



Civitas - Revista de Ciências Sociais

ISSN: 1519-6089

civitas@pucrs.br

Pontifícia Universidade Católica do Rio  
Grande do Sul  
Brasil

Sobottka, Emil A.

Colaboração multiprofissional ou prerrogativas exclusivas? Tensões entre ideais e cotidiano  
profissional

Civitas - Revista de Ciências Sociais, vol. 13, núm. 3, septiembre-diciembre, 2013, pp. 512-535

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74229986008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Dossiê: Disciplinas e profissões em debate

## Colaboração multiprofissional ou prerrogativas exclusivas?

Tensões entre ideais e cotidiano profissional

### *Multidisciplinary collaboration or exclusive prerogatives?*

*Tensions between professional ideals and tasks*

*Emil A. Sobottka\**

---

**Resumo:** A cooperação multiprofissional expandiu-se muito desde meados do último século e foi integrada com naturalidade na vida cotidiana. Mas ela vem acompanhada, também, de crescentes disputas em torno de pretensões de primazia ou mesmo de exclusividade de determinadas profissões. No Brasil, durante a última década foi travada uma ruidosa disputa em torno do lugar que cabe à atividade médica no concerto das profissões na área da saúde. Essa disputa teve como epicentro a assim chamada *Lei do ato Médico*. Estava em disputa a questão se a complexidade do objeto e as especificidades do conhecimento sobre ele legitimariam prerrogativas especiais de uma profissão em detrimento das outras, ou se, ao contrário, exigiriam que as diferentes perspectivas profissionais fossem agregadas equitativamente, constituindo a saúde um campo de cooperação multiprofissional. O texto discute a questão da legitimidade de prerrogativas exclusivas concedidas a grupos profissionais, um tema clássico na perspectiva funcionalista, reconstrói as linhas de argumentação usadas na defesa da *Lei do Ato Médico* e, por fim, olha como atualmente outras profissões se posicionam em defesa de suas prerrogativas.

**Palavras-chave:** Profissões. Campo multiprofissional. Ato médico. Saúde.

**Abstract:** The multidisciplinary cooperation has expanded greatly since the middle of last century, and was integrated naturally in everyday life. But it comes with increasing disputes over claims of primacy or even exclusivity of certain professions. In Brazil, during the last decade was fought a noisy dispute about the place of the medical activity in the concert of professions in healthcare. This dispute had its epicenter in the so-called *Law of the Medical Act*. The question in dispute was whether the complexity of the object and the specific knowledge about it would legitimize special privileges for one

---

\* Doutor em Sociologia e Ciência Política pela Universidade de Münster (Alemanha), professor dos PPGs em Ciências Sociais e Ciências Criminais na Pucrs, em Porto Alegre, RS, pesquisador do CNPq e Secretário Geral da Sociedade Brasileira de Sociologia <sobottka@pucrs.br>.

profession at the expense of the others, or whether, instead, it would be more prudent if different perspectives were aggregated without hierarchy in a multiprofessional field. The text discusses the question of the legitimacy of exclusive prerogatives granted to professional groups, a classic theme in the functionalist perspective, reconstructs the lines of argumentation used in defense of the *Medical Act Law* and, finally, it looks how other professions currently position themselves in defense of their claims for prerogatives.

**Keywords:** Professions. Multiprofessional field. Medical act law. Healthcare.

---

As práticas acadêmicas estão passando por muitas mudanças nos últimos anos. De um lado se radicalizou a diversidade e complexidade do conhecimento, tornando cada vez mais necessária a cooperação interdisciplinar para dar conta de situações concretas. Por outro, tanto o ensino como a pesquisa estão expostos a amplos processos de mercantilização e de regulamentação externa. Os antigos ideais de liberdade, autonomia e responsabilidade que, junto com a projeção externa de uma imagem de abnegação, constituíam os esteios dessas práticas, vão sendo substituídos por uma ampla necessidade de legitimação por resultados, pela decomposição das atividades em procedimentos seriados, pela indução temática através de linhas de fomento e pela crescente onipresença de controles externos na forma de avaliações e auditorias.

Essa perda de uma certa aura de dignidade das atividades científicas e acadêmicas se estende com muita intensidade também sobre a vida profissional. O assalariamento e a precarização das condições de trabalho dos profissionais em áreas clássicas assim como o surgimento de novas profissões retiram autonomia, afetam a estima social e acirram a concorrência entre campos profissionais que antes estavam protegidos por uma combinação de legislação estatal e legitimação pública. Para Basil Bernstein (2000), os discursos horizontais, desenvolvidos em relações face a face na vida cotidiana de diversas profissões, que durante muito tempo eram fonte de legitimidade pública, estariam enfraquecendo. Como consequência, os discursos verticais, criados e sancionados por instituições estatais ou reservados a especialistas autorizados a codificar e a decodificar saberes, são conclamados para estancar aquela erosão. Espera-se que possam levantar grandes taludes para conter poder, autoridade e capacidade de ditar significados como reserva exclusiva do campo profissional específico.

Em anos recentes, no Brasil, diversas profissões não apenas têm experimentado essa erosão em suas condições gerais de atuação e no reconhecimento público, como têm recorrido com insistência às instituições

estatais para proteger-se contra ela e, na medida do possível, remediá-la ali onde já tenha avançado. A regulamentação da profissão seguida da criação de estruturas corporativas na forma jurídica de conselhos regionais e federal ou do registro no Ministério do Trabalho tem sido o instrumento privilegiado nessa busca. Alguns poucos, como os profissionais da Educação Física, que obtiveram em 1998 a regulamentação da legislação que cria seu conselho profissional, foram bem-sucedidos. Advogados e assistentes sociais são exemplo de grupos que, mesmo já tendo uma estrutura de controle da profissão há muitos anos, buscam ampliar competências, criar restrições à entrada de novos profissionais e criar regras que assegurem condições melhores de trabalho para a categoria. Alguns outros grupos profissionais, como jornalistas, sociólogos e historiadores, têm lutado sem sucesso para criar as estruturas corporativas e para garantir competências exclusivas à sombra de instituições estatais.

Nenhuma destas iniciativas, no entanto, teve uma repercussão pública tão grande nem abriu tantas frentes de conflito como a iniciativa dos médicos através da assim chamada *Lei do Ato Médico*. Embora essa profissão fosse reconhecida e há muito tivesse uma estrutura corporativa na forma de conselhos regionais e federal, as bases jurídicas para suas pretensões de primazia e exclusividade eram frágeis porquanto se apoiavam mais em jurisprudência ocasional e até mesmo em costumes. Face às mudanças no campo da saúde, à constante entrada de novas profissões nele e ao conseqüente temor de serem impelidos a um campo de cooperação multiprofissional no qual as competências de cada profissão precisam ser negociadas, os médicos decidiram tomar iniciativas em favor de uma legislação específica que os colocasse numa posição privilegiada e mais confortável face às outras profissões e ao público em geral.

O presente texto reconstrói as linhas de argumentação dos médicos na defesa da *Lei do Ato Médico*. Ademais, ele trata brevemente as iniciativas de algumas outras profissões com pretensões similares, e verifica como tem sido seu posicionamento face à colaboração multiprofissional. Antes, porém, retoma a discussão já clássica sobre a questão da regulamentação profissional com suas reivindicações de privilégios exclusivos.

### **A exclusividade que vem do saber especializado e da dedicação abnegada**

Qualquer ocupação que pretenda exercer autoridade profissional deve encontrar uma base técnica para isso, fazer valer uma competência jurisdicional exclusiva, relacionar habilidade e competência jurisdicional a normas de treinamento e convencer o público que seus serviços são exclusivamente dignos de confiança (Wilensky, 1964).

A questão, por que algumas profissões têm primazia ou mesmo exclusividade sobre atividades socialmente consideradas importantes a ponto de tornar-se obrigatório recorrer a serviços de seus membros, tem elevado potencial para controvérsias. Um argumento frequente é o da vantagem da especialização: quanto mais complexas se tornam as atividades corriqueiras da vida, mais limitada se torna a capacidade individual de dar conta delas a contento. Assim como a especialização funcional nos seres vivos levou à formação adaptativa de órgãos e sistemas, na sociedade haveria uma diferenciação natural gradativa que permitiria tirar proveito da dedicação específica e dos saberes acumulados.

Em boa medida, foi este raciocínio que se fez presente no surgimento das diferentes disciplinas científicas. A delimitação de um objeto específico, a formação de uma metodologia própria e a dedicação intensiva permitiriam avanços no conhecimento que o modelo generalista antes vigente não comportaria. Tentar negar de todo as vantagens da especialização possivelmente seria como a luta inglória de Dom Quixote contra os moinhos de vento.

Os ganhos em conhecimento que o fracionamento da ciência em especializações trouxe permitiu o surgimento de novas formas de justificação da especificidade profissional. Em lugar da continuidade histórica, bem característica de antigas corporações profissionais, e da especialização funcional naturalizada, surgiu a possibilidade de argumentar com a superioridade do conhecimento técnico científico. A epígrafe acima, extraída de um texto clássico de Harold L. Wilensky sobre esta forma de definir profissões e de legitimar pretensões de exclusividade, explicita a dinâmica procedimental bem disseminada nesta área.

Autores recentes veem este processo de definição de modo semelhante quando falam das profissões como singulares, como estruturas do conhecimento socialmente construídas “cujos criadores se apropriam de um espaço para atribuir a si mesmos um nome único, um discurso especializado acompanhado de um campo intelectual próprio de texto, práticas, regras de admissão, exames e licenças para exercer a profissão” (Bernstein, 2000, p. 52; cf. Beck e Young, 2008). Nessa afirmação da exclusividade haveria uma face interna, idealizada, quase sagrada, e outra externa, mundana, onde se luta por poder, interesses econômicos e se busca excluir concorrentes. Buscar a autoridade exclusiva sobre a definição da formação é parte essencial das duas faces da definição profissional: ajuda a formar a identidade, mas reforça também as fronteiras excludentes.

Segundo Wilensky, tanto para o público leigo como internamente nas corporações profissionais haveria dois critérios distintivos da profissão em

relação às ocupações em geral: a atividade profissional seria técnica, baseada num saber que se adquire através de um longo e sistematizado treinamento, e ademais ela seria ética, pois o profissional adere a um conjunto de normas profissionais. Ao lado de aspectos técnicos e corporativos, essas normas profissionais prescrevem um ideal: “a devoção aos interesses do cliente deve guiar as decisões mais do que o ganho pessoal ou comercial quando ambos estiverem em conflito”. A despeito de diversos outros fatores contribuírem para a peculiaridade da atividade, “o ideal de servir é o eixo em torno do qual gira a reivindicação moral do status profissional” (Wilensky, 1964). Quanto mais o público aceita essa idealização, tanto maior a possibilidade de sucesso na reivindicação da singularidade, de um valor intrínseco do campo profissional.

Referindo-se especificamente à ideologia da profissão de médico, Parsons (1951) ressalta o lugar central da ideia de que sua obrigação primeira seja o bem-estar do paciente e que a atividade profissional estaria imune à lógica mercantil. Aquela ideologia, segundo Parsons, propaga que o apoio do profissional ao seu paciente é incondicional enquanto subsistir a relação de assistência; única e exclusivamente o senso profissional pode ditar-lhe o que deve fazer para restaurar, com os meios disponíveis e nos limites do humanamente possível, a normalidade funcional do paciente, sua saúde. Ao lado da formação, que é ostensivamente apresentada como muito difícil e, por isso, confere a reputação de ser tecnicamente competente a quem a absorveu com sucesso, essa ideologia da dedicação sacrificial contribui para dar legitimidade pública à reivindicação de autoridade dos médicos tanto em sua relação com os pacientes, como face aos campos profissionais *menores* da área da saúde (cf. Parsons, 1975; Hughes, 1955).

Enquanto no campo acadêmico via de regra não há destinatários específicos da atividade, as profissões consideradas clássicas têm em tese uma clientela determinada que se torna dependente dos serviços especializados. Quanto mais essencial é a atividade e mais bem sucedida a reivindicação de exclusividade nas competências da profissão, mais essa clientela fica exposta a relações de dependência. Desta clientela se supõe, inclusive, que não tenha condições nem mesmo de avaliar tecnicamente a qualidade do serviço que lhe é prestado: as corporações profissionais fazem questão de incluir em suas reivindicações, além das restrições no tocante à formação, também a exclusividade da avaliação, da perícia ou julgamento como necessariamente feitos *inter pares*. Mesmo no trabalho profissional dependente, a situação em que o profissional está inserido numa organização que o contrata pela modalidade do contrato de trabalho, via de regra o empregador não tem

competência para fazer essa avaliação e depende de pareceres de outro profissional (Scott, 1971).

Dentre as diversas possibilidades para se levar a cabo o processo de reconhecimento das pretensões de primazia ou exclusividade dos praticantes de uma ocupação para convertê-la em profissão, dotada de uma missão, de privilégios exclusivos e de responsabilidades específicas, a sistemática implantada há alguns anos em Portugal tem um aspecto singular. Sua base é uma legislação de 2008, que estabeleceu regras para a criação, organização e financiamento de novas associações públicas profissionais. Esta legislação prevê um estudo independente que ateste a necessidade desta criação para a realização do interesse público bem como o impacto que causará.<sup>1</sup> Como bem destacam Luísa Veloso e colegas (2012), o ponto de partida nesta legislação é a questão da possibilidade de conciliação da atividade profissional organizada corporativamente com a realização do interesse público em sociedades democráticas, que colocam a liberdade, a igualdade de oportunidades e a cidadania como seus fundamentos. A realização de estudo científico independente, naquele país geralmente feito por sociólogos, contrasta com as usuais práticas de autoavaliação das categorias profissionais na defesa de seus próprios interesses. A legislação brasileira para a regulamentação profissional, por exemplo, não explicita a necessidade de estar assegurada a comprovação de interesse público através de um estudo independente. Na sua versão atual, em vigor desde 2008 e emanada como diretriz interna da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público da Câmara dos Deputados,<sup>2</sup> ela prevê os seguintes requisitos cumulativos:

- a) que não proponha a reserva de mercado para um segmento em detrimento de outras profissões com formação idêntica ou equivalente;
- b) que haja a garantia de fiscalização do exercício profissional; e
- c) que se estabeleçam os deveres e as responsabilidades pelo exercício profissional.

Não há menção de formação ou saber específico, e assim não surpreende que entre as 68 profissões regulamentadas no Brasil atualmente<sup>3</sup> constem desde advogado, assistente social e sociólogo até bombeiro, sommelier, guardador de carro e garimpeiro. Algumas profissões vinculadas a nível superior têm uma organização corporativa através de conselhos regionais e federal; praticantes

<sup>1</sup> A lei portuguesa nº 6/2008, sobre o Regime das Associações Públicas Profissionais, foi substituída pela lei nº 9/2013, que preserva e, em certos aspectos, é até mais enfática na defesa do interesse público.

<sup>2</sup> Cf. Verbetes n. 2 da súmula de jurisprudência da Ctasp <[www2.camara.leg.br](http://www2.camara.leg.br)>.

<sup>3</sup> Cf. <<http://www.mtecbio.gov.br/cbosite/pages/regulamentacao.jsf>> (25 set. 2013).

das outras profissões devem se registrar individualmente e são fiscalizadas pelo Ministério do Trabalho.

A questão que a organização e o controle corporativo das profissões coloca, em especial quando elas envolvem atividades essenciais para a vida em sociedade e para as quais não haja substitutos equivalentes externos, é como conciliar os interesses privados que as corporações defendem com o interesse público, que é a razão que legitima a existência daquela forma de organização da profissão. Ou, mas especificamente, se a realização de interesses privados dos associados à corporação contribui prioritariamente para a realização do interesse público ou se, ao contrário, a obstrui. Uma resposta unívoca a ela certamente não há; daí que a criação e a modificação de competências de organizações profissionais corporativas têm sido sempre envoltas em intensas disputas políticas.

### **A profissionalização de todos**

As mudanças que ocorrem em diversos países atualmente no ensino superior reposicionam muitos grupos profissionais. Há alguns anos havia um número relativamente restrito de carreiras universitárias cristalizadas historicamente e, dentre elas, algumas poucas claramente vinculadas a uma categoria profissional específica. Mais recentemente, no entanto, além da expansão do acesso ao ensino superior promovido por países como o Brasil, as universidades de muitos países vêm ampliando continuamente o leque de carreiras oferecidas, não apenas desvinculando mais e mais a formação da profissão, mas também acolhendo temas cada vez mais específicos como título de carreiras universitárias.

Uma consequência desta ampliação é o que Wilensky (1964) denominou profissionalização de todos. Ocupações antes não reguladas de forma corporativa passam a buscar esta forma de organização. Ao não cumprirem requisitos formais para a inclusão em profissões consolidadas, egressos de muitas destas novas carreiras veem na regulamentação estatal uma alternativa para assegurar mercado de trabalho, prestígio social e legitimidade. Em maior ou menor grau, ainda que não necessariamente na mesma sequência, seu roteiro cumpre as etapas já formuladas há meio século por aquele autor: definir qual é sua base técnica, tentar assegurar exclusividade para determinada atividade, enfatizar a relação de ambas com uma formação específica e realçar importância social de seu afazer para conquistar a legitimidade junto ao público.

De um modo geral, a expansão do acesso ao ensino superior, seja por políticas de inclusão social ou pela expansão do número de vagas e pela desconcentração geográfica das instituições de ensino, tem desafiado as



profissões estabelecidas, que reagem em duas direções: de um lado, buscando controlar o ingresso de novos profissionais em suas próprias fileiras, e, de outro, disputando fronteiras com outras profissões e ocupações. Essas disputas fronteiriças, que se expressam sobretudo numa estratégia de fechamento lateral através da exclusão ou da subordinação de outros grupos ocupacionais, levaram Veloso et al. (2012) a sugerir que se desloque o foco da profissão ou do grupo profissional para o *campo profissional*. Para os autores, campo profissional seria um espaço em que desenvolvimentos técnicos e relações econômicas em um determinado domínio da atividade se juntam ao interesse público dos grupos sociais ou comunidades destinatários da atividade. Este deslocamento semântico, que dissolve a especificidade do ser profissional, no entanto, contrasta justamente com os esforços dos grupos profissionais por maior distinção de seus perfis específicos.

Ao indicar que o ensino superior no Brasil tem sua relevância e seu conteúdo determinados pela opção pela educação profissionalizante, Nunes e Carvalho (2007) acusam que muito cedo, mais tardar no ensino médio, “inicia-se um processo de restrição da ‘visão de mundo’ das gerações futuras, tornando-as candidatas à profissão antes de serem candidatas ao saber”, sendo privados de uma formação humanística mais ampla. Esse foco no aprendizado de técnicas em prejuízo da formação da pessoa exacerba aquela tendência que Jeffrey Alexander (1999, p. 35) constatou com relação aos *modelos* nas ciências naturais que, segundo ele, “são aprendidos em manuais e laboratórios antes que os neófitos se mostrem capazes de determinar por si mesmos se são ou não verdadeiros”. Se a pessoa em formação não é preparada suficientemente para o exercício autônomo do juízo, os modelos “são absorvidos porque gozam de posição privilegiada no processo de socialização e não porque tenham validade científica”.

Na medida em que por lei a comprovação da habilitação técnica se dá pela inscrição na corporação profissional ou outro órgão regulador, e não pela formação, fica evidente o quanto a relação entre o ensino superior e a sociedade têm nas corporações profissionais uma intermediação obrigatória. Esta focalização, ainda segundo Nunes e Carvalho, contradiz as próprias necessidades “de um mercado de trabalho moderno, complexo e rotativo” que demanda uma diversidade de habilidades e no qual “as profissões tornam-se obsoletas rapidamente”. Por outro lado, desconsiderando-se as áreas de medicina, odontologia e enfermagem, que congregam 8,4% dos profissionais formados no Brasil e apresentam taxas mais elevadas de retenção, mais da metade dos egressos trabalham fora de sua área de formação, revelando a contradição entre uma concentração da formação de ensino superior na

profissionalização e uma baixa relação entre a formação e a ocupação. Isso leva os autores a uma conclusão taxativa: “Enquanto não houver um desligamento efetivo da matriz corporativa, não se terá constituído completamente a ideia de universidade no Brasil” (Nunes e Carvalho, 2007).

Para a sociologia que tradicionalmente se ocupou das organizações profissionais, em especial a de orientação funcionalista, a separação entre ocupação e profissão era tida como dada, por assim dizer como uma consequência da natureza de ambas. A exigência de formação universitária para a profissão, mesmo que não suficiente, era tomada como indispensável devido ao pressuposto do saber especializado. Atualmente, no entanto, há fortes tendências a ver praticamente todo tipo de trabalho como sendo passível de ser reconhecido como profissão. Este ser profissional pode ter conotação muito distinta daquela que tinha classicamente, e sobretudo da que tinha no funcionalismo. Em muitas das proliferantes reivindicações de reconhecimento de ocupações como profissões há uma forte ênfase na importância social da atividade, que a qualificaria como uma profissão entre as outras e daria dignidade a seus ocupantes. Mas não há ênfase na formação especializada, na dedicação abnegada nem na necessidade de primazia em relação a outros ou alguma competência exclusiva, tida como intrínseca. Nem necessariamente um rigor na distinção entre ocupação e profissão. Os catadores de materiais recicláveis talvez sejam um exemplo extremo desta perspectiva: eles conseguiram o reconhecimento como categoria com a inclusão desta *ocupação* na Classificação Brasileira de Ocupações pelo governo brasileiro em 2002,<sup>4</sup> e desde então assumem que são uma categoria *profissional* (Medeiros e Macêdo, 2006). Organizados como movimento social (Oliveira, 2010), eles veem sua legitimidade social sobretudo na preservação do meio ambiente, da sustentabilidade e da qualidade de vida, além de assumirem um papel reeducador para o conjunto da sociedade relativo ao uso mais parcimonioso dos recursos naturais.

A abordagem presente no discurso neoliberal, por sua vez, é bem diferente: nele é defendida a necessidade de que todos indivíduos adquiram um estoque de competências que lhes dê flexibilidade para mudar de ocupação. Exige-se também que os indivíduos tenham atitudes pró-ativas em processos permanentes de aprendizagem. Neste discurso também são deixados de lado dois componentes essenciais da ideologia do profissionalismo à moda clássica: a reivindicação de exclusividade e a noção de uma vocação para o serviço sacrificial pelo bem comum. Mesmo que não exija necessariamente

<sup>4</sup> Cf. <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>> (25 set. 2013).

uma formação universitária, a perspectiva liberal coloca ênfase na educação formal e continuada como vias de aquisição de habilidades indispensáveis para a flexibilidade. Sua característica mais curiosa, no entanto, é que implica numa desprofissionalização de todos.

### **Lei do ato médico: exclusividade e hierarquia na atenção à saúde**

O Conselho Federal de Medicina tratou em 2001 da questão da regulamentação profissional dos médicos com a justificativa que, das 14 profissões da área da saúde reconhecidas no Brasil, a deles seria a única sem uma regulamentação específica. Daquela plenária resultou uma resolução sobre o ato médico (CFM, 2001a), acompanhada de uma exposição de motivos (2001b). Entre as considerações feitas para embasar a resolução destaca-se a grande concorrência no “campo de trabalho do médico”, feita por outros profissionais, sem que os limites entre as categorias profissionais estivessem suficientemente definidos. Como os médicos seriam a categoria profissional mais antiga, de campo de atuação mais amplo e a que interage com todas outras categorias, seria necessário definir as atividades privativas dela face às demais. Com isso, a unidade da Medicina estaria preservada, evitando que sua pulverização cause “grave prejuízo para o interesse social” (CFM, 2001a). A resolução define basicamente: que todas atividades “que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica” e que “coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos” seriam atos privativos do profissional médico (idem).

A exposição de motivos da resolução discorre em sentido clássico sobre o direito ao monopólio profissional que peritos teriam graças a sua formação especializada, científica, para suprir a necessidade que a sociedade tem de um determinado serviço. Diferente das ocupações em geral, a profissão teria maiores exigências em termos de formação, legislação, organização e controle interno, mas receberia também maior reconhecimento da sociedade pelos seus serviços. Como consequência do monopólico que a sociedade concede aos profissionais, eles se comprometeriam a desempenhar a profissão com abnegação e se responsabilizariam amplamente por ela perante os pares.

No nível individual, o ato profissional pressuporia um contrato entre “o cliente e o prestador de serviço”. Mas logo os autores do documento percebem a ambiguidade da designação *cliente* e sugerem que *paciente* corresponderia melhor ao tipo de relação estabelecida no caso do exercício da medicina. Mas não são sistemáticos na adoção dessa designação. Muito elucidativo é o fato que tem-se como dado que “os agentes de uma profissão exercem sobre seus

clientes” uma “nítida superioridade” (CFM, 2001b). O documento menciona duas características consideradas essenciais que diferenciariam a atividade profissional do médico da de todos os demais profissionais:

- a) a vulnerabilidade particular do paciente frente ao médico [...], e
- b) a incerteza do médico frente ao resultado das medidas terapêuticas que indicam ou aplicam aos clientes (que os caracteriza como profissionais responsáveis pelo empenho que mostrem e não pelo resultado que alcancem) (CFM, 2001b).

Embora a primeira dessas duas afirmações possa corresponder amplamente ao senso comum, a segunda afirmação, de que prevalece a incerteza frente ao resultado, contrasta com a persistência muito enfática sobre a superioridade da formação e do saber científico dos médicos face aos outros profissionais da saúde. Esta poderia ser a ponte lógica para uma cooperação multidisciplinar e multiprofissional. As enfermidades, os métodos diagnósticos e terapêuticos, as possibilidades de prevenção de doenças e o próprio ser humano de cujo bem-estar se trata são complexos e tornam cada vez mais difícil o estabelecimento de relações monocausais e soluções únicas. Mas não é essa questão que os autores querem tratar; a insistência na centralidade, superioridade e exclusividade de competências desta uma profissão para o campo da atenção à doença perpassa total e coerentemente o documento.

Qual poderia ser então a razão desta concessão, confessando explicitamente uma incerteza no aspecto mais central da atividade profissional, qual seja a de cumprir a tarefa que justifica o monopólio que os profissionais estão solicitando à sociedade? O aposto colocado entre parênteses na citação acima é o indicativo claro das razões: tirar o foco de uma eventual avaliação da dimensão objetiva e mensurável do *resultado* e guiá-lo para a dimensão subjetiva e imensurável do *empenho*. E para que não parem dúvidas sobre esse deslocamento, o texto segue imediatamente: “A medicina é uma profissão de empenho e não de resultados. A não ser que o médico haja prometido algum resultado diretamente ou por algum tipo de publicidade” (CFM, 2001b).

Ainda assim fica a pergunta pelas razões de uma retórica tão dissonante do argumento em seu conjunto. Um olhar para o contexto da afirmação ajuda a encontrar uma resposta. O texto coloca que o exercício profissional presume “a diligência, a prudência e a perícia” e que a ausência deles caracterizaria uma transgressão das normas sociais, culposa quando involuntária e dolosa quando intencional. Por conseguinte, a responsabilidade seria um indicador da profissionalidade, e é considerada como uma atribuição necessariamente individualizada. Desse profissional, segundo o documento, espera-se então “altruísmo, alteridade, tolerância e solidariedade”, sintetizadas como *empenho*. No momento de cobrar

a responsabilidade do profissional, portanto, esta se restringe ao empenho, uma característica individual e de avaliação subjetiva, e não mais ao resultado que justificaria a existência da profissão. Além disso, quando o questionados sobre o modo com que médicos tratam os pacientes do Sistema Único de Saúde, onde os tempos de espera são grandes e frequentemente morrem pessoas por falta de atendimento minimamente adequado face à ausência do médico mesmo durante seu expediente de trabalho, o argumento costuma ser que faltam condições adequadas de trabalho nos serviços de saúde pública. Assim justifica-se que também o empenho profissional não possa ser cobrado.

Ao invés de cobrar dos profissionais que o resultado de sua atividade fosse medido pelo estágio atual do conhecimento da área, a corporação profissional médica tratou de excluir por antecipação toda e qualquer possibilidade de responsabilização objetiva. Face a esta desresponsabilização preventiva dos membros da categoria profissional, não surpreende que perícia, auditoria e supervisão sejam reclamados como sendo atividade exclusiva dos pares.

Alguns meses depois da aprovação desta resolução pelo Conselho Federal de Medicina, foi apresentado no Congresso Nacional por um parlamentar médico um projeto de lei que acolhia e ampliava as pretensões normativas da resolução, e desde então passou a ser tratado popularmente como Lei do Ato Médico. A amplitude das pretensões pode ser exemplificada com um tópico do projeto de lei: ele previa que seria o próprio Conselho Federal de Medicina quem regulamentaria a lei e não o poder executivo, como manda a legislação nacional. As reações, em especial das demais 13 profissões reconhecidas da área da saúde, foram muito intensas, estabelecendo-se embates sociais muito contundentes entre os que apoiavam e os que combatiam esta regulamentação *in toto* ou em alguns de seus aspectos específicos. O projeto tramitou por mais de 11 anos no parlamento e recebeu várias versões, até ser aprovado em junho de 2013 com apenas um voto contrário após amplo acordo entre as bancadas.<sup>5</sup> O texto aprovado se assemelhava muito à resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2001a) e contemplava em essência todas as reivindicações ali contidas, sinalizando-lhes força de lei.

No foco das disputas em torno deste projeto de lei estavam entremescladas as relações da Medicina com as demais áreas da saúde e dos médicos com os demais profissionais. De um lado se argumentava que, se aprovadas como estavam previstas as atividades privativas dos médicos, isso implicaria de fato numa hierarquização. Do ponto de vista administrativo, esta hierarquização se

<sup>5</sup> As diversas versões do documento estão sintetizadas no *Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002* (<[www.senado.gov.br/atividade/materia/getTexto.asp?t=68461](http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getTexto.asp?t=68461)>), de onde provêm as citações diretas.

expressaria no fato de que sempre um médico deveria ser o gestor do serviço. O projeto original previa que “o médico é indispensável à administração de serviços de saúde” e prescrevia que seria direito do médico “ocupar, privativamente, os cargos de diretor técnico, chefe de clínica, coordenador de controle e avaliação de procedimentos médicos, auditor médico e superior médico, bem como quaisquer outros de chefia, coordenação ou supervisão de atividades médicas privativas” (artigo 6º). Do ponto de vista clínico, a hierarquização se expressaria na reivindicação de que caberia privativamente aos médicos “a formulação do diagnóstico nosológico” e a “prescrição terapêutica medicamentosa” (artigos 3º e 4º).

Nas diferentes versões do projeto de lei foram detalhados alguns aspectos pontuais, sem no entanto alterar fundamentalmente as pretensões contidas no texto. Mesmo assim parece interessante mencionar pelo menos uma alteração conceitual: enquanto nas reflexões iniciais do Conselho Federal de Medicina havia certa indefinição entre designar como *cliente* ou *paciente* a pessoa que demanda a prestação do serviço, com ligeira preferência por *paciente*, no projeto logo se estabeleceu a designação *indivíduo*. Assim a relação não fica qualificada na lei nem como contrato selado num mercado nem como uma dependência com conotação de passividade.

Enquanto a reivindicação de que sempre um médico seja o superior administrativo no serviço de atendimento à saúde revela diretamente a subordinação dos demais profissionais num campo de trabalho que é compartilhado, do ponto de vista clínico a abrangência das pretensões não fica necessariamente clara quando não se está familiarizado com a linguagem específica da área. Dentre os muitos detalhamentos das implicações trazidos a público pode-se tomar um exemplo formulado por uma psicóloga:

Digamos que um usuário do sistema de saúde apresente um quadro psicológico relacionado a um problema de obesidade. Eu, como psicóloga, considero que devo encaminhá-lo para uma nutricionista. Segundo o Ato Médico, eu não vou poder, pois não terei autonomia para prescrever esse tratamento. O procedimento que precisarei adotar é encaminhar esse usuário a um médico, que avaliará a necessidade e a pertinência da minha indicação. Se esse médico estiver de acordo, ele irá encaminhar o usuário para o nutricionista. Uma vez acionado, o nutricionista fará uma avaliação do usuário e novamente deverá reencaminhá-lo ao médico, para que este avalie se sua prescrição é pertinente e se há necessidade de retorno ao psicólogo. Então nós entendemos que isso fere a autonomia das profissões, faz reserva de mercado e nos torna meros secretários da medicina.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> <[www.cress-mg.org.br/Imprimir/bb37b845-b806-4255-a590-c44f62f41be9](http://www.cress-mg.org.br/Imprimir/bb37b845-b806-4255-a590-c44f62f41be9)> (5 set. 2013).

Dentre os procedimentos que seriam exclusivos ou ficariam sujeitos à previa autorização e à supervisão dos médicos estão atividades tão distintas como a acupuntura, aplicação de injeções, a indicação de uso de sapatos ortopédicos, palmilhas, muletas, andadores, cadeiras de rodas e próteses auditivas. Para todas elas seria necessário primeiro consultar um médico e obter dele a prescrição.

De outro lado, os médicos e suas entidades de classe reiteradamente enfatizavam a importância e disposição do trabalho multidisciplinar. Mesmo que na documentação inicial de 2001 a ênfase recaia exclusivamente sobre a demarcação das atividades exclusivas, o projeto de lei original já previa que “o médico é parte da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade e, como tal, terá a colaboração e colaborará com os demais trabalhadores de saúde que a compõem” (artigo 4º). Com frequência era mencionado que o texto legal em momento algum colocaria os demais profissionais da área da saúde em posição subalterna em relação aos médicos, senão que seriam respeitadas as competências de cada profissão já previstas em lei.

Uma análise das manifestações, no entanto, logo revela como é grande a dificuldade para acolher a tese de trabalho conjunto num campo multiprofissional. Ao contrário, no entretexto sempre ressurgem a reivindicação de diferenciação. Na resolução de 2001 do Conselho Federal de Medicina é explicitado o desejo de delimitar para a Medicina um campo livre da *concorrência* de outros profissionais e explicitar como as demais profissões deveriam se relacionar com ela, porquanto seja a mais antiga e a mais ampla – uma espécie de *primus inter pares* (CFM, 2001a). No artigo 4º do projeto de lei original, recém citado acima, se explicita que “o médico é parte da equipe de saúde”. Mas enquanto todo o texto está permeado de ênfases na “*atuação profissional do médico*”, aos outros participantes da equipe de saúde resta a designação de “demais *trabalhadores de saúde*” (grifo ES). Sempre de novo é enfatizado que há atividades que só os médicos estão preparados para fazer; apenas se for dado a eles o monopólio de exercitá-las estará assegurada a qualidade da atenção à saúde.

Dentre os muitos exemplos em que aparece nas disputas públicas a dificuldade em aceitar qualquer indicação de igualdade de tratamento na relação interprofissional pode ser mencionado um caderno publicado pela Sociedade Brasileira de Patologia em apoio à Lei do Ato Médico.<sup>7</sup> A base do texto são artigos especiais do presidente do Conselho Federal de Medicina e do presidente da Associação Médica do Brasil, as duas organizações mais

<sup>7</sup> <[www.sinmedms.org.br/dados/downloads/cartilhaato-medico%5B15%5D.pdf](http://www.sinmedms.org.br/dados/downloads/cartilhaato-medico%5B15%5D.pdf)> (5 set 2013).

representativas dos médicos no país. Nele é defendido o “trabalho harmonizado das equipes multiprofissionais” e são ressaltadas as passagens do texto legal em que estaria assegurada a multiprofissionalidade, não sem sempre enfatizar que os laudos, o diagnóstico e a prescrição devem ficar restritos ao médico. Também é ressaltado que “a consulta médica deve *obrigatoriamente anteceder* o tratamento com outros profissionais” (grifo ES) como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e fonoaudiólogos. Muito reveladora da concepção da relação com outras profissões é uma descrição da cooperação entre médico e biomédico em exames de patologia: “biomédicos [...] desempenham funções técnicas, na *preparação de lâminas* histológicas ou como *auxiliares* de macroscopia” (idem, p. 16; grifo ES). Um trabalho harmonizado em equipe multiprofissional nestas condições provavelmente só funcionaria enquanto os *auxiliares* não tentarem questionar sua subordinação.

Após a aprovação do texto pelo parlamento, as mobilizações favoráveis e contrárias seguiram intensas e voltaram-se para a Presidência da República, a quem no Brasil cabe sancionar tal tipo de legislação. A ela é facultado fazer vetos parciais ou mesmo totais. No limite do prazo estabelecido, a presidente Dilma Rousseff, secundada por cinco de seus ministros, sancionou a lei, impondo-lhe, no entanto, dez vetos,<sup>8</sup> entre eles a exclusividade na administração de serviços de saúde e na formulação do diagnóstico nosológico e a respectiva prescrição terapêutica. Essas duas reivindicações eram consideradas absolutamente centrais e a última foi frequentemente descrita como o coração da regulamentação da profissão. As reações por parte dos defensores da lei foram muito fortes e sua indignação pública foi reforçada porque, pelo menos segundo manifestações levadas à imprensa, a aprovação original da lei teria sido fruto de um acordo com a base parlamentar do governo. As razões alegadas pela Presidência da República dizem praticamente todas respeito a riscos que a regulamentação traria ao Sistema Único de Saúde, um sistema que assegura a todo residente em território nacional atendimento integral gratuito à saúde, e que se desenvolve de forma multiprofissional.

No Brasil há muitos anos há uma predominância forte do poder executivo sobre o legislativo, o que teve por efeito que durante décadas praticamente não se derrubava vetos presidenciais. Notícias da imprensa davam conta que em fevereiro de 2013 havia 3.210 vetos esperando por votação no Congresso Nacional – e uma norma interna prescrevia que deveriam ser votados cronologicamente. Algumas disputas políticas no país, no entanto, levaram a

<sup>8</sup> Os trechos vetados e as razões alegadas estão disponíveis em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Msg/VEP-287.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Msg/VEP-287.htm)> (5 set. 2013).



que fosse encontrada uma saída jurídica que permitiu votações de vetos presidenciais recentes. Assim abriu-se uma perspectiva para que também aquilo que era considerado uma amputação da Lei do Ato Médico pelos seus defensores pudesse vir a ser restabelecido pela derrubada dos vetos. Após um mês de mobilizações de ambos os lados, fundamentalmente seguindo os mesmos argumentos já apresentados respectivamente a favor ou contra a regulamentação antes da aprovação do projeto de lei, os vetos foram mantidos.<sup>9</sup>

Não está claro se a regulamentação da profissão de médico ficará como está, pois em meio às mobilizações pela manutenção dos vetos o governo prometeu mudanças futuras que contemplariam em parte as reivindicações da corporação média. Como efeito imediato, no entanto, a regulamentação da profissão sem aquelas atribuições exclusivas abre espaço para que outras profissões contestem jurisprudência restritiva baseada em legislação anterior, e busquem conquistar ou reconquistar para si prerrogativas que decisões judiciais haviam vetado. Um exemplo disso é a prescrição medicamentosa que está sendo reivindicada em situações específicas por enfermeiros e farmacêuticos.

Por outro lado, as organizações profissionais dos médicos têm buscado expressar sua insatisfação com o desfecho da mobilização pela lei. Um dos palcos desta expressão vem sendo a recusa dos conselhos regionais de medicina de registrarem provisoriamente médicos do programa governamental Mais Médicos, destinado a levar profissionais estrangeiros ou formados no exterior a lugares onde seus pares brasileiros não quiseram ir, para cumprir metas de universalização do atendimento à saúde.<sup>10</sup> O governo resolveu temporariamente o impasse criando legislação específica para este registro, transferindo-a dos Conselhos Regionais de Medicina para o Ministério da Saúde. Na tramitação dessa lei, os médicos tentaram incluir outra de suas reivindicações: que a atuação de médicos no Sistema Único de Saúde fosse uma carreira de estado, comparável com a de juízes por exemplo. Ao sancionar a lei, no entanto, a Presidência da República impôs novamente seu veto à passagem correspondente.

Assim, ao buscar formalizar de modo ampliado prerrogativas que tacitamente tinham assegurado para si no Brasil, os médicos abriram um leque de frentes de conflito, seja com as profissões circundantes no campo profissional, seja com os órgãos reguladores. Como resultado até o momento

<sup>9</sup> A mudança no tratamento dos vetos originalmente estava ligada a uma disputa entre ambientalistas e defensores do agronegócio, em especial da grande propriedade rural, sem vinculação com a questão das profissões.

<sup>10</sup> Detalhes sobre o programa podem ser encontrados no portal específico: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/417/mais-medicos.html>>.

se sobressaem a perda do amparo jurisprudencial para algumas competências e a animosidade com diversos públicos. Mas o processo deve ser considerado ainda em aberto, pois nada indica que a categoria profissional se acomodará com o estado atual das coisas.

## **Outras iniciativas pela exclusividade**

Em anos recentes no Brasil, além da luta dos médicos, surgiram diversas outras iniciativas para demarcar fronteiras entre profissões e para assegurar prerrogativas exclusivas. Algumas delas serão discutidas no que segue.

### ***Serviço social***

O ensino do Serviço Social foi regulamentado originalmente em 1953 pela Lei 1.889,<sup>11</sup> enquanto a profissão de assistente social foi regulamentada em 1957 pela Lei 3.252,<sup>12</sup> substituída em 1993 pela Lei 8.662.<sup>13</sup> Enquanto a lei sobre o ensino previa que “a regência das cadeiras ou disciplinas de Serviço Social” fosse assegurada “exclusivamente a assistentes sociais”, na regulamentação da profissão ficou estabelecido que “os cargos docentes, de direção, secretaria e supervisão” seriam exclusivos de assistentes sociais. Na renovação da regulamentação da profissão em 1993, essa pretensão foi ampliada inclusive para que o conselho profissional pudesse “disciplinar, fiscalizar e normatizar as atividades *de pessoas jurídicas de direito público ou privado* que tenham por objeto preponderante atividades ligadas ao Serviço Social” (art. 8º, inciso 9º, grifo ES), e que os dirigentes da corporação profissional fossem “liberados integralmente do cargo e da função no serviço público, ou do emprego público e privado, sem prejuízo dos direitos e vantagens” durante seus mandatos (art. 21). Essas três pretensões foram vetadas pela Presidência da República, ficando preservada a prerrogativa exclusiva para ministrar disciplinas específicas da profissão e a direção dos respectivos cursos. O Conselho Federal de Serviço Social estima que no Brasil haja atualmente 53.000 assistentes sociais regularmente cadastrados.

Os assistentes sociais em anos recentes têm feito um grande esforço para conquistar um espaço também entre as profissões da saúde. Em termos formais, essa inclusão foi assegurada em 1997, quando o Conselho Nacional de Saúde regulamentou o tema e incluiu o serviço social entre as 13 profissões da saúde.<sup>14</sup> Os argumentos usados para legitimar essa inclusão são basicamente

<sup>11</sup> Cf. <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/L1889.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1889.htm)> (6 out. 2013).

<sup>12</sup> Cf. <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L3252.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3252.htm)> (6 out. 2013).

<sup>13</sup> Cf. <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm)> (6 out. 2013).

<sup>14</sup> Cf. <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso217.doc>> (6 out. 2013).

a importância da ação interdisciplinar e a necessidade de que diferentes profissionais de nível superior atuem em convergência para assegurar a integralidade da atenção à saúde (Lanza et al., 2012). Diferente da Alemanha, onde a inclusão da “pedagogia social” abre uma interface do serviço social com a psicologia e a psicopedagogia, enquanto outros campos, como a atuação em instituições de longa permanência fazem interface com enfermagem e outras profissões do cuidado, o que se divisa como especificidade da atuação dos assistentes sociais na saúde no Brasil é genérico e periférico. Lanza e colegas (2012) mencionam atividades como “administrar a tensão que existe entre as demandas postas pela população e os limitados recursos para a prestação dos serviços”, fazer “triagem” e “seleção socioeconômica” e buscar a “integralidade da assistência à saúde”, em especial informando a população sobre seus direitos.

### ***História***

Em 2012 foi encaminhado um projeto de lei (PL n. 4699/2012) para regulamentar a profissão de historiador. Ele define que a profissão de historiador seria privativa de portadores de diploma de graduação ou pós-graduação em História emitido por curso oficialmente reconhecido. O projeto prescreve que só esses historiadores profissionais poderiam exercer atividades tais como: ensinar em todos os níveis de formação, organizar publicações, exposições e eventos, coordenar projetos, fazer relatórios, dirigir serviços de pesquisa, documentação e informação, selecionar documentos a serem preservados assim como emitir pareceres e laudos na área de História. Não está prevista a criação de conselhos da profissão.

Como fundamentação para a necessidade da lei proposta tem sido argumentado que “todas as demais profissões já são regulamentadas” e que haveria demanda crescente “de conhecimento especializado que precisa ser suprida com profissionais devidamente formados”. Paulo Paim, o parlamentar autor da proposta, argumenta que “num mundo onde a qualidade e a excelência de bens e serviços se sofisticam cada vez mais, o trabalho dos historiadores não comporta mais amadores ou aventureiros”.<sup>15</sup>

As reações ao projeto foram intensas. A *Sociedade da História da Ciência e da Tecnologia*, de Portugal, argumenta que a história da ciência “tem no seu DNA uma forte componente interdisciplinar” tanto nos temas como no marco teórico e na metodologia. Na mesma direção, a *Sociedade de História do Direito*, da França, argumenta que antropólogos, sociólogos, filósofos,

<sup>15</sup> As manifestações a favor e contra foram amplamente documentadas pelo informativo JC e-mail <[www.jornaldaciencia.org.br](http://www.jornaldaciencia.org.br)> e são citadas a partir dele. Os documentos das entidades estrangeiras já vêm acompanhados de tradução.

juristas, economistas, demógrafos, cientistas políticos vêm contribuindo como eruditos com seu olhar tão diferente como necessário sobre a história. Segundo ela, “a erudição e o espírito crítico não se desenvolvem apenas dentro dos círculos permitidos por uma disciplina, mas se nutre, pelo contrário, de trocas cruzadas e de métodos complementares”. Mesmo o historiador José Murilo de Carvalho lembra que a “História não é ciência exata; ela pertence ao campo das Humanidades, no qual se exige dos praticantes, além do conhecimento de métodos e técnicas de pesquisa, imaginação e criatividade, dons que nenhum diploma confere”. Vale ainda lembrar que na *International Sociological Association* e na *American Sociological Association* há sessões de sociologia histórica e que a *Associação Latino-Americana de Sociologia*, além de história da Sociologia propõe a Sociologia Latino-Americana, de teor eminentemente histórico, como áreas da disciplina (Giordano, 2010).

Tentando amenizar as reações, historiadores têm defendido que a regulamentação pretendida não afetaria os profissionais já atuantes como historiadores, mas apenas aqueles que ainda pretendem vir a atuar na área. Outro argumento usado foi que seria melhor aprovar o projeto como está, para não perder o trabalho já investido, e mudar a lei depois. O protocolo de tramitação do projeto no parlamento em outubro de 2013 indicou que ele ainda está em tramitação.<sup>16</sup> Com isso, o futuro das pretensões dos historiadores e do fazer historiográfico ainda está imprevisível.

### ***Diploma de jornalismo***

A profissão de jornalista foi regulamentada no Brasil pelo Decreto-Lei 972, de 17 de outubro de 1969.<sup>17</sup> O país estava numa das fases mais duras da ditadura militar que durou de 1964 a 1985, e a ideologia da segurança nacional estava em plena vigência. Sintomas disso podem ser vistos no tipo de detalhamento e nas restrições que o decreto contém, mas ficam evidentes também em dois aspectos formais: Primeiro, trata-se de um *decreto-lei*, um tipo de legislação emanada do poder executivo que entrava em vigor imediatamente e se tornava parte do ordenamento normal sempre que o parlamento não o revogasse em um prazo determinado, geralmente de 30 dias. Segundo, o decreto foi assinado pelos três chefes das forças armadas, “os ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar”, reivindicando legitimidade nos Atos Institucionais 5 e 16, que era a legislação de exceção da ditadura. O mais controverso ato institucional foi o de número 5,

<sup>16</sup> Cf. <[www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=559424](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=559424)>.

<sup>17</sup> Cf. <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del0972.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0972.htm)> (6 out. 2013). Para um histórico da profissão, cf. Bernardo e Leão (2013).

pois suspendeu praticamente o restante das garantias individuais preservadas no início da ditadura, inclusive o direito a *habeas corpus*. Parece ironia que a regulamentação da profissão de jornalista, hoje defendida pelos profissionais, seja baseada em prerrogativas desta lei ditatorial e assinada pelos chefes militares de uma ditadura.

No decreto está previsto que o exercício da profissão de jornalista exige diploma universitário na área. Por outro lado, assim como na legalização da profissão de sociólogo, não está prevista a criação de conselhos regionais e federal, ficando explicitamente o controle da profissão ao encargo do Ministério do Trabalho.

Ainda durante a ditadura militar foram revogados alguns dispositivos do decreto, mas permaneceu a exigência de “diploma de curso superior de jornalismo” (Art. 4º). No cotidiano, no entanto, essa exigência não foi observada com muito rigor: havia já na legislação original diversas exceções, e a própria profissão foi mudando na medida em que todo o setor de comunicação se complexificou (cf. Bergamo, 2011). Talvez também não havia força política dos interessados em impor a restrição. Durante a última década e meia, no entanto, têm havido diversas iniciativas para impor a restrição pela via judicial. Um argumento recorrente é que a Constituição Federal de 1988 teria assegurado o “livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, *atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer*” (Art. 5º, inciso 13º – grifo ES).

Defensores da restrição argumentam que o decreto-lei 972 explicita a exigência de formação em jornalismo; defensores da liberalização argumentam que aquela exigência seria ilegítima, porquanto emanada de uma ditadura e não reafirmada explicitamente depois da democratização. Foi esse último argumento que prevaleceu na decisão judicial de última instância. Segundo Nascimento (2011), na decisão que declarou inconstitucional o antigo decreto, “a ideia de uma base cognitiva específica, uma *expertise* e um comportamento moral na sua aplicação no mercado de trabalho é dissolvida pelo argumento da liberdade de exercício profissional e liberdade de expressão”. E segue o autor: “A obrigatoriedade de diploma incentivaria o corporativismo no mundo do trabalho e prejudicaria a livre circulação da informação no país”. Embora a constituição atual limite a liberdade do exercício de trabalhos, ofícios ou profissões pela exigência do atendimento das qualificações profissionais que a lei estabelecer, o direito difuso das liberdades de expressão e de exercício profissional foi sobreposto a uma lei que explicitava a exigência aqui prevista.

As disputas pela demarcação de fronteiras profissionais sempre envolvem aspectos legais, cognitivos e políticos, e assim também no caso da exigência

ou não de diploma específico para jornalistas teve na decisão final do Supremo Tribunal Federal uma fundamentação política para desqualificar uma exigência expressa da lei: a interpretação de que a restrição legal teria sido imposta pelo regime militar para “afastar dos meios de comunicação intelectuais, políticos e artistas que se opunham o regime militar” (STF, 2009, fl. 784).

### ***Sociologia como profissão pública***

A Sociologia é vista sobretudo como uma área do conhecimento, embora no Brasil seja também uma profissão regulamentada desde 1980 – porém sem previsão de competências exclusivas.<sup>18</sup> Nesse sentido, é coerente que os debates não se travam tanto em torno da atividade dos sociólogos, mas em torno da *Sociologia*. Assim foi longamente debatida a reintrodução do ensino de Sociologia no nível médio; essa disciplina fazia parte da grade curricular em muitas escolas, mas foi banida, junto com a Filosofia, pela ditadura militar, que tornou obrigatórias disciplinas como educação moral e cívica e o estudo de problemas brasileiros, ambos com orientação claramente funcionalista. Com a redemocratização do país e sob o argumento da necessidade de uma formação mais humanista, várias iniciativas legislativas visavam à volta das duas disciplinas, sendo uma delas vetada em 2001 pelo sociólogo presidente Fernando Henrique Cardoso, alegando que seu conteúdo já estaria diluído entre as demais disciplinas. Uma alteração na Lei 9.364, conhecida como Lei de Diretrizes de Base da Educação, feita em 2008,<sup>19</sup> reintroduziu as duas disciplinas, ainda que até hoje persistam divergências sobre a exigência ou não de diploma específico para ministrá-las.

Outro exemplo é o debate que se desenvolveu há alguns anos em torno do lugar da sociologia enquanto atividade pública (Clawson et al., 2007; Jeffries, 2009). Seu ponto de partida foi a proposta feita pelo então presidente da Associação Americana de Sociologia, Michael Burawoy (2007), de uma divisão interna de trabalho na disciplina, onde haveria uma sociologia profissional, basicamente acadêmica; uma sociologia crítica, que confrontaria os problemas culturais e institucionais urgentes de nosso tempo; outra sociologia voltada para as políticas públicas, que buscaria soluções demandadas por uma clientela externa ao mundo acadêmico para problemas específicos; e uma sociologia pública que igualmente transcende os muros da universidade e se colocaria a serviço da sociedade civil, representando os interesses da humanidade e afastando o despotismo do estado e a tirania

<sup>18</sup> Cf. <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1980-1988/16888.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/16888.htm)> (6 out. 2013).

<sup>19</sup> Cf. <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/19394.htm)> (6 out. 2013).

do mercado. Essas quatro maneiras de fazer Sociologia seriam, para aquele autor, atividades complementares e não concorrentes. Sua ênfase na sociologia pública revela uma clara intenção de defender a relevância pública deste campo acadêmico-profissional e recuperar para ela uma face mais engajada em processo de transformação social.

Fazendo eco a esse debate, Schwarzman (2009) vê as organizações não governamentais, a administração pública e a carreira acadêmica como os três campos principais para a atuação dos sociólogos. Mas ele vê como risco que em cada um desses campos a seu modo a agenda seja dada pelas respectivas inserções institucionais, tornando difícil aquela independência que Burawoy propugna, em especial para a sociologia pública. Estar atendo e sintonizado com as diferentes agendas públicas e ao mesmo tempo manter independência e relevância para sua atividade ficam, para Schwarzman, sobretudo como desafios para o profissional da sociologia.

Em suma, a partir da discussão sobre a questão da legitimidade de prerrogativas exclusivas concedidas a grupos profissionais e da reconstrução das linhas de argumentação usadas por corporações e grupos profissionais diversos na defesa do que julgam ser suas prerrogativas é possível constatar que as disputas pela demarcação de fronteiras disciplinares e profissionais seguem muito acirradas. Ainda que se tenham formado campos propícios à cooperação multiprofissional em diversas áreas, a estratégia de legitimação preferida não tem sido a da negociação em torno de complementariedades, mas sim o recurso ao amparo em discursos verticais, sancionados por instituições estatais. A Lei do Ato Médico é exemplar para essa fuga de qualquer cooperação com outros profissionais em condições de igualdade em direção ao abrigo da autoridade de diplomas legais. Enquanto na área do conhecimento tem crescido a complementariedade das disciplinas, no campo profissional o temor da exposição a uma comparação competitiva com outros especialistas faz ressurgirem com ímpeto velhas concepções funcionalistas de divisões técnicas naturais do trabalho, inerentes aos objetos. Busca-se assim esconder a provisoriidade da construção social de disciplinas, profissões, saberes, bem como a artificialidade das fronteiras entre eles. Talvez esse temor espelhe uma crescente fragilidade das bases técnicas e vocacionais sobre as quais algumas profissões clássicas buscaram historicamente apoiar sua legitimação pública. Ao descobrir que a legitimidade de suas reivindicações a rigor não se infere imediatamente da profissão ou do objeto de seu trabalho, mas depende de um público que lhes empreste confiança, as corporações e os grupos profissionais não estão escolhendo o caminho desta confiança no incremento da qualidade de seus serviços e na dedicação ao seu público alvo, mas recorrem

sistematicamente às antigas práticas de levantar grandes taludes para conter poder, autoridade e capacidade de ditar significados como reserva exclusiva do campo profissional específico.

## Referências

- ALEXANDER, J. C. A importância dos clássicos. In: A. Giddens; J. H. Turner. *Teoria social ontem e hoje*. São Paulo: Editora Unesp, 1999. p. 23-89.
- BECK, John; YOUNG, Michael F. D. Investida contra as profissões e reestruturação das identidades acadêmicas e profissionais. *Cadernos de Pesquisa*, v. 38, n. 135, p. 587-609, 2008.
- BERGAMO, Alexandre. Reportagem, memória e história no jornalismo brasileiro. *Mana*, v. 17, n. 2, p. 233-269, 2011.
- BERNARDO, Cristiane H. C.; LEÃO, Inara B. Formação do jornalista contemporâneo: a história de um trabalhador sem diploma. *Revista Brasileira de História*, v. 33, n. 65, p. 337-358, 2013 <dx.doi.org/10.1590/S0102-01882013000100014>.
- BERNSTEIN, Basil; SOLOMON, Joseph. Pedagogy, identity and the construction of a theory of symbolic control: Basil Bernstein questioned by Joseph Solomon. *British Journal of Sociology of Education*, v. 20, n. 2, p. 265-279, 1999.
- BERNSTEIN, Basil. *Pedagogy, symbolic control and identity: theory, research and critique*. rev. ed. Lanham: Rowman and Littlefield, 2000.
- CASANOVA, Pablo González. *Las nuevas ciencias y las humanidades: de la academia a la política*. Barcelona: Anthropos, 2004.
- CFM (Conselho Federal de Medicina). *Resolução CFM nº 1.627/2001*, 2001a. <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2001/1627\\_2001.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2001/1627_2001.htm)>.
- CFM (Conselho Federal de Medicina). *Exposição de motivos*, 2001b. <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2001/1627\\_2001.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2001/1627_2001.htm)>.
- CORREIA, Tiago. An open-system approach to medical professionalism: a controversy within the sociology of professions. *Interface*. v. 15, n. 38, p. 779-791, 2011.
- GIRARDI, Sabado N. et al. A regulamentação das profissões de saúde no Brasil. *Espaço para Saúde*, v. 2, nº 1, 2001 <[www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n1/RPSB.htm](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n1/RPSB.htm)> (25 set. 2013).
- HONNETH, Axel. Trabalho e reconhecimento: tentativa de uma redefinição. *Civitas*, v. 8, n. 1, p. 46-67, 2008.
- HUGHES, Everett C. The making of a physician: general statement of ideas and problems. *Human Organization*, v. 14, n. 4, p. 21-25, 1955.
- LANZA, Lília M. B. et al. As profissões em saúde e o serviço social: desafios para a formação profissional. *Katálysis*, v. 15, n. 2, p. 212-220, 2012.
- NASCIMENTO, Lerrisson C. Um diploma em disputa: a obrigatoriedade do diploma em jornalismo no Brasil. *Sociedade e Cultura*, v. 14, n. 1, p. 141-150, 2001.
- NUNES, Edson; CARVALHO, Márcia M. de. Ensino universitário, corporação e profissão: paradoxos e dilemas brasileiros. *Sociologias*, v. 9, n. 17, p. 190-215, 2007.



- PARSONS, Talcott. Illness and the role of the physician: a sociological perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 21, n. 3, p. 452-460, 1951.
- PARSONS, Talcott. The sick role and the role of the physician reconsidered. *Health and Society*, v. 53, n. 3, p. 257-278, 1975.
- SCHMIDT AM BUSCH, Hans Christoph. *Hegels Begriff der Arbeit*. Berlin: Akademie-Verlag, 2002.
- SCOTT, W. Richard. Konflikte zwischen Spezialisten und bürokratische Organisationen. In: Renate Mayntz (Org.). *Bürokratische Organisationen*. Köln: Kiepenheuer & Witsch, 1971. p. 100-116.
- MEDEIROS, Luiza F. R.; MACEDO, Kátia B. Catador de material reciclável: uma profissão para além da sobrevivência? *Psicologia e Sociedade*, v. 18, n. 2, p. 62-71, 2006.
- OLIVEIRA, Cristiano Benites. *A questão social da reciclagem: um estudo sobre reflexividade, desigualdade e articulação de redes sociopolíticas*. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- STF: Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário n. 511.961*, 17 jun. 2009. <<http://www.stf.jus.br>> (11 ago. 2013).
- VELOSO, Luísa et al. Questões deontológicas e de metodologia de investigação em sociologia: o caso do interesse público e das profissões. *Sociologia, Problemas e Práticas*, v. 69, p. 87-98, 2012.
- WILENSKY, Harold L. The professionalization of everyone? *American Journal of Sociology*, v. 70, n. 2, p. 137-158, 1964.

Autor correspondente:

Emil A. Sobottka

Rua Prof. Fitzgerald, 192 – Petrópolis  
90470-160 Porto Alegre, RS

Recebido em: 7 out. 2013

Aprovado em: 15 out. 2013