

Pelo fim do “médico generalista”: uma nova nomenclatura

Toward the end of the “generalist physician”: new nomenclature

Por el fin del “médico general”: una nueva nomenclatura

Lucas Magalhães Moreira¹ 

¹Universidade de São Paulo – São Paulo(SP), Brasil.

Resumo

Introdução: No Brasil, não há consenso sobre como se referir ao médico sem especialidade: clínico, médico generalista, clínico geral etc. Esses termos se sobrepõem a especialidades médicas definidas, como Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade. **Objetivo:** Explorar as causas dessa variedade de termos, expor suas consequências negativas e propor uma nova nomenclatura. **Métodos:** Trata-se de um ensaio com revisão não-sistemática da literatura nacional e internacional. **Resultados:** O Brasil é um dos poucos países que usa a expressão “Clínica Médica” em detrimento de “Medicina Interna”. Os próprios pareceres dos Conselhos de Medicina trazem orientações conflitantes. Isso leva a confusão na literatura acadêmica, nos concursos públicos e na comunicação com a população. **Conclusões:** A mudança do nome da especialidade “Clínica Médica” para Medicina Interna estaria mais alinhada às principais referências internacionais e facilitaria a compreensão. O uso da expressão “médico sem especialidade” ao invés de “médico generalista” e afins tornaria a comunicação mais clara e transparente e evitaria mal-entendidos com especialidades generalistas, como a Medicina de Família e Comunidade e a Medicina Interna.

Palavras-chave: Terminologia; Clínicos gerais; Medicina de família e comunidade; Medicina geral; Educação de graduação em medicina.

Autor correspondente:

Lucas Magalhães Moreira

E-mail: lucas.magalhaes3151@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

não se aplica

TCLE:

não se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 02/05/2025

Aprovado em: 28/05/2026

Editor associado:

Thiago Figueiredo de Castro

Como citar: Moreira LM. Pelo fim do “médico generalista”: uma nova nomenclatura. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2026;21(48):4739. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4739](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4739)



Abstract

Introduction: In Brazil, there is no consensus on how to refer to a physician who has no specialty: clinician, generalist physician, general clinician, etc. These terms overlap with established medical specialties, such as Internal Medicine (in Brazil, “Clínica Médica”) and Family and Community Medicine. **Objective:** To explore the causes of the variety of terms, highlight its negative consequences, and propose a new nomenclature. **Methods:** This is an essay with a non-systematic review of national and international literature. **Results:** Brazil is one of the few countries that uses the term “Clínica Médica” instead of “Internal Medicine.” Formal opinions issued by Medical Councils contain conflicting recommendations. This leads to confusion in academic literature, public recruitment processes, and communication with the public. **Conclusions:** Changing the name from “Clínica Médica” to “Internal Medicine” would be more in line with major international references and would facilitate understanding. Using the term “physician without a specialty” instead of “generalist physician” and similar terms would make communication clearer and more transparent and would avoid misunderstandings with generalist specialties, such as Family and Community Medicine and Internal Medicine.

Keywords: Terminology; General practitioners; Family practice; General practice; Education, medical, undergraduate.

Resumen

Introducción: En Brasil, no hay consenso sobre cómo referirse a un médico que no tiene especialidad: clínico, médico generalista, clínico generalista, etc. Estos términos se superponen con especialidades existentes: Medicina Interna (en Brasil, “Clínica Médica”) y Medicina de Familia. El objetivo de este trabajo es explorar la causa de la variedad de términos, apuntar sus consecuencias negativas y proponer una nueva nomenclatura. **Método:** Ensayo con revisión no sistemática de la literatura nacional e internacional. **Resultados:** Brasil es uno de los pocos países que utiliza la expresión “Clínica Médica” en vez de “Medicina Interna”. Los artículos de opinión escritos por miembros de los Consejos Médicos expresan orientaciones conflictivas. Esto lleva a confusión en la literatura académica, en las selecciones públicas y en la comunicación con el público. **Conclusión:** Cambiar el nombre de “Clínica Médica” a Medicina Interna estaría más alineado con las referencias internacionales y haría más fácil la comprensión. El uso de la expresión “médico sin especialidad” haría la comunicación más clara y evitaría malentendidos con especialidades generalistas, como Medicina de Familia y Medicina Interna.

Palabras clave: Terminología; Médicos generales; Medicina familiar y comunitaria; Medicina general; Educación de postgrado en medicina.

INTRODUÇÃO

No Brasil, há uma ampla confusão entre os termos “médico generalista”, “clínico geral”, “clínico” e “médico de família e comunidade”^{1,2}. Há duas maneiras de se tornar especialista: realizando uma residência médica ou sendo aprovado na prova de título. No entanto, a graduação em Medicina habilita o médico a exercer a profissão na sua plenitude. Por isso, a simples denominação “médico” parece não ser suficiente, uma vez que não explicita se o indivíduo possui ou não alguma especialidade. Isso leva a uma necessidade de adjetivação: que tipo de médico? As respostas mais frequentes são “médico generalista” e “clínico geral”. A isso, soma-se a criação e ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que não exige o registro de qualificação de especialidade em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Muitas vagas da ESF são ocupadas por médicos sem qualquer especialidade, o que gera incompreensão sobre a diferença entre o médico que atua na ESF e o que tem a qualificação de Medicina de Família e Comunidade.

Este texto busca explorar as causas dessa variedade de termos, expor suas consequências negativas e propor uma nova nomenclatura. Para isso, foi realizada uma revisão não sistemática da literatura nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, além de busca específica no arquivo digital da Revista Brasileira de Educação Médica e da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade³. Também foram revisadas as listas de referências dos artigos e as sugestões de profissionais com conhecimento especializado sobre o tema.

O tamanho do problema

A população não sabe nem deveria precisar saber sobre a terminologia da formação médica: estudante, acadêmico, interno, generalista, residente, *fellow*, diferentes tipos de especialista. Em um sistema de saúde organizado, espera-se que o médico que faz o primeiro atendimento, seja na atenção primária, no pronto-socorro ou na urgência, seja capaz de resolver a maioria dos problemas que ali se apresenta e, caso necessário, encaminhe à especialidade mais adequada. Há pessoas que acreditam que os médicos já se formam com alguma especialização. Há os que chamam os sem especialidade de “clínicos gerais”, outros, de “generalistas”. Isso se reproduz na mídia e até em editais para contratação¹. Tomemos como exemplo de um edital de 2024 do município de Candelária, RS: o edital tem vagas para médico ginecologista obstetra, pediatra e “clínico geral para a Estratégia de Saúde da Família”. Para as vagas de ginecologista obstetra e pediatra, é exigido certificado de especialização. Para a de “clínico da ESF”, apenas o diploma em Medicina⁴.

Na Classificação Brasileira de Ocupações, do Ministério do Trabalho, “médico clínico” tem como sinonímia: “clínico geral, médico clínico geral, médico especialista em clínica médica, médico especialista em medicina interna, médico internista”⁵. Ao mesmo tempo, “médico generalista” tem como sinônimos “médico alopata, médico em medicina interna, médico militar”⁴.

No campo da pesquisa, a terminologia também não é clara. O descritor em ciências da saúde “clínicos gerais” tem como contraparte em inglês “general practitioners” e como termos alternativos “médico generalista, médico geral, médico de clínica geral”⁶. “Clínica médica” não é um descritor, mas sim um termo alternativo a “medicina clínica”. Já os termos “medicina interna” e “Medicina de Família e Comunidade” estão menos ambíguos (apesar de o fato de o termo em inglês para MFC ser “family practice” — que não inclui “general practice” — poder deixar dúvida)⁷.

Os pareceres dos Conselhos Regionais de Medicina também não são uniformes nas recomendações⁸. Um parecer de 2010 afirma que “clínico geral é um especialista em clínica médica geral (clínica de adultos) credenciado por meio de um programa de Residência Médica devidamente credenciada pelo Ministério da Educação ou pela sociedade de especialidade”⁹. Outro, de 2019, afirma que “Os termos ‘clínico geral’ e ‘generalista’ são errôneos”¹⁰. A Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME) do CRM-PR emitiu orientação neste mesmo sentido¹¹. Porém, há outros pareceres que usam “médico generalista”¹².

A expressão “médico generalista” para se referir ao médico sem especialidade parece ser a mais presente na literatura¹³. É usada em trabalhos importantes, como a Demografia Médica no Brasil 2023¹⁴ e pelo próprio Conselho Federal de Medicina na Demografia Médica 2024¹⁵.

A comunidade médica brasileira parece ter menosprezado a importância da nomenclatura. Em 1978, a Associação Brasileira de Educação Médica realizou um seminário intitulado “A Formação do Médico Generalista”. Como um dos produtos, o Prof. Kurt Kloetzel apresentou o texto “O perfil do clínico geral”¹⁶. No seu artigo, afirma-se que “Discutir se esse profissional deva chamar-se generalista, médico de família, clínico geral ou meramente médico geral, pode não passar de um interessante exercício de semântica”. Ao mesmo tempo, o professor parece favorecer o termo “clínico geral” e, curiosamente, usa no artigo a conceituação da *American Academy of Family Physicians* para ilustrar o que se espera desse clínico geral. Ainda em 1978, Rocha também considerou os termos “clínico geral” e “médico de família”, ignorando “generalista”¹⁷. Em 1980, Cassorla avaliou como dispensável o debate sobre o termo¹⁸.

As Diretrizes Curriculares de Medicina (DCNs) de 2001 trazem apenas que “O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista,

humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos”¹⁹. Nas DCNs de 2014, a redação muda para “O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde”²⁰. Em ambas, os termos “geral” e “generalistas” não indicam uma categoria contrastante com o especialista, e sim uma descrição do tipo de formação, assim como humanista, crítica e reflexiva.

Clínico geral, *general practitioner* e médico de família e comunidade

É interessante conhecer o caso de Portugal, um país com a mesma língua e que também constituiu um sistema de saúde público. Até a criação do Serviço Nacional de Saúde em 1979, os médicos sem especialidade eram chamados de clínicos gerais²¹. Com a organização do sistema, percebe-se que, para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS), é necessária uma formação específica. Em aproximadamente uma década, foi criada a especialidade de clínica geral, com uma residência própria, e foi dada aos médicos sem especialidade que gostariam de trabalhar na APS a oportunidade de fazer um curso de formação para se titularem como especialistas. Com a obrigatoriedade da residência médica para os formados a partir de 1982 e o fim do curso de especialização para os clínicos gerais, em 1997 deixaram de existir médicos sem especialidade em Portugal. Em 2011, a especialidade de Clínica Geral mudou de nome para Medicina Geral e Familiar^{22,23}.

Na Inglaterra e na Austrália, a especialidade correspondente à MFC chama-se *general practice*²⁴. Frequentemente, por uma tradução sem a devida adaptação cultural (apesar de correta pelo Descritor em Ciências da Saúde, DeCS), *general practice* é tida como clínica geral, no sentido de ausência de registro de qualificação de especialidade².

A oposição entre generalista e especialista é um ponto nevrálgico para os MFCs. Ao mesmo tempo em que se reconhecem como generalistas no sentido do escopo de atuação, também reivindicam o reconhecimento como especialistas, possuidores de formação pós-graduada e conhecimentos específicos. Por isso, muitos MFCs usam o termo “especialista focal” para se referirem às outras especialidades.

De clínica médica a medicina interna

Mesmo o termo “clínico geral” estando histórica e internacionalmente mais próximo da MFC, a simples semelhança de “clínica geral” com “clínica médica” gera incerteza. Como se deve chamar o profissional especialista em clínica médica? “Médico clínico”? Simplesmente “clínico”? “Médico especialista em clínica médica” é preciso, mas é longo e redundante.

Defende-se que o nome da especialidade mude para “medicina interna”. A mudança eliminaria a ambiguidade e se comunicaria muito melhor com a comunidade internacional. O nome do especialista será “internista”. Esses termos já são usados em Portugal desde pelo menos os anos 1980²⁵.

A “medicina interna” parece ter suas origens na Alemanha do final do século XIX. Lá começou a se delinear um campo de conhecimento fortemente pautado pela fisiopatologia, que excluía a cirurgia e a dermatologia e que se diferenciava da MFC por estar predominantemente no hospital (atenção secundária e terciária)^{26,27}.

Segundo um levantamento da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) publicado em 2011, de 14 países na América Latina, só Brasil, Argentina e Paraguai usam “clínica médica”²⁸.

Os outros 11 utilizam “medicina interna”. O *American College of Physicians* se reconhece como representando “internal medicine physicians”. A *International Society of Internal Medicine*, que congrega as sociedades da especialidade de diversos países, tem 63 membros: apenas o Brasil adota “clínica médica” no nome da sociedade²⁹.

Em 2018, o Conselho Federal de Medicina (CFM), no III Fórum de Clínica Médica, debateu a proposta da Câmara Técnica de Clínica Médica para mudança do nome da especialidade para “Medicina Interna”³⁰. Também em 2018 e, novamente em 2019, o CFM organizou duas edições da Olimpíada Brasileira de Medicina Interna³¹. Alguns serviços e regiões do Brasil parecem já utilizar o nome.

Uma resolução da Comissão Nacional de Residência Médica de 2021 que “aprova a matriz de competências dos programas de Residência Médica em Clínica Médica no Brasil” tem como objetivo geral “Capacitar o médico residente em Medicina Interna para...” e como dois objetivos específicos “Capacitar o médico residente a se tornar especialista em medicina interna...” e “Capacitar o clínico no atendimento ao paciente...”³². Não há benefício nessa duplicidade de termos.

Uma identidade mais bem definida fortalece a especialidade, deixando mais evidente seu papel no sistema de saúde e seu escopo de atuação. Talvez o internista, ao não se ver tão confundido com o médico sem especialidade, não se sinta tão pressionado a buscar uma identidade em uma subespecialidade.

CONCLUSÃO

Propõe-se que se deixe de usar por completo o termo “clínico geral” (Tabela 1). O termo “generalista” eventualmente pode ser usado para se referir a especialidades que tenham amplo campo de atuação (médicos de família e comunidade, internistas e pediatras), como é usado pela literatura internacional^{33,34}. “Generalista” no sentido de sem qualificação de especialidade deve ser substituído por “médico sem especialidade”. É similar à resolução do CFM nº 2.336/2023, que afirma: “É vedado ao médico (...) divulgar, quando *não especialista* (grifo nosso), que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir confusão com divulgação de especialidades”³⁵. O adjetivo “clínico” deve ser usado num sentido próximo ao de sua etimologia: isto é, o médico (ou qualquer profissional de saúde) que esteja ligado à atividade assistencial, para diferenciá-lo de um profissional que se ocupa apenas de funções gerenciais, administrativas, de pesquisa e afins³⁶.

Tabela 1. Termos atuais e nomenclatura proposta.

Termos usados atualmente	Nomenclatura proposta
Médico generalista, médico geral, clínico geral	Médico sem especialidade
Clínico geral, clínico, especialista em Clínica Médica	Internista (especialista em Medicina Interna)
Clínico geral (<i>general practitioner</i>), Médico de saúde da família, Médico de Família e Comunidade	Médico de Família e Comunidade (especialista em Medicina de Família e Comunidade)

Fonte: Elaboração própria.

O médico de família e comunidade é especialista generalista da APS. O internista é especialista generalista de adultos da atenção secundária e terciária. Dentro da legislação atual, o médico sem especialidade não tem campo de atuação definido, estando legalmente apto a qualquer ato médico. Como resultado, acaba por atuar nas áreas com maior demanda e das condições mais frequentes, gerando uma intersecção com as áreas de MFCs e internistas.

Uma nomenclatura mais clara facilita a comunicação e, também, é um passo importante para a delimitação do campo de atuação de cada especialidade e a ordenação racional do Sistema Único de Saúde. Por fim, considera-se que a proposta torna a Medicina mais transparente e ética e melhora a comunicação com a população.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores Gustavo Gusso, Itamar Santos e Rodrigo Olmos e ao amigo Thiago Landim pelas discussões que levaram a este artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira VA. Medicina de família e comunidade: discussões sobre uma especialidade médica [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
2. Gusso GDF, Benseñor IJM, Olmos RD. Terminologia da atenção primária à saúde. Rev Bras Educ Méd. 2012;36(1):93-9. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000100013>
3. Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. J Chiropr Med. 2006;5(3):101-17. [https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)
4. Estado do Rio Grande do Sul. Município de Candelária. Processo seletivo simplificado no 01/2024. Edital de abertura no 17/2024 [Internet]. 2024 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: <https://anexos.cdn.selecao.net.br/uploads/754/concursos/77/anexos/gIPaHwruw0h0zczPG1XaEJkVHn5ZqYSVW7oo2X6s.pdf>
5. Brasil. Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações. Busca por título: 5.1.2 [Internet]. [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>
6. Organização Mundial da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Clínicos gerais [Internet]. [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=54387&filter=ths_termall&q=cl%C3%ADnico%20geral
7. Organização Mundial da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Medicina interna [Internet]. [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=7553&filter=ths_termall&q=medicina%20interna
8. Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo. parecer consulta no 00007/2014. Atribuição do profissional Médico Clínico Geral x Médico Especialista Ortopedista [Internet]. 2014 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/ES/2014/7_2014.pdf
9. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Consulta no 60.960/10. Em resumo pode-se afirmar que todo egresso de um curso médico devidamente reconhecido no país, o qual tenha atendido plenamente o disposto nas diretrizes curriculares nacionais pode ser designado como MÉDICO COM FORMAÇÃO GERAL, capaz, segundo estudos, resolver 85% dos problemas apresentados pela população no nível da atenção primária. Recomenda-se que esse médico permaneça algum tempo sob supervisão, a fim de adquirir experiência que admita prática segura para o paciente. O clínico geral é um especialista em clínica médica geral (clínica de adultos) credenciado por meio de um programa de Residência Médica devidamente credenciada pelo Ministério da Educação ou pela sociedade de especialidade. [Internet]. 2010 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=9701&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%20Paulo&numero=60960&situacao=&data=23-11-2010>
10. Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais. Parecer CRM-MG no 139/2019 – Processo-consulta no 110/2019. Clínica geral e generalista não são denominações de especialidades médicas, nem há Residências Médicas com essas denominações [Internet]. 2019 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/MG/2019/139_2019.pdf
11. Conselho Regional de Medicina do Paraná. Codame orienta sobre uso de termos “clínico geral” e “generalista” [Internet]. 2016 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Codame-orienta-sobre-uso-de-termos-clinico-geral-e-generalista-11-47438.shtml>
12. Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte. Processo-consulta CREMERN no 006/2019 – parecer CREMERN no 006/2019. A formação do médico generalista, sem residência médica ou título de especialista, é compatível com o exercício das funções de médico clínico, desde que devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina [Internet]. 2019 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/RN/2019/6_2019.pdf

13. Lampert JB. Currículo de graduação e o contexto da formação do médico. *Rev Bras Educ Med*. 2001;25(1):7-19. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v25.1-002>
14. Scheffer M, Guilloux AGA, Miotto BA, Almeida CJ. *Demografia médica no Brasil 2023*. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023.
15. Conselho Federal de Medicina. *Demografia médica* [Internet]. 2024 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: <https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/>
16. Kloetzel K. O perfil do clínico geral. *Rev Bras Educ Med*. 1979;3(2):1-5. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v3.2-002>
17. Rocha OL. Clínico geral ou médico de família? *Rev Bras Educ Med*. 1978;2(3):31-9. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v2.3-006>
18. Cassorla RMS. A discussão sobre o “tipo” de médico necessário: o risco de uma falácia. *Rev Bras Educ Med*. 1980;4(2):2-8. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v4.2-002>
19. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES no 4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2001 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/796/resolucao-cne-ces-n-4>
20. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução no 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2014 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
21. Sousa JC, Sardinha AM, Sanchez JP, Melo M, Ribas MJ. Os cuidados de saúde primários e a medicina geral e familiar em Portugal. *TEMÁTICO*. 2001;2:63-74.
22. Costa A, Pedro R, Magalhães S. Medicina geral e familiar em Portugal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014;9(32):295-9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)935](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(32)935)
23. Braga R. Um outro nome para uma realidade em mudança. *Rev Port Med Geral Fam*. 2011;27(6):495-6. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v27i6.10895>
24. Margolis SA. The power of renaming: Australian Family Physician evolves into Australian Journal of General Practice. *Aust J Gen Pract*. 2018;47(1-2):4-5. <https://doi.org/10.31128/AJGP-11-17-4404>
25. Marques TM. Internal medicine: the past, the present and the future. The view of the resident. *Medicina Interna*. 2021;28(3):299-302. <https://doi.org/10.24950/PV/203/21/3/2021>
26. Bryan CS. Osler's choice: one person's perspective on the past and future of internal medicine. *Trans Am Clin Climatol Assoc*. 2000;111:164-87. PMID: 10881341.
27. Machado LJC, Chaimowicz F, Guimarães MMM. Quem é e o que deveria fazer um clínico no Brasil? Conceito, história e identidade. *Rev Med Minas Gerais*. 2016;26:e1840. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2016014>
28. Organización Panamericana de la Salud. Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Residencias médicas en América Latina [Internet]. Washington: OPAS; 2011 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28587/9789275316337_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. International Society of Internal Medicine (ISIM). Members [Internet]. 2014 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.isim-online.org/members/index/16>
30. Conselho Federal de Medicina. Câmara Técnica do CFM trabalha em competências do clínico médico/internistas [Internet]. 2018 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/camara-tecnica-do-cfm-trabalha-em-competencias-do-clinico-medico-internistas>
31. Conselho Federal de Medicina. II Olimpíada Brasileira de Medicina Interna [Internet]. 2019 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: https://eventos.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21181&Itemid=680
32. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução CNRM no 14, de 6 de julho de 2021. Aprova a matriz de competências dos programas de Residência Médica em Clínica Médica no Brasil [Internet]. 2021 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/crm/2021/resolucao-cnrm-no-14-de-6-de-julho-de-2021-resolucao-cnrm-no-14-de-6-de-julho-de-2021-dou-imprensa-nacional.pdf/view>
33. Kutner JS, Westfall JM, Morrison EH, Beach MC, Jacobs EA, Rosenblatt RA. Facilitating collaboration among academic generalist disciplines: a call to action. *Ann Fam Med*. 2006;4(2):172-6. <https://doi.org/10.1370/afm.392>
34. Burke W, Baron RB, Lemon M, Losh D, Novack A. Training generalist physicians: structural elements of the curriculum. *J Gen Intern Med*. 1994;9(4 Suppl 1):S23-30. <https://doi.org/10.1007/BF02598115>
35. Conselho Federal de Medicina. Resolução no 2.336, de 13 de julho de 2023. Dispõe sobre publicidade e propaganda médicas [Internet]. 2023 [acessado em 12 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.336-de-13-de-julho-de-2023-509398401>
36. Rezende JM. Médico clínico. *Rev Patol Trop*. 2009;38(3):220-3.