece os níveis clássicos de supervisão em cada EPA relacionando-se com o modelo Dreyfus, adotado para os Programas de Residência Médica nos Estados Unidos.<sup>14</sup>

<sup>11</sup>ten Cate O, Hoff RG. From case-based to entrustment-based discussions. *Clin Teach.* 2017;14(6):385-389.

<sup>12</sup>Ten Cate, O., Nel, D., Hennis, M. P., Peters, S., & Romao, G. S. (2024). For which entrustable professional activities must medical students be prepared if unsupervised patient care without further training is an expectation? An international Global South study. *BMJ Global Health*, 9(10), e016090.

<sup>13</sup>Taylor D, Park YS, Smith C, ten Cate O, Tekian A. Constructing approaches to entrustable professional activity development that deliver valid descriptions of professional practice. *TLM.* 2020;2(3):1-9.

<sup>14</sup>ten Cate O, Schwartz A, Chen HC. Assessing trainees and making entrustment decisions: on the nature and use of entrustment-supervision scales. *Acad Med.* 2020;95(11):1662-1669.

Tabela 4. Níveis de Supervisão nas EPAs

| Estágio (Dreyfus) | Nível | Descrição   |
|-------------------|-------|---|
| Iniciante         | 1     | Pode apenas observar a atividade (EPA)                              |
| Avançado          | 2     | Pode executar a atividade (EPA) sob supervisão direta (proativa)    |
| Competente        | 3     | Pode executar a atividade (EPA) sob supervisão indireta (reativa)   |
| Proficiente       | 4     | Pode executar a atividade (EPA) sem supervisão                      |
| Expert            | 5     | Pode supervisionar outros aprendizes na execução da atividade (EPA) |

#### Atribuição dos níveis de supervisão nas EPAs

A atribuição de supervisão é uma decisão prospectiva sobre uma atividade profissional futura do médico residente. As decisões de atribuição têm consequências para o avanço do nível de supervisão e concessão de maior responsabilidade aos residentes. Tais decisões proporcionam autonomia e responsabilidade graduais aos residentes, promovendo-os de uma posição periférica para o papel central na prestação de cuidados ao paciente, tornando-os protagonistas dentro da equipe multiprofissional. A não progressão de um residente na escala de supervisão significa privá-lo da oportunidade de executar o trabalho profissional completo e assumir total responsabilidade pelo cuidado. Por outro lado, a progressão de um residente ainda despreparado para assumir maior responsabilidade pode oferecer riscos à segurança do paciente e à sua credibilidade perante a equipe. Por estas razões, as decisões sobre progressão ou não progressão de cada residente deve ser tomadas com responsabilidade e transparência por um grupo de preceptores e supervisores do programa experimentados na arte do ensino e no exercício profissional, que compõem o Comitê de Avaliação<sup>15</sup>.

#### Trabalho do Comitê de Avaliação

Periodicamente o Comitê de Avaliação deve se reunir para discutir a condição de cada residente e deliberar sobre sua progressão na escala de supervisão em cada EPA, baseando-se no resultados das quatro modalidades avaliações nos Ambientes de Prática (WBA) descritas anteriormente, e considerando também outras avaliações e informações, como o desempenho ou a participação no Teste de Progresso, avaliações de habilidades clínicas (OSCE), outras avaliações nos estágios, produções técnicos-científicas, entre outras.<sup>15</sup>

Em casos de progressão, o residente deve receber credenciais que o identifiquem como habilitado e autorizado a executar certas atividades com um nível de supervisão menor.<sup>15</sup>

Para os casos em que a progressão não seja autorizada, deve ser estabelecido um plano de recuperação ou remediação em comum acordo com o residente. O planejamento e a execução dos planos de melhoria requerem flexibilização da supervisão e das oportunidades de treinamento, promovendo maior oferta de treinamento aos residentes que ainda não estão preparados para a progressão, independentemente do ano de residência que estejam cursando. Para que a não progressão de um residente não produza mais frustrações do que benefícios, torna-se importante instituir sistemas e programas de apoio ao médico residente. Estes programas devem oferecer apoio psicopedagógico estimulando o autocuidado e promovendo a saúde física e mental do residente.<sup>3</sup>

#### Treinamento e Capacitação dos Preceptores, Gestores e Residentes

Para que as EPAs e a avaliação nos ambientes de prática sejam institucionalizadas nos Programas de Residência, o treinamento e a capacitação de supervisores, preceptores, gestores e médicos residentes tornam-se passos críticos. A capacitação deve abordar os conteúdos essenciais da arte do ensino e aprendizagem a partir da prática, técnicas e estratégias de supervisão e feedback, princípios da avaliação formativa e somativa, além dos referenciais sobre as EPAs. Também devem fazer parte desses programas o ajuste e adaptação desses referenciais à realidade de cada Programa, Serviço ou Hospital.<sup>3</sup>

#### Conclusões

A avaliação das competências do médico residente em ambientes de prática é fundamental para garantir a sua preparação para o exercício profissional qualificado e seguro na especialidade.

Diversos instrumentos de avaliação do desempenho do residente em ambientes de prática profissional devem ser implementados na rotina dos programas de residência.

As EPAs correspondem ao conjunto de atividades profissionais que todo o residente deve estar preparado para assumir de forma autônoma no final do programa de residência em cada especialidade médica, que devem ser definidas a nível nacional pelas Sociedades de Especialidade Médica.

As EPAs têm sido utilizadas para orientar currículos, definir campos de prática, organizar a escala de supervisão e referenciar o sistema de avaliação dos programas de residência.

A implementação das EPAs nos Programas de Residência depende da institucionalização de avaliações formais em ambientes de prática e da capacitação e treinamento de supervisores, preceptores, gestores e médicos residentes.

#### Gustavo Salata Romão

•Graduação em Medicina pela FMRP-USP  
 •Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia no DGO/HC-FMRP-USP  
 •Mestrado e Doutorado em Ginecologia Endócrina pela FMRP-USP  
 •Fellow Associado da Associação Europeia de Educação Médica (AF-AMEE)  
 •Presidente do Comitê de Residência da Associação Europeia de Educação Médica (AMEE)  
 •Presidente da Comissão de Residência Médica da Febrasgo (COREME/Febrasgo)  
 •Conselheiro Suplente da Associação Médica Brasileira (AMB) na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC)  
 Professor Titular do Curso de Medicina da UNAERP/Ribeirão Preto (SP)

## Simpósio dos 130 anos da Academia de Medicina de São Paulo

O simpósio comemorativo dos 130 anos da Academia de Medicina de São Paulo acontecerá no dia 07 de março de 2025, na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. A programação contará com os seguintes temas e palestrantes:

**Tema:** Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo a Caminho do Segundo Centenário. Retrospectiva de sua Gloriosa Trajetória.

**Palestrante:** Celso Fernandes Campilongo

**Tema:** Academia de Medicina de São Paulo – 130 Anos de História!

**Palestrante:** Helio Begliomini

**Tema:** Desafios na Formação Médica na Atualidade

**Palestrante:** Edmund Chada Baracat

**Tema:** Avaliação Crítica da Qualidade dos Egressos de Escolas Médicas no Brasil

**Palestrante:** César Eduardo Fernandes

**Tema:** O Sistema de Saúde no Brasil

**Palestrante:** José Luiz Gomes do Amaral

**Tema:** Judicialização da Saúde: Desafios e Soluções

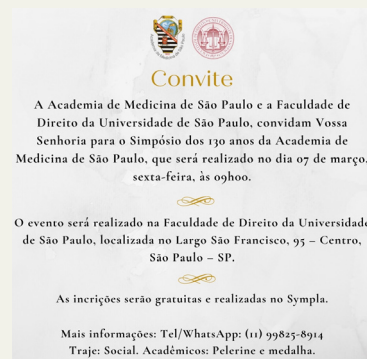
**Palestrante:** Giovanni Guido Cerri

**Tema:** A Importância da Ferramenta E-NatJus/CNJ na Qualificação da Judicialização da Saúde.

**Palestrante:** Arnaldo Hossepian Salles Lima Junior

**Tema:** Saúde no Estado de São Paulo – Conquistas e Necessidades.

**Palestrante:** Eleuses Vieira de Paiva



<sup>15</sup>Schumacher DJ, Michelson C, Winn AS, Turner DA, Martini A, Kinnear B. A realist synthesis of prospective entrustment decision-making by entrustment or clinical competency committees. Med Educ. December 13, 2023.



# Efemérides

## Diretoria da Academia de Medicina de São Paulo – Gestão 2023-2024

26/06/2024 - Acadêmico Marcelo Zugaib foi empossado como Membro Titular da Academia Nacional de Medicina

Ω

**10/07/2024 - Promulgação do resultado – Eleições para Membro Titular da Academia de Medicina de São Paulo**

Ω

17/07/2024 - Acadêmico Flávio Antônio Quíllici tomou posse na Academia Campinense de Letras

Ω

14/08/2024 - Acadêmico Luiz Roberto Colombo Barboza foi homenageado com o prêmio Dr. Samuel Leão de Moura

Ω

14/08/2024 - Acadêmico Juarez Moraes de Avelar Recebeu o Prêmio Abime Saúde em 2024

Ω

02/10/2024 - Acadêmico Krikor Boyaciyán foi empossado como Conselheiro Federal por São Paulo no Conselho Federal de Medicina (representante suplente)

Ω

03/10/2024 - Acadêmico Flávio Antônio Quíllici representou o Sodalício na Solenidade de Posse dos Conselheiros Federais do Conselho Federal de Medicina

Ω

07/10/2024 - Acadêmicos Edmund Chada Baracat e Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque realizaram transplante de útero entre pacientes vivas

Ω

11/10/2023 - Acadêmico Eleuses Vieira de Paiva recebeu o Colar de Honra ao Mérito Legislativo da ALESP

Ω

16/10/2024 - Acadêmico César Eduardo Fernandes foi empossado como Conselheiro Federal indicado pela Associação Médica Brasileira no Conselho Federal de Medicina

Ω

17/10/2024 - Acadêmico Clóvis Francisco Constantino fala sobre desafios na criação dos filhos em evento do Estadão

Ω

22/10/2024 - Acadêmico Tarcísio Eloy Pessoa de Barros Filho foi empossado na Academia Nacional de Medicina

Ω

28/10/2024 - Acadêmica Nelci Zanon Collange foi eleita Secretária da International Society of Pediatric Neurosurgery

Ω

28/10/2024 - Acadêmico Flávio Antônio Quíllici foi empossado no Instituto Histórico, Geográfico e Genealógico de Campinas

Ω

30/10/2024 - Acadêmico João Sampaio de Almeida Prado recebeu a medalha "Heróis da Saúde – Dr. Nabuco de Gouvêa" versão grau "Cavaleiro" da Câmara Legislativa do Distrito Federal

Ω

**31/10/2024 - Academia de Medicina de São Paulo empossa novos membros titulares e honorários**

Ω

04/11/2024 - Acadêmica Nelci Zanon Collange tornou-se Membro Honorário da Sociedade Servia de Neurocirurgia

Ω

11/11/2024 - Acadêmico Helio Begliomini discursou na Abrames e recebeu dois Prêmios Literários

Ω

18/11/2024 - Acadêmico Antônio Rodrigues Braga Neto participou da cerimônia de compromisso ao combate do câncer do colo do útero

Ω

25/11/2024 - Acadêmico José Carlos Prates recebeu homenagem póstuma no XXX Congresso Brasileiro de Anatomia

Ω

26/11/2024 - Acadêmica Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá recebeu o título de Master of Rheumatology do American College of Rheumatology

Ω

26/11/2024 - Acadêmico Eduardo Barros Puertas foi empossado Membro Titular da ABOT

Ω

02/12/2024 - Acadêmico Antônio Rodrigues Braga Neto foi empossado Membro Honorário da Academia de Medicina do Piauí

Ω

**02/12/2024 - Academia de Medicina de São Paulo organizou seu Almoço de Confraternização**

Ω

13/12/2024 - Acadêmico Luiz Roberto Ramos está entre os cientistas mais influentes do mundo

Ω

20/12/2024 - Acadêmico Sérgio Bortolai Libonati é o novo representante da APM no FOSP

Ω

### Falecimentos

28/08/2024 - José Carlos Souza Trindade

Ω

10/03/2024 - Marcello Marcondes Machado

Ω

25/04/2024 - Euclides Fontegno Marques

Ω

### Tertúlias

14/08/2024 - Cirurgia no idoso, por Acad. Gaspar de Jesus Lopes Filho

Ω

11/09/2024 - A melatonina na saúde da mulher, por Acad. José Maria Soares Júnior

Ω

09/10/2024 - História da cirurgia cardíaca no Brasil, por Acad. Noedir Antônio Groppo Stolf

Ω

13/11/2024 - Apresentação dos trabalhos vencedores dos Prêmios Científicos da Academia de Medicina de São Paulo, por Vítor Penteado Figueiredo Pagotto e Dara Gomes Sousa

Ω

11/12/2024 - A maconha no século 21, por Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira

Ω

### Solenidade de Posse

A Academia de Medicina de São Paulo realizou a cerimônia de posse de seus novos acadêmicos. O evento contou com o apoio da Associação Paulista de Medicina e foi realizado no auditório da entidade, reunindo membros, familiares e amigos.

Os empossados titulares foram Luiz Augusto Carneiro de Albuquerque, Eduardo Barros Puertas, Leopoldo Soares Piegas e Sidney Glina. João Francisco Marques Neto e Antônio Rodrigues Braga Neto foram condecorados como membros honorários.



### Almoço de Confraternização

No dia 02/12/2024 a Academia de Medicina de São Paulo organizou seu Almoço de Confraternização.



# Crônica

## Saúde Pública na Itália

Atualmente, o Brasil tem 30 milhões de descendentes de italianos, o equivalente a 15% da população. É a maior comunidade italiana fora do seu território. Destes, entre 15 e 20 milhões estão no Estado de São Paulo, de acordo com o Consulado-geral da Itália<sup>16</sup>.

Aproximadamente 797 mil brasileiros também têm cidadania italiana. Destes 53% emigraram do Norte e 32,1% do Sul<sup>16</sup>.

Embora muitos procure obter a cidadania italiana para fazer o caminho inverso dos seus ancestrais outros, entretanto, procuram obter a cidadania italiana por diversos outros motivos.

É frequente que cidadãos ítalo-brasileiros, ou seja, com dupla cidadania tenham curiosidades sobre o Sistema de Saúde Italiano.

E, com somos médicos e temos a mesma condição, ou seja, temos dupla cidadania nos questionam. Portanto, parece pertinente, discorreremos sobre o assunto.

Na Itália a saúde pública é do ponto de vista organizacional, muito semelhante ao SUS ou seja é constituída por uma rede de saúde nacional denominada "Servizio Sanitario Nazionale-SSN"<sup>17</sup>. A saúde pública cobre todo o território italiano ou seja cobre as 20 regiões administrativas da Itália, mas sua administração não é centralizada as regionalizada. Explicitando, cada região administrativa assume sua administração. Aqui, pois a primeira diferença com o nosso SUS.

Embora todos italianos possam ter acesso ao SNN a gratuidade não é Universal sendo que cada pessoa paga uma taxa pelo seu uso do serviço Essa taxa é conhecida como "ticket" (há regras de excepcionalidade que inclui a dispensa do ticket).

A figura central no Sistema é o "medico di medicina generale" também denominado "*medico di base* ou *medico di famiglia*".

Ele acompanha a saúde do seu paciente durante boa parte de sua vida ou durante toda sua vida. Como maioria dos imigrantes, sejam brasileiros ou não, são adultos eles, então, fornecerão seus dados de saúde ao médico de família.

Para a visita ao médico de família não é cobrado Ticket que, no entanto, é cobrado para:

- Consultas médicas com especialistas;
- Exames laboratoriais;

<sup>16</sup><https://www.cidadaniaitalianaassistencia.com/historia.html>

<sup>17</sup><https://www.eurodic.com.br/>

• Atendimentos não urgentes e não emergenciais recebidos em Pronto Socorro não acompanhados de internação

• "Cure termali" (tratamentos nas Termas);

• Consultas com especialistas sendo que se esta for solicitada pelo próprio paciente ou seja não referenciada pelo médico de família o valor é muito maior.

• Atendimentos domiciliares

Observe-se que a clínica privada funciona normalmente sendo que uma consulta com médico privado tem um valor entre 50 a 250 Euros, dependendo da especialidade do médico e da região do País. Assim as consultas privadas em Milão são 171% mais caras do que em Palermo, no Sul da Itália.

No entanto, para atendimento com o médico de família basta um agendamento que é realizado por telefone.

O médico de família pode avaliar uma situação de urgência e caso ele a comprove ele emite um documento denominado "impegnativa bianca" o que dará direito de ser atendido por um especialista em pouco tempo, evitando qualquer tipo de espera em filas. O médico de família também poderá transcrever receitas de médicos por exemplo brasileiros e isto dá o direito da compra de medicamentos nas farmácias italianas (o que é importante para imigrantes que usam medicamentos cronicamente).

A maioria das consultas com especialistas ou de urgência acontece nos hospitais

A atendimento nos pronto socorros é gratuito e garantido para todos, mas se o médico não considerar seu caso como de urgência ele o classificará como "codice bianco". Neste caso deverá ser pago um "ticket" que variará de 30 a 50 euros conforme a região. Outro serviço muito importante a "guardia médica" que é utilizada quando o médico de família não está disponível (à noite por exemplo) e seu caso não é tão urgente para ser atendido num ponto socorro. Esse é um serviço gratuito.

Vamos deixar de detalhar a parte burocrática da inscrição no SNN. Apenas lembrar que para os que forem residir na Itália deverão obter um documento denominado "Tessera Sanitaria", um cartão semelhante ao do SUS.

Finalmente, a saúde pública na Itália é boa?

No geral sim. Em 2023 o SNN foi considerado 17º melhor do sistema sanitário do mundo. Contudo o sistema não é homogêneo havendo importantes diferenças entre as 20 regiões administrativas. Regionalmente ele é considerado melhor nas regiões norte e centro em relação às regiões do SUL.

**Mario Santoro Junior**

Membro Titular

Cadeira 69, Patrono: Oscar Monteiro de Barros.

## Academia de Medicina de São Paulo Gestão 2023-2024

Presidente: Helio Begliomini

Vice-presidente: Walter Manna Albertoni

Secretário Geral: Sérgio Bortolai Libonati

Secretário Adjunto: Flávio Antônio Quilici

Primeiro Tesoureiro: Paulo Manuel Pêgo Fernandes

Segundo Tesoureiro: Juarez Moraes Avelar

Comissão de Patrimônio:

Guido Arturo Palomba

Giovanni Guido Cerri

José Luiz Gomes do Amaral

Conselho Científico:

Linamara Rizzo Battistella

Ramiro Coleoni Neto

Sônia Maria Rolim Rosa Lima

Diretora Cultural: Marilene Rezende Melo

Diretor de Comunicações: Edmund Chada Baracat

Ex-editores do Asclépio

2010-2011 - Affonso Renato Meira

2011-2016 - Conceição Aparecida de Mattos Segre

2017-2024 - Helio Begliomini

## Normas para Publicação no Asclépio

O **Asclépio** é o boletim da **Academia de Medicina de São Paulo**. Publica matérias de autoria de seus membros titulares e honorários, desde que estejam de acordo com as normas de publicação. As matérias serão publicadas depois de aprovadas e de acordo com a ordem de recebimento. As pautas serão encerradas, respectivamente, em 30 de junho e 31 de dezembro.

A **Academia de Medicina de São Paulo** não se responsabiliza pelos conteúdos das matérias assinadas pelos acadêmicos.

Os artigos, não mais de 2100 palavras, devem ser enviados ao editor no endereço [contato@academiamedicinasaopaulo.org.br](mailto:contato@academiamedicinasaopaulo.org.br), na seguinte formatação: A4 com espaçamento 1,5; margens laterais de 2,5 cm; margens verticais de 3,0 cm e fonte Times New Roman, tamanho 12.

Os artigos devem se enquadrar nas seguintes seções:

**Editoriais:** Espaços reservados ao presidente da **Academia de Medicina de São Paulo** e ao editor do **Asclépio** ou a acadêmicos por eles indicados.

**Efemérides:** Notícias variadas e relevantes sobre o sodalício e os acadêmicos.

**Contemporâneo:** Artigos sobre atualidade relacionados à saúde e/ou medicina.

**Memória:** Biografias de antigos membros da **Academia de Medicina de São Paulo**.

**Histórico:** Relatos de fatos históricos concernentes a pessoas ou instituições, vinculados à área da saúde.

**Opinião:** Pontos de vista sobre assuntos atuais relacionados à saúde ou medicina.

**Cultura:** Poesias, crônicas, contos e ensaios.

**Editor:** Edmund Chada Baracat