

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES

MÔNICA FARIAS DOS SANTOS

A comunicação nas autarquias de fiscalização do exercício  
profissional: interesse público *versus* interesses privados

SÃO PAULO

2014

MÔNICA FARIAS DOS SANTOS

A comunicação nas autarquias de fiscalização do exercício  
profissional: interesse público *versus* interesses privados

Dissertação apresentada à Escola de Comunicações e  
Artes da Universidade de São Paulo para obtenção do  
título de Mestre em Ciências da Comunicação

Área de Concentração:

Interfaces Sociais da Comunicação

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr. Heloíza Helena Matos e Nobre

SÃO PAULO

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

### Catálogo da Publicação

Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo

SANTOS. Mônica Farias dos

A comunicação nas autarquias de fiscalização profissional: interesse público *versus* interesses privados / Mônica Farias dos Santos: Orientador: Heloíza Helena Matos e Nobre. São Paulo, 2014.

123p

Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, 2014.

Comunicação pública. 2. Comunicação organizacional. Comunicação em saúde. Interesse público.

Nome: SANTOS, Mônica Farias

Título: A comunicação nas autarquias de fiscalização profissional: interesse público *versus* interesses privados

Dissertação apresentada à Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências da Comunicação

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, seres humanos admiráveis.

## AGRADECIMENTOS

Minha total gratidão deve ser expressa à Profª Drª Heloíza Helena Matos e Nobre, minha orientadora, que tantas vezes me recolocou de volta "aos trilhos" que me trariam até este momento, sempre carinhosa e pacientemente. A ela devo todos os agradecimentos possíveis, pelo compartilhamento de sua experiência e riqueza teórica.

À professora Margarida Kunsch, que ao longo de meu curso de especialização *lato sensu* de Gestão Estratégica de Comunicação Organizacional e Relações Públicas, despertou em mim a paixão pela pesquisa em Comunicação.

Ao PPGCOM e todos os seus professores e funcionários.

Aos colegas de jornada acadêmica, pela convivência e pelos bons momentos.

A todos os amigos que, desde o início desta caminhada acadêmica, me incentivaram e apoiaram.

## RESUMO

SANTOS, M.F. A comunicação nas autarquias de fiscalização profissional: interesse público *versus* interesses privados. 2014.123f. Dissertação (Mestrado). Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

Os Conselhos de fiscalização do exercício de profissionais da área da saúde são órgãos públicos, e, como tais, devem ter suas ações de comunicação orientadas pelos preceitos constitucionais, que determinam as ações de publicidade (o tornar público) pautadas pelos princípios do interesse público. O trabalho investiga, por meio dos procedimentos de análise de conteúdo de Laurence Bardin, se os propósitos constitucionais são cumpridos pelos Conselhos estudados (Conselho Regional de Medicina de São Paulo, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª região) em suas ações e políticas de comunicação. As inferências derivadas da utilização das técnicas de Análise Categorical do Conteúdo - aplicada sobre os editoriais das publicações dos Conselhos - e da Análise da Enunciação do Conteúdo - aplicadas às entrevistas dos presidentes dos três órgãos, permitem compreender o direcionamento das ações de comunicação dos três Conselhos voltado aos interesses privados, restando parcial ou totalmente ausente as abordagens de estrito interesse público.

Palavras-chave: Comunicação pública. Comunicação organizacional. Comunicação em saúde. Interesse público. Comunicação política. Autarquias de fiscalização.

## ABSTRACT

SANTOS, M.F. Communication in public interest *versus* private interest. 2014.123f. Dissertação (Mestrado). Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

The Boards of health responsible for inspecting the acts of healthcare professional are public organs, and as such, should have their communication actions guided by constitutional principles, which determine the actions of publicity (making facts public) guided by the principles of public interest. The paper investigates, through the procedures of content Analysis, by Laurence Bardin, if the constitutional purpose is fulfilled by the councils studied (Regional Council of Medicine of São Paulo, Regional Nursing Council of São Paulo Regional Council of Physical Therapy and Occupational Therapy of the 3rd region) in their actions and policies of communication. The inferences derived from the use of two techniques: Categorical Content Analysis - applied over the editorials of published advice - and the Enunciation of Content Analysis - applied over the interviews with the presidents of the three organizations, allow us to understand the direction of the communication actions of the three Councils aimed to private interests, and partially or totally absent approaches to strict public interest matters.

Keywords: Public communication. Organizational communication. Health communication. Public interest. Political communication. Health councils.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	09
CAPÍTULO 1 – AS AUTARQUIAS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO DAS PROFISSÕES LIBERAIS	
1.1 O lugar das autarquias de fiscalização na estrutura do Estado brasileiro .....	13
1.2 Os Conselhos de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia e Terapia Ocupacional .....	15
1.3 Poder e conflitos entre o interesse público e o privado .....	21
1.4 Interesses privados, disputas corporativas .....	24
CAPÍTULO 2 – A COMUNICAÇÃO DOS ÓRGÃOS PÚBLICOS: BASES, CONCEITOS, PRÁTICAS E INSTRUMENTOS .....	28
2.1 – Comunicação Pública: premissas compartilhadas, olhares diversos .....	29
2.2 – Princípios e práticas de comunicação dos órgãos públicos .....	33
2.3 – Comunicação das organizações públicas no desenvolvimento da cidadania .....	37
2.4 Instrumentos da comunicação institucional .....	39
2.5 Comunicação Pública <i>versus</i> Comunicação Política: incompatibilização de propósitos .....	42
CAPÍTULO 3 – Discurso organizacional: validade e distorção dos enunciados .....	45
3.1 - Orientação dos discursos e efeitos .....	45
3.2 - Questões metodológicas: o estudo de casos múltiplos e o desvendar dos discursos por meio da análise de conteúdo .....	49
3.2.1 Procedimentos para a Análise Categorial do Conteúdo .....	51
3.3 - Análise Categorial de Conteúdo da publicação: Fisioterapia em Revista - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região .....	52
3.4 - Análise Categorial de Conteúdo da publicação: Enfermagem em Revista - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo .....	54
3.5 - Análise Categorial de Conteúdo da publicação: Jornal do Cremesp- Conselho Regional de Medicina de São Paulo.....	57
3.6 Manifestações das categorias de análise os Editoriais dos três Conselhos .....	59
3.7 Discussão .....	65
3.8 A Análise da Enunicação do Conteúdo.....	68
3.8.1 Análise da Enunicação nas entrevistas com os presidentes dos Conselhos .....	69
3.8.1.1 Análise temática e sequencial da entrevista com o presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região .....	70
3.8.1.2 Análise temática e sequencial da entrevista com o presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.....	74
3.8.1.3 Análise temática e sequencial da entrevista com o presidente do Conselho de Medicina de São Paulo .....	78
3.9 Relações entre os elementos identificados na análise categorial de conteúdo do editoriais e a análise da enunicação de conteúdo das entrevistas .....	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	83
REFERÊNCIAS .....	86
APÊNDICES .....	93
ANEXOS .....	116

## INTRODUÇÃO

A motivação para a pesquisa nasce de uma vivência de 17 anos como profissional de comunicação no universo dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional na área da saúde. Por 16 anos no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), como assessora de imprensa e Gerente de Comunicação e, mais recentemente, como assessora de imprensa do Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da 3ª Região (Crefito-3).

Como possivelmente grande parte dos brasileiros desconhece, eu desconhecia tanto a existência como os propósitos de atuação desses órgãos. Imaginando - como possivelmente outros imaginam - tratem-se de entidades sindicais ou de associações profissionais. Como possivelmente ignoram muitos segmentos da sociedade – imprensa, destacadamente – eu, como jornalista, ignorava que tais órgãos cumpriam uma função pública e que, por assim ser, deveriam viver sob a lupa fiscalizadora dos jornalistas, do Ministério Público Federal e de toda a sociedade.

Os Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional são considerados autarquias do âmbito federal. Administrativamente, não estão vinculados a nenhuma pasta do Executivo Federal, embora muitas tenham nascido sob as asas do Ministério do Trabalho.

A Receita dos Conselhos não depende de repasses de dinheiro público. Ela é inteiramente composta pela contribuição compulsória - com força de imposto - paga pelos profissionais inscritos. Sem a inscrição em seus Conselhos, estão legalmente impedidos de exercer suas profissões. Profissionais inadimplentes têm seus nomes inscritos no CADIN, o cadastro informativo de débitos não quitados do setor público federal, e podem sofrer processo de Execução Fiscal, que é a cobrança da Fazenda Pública executada por meio do Poder Judiciário, e que pode implicar na penhora de bens para quitação da dívida.

Embora a arrecadação de seus recursos provenha exclusivamente da categoria que congrega, os Conselhos devem prestar contas ao TCU - Tribunal de Contas da União.

Os trabalhadores que atuam nos Conselhos são obrigatoriamente contratados por meio de concurso público, mas os candidatos concorrem a empregos, e não a cargos – que, por definição do Regime Jurídico Único (Lei 8.112/1990), devem ser criados por meio de Lei. Dessa forma, não são funcionários públicos, mas sim empregados contratados pelo regime da

Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Não contam com estabilidade após o período probatório de três anos (ainda conforme a mencionada Lei).

A compra de qualquer item - desde um lápis até um grande servidor para a rede de computadores - deve ser realizada de acordo com a Lei das Licitações Públicas (Lei nº 8.666/1993).

As carteiras profissionais que os Conselhos emitem têm valor de documento legal, e os profissionais inscritos podem usá-las em lugar do RG.

A atuação dos Conselhos, que prevê punição dos profissionais que descumprem os preceitos éticos e legais da profissão, é equiparada pelo Ministro do Supremo Tribunal Federal, Ricardo Lewandowski (2011), ao poder de polícia: podem censurar, multar, suspender ou mesmo cassar o direito ao exercício da profissão.

Como certamente a maior parte dos cidadãos desconhece, eu também desconhecia o volume de informações valiosas de posse desses órgãos fiscalizadores: desconhecia que pacientes e seus familiares têm o direito de questionar sobre os procedimentos que serão realizados; desconhecia que sessões de fisioterapia jamais podem ser realizadas de modo coletivo; desconhecia que deveria me preocupar em consultar as associações médicas de especialistas sempre que fosse me submeter a um procedimento cirúrgico de maior complexidade. Informações valiosas e que podem salvar vidas, mas que raramente ultrapassam os muros desses órgãos.

Vivendo a rotina das ações de comunicação dos Conselhos por tantos anos, percebia que era inquietante que órgãos públicos, criados por Leis para garantir a segurança dos usuários dos serviços profissionais da saúde, estivessem falhando no essencial papel de informar proativamente os cidadãos a respeito dos riscos oferecidos por maus profissionais ou por erros nos processos de assistência. Em vez de informações motivadas pelo interesse público, notícias sobre diretores dos Conselhos sendo homenageados por razões de menor importância, ou reportagens sobre a luta das entidades em favor da redução da jornada de trabalho, ou pela conquista de quaisquer outros direitos trabalhistas. Um órgão público usando sua estrutura, veículos e recursos de comunicação para fins sindicais; para finalidades corporativas, privadas.

Como jornalista que sou, o caminho poderia ter sido a realização de uma reportagem investigativa e de denúncia. Mas a responsabilidade como pesquisadora obriga a ir além; a tentar ir ao âmago do problema: desenvolver um estudo que desvendasse, tanto quanto possível, os aspectos não manifestos das intenções de comunicação dos Conselhos.

Ao curso do desenvolvimento da pesquisa foi possível ter uma melhor compreensão de como as ações de comunicação desses órgãos se revezam entre discursos puramente políticos, explicitamente sindicais, claramente privados. O elemento “comunicação de interesse público”, de acordo com os ditames da comunicação estatal, defendida por Haswani (2013), e de ativação da esfera pública habermasiana, conforme ensina Matos (2009), permaneciam e permanecem ausentes.

Ao longo da presente dissertação, discute-se cada um dos aspectos identificados como relevantes para a compreensão do problema. **No primeiro capítulo**, são apresentados os três Conselhos Regionais do Estado de São Paulo que serão alvo do estudo - identificados, dentre os 12 existentes na área da saúde, como aqueles a congregar o maior número de inscritos. Também serão apresentados alguns aspectos dos conflitos de interesses demonstrados pela atuação desses órgãos, ao trazermos para o estudo os conceitos acerca do significado Interesse Público, conforme definido pelos teóricos do campo do Direito Administrativo, área voltada para as questões da legalidade dos atos dos entes Estatais, Paraestatais e Autárquicos

No **segundo capítulo**, tratamos dos aspectos que devem ser observados no fazer da comunicação dos Conselhos enquanto órgãos públicos - a observância dos princípios da comunicação pública - e dos aspectos operacionais dessa comunicação, baseado no saber e no fazer da comunicação organizacional. Neste capítulo, retomaremos a questão do conflito entre o interesse público e privado, que, na comunicação, podem ser expressos por meio dos discursos dos Conselhos.

No **terceiro capítulo**, apoiados sobre autores que definem o conceito de *discurso* sob olhares diversos, são apresentados o método e as técnicas que direcionaram a pesquisa de campo. Seguindo o olhar proposto por Robert e. Yin (2010) para o Estudo de Casos Múltiplos e pautada pelas técnicas de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (1977), a pesquisa submete o material disponível em publicações dos três Conselhos (seção Editorial), bem como o conteúdo das entrevistas concedidas pelos presidentes dos órgãos, ao escrutínio da

Análise Categorical de Conteúdo (ACC) e da Análise da Enunciação do Conteúdo, respectivamente.

Para as **Considerações Finais**, são retomados os conceitos apresentados nos capítulos anteriores para, neles apoiados, compararmos e confrontarmos os ensinamentos dos autores com os resultados apresentados pela descobertas proporcionadas pelas técnicas de análise de conteúdo.

## CAPÍTULO 1 – AS AUTARQUIAS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO DAS PROFISSÕES LIBERAIS

### 1.1 O lugar das autarquias de fiscalização na estrutura do Estado brasileiro

O Estado brasileiro divide sua estrutura administrativa em dois diferentes sistemas: a administração pública direta e a administração pública indireta. A primeira, regulada pela Lei 10.683/03, é composta pela Presidência da República, pelos ministérios e pelas secretarias especiais. A segunda, regida pelo Decreto-Lei nº 200/67 – modificado em 10 de abril de 1987 pela Lei nº 7.596 –, é composta por órgãos que, embora detentores de personalidade jurídica própria, desempenham funções típicas do Estado. Neste quesito, encontram-se as entidades compostas por autarquias, fundações públicas, associações públicas, sociedades de economia mista, empresas públicas entre outras.

O Decreto-lei nº 200/67, que dispõe sobre a organização da administração federal, define, em seu artigo 5º, que autarquia é “[...] o serviço autônomo, criado por lei, com personalidade jurídica, patrimônio e receita próprios, para executar atividades típicas da Administração Pública, que requeira, para seu melhor funcionamento, gestão administrativa e financeira”.

Etimologicamente, conforme registra o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2001, p. 348), a palavra *autarquia* “tem origem no grego *autarkéia*, qualidade ou estado de quem se basta a si mesmo ou faz alguma coisa por si mesmo; autossuficiência”.

Stafordet *al* (2008) definem *autarquia* como:

[...] pessoa jurídica de direito público, o que significa ter praticamente as mesmas prerrogativas e sujeições da Administração Direta, o seu regime jurídico pouco difere do estabelecido para esta, aparecendo, perante terceiros, como a própria Administração Pública; no entanto, difere da União, Estados e Municípios – pessoas públicas políticas – por não ter capacidade política, ou seja, o poder de criar o próprio direito; é pessoa pública administrativa, porque tem apenas o poder de autoadministração, nos limites estabelecidos em lei.

Os autores esclarecem que as autarquias representam uma modalidade administrativa, instituída pelo Estado, para desempenhar atividades pré-determinadas.

À época da redação da presente dissertação, o País contava com 30 autarquias de fiscalização do exercício profissional, em diversas áreas do saber. Dentre estas, 12 são dedicadas à fiscalização dos profissionais atuantes na área da saúde.

No entanto, nem sempre a fiscalização profissional esteve a cargo dos Conselhos. Na área da saúde, o Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, assinado pelo presidente Getúlio Vargas, traz, em sua ementa, a indicação de que “Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas”.

Percebe-se, ao longo da leitura do texto, que a tentativa de estabelecer critérios de regulamentação e fiscalização se mostra por demais precária. O legislador dedica grande parte dos artigos ao exercício da medicina; confunde enfermeiras com parteiras (na verdade, apenas um artigo refere-se a esta profissional); e prevê que os profissionais reportem-se voluntariamente às autoridades estaduais para dar ciência de sua atuação. Não foram localizados registros que indicassem em que termos esta lei era cumprida. Sabe-se, apenas, que foi revogada em 1990, esquecida, talvez, pois outras leis já desempenhavam há muito seu papel, sem que alguém se preocupasse em revogá-la.

Talvez a percepção de governantes mais atentos tenha permitido a compreensão de que o Estado não era eficiente para desempenhar o papel de órgão regulador e fiscalizador do exercício de profissões com conhecimentos técnicos e científicos específicos, e que manter uma estrutura com fiscais-técnicos seria por demais oneroso. Ao longo do século XX, o governo federal delegou às próprias categorias profissionais a prerrogativa de organizarem-se com a finalidade de fiscalizar seus pares e definir critérios para regulamentar as respectivas profissões. A Constituição de 1988 consolidou o que já era prática, ao definir que:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

A fiscalização e controle do exercício de profissões regulamentadas por lei foi assumida por autarquias. A advogada mineira, Letícia Junger de Castro Ribeiro Soares, no texto *Natureza jurídica dos conselhos e ordens de fiscalização profissional*, elaborado para o site *Jus Navigandi*, em 2004, explica:

O Estado passou a delegar sua função de fiscalizar o exercício profissional, pela descentralização de seu poder, criando pessoas jurídicas para exercer tal função. Tais pessoas jurídicas, criadas por lei, eram consideradas como de direito público, com capacidade administrativa, denominadas por uns autarquias, por outros quase autarquias. [...] Não restavam dúvidas de que eram entidades dotadas de personalidade jurídica de direito público, instituídas por lei, com autonomia administrativa e financeira, sujeitas ao controle do Estado.

Segundo esse entendimento, foram criados, dentre outros, os Conselhos Federal e Regionais de Medicina (Decreto-Lei 7.955, de 13 de setembro de 1945), Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem (Lei 5.905, de 12 de julho de 1973) e Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975).

## **1.2 Os Conselhos de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

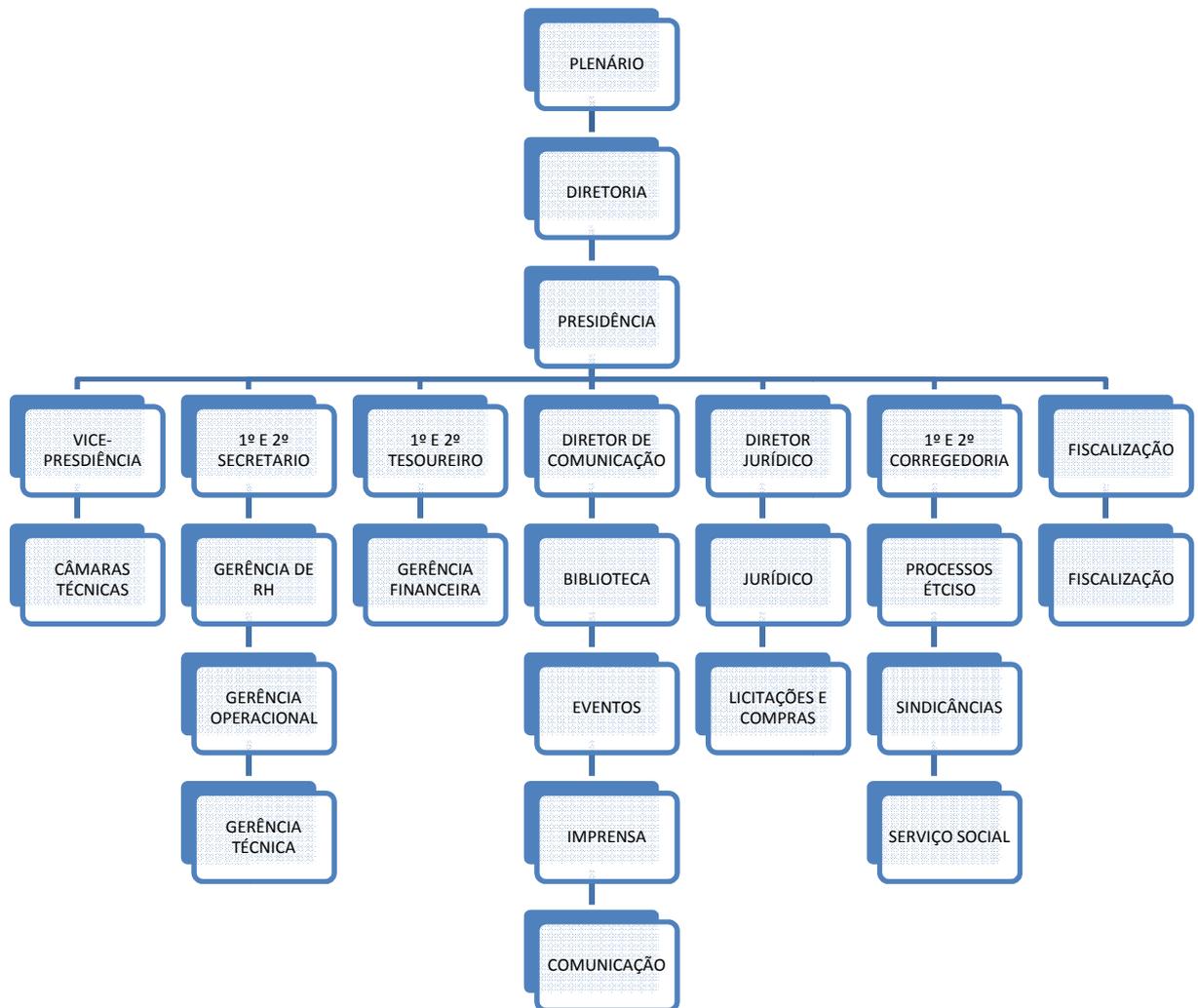
Embora exista a percepção de que os Conselhos de fiscalização sejam órgãos públicos cujas funções são desconhecidas da sociedade, todos eles, indistintamente, receberam do Estado a tarefa de proteger cada cidadão da atuação imperita, imprudente ou negligente daqueles atuantes profissionalmente em cada categoria, visando garantir o exercício seguro e ético das atividades.

O Decreto-Lei 77.955/45, que cria os Conselhos de Medicina, determina:

Art . 1º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, passam a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

Art . 2º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

No Estado de São Paulo, as funções de normatização e fiscalização da atuação dos médicos cabem ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP), composto por 40 Conselheiros eleitos, em voto obrigatório, pelos médicos inscritos no Conselho Regional de Medicina de São Paulo, além de dois Conselheiros indicados pela Associação Paulista de Medicina, totalizando 42 Conselheiros, com mandato de cinco anos de representação.



### Organograma do Conselho Regional de Medicina de São Paulo

A Lei nº 6.316/75, que cria os órgãos de fiscalização da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, define, em seu Capítulo 1:

Art. 1º São criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional definidas no Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969.

§ 1º Os Conselhos Federal e Regionais a que se refere este artigo constituem, em conjunto, uma autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho.

§ 2º O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional terá sede e foro no Distrito Federal e jurisdição em todo o País e os Conselhos Regionais em Capitais de Estados ou Territórios.

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª região, responsável direto por fiscalizar o exercício dos profissionais que congrega, é composto por nove Conselheiros efetivos e nove Conselheiros suplentes, eleitos, por voto obrigatório, por seus pares no estado de São Paulo, com mandato de quatro anos e direito a uma reeleição.



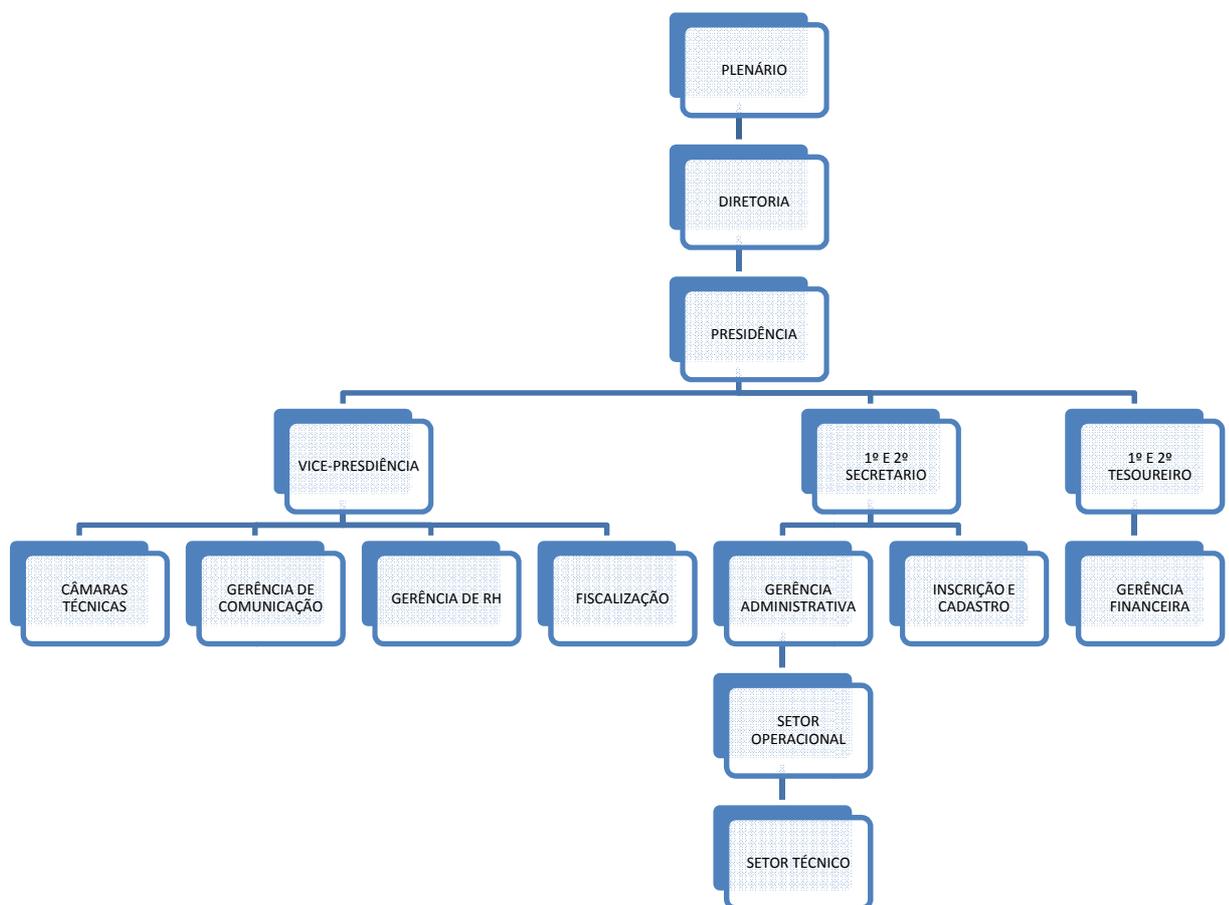
### Organograma do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª região

A Lei nº 5.905/73, que cria os Conselhos de Enfermagem, em seu artigo segundo, define que o “Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem”. O artigo 15 define a abrangência de atuação dos Conselhos Regionais, responsáveis, entre outros aspectos, por “disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal”.

A mesma Lei define que a atuação do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem tem por propósito garantir a segurança na prestação de assistência de enfermagem, por meio da regulamentação da atividade e da fiscalização de quem a exerce. A regulamentação define quais as atividades abrangidas pelo corpo teórico e técnico dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. A fiscalização, realizada pelos Regionais, garante, aos usuários do sistema de saúde, que atuem na assistência à

população apenas aqueles habilitados conforme os parâmetros definidos pelo Conselho Federal.

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo é formado por 21 Conselheiros efetivos e 21 Conselheiros suplentes. A exemplo dos dois outros Conselhos, os membros do Conselho de Enfermagem são eleitos por seus pares, em voto obrigatório. A duração de cada gestão é de três anos, com direito a uma reeleição.



### **Organograma do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**

Em documento elaborado pelos dirigentes do Conselho Federal de Enfermagem – **Esclarecimentos sobre a legislação instituidora dos Conselhos Federal e Regionais de enfermagem e o relevante papel dos conselheiros perante a sociedade civil** –, disponível

no site do órgão – reforça-se o papel dos Conselhos como órgãos defensores dos interesses da sociedade no tocante à segurança da assistência à saúde:

É importante entender que não são os Conselhos, associações de classe no sentido sindical, nem sociedades de caráter cultural ou recreativo. São, isto sim, entidades de Direito Público, com destinação específica de zelar pelo interesse social, fiscalizando o exercício profissional das categorias que lhe são vinculadas.(CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007)

**Tabela 1: Diferença entre Conselhos, Associações e Sindicatos**

<b>Conselhos</b>	<b>Associações</b>	<b>Sindicatos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os conselhos regionais foram criados para regular, orientar e fiscalizar a atividade profissional. São entidades fiscalizadas pelo Conselho Federal, órgão hierarquicamente superior: dele emanam resoluções para os regionais. Cabe a ele julgar em grau de último recurso procedimentos éticos e administrativos. Os conselhos regionais têm seu espaço de atuação delimitado por leis constitucionais. Muitas vezes, estão impedidos legalmente de fazer mais pela profissão, senão estarão invadindo a área de outras instituições, como associações e sindicatos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As associações são sociedades de cunho científico, criadas com o objetivo de auxiliar os profissionais e estudantes com atividades que agreguem valor aos seus currículos, como cursos, palestras, congressos e jornadas, encontros, simpósios e demais eventos científicos. Elas devem cuidar de reciclar os conhecimentos técnico-científicos dos biomédicos, tendo como objetivo atualizá-los diante de uma sociedade que exige cada vez mais qualidade, especialização, excelência e competência. Também oferecem apoio ao profissional biomédico que é proprietário de um serviço, com ferramentas de gestão que melhorem a performance de suas atividades.</li> </ul>	<p>Os sindicatos têm como missão principal a luta pela melhoria das condições de trabalho, da remuneração dos profissionais, das relações entre proprietários de empresas privadas, públicas e colaboradores, e à defesa da classe, entre outras atividades.</p> <p>Eles têm como atribuição específica verificar jornada ideal de trabalho do profissional, piso salarial, acordos anuais, fazendo prevalecer todos os direitos trabalhistas garantidos pela CLT.</p>

Tal entendimento é compartilhado por Soares (2004), quando determina que “[...] os conselhos e ordens não se prestam, de forma alguma, à defesa de classe, nem dos interesses profissionais, uma vez que zelam pelo interesse social. Além do mais, tais funções cabem ao sindicato”. (SOARES, 2004).

Ao realizarmos uma pesquisa utilizando ferramentas disponíveis na Internet (buscador Google), registramos algumas ocorrências que tratavam da diferença entre Conselhos de Classe, Associações Profissionais e Sindicatos de categorias profissionais. ao nosso entender, parece ser uma dúvida bastante frequente entre membros de profissões que contam com a atuação desses três entes.

Por ser uma fonte afeita ao universo da presente pesquisa, destacamos a definição e diferenciação dos três entes, presente no site do Conselho Regional de Biomedicina da 1ª Região. com o título "Conselho, Associação e sindicato: quais as diferenças?", o texto se propõe a esclarecer qual o âmbito de atuação de cada um desses três elementos, conforme apresentamos na Tabela 1.

Neste ponto em que resta claro ser a atuação dos Conselhos plenamente dedicada ao interesse social, mostra-se oportuno trazeremos a questão do mecanismo de Controle Social previsto na Constituição de 1988 – originalmente para a definição e execução de políticas públicas de saúde, mas que foram incorporadas às mais diversas políticas de estado, sempre que o interesse da sociedade se faz diretamente envolvido.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade

Leonardo Avritzer nos ensina que “O Estado, por si só, não pode realizar a totalidade desse controle. Uma parte deve ser realizado pela sociedade civil, ou pelo conjunto de organismos públicos com participação da sociedade civil” (2009, p. 15). Tal controle por

meio dos cidadãos contribui “[...] para que os recursos públicos sejam empregados com mais efetividade, transparência e dentro dos parâmetros legais” (2009, p. 6).

A respeito da mobilização do cidadão para o exercício do controle social, o mesmo autor concluiu, em pesquisa conduzida pela Universidade Federal de Minas Gerais, que a administração pública é mais eficiente onde a sociedade civil é mais organizada.

Embora não sejam contemplados com verbas públicas, os Conselhos, enquanto órgãos públicos com exercício integralmente voltado para ações de proteção ao cidadão usuário do sistema e serviços de saúde, podem configurar-se em candidatos à submissão aos mecanismos de controle social. Magri parece alinhar-se a esta proposta ao defender a necessidade de novas iniciativas de controle social, que fujam às políticas públicas de saúde, onde o controle social já é consolidado. O autor propõe a criação

[...] dos observatórios, instituições dedicadas a levantar dados, fazer diagnósticos e oferecer ferramentas que possibilitem a atuação da sociedade; e a construção de diferentes e múltiplas redes sociais e fóruns permanentes, articulações nacionais, setoriais ou territoriais [...] (MAGRI, 2009, p. 41)

Por meio dos mecanismos do controle social, a sociedade zelaria pela obediência dos Conselhos à atuação no estrito interesse público.

### **1.3 Poder e conflitos entre o interesse público e o privado**

O Direito Administrativo, ramo do Direito que define o conjunto de limitações aos poderes do Estado como um “conjunto de deveres da Administração em face dos administrados” (BANDEIRA DE MELLO, 2013, p. 43), compreende o interesse público como aquele que se constitui “no interesse do todo, ou seja, o próprio conjunto social” (*op. cit.*, p. 56).

Em longa reflexão sobre os aspectos filosóficos, históricos e jurídicos da matéria, Bandeira de Mello consolida seu entendimento definindo que

[...] interesse público deve ser conceituado como -o interesse resultante do conjunto dos interesses que os indivíduos pessoalmente têm quando considerados em sua qualidade de membros da Sociedade e pelo simples fato de o serem. (BANDEIRA DE MELLO, 2013, p. 61)

Ainda de acordo com a doutrina do Direito Administrativo, na administração, os bens e interesses não se encontram entregues à livre disposição da vontade do administrador.

“Antes, para este, coloca-se a obrigação, o dever de curá-los nos termos da finalidade a que estão adstritos. É a ordem legal que dispõe sobre ela” (*op. cit.*, p. 74).

Ao considerarmos tais ensinamentos do Direito, é possível melhor compreender que “zelar pelo interesse social”, conforme destacado anteriormente neste capítulo por Soares, é o espírito dentro do qual foram promulgadas as leis que criaram tais Conselhos de classe. No entanto, Melo (2006) nos traz uma percepção diversa. Embora defina que, “[...] de uma maneira geral, estes Conselhos alegam que buscam proteger a sociedade” (MELO, 2006), o autor entende tal alegação como privada de legitimidade.

Curioso que muitas dessas Corporações são contra a privatização do Estado, mas acabam criando seus feudos e privatizando parte do Estado sem nenhum dispêndio, em proveito de seus interesses corporativos. Não raramente, defendem apenas os direitos de seus integrantes, mesmo que contrários ao interesse social. Vários estudos de sociologia e ciência política começam a abordar esse tema, questionando inclusive o sistema jurídico sem legitimidade e controle social efetivo. (MELO, 2006).

A reflexão de Melo, autor do campo do Direito Administrativo Público, parece expor um conflito entre as proposições manifestas de atuação de acordo com o interesse público – conforme apresentado por Soares (2004) – e o real direcionamento dado às ações promovidas pelos Conselhos de fiscalização. As características apontadas pelo autor – “interesses corporativos”, defesa dos “direitos de seus integrantes” – apresentam-se mais afeitas ao universo de atuação das entidades sindicais – entes privados – do que propriamente autarquias – órgãos públicos.

Novamente recorrendo a Celso Antonio Bandeira de Mello, autor reconhecido das ciências Jurídicas e respeitado administrativista, aprendemos que

O Direito Administrativo, entroncado que está no Direito Público, reproduz, no geral, as características do Direito Público, acrescidas àquelas que o especificam dentro dele. O regime de direito público resulta da caracterização normativa de determinados interesses como pertinentes à sociedade e não aos particulares considerados em sua individuada singularidade. Juridicamente, esta caracterização consiste, no Direito Administrativo, segundo nosso modo de ver, na atribuição de uma disciplina normativa peculiar que, fundamentalmente, se delinea em função da consagração de dois princípios:

- a) supremacia do interesse público sobre o privado;
- b) indisponibilidade, pela Administração, dos interesses públicos (BANDEIRA DE MELLO, 2013, p. 56)

O autor defende que tais princípios concernem à função estatal, porém, não apenas ao que classicamente compreendemos como Estado, mas também às “pessoas públicas exclusivamente administrativas, designadas na técnica do direito italiano e brasileiro como “autarquias” (BANDEIRA DE MELLO, 2013, p. 55). E o autor vai além, destacando que esses princípios afetam também “quaisquer entidades da administração indireta, mesmo quando têm personalidade de Direito Privado” (2013. p. 55).

Em artigo em que trata da estrutura normativa e institucional do Estado, Araújo (2009) discorre a respeito do nascimento do conceito de soberania no Estado Moderno, e da figura do soberano como aquele que exerce sua soberania, enquanto fruto de um contrato social entre governante e governados (ARAÚJO, 2009, p. 21).

A respeito da ideia de *contrato*, o autor nos explica que esse difere da figura jurídica do direito privado, e que a função do contrato social é a de

[...] justificar o poder soberano trazendo à tona a questão do consentimento dos governados como fundamento da legitimidade desse poder [...] o soberano deve orientar sua ação na busca do consentimento dos governados. (ARAÚJO, 2009, p. 21)

Extrapolando os conceitos apresentados por Araújo e transportando-os para o universo dos Conselhos de classe, observamos que, embora sejam órgãos públicos que desempenham função de interesse público, existe, na própria lógica de composição dos quadros desses órgãos, uma disputa eleitoral. Conforme apresentamos, os Conselheiros Regionais são eleitos por seus pares no estado em que exercem suas atividades profissionais. Embora ocupem cargos legalmente definidos como honoríficos, sem qualquer expectativa de obtenção de vantagens monetárias, estar à frente de um Conselho de classe coloca os membros do plenário em situação de destaque; projeta-os e destaca-os profissionalmente. O exercício do micropoder possibilitado pelo comando de Conselhos de classe – e a possibilidade de, nesta situação, perdurarem ou fazerem sucessores – parece tornar pertinente a comparação com a posição de soberano trazida por Araújo (2009).

[...] o contrato indica a obrigação do soberano de orientar suas decisões (sua vontade) supondo o consentimento dos governados. Ou seja, é como se ele tivesse de estabelecer um elo imaginário, e contínuo, com os seus governados no desempenho mesmo de suas funções. (ARAÚJO, 2009, p. 26).

O conceito de representação de um processo eleitoral traz implícita a certeza de que aquele em quem se vota representará os desejos de seus eleitores em uma instância superior,

defenderá seus interesses, lutará pelo grupo que alçou o eleito a uma posição de poder. Porém, tal relação causal não deveria encontrar lugar no sistema dos Conselhos de classe. Os eleitores das categorias profissionais votam por imposição legal e escolhem dentre as chapas que se candidatam às eleições dos Conselhos. Votam compulsoriamente em candidatos que, de acordo com a definição de órgão público, não deverão os representar – entes privados que são – em nenhuma instância. Votam em candidatos que devem, ainda legalmente, pautar sua atuação exclusivamente voltados ao interesse público.

#### **1.4 Interesses privados, disputas corporativas**

Exemplo ilustrativo dos conflitos de interesses na atuação dos Conselhos de Fiscalização, ao verem-se divididos entre as expectativas dos profissionais que elegem os dirigentes e as obrigações legais de pautar suas ações de acordo com o interesse da sociedade, apresenta-se na questão da luta pela aprovação (desejo da categoria médica) ou arquivamento (desejo de todas as outras categorias da saúde) da Lei do Ato Médico. Presente na pauta do Congresso Nacional desde 2002, quando a primeira versão do Projeto de Lei foi apresentada pelo então Senador Geraldo Althoff, o Ato Médico é a proposta de regulamentação do exercício da medicina, que, até 18 de junho de 2013, não contava com definição legal de suas ações, e nem com a explicitação dos atos restritos a essa categoria.

Pesquisadora do tema, Altheman (2012) esclarece que

É importante contextualizar e esclarecer o Projeto de Lei do Ato Médico. Grande parte das profissões no Brasil foi regulamentada por Leis Federais no final da década de 1960, no auge do regime militar. São leis, na maioria dos casos, genéricas, que não definem em pormenores os campos de atuação, principalmente daquelas que são ligadas à área da saúde. No entanto, mesmo sendo reconhecidamente uma das profissões mais antigas da sociedade ocidental, a medicina não passou por essa regulamentação legal. As competências de médicos estão, até o presente momento, definidas em Resoluções do Conselho Federal de Medicina (ALTHEMAN, 2012, p. 13)

A questão que provocou a mobilização de todas as categorias da saúde – médicos, inclusive – contra a aprovação da Lei do Ato Médico pelo Congresso Nacional, e sua posterior sanção pela presidente Dilma Rousseff, foi o fato de o texto da lei – fosse por omissões alegadamente involuntárias, fosse pela ambiguidade de termos utilizados – condenar à ilegalidade grande parte das profissões da saúde já há muito regulamentadas, como a enfermagem, a fisioterapia e a psicologia, colocando seus profissionais em posições de

“técnicos” ou de “paramédicos”, cuja atuação dependeria obrigatoriamente do aval de um médico. Altheman nos explica que

Os representantes da medicina alegam que o que caracteriza a profissão de médico são o diagnóstico e o tratamento de doenças, e é isso que o projeto pretende garantir. As demais categorias profissionais da saúde têm refutado contundentemente o projeto, alegando que ele pretende centralizar na mão dos médicos as atividades relativas aos tratamentos das mais variadas enfermidades, excluindo os avanços das relações interdisciplinares de profissionais de várias áreas que, em conjunto, podem atuar no tratamento, prevenção e promoção da saúde [...] (ALTHEMAN, 2012, p. 14).

Desde a proposta inicial do Projeto de lei, em 2002, até sua aprovação, com vetos, pela presidente Dilma Rousseff, todas as 13<sup>1</sup> categorias de profissionais da saúde estiveram mobilizadas, em *lobby*, tanto no Senado Federal como na Câmara dos Deputados – de um lado, os médicos, travando a disputa pela manutenção do texto da Lei conforme por eles proposto; de outro, todas as demais 12 profissões da saúde, buscando, cada qual, que sua própria profissão não tivesse a atuação restrita pela aprovação da lei dos médicos. À frente das mobilizações, os Conselhos de Fiscalização, a princípio defendendo os interesses das respectivas categorias, mais recentemente alegando ameaça ao “direito de escolha do cidadão” em optar pela categoria profissional que melhor poderá atender às suas necessidades de saúde.

Por um ou outro ângulo, mostrou-se claro, na pesquisa de Altheman, que questões privadas deram o tom aos debates. Em citação a Collucci e Pinho, a pesquisadora concluiu que o projeto “[...] tem muitos pontos polêmicos e pesquisadores em saúde pública entendem que é legítima a definição das competências dos médicos, mas, da forma como está proposto, o projeto se mostra corporativista” (COLLUCCI e PINHO, 2009, apud ALTHEMAN, 2012, p. 14).

A opção do “soberano” por atender às expectativas dos seus súditos/eleitores, conforme nos mostrou Araújo (2009), mostra-se presente no exemplo mencionado.

Dessa forma, se fôssemos apenas considerar a atuação dos Conselhos no estrito cumprimento de ações que visassem ao interesse público, não haveria – em princípio – razões

---

<sup>1</sup> Em 1997, o Conselho Nacional de Saúde reconheceu 13 profissões da saúde de nível superior: assistência social, biologia, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional (BRASIL, 1997). Nesse contexto de divisão do trabalho e delimitação dos campos de práticas exclusivas de cada profissional, surgiram os embates entre a corporação médica e as demais profissões da área da saúde em torno da delimitação do chamado ato médico (GUIMARÃES e REGO, 2005, apud ALTHEMAN, 2012, p. 13).

para que houvesse, no processo eleitoral dos Conselhos, qualquer viés de disputa de interesses particulares, privados, tal qual ocorre em disputas por cargos majoritários das esferas estatais, ou mesmo nas disputas para o comando de entidades sindicais. No entanto, as questões de *status* e poder possivelmente envolvidas nas disputas pela direção dos Conselhos de classe e pela manutenção de tal posição podem distorcer tal direcionamento, privilegiando-se interesses corporativos. Em sua obra *Comunicação e Poder* (2009), Manuel Castells nos ensina que

El poder es el proceso fundamental de la sociedad, puesto que ésta se define en torno a valores e instituciones, y lo que se valora e institucionaliza está definido por relaciones de poder. El poder es la capacidad relacional que permite a un actor social influir de forma asimétrica en las decisiones de otros actores sociales de modo que se favorezcan la voluntad, los intereses y los valores del actor que tiene el poder. El poder se ejerce mediante la coacción (o la posibilidad de ejercerla) y/o mediante la construcción de significado partiendo de los discursos a través de los cuales los actores sociales guían sus acciones.(CASTELLS, 2009, p.33).

Dessa forma compreende-se a afirmação de Melo (2006) feita anteriormente, de que os Conselhos “[...] defendem apenas os direitos de seus integrantes, mesmo que contrários ao interesse social”. É por meio dos discursos corporativistas que os Conselhos constroem significados e tornam possível ascender e manter-se no poder.

Tal constatação nos leva de volta à questão do mecanismo do Controle Social como possibilidade para os Conselhos. No entanto, uma barreira parece se impor: ao refletir sobre as amplas possibilidades do exercício do Controle Social pelos cidadãos, Ribeiro (2009) apresenta uma preocupação pertinente:

De que adianta se conversar sobre controle social, sobre a ideia de uma atividade onde a sociedade vai se organizar para fiscalizar, se não há informações para isso, se não há acesso e se não é transparente e inteligível (RIBEIRO, 2009, p. 75).

O autor defende a informação como elemento fundamental dentro da discussão sobre Controle Social. No entender de Melo (2006), esta informação, por parte dos Conselhos, não é ofertada e não cumpre interesses sociais.

Novamente, Castells (2009) dá suporte a esta reflexão:

[...] todas las organizaciones, instituciones y redes expresan la acción de los actores humanos, aunque dicha acción haya sido institucionalizada y organizada mediante procesos en el pasado. La capacidad relacional significa que el poder no es uno atributo sino una relación. No puede abstraerse de la relación específica entre los sujetos del poder, los empoderados y los que

están sometidos a dicho empoderamiento e nun contexto dado. (CASTELLS, 2009, p.34)

Ao destacar a *capacidade relacional* como atributo intimamente ligado ao poder, apresenta-se mandatário estudarmos e compreendermos as ferramentas por meio das quais se estabelecem os relacionamentos, e por meio das quais fluem os discursos dos Conselhos. Diante do exposto, deve-se questionar a possibilidade de manutenção do equilíbrio entre a constitucional e legalmente preconizada atuação dos Conselhos no estrito interesse público, em oposição às propensões privatistas, corporativas e de poder.

## **CAPÍTULO 2 – A COMUNICAÇÃO DOS ÓRGÃOS PÚBLICOS: BASES, CONCEITOS, PRÁTICAS E INSTRUMENTOS**

Não é fato desconhecido que o País contabiliza, anualmente, elevadas despesas com a saúde dos brasileiros. São milhões de reais gastos, especialmente para o tratamento/controlado de doenças crônicas evitáveis (hipertensão, diabetes tipo 2, doenças coronarianas). Embora os Estados e municípios, por meio do Sistema Único de Saúde, contem com programas estruturados de combate a estes males, apoiados em ações educativas e preventivas, a incidência de tais doenças parece manter-se alta, ano após ano.

Embora o problema pareça ser exclusivamente de planejamento das políticas públicas de saúde para o combate às doenças crônicas, acreditamos ser necessário um olhar e uma participação da comunicação na abordagem da questão. Nesse sentido, Marques de Melo (2001) considera que

Evidências acumuladas internacionalmente robustecem a hipótese de que, quanto melhor e mais intensa for a comunicação coletiva sobre as questões de saúde pública, menor será o dispêndio estatal com a rede hospitalar e outros recursos de natureza curativa. (p.18)

Compreendemos que Marques de Melo, ao afirmar ser necessário intensificar a “comunicação coletiva sobre as questões de saúde pública”, esteja se referindo ao que já se estabeleceu como ação pertinente ao campo da comunicação do Estado.

A comunicação pública originada dos entes estatais – ou a eles diretamente vinculada – não se constitui como matéria cuja publicidade de seus temas possa estar sujeita a interesse privados, ou da qual apenas segmentos selecionados possam tomar posse. As informações geradas pelo Estado provocam, de uma ou outra forma, impacto, em diferentes níveis e intensidades, sobre toda a sociedade. Justamente por provocar tal impacto, parece mostrar-se mais uma obrigação do que, propriamente, opção do Estado: em especial aquelas de cuja circulação na esfera pública dependem os direitos mais básicos do cidadão, e, dentre eles, o direito à saúde.

A pesquisadora Mariângela Furlan Haswani (2010, 2013) defende, em sua obra, a comunicação proativa dos entes estatais como aquela que garante os direitos elementares a cada cidadão, permitindo a este que, de posse do conhecimento gerado pelas informações emanadas dos entes públicos, possa fazer suas próprias escolhas.

No rol das informações de posse do Estado, muitas delas constituem garantias de direitos e, se não disseminadas por iniciativa dos agentes estatais, permanecerão em segredo ou à mercê de pautas dos meios de comunicação de massa que, livres, podem ou não divulgá-las. As mais evidentes – mas não únicas – são justamente aquelas que se apresentam direta ou indiretamente como garantia do direito à vida e à saúde, geradas nas diversas áreas da atividade estatal, principalmente na da saúde (HASWANI, 2013, p. 170).

## **2.1 – Comunicação Pública: premissas compartilhadas, olhares diversos**

A comunicação pública, que, até poucos anos atrás, apresentava-se como campo em busca de definição de seu objeto e consolidação nos meios acadêmicos, parece ter já deixado no passado quaisquer dúvidas em relação ao seu lugar de existência, sobre seus propósitos, suas práticas e seus protagonistas. As afirmações presentes em obras de autores dedicados ao campo, produzidas na primeira década do século XXI (BRANDÃO, 2009; DUARTE, 2009) – e ainda citadas por outros estudiosos do tema em anos recentes –, parecem não mais traduzir a realidade dos estudos da comunicação pública no País.

Recorrendo e apoiando-se no sociólogo alemão Jürgen Habermas, a comunicação pública no Brasil estabeleceu-se como a prática própria e inerente à esfera pública habermasiana. Nas palavras do autor:

Esfera ou espaço público é um fenômeno social elementar, do mesmo modo que a ação, o ator, o grupo ou a coletividade; porém, ele não é arrolado entre os conceitos tradicionais elaborados para descrever a ordem social [...]. Do mesmo modo que o mundo da vida tomado globalmente, a esfera pública se reproduz através do agir comunicativo, implicando apenas o domínio de uma linguagem natural; ela está em sintonia com a compreensibilidade geral da prática comunicativa cotidiana (HABERMAS, 1997, p. 92)

A esfera pública é definida por diferentes autores das ciências sociais como o espaço de compartilhamento e disputa de significados, onde têm acesso, voz e vez, todos os atores sociais, e cujo propósito é buscar, por meio da palavra, das conversações e da deliberação, o bem comum. Wilson Gomes e Rousiley Maia, em obra que aprofunda a análise de diferentes conceitos do pesquisador alemão, compreendem que

Neste esquema, a esfera pública é basicamente um meio para a produção da opinião pública e o modo fundamental de existência da esfera pública é a comunicação pública, que se materializa em um conjunto de estruturas para uma comunicação generalizada (quer dizer, não-restritiva, não-especializada, não excludente). A matéria básica da comunicação pública (em outras palavras, aquilo que responde à pergunta: qual é o objeto da comunicação generalizada?) são questões, ideias, formulações, problematizações, sugestões provenientes das interações vitais da vida em sociedade (GOMES; MAIA, 2008, p. 85).

De acordo com tal formulação, e compartilhando uma base habermasiana comum, autores nacionais e internacionais têm aperfeiçoado definições sobre o campo da comunicação pública. A ressalva, de acordo com Haswani (2013, p. 119), é que tal multiplicidade de definições e interpretações sobre o mesmo objeto apresenta-se como uma restrição, ao não permitir a compreensão de uma base “que possa ser considerada ponto de partida para os níveis mais operacionais da matéria ou para eventuais divergências acadêmicas”.

A introdução dos conceitos e práticas da comunicação pública no Brasil, e que atraiu os olhares da academia para o campo, deu-se por meio dos estudos do francês Pierre Zémor.

Heloiza Matos foi uma das primeiras pesquisadoras no País a ter contato com a produção do pesquisador francês e a compreender a pertinência dos estudos da comunicação pública em meios acadêmicos, ao observar, à época do início da redemocratização brasileira pós-ditadura militar, a existência de grupos sociais organizados imbuídos do propósito de dar visibilidade midiática a suas diversas demandas políticas e sociais; um momento em que os atores sociais se diversificavam, permitindo a ativação de uma esfera pública que, até então, era insipiente. O afastamento no tempo em relação às primeiras manifestações públicas de demandas permitiu à autora elaborar seu conceito inicial com maior precisão, ao propor que

Comunicação pública seja compreendida como processo de comunicação instaurado em uma esfera pública que englobe Estado, governo e sociedade, além de um espaço para o debate, a negociação e a tomada de decisões relativas à vida pública do país (Matos, 2009, p. 105)

Outra pioneira dos estudos do campo, Elizabeth Pazito Brandão (2009, p. 1-33) identificou diferentes concepções de comunicação pública, presentes e circulantes tanto nos meios acadêmicos como na própria sociedade, que compreendem a comunicação pública ora como comunicação governamental, ora como comunicação política; ora como comunicação da sociedade civil organizada, ora como as técnicas próprias de construção das mensagens na esfera pública; ora como comunicação do Estado, ora como os veículos de comunicação gerenciados pelo Estado.

Consoante às suas fundamentações no pensamento habermasiano, Maria José da Costa Oliveira, organizadora da primeira obra de referência sobre o tema no País, defende que a comunicação pública “[...] pode ser entendida como aquela praticada no espaço público democratizado, envolvendo os diferentes setores da sociedade” (2009, p. 469).

Regina César (2012) define que a prática da comunicação pública “[...] implica assumir espírito público e privilegiar o interesse coletivo em detrimento de perspectivas pessoais e corporativas” (CÉSAR, 2012, p. 61).

Para Jorge Duarte, a comunicação pública

[...] é uma expressão que não especifica um conjunto de conhecimentos, áreas, profissões ou estruturas, estando mais próximos de se caracterizar como um etos, uma postura de perceber e utilizar a comunicação como instrumento de interesse coletivo para fortalecimento da cidadania. No setor público, em que tem maior potencial de desenvolvimento, incorpora o pressuposto da transparência em um tema historicamente relacionado à busca de visibilidade e legitimidade, e que às vezes assume viés claramente político de culto à personalidade ou promoção institucional. (DUARTE, 2009, P. 60)

Margarida Kunsch, autora de obras de referência nas relações públicas e na comunicação organizacional, também lançou seu olhar para a comunicação pública, como organizadora da obra *Comunicação Pública, Sociedade e Cidadania* (2011), fruto de evento científico de mesmo nome. Para a autora,

Entende-se a comunicação pública na vinculação com o interesse público, do ponto de vista tanto da teoria quanto da práxis. Isto significa pesquisar e debater sobre estruturas, a produção de informação pública e a circulação de temas de interesse público [...] (KUNSCH, 2011, p. 15)

Embora a comunicação pública, conforme apresentada pelos autores, admita locutores e interlocutores plurais – característica tão cara ao conceito de esfera pública –, um ator específico tem não apenas a possibilidade, mas o dever de fazer-se comunicador na esfera pública. Falamos do Estado e de todos os entes a ele de alguma forma subordinados. É o Estado quem assume a posição de emissor na operacionalização de ações e fatos da comunicação pública. A comunicação pública estatal, seja para posicionar-se a respeito de simples procedimentos normativos, seja para promover grandes debates sobre temas de interesse de toda a sociedade, seja em seus aspectos conceituais, seja em seu aparato técnico-ferramental, seja bem, seja mal executada, seja gerando frutos, seja colecionando fracassos, faz-se presente cotidianamente para todos os brasileiros.

Em trabalhos dedicados à compreensão das práticas e princípios da comunicação oriunda do Estado, Mariângela Haswani (2010; 2013) compreende a comunicação pública estatal como obrigatória, sempre que as informações de posse do Estado representarem a “[...] garantia dos direitos individuais e sociais constitucionalmente estatuídos” (HASWANI, 2013, p. 171).

[...] a comunicação pública compreende processos diversos e faz interagir atores públicos e privados na perspectiva de ativar a relação entre o Estado e os cidadãos, com o intuito de promover um processo de crescimento civil e social. Seu objeto são temas de interesse geral e sua finalidade é contribuir para a realização desse interesse. Os atores que promovem essa modalidade de comunicação são, em primeira instância, os sujeitos institucionais – o ente Estado, abstrato, e suas administrações, braço concreto e executivo – no sentido de implementar a transparência e a maior eficácia da ação dos poderes públicos, mas também de sensibilizar os cidadãos sobre problemas de particular interesse e significado para o desenvolvimento civil da sociedade (HASWANI, 2013, p. 120).

Consoante à nossa proposta de delimitação do presente estudo à comunicação pública que tem origem no setor público, é pertinente a apresentação das premissas defendidas por Zémor, a respeito de quais características próprias devem estar presentes nas práticas de comunicação realizadas pelo Estado e entes coligados. Para o autor francês, a operacionalização da comunicação pública de Estado deve privilegiar as informações de interesse público e que sejam pertinentes a toda a sociedade ou a parte dela, não devendo as informações de caráter e interesse privados fazer parte das mensagens. (ZÉMOR apud NOVELLI, 2009, p. 494).

Outras características da comunicação pública defendidas pelo autor definem que suas mensagens

[...] transmitem os direitos e deveres dos cidadãos e das instituições públicas: para melhor funcionamento da sociedade; é preciso que cada cidadão conheça exatamente quais são as regras do jogo institucional vigente, pois só assim ele poderá adequar seu comportamento a aquele esperado pelo Estado e pela sociedade [...] (ZÉMOR apud NOVELLI, 2009, p. 494).

Paulo Régis Salgado (2011), em artigo que discorre a respeito da comunicação organizacional sob a ótica das relações públicas governamentais, propõe uma relação de princípios que devem ser observados pelos entes estatais no desenvolvimento de suas ações de comunicação:

Correção: a informação deve ser verdadeira e honesta, sempre com o objetivo de educar e esclarecer;

Concisão: a informação deve ser precisa e clara, sem quaisquer subterfúgios que comprometam o entendimento;

Objetividade: a informação deve apresentar uma linguagem comum, evitando rodeios e expressões ou linguajar desnecessários, que representem obstáculos à compreensão;

Oportunidade: a informação deve ser a expressão do momento, representando o tempo real, sem cair na vala das explicações posteriores e extemporâneas;

Transparência: a informação deve ser proativa e motivada por razões incontestáveis e inatacáveis;

Totalidade: a informação deve ser completa, não se admitindo transmissões parciais ou retalhadas, que indicariam omissão;

Abrangência: a informação deve ser onipresente, atingindo todos os segmentos da sociedade, não sendo admitidas prioridades ou privilégios;

Atualidade: a informação deve ser pontual e presente, em conformidade com os princípios da administração pública (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, razoabilidade, finalidade, motivação e interesse público) (SALGADO, 2011, p. 255).

É relevante a observação de que, em todos os princípios propostos pelo autor, o elemento ‘informação’ se configure como questão central da comunicação. Não sem propósito, visto que a circulação de informações – em especial daquelas oriundas do Estado – se configura como base para a própria existência da comunicação. Duarte (2009) percebe a centralidade da informação como construtora da esfera pública e da comunicação pública nela inserida.

Um conceito frequentemente citado nos debates sobre comunicação pública é o de direito à informação. Ele é particularmente relevante, porque é um meio para acesso e uso dos outros direitos referentes à cidadania. Informação é a base primária do conhecimento, da interpretação, do diálogo, da decisão. (DUARTE, 2009 p. 62)

Tal reflexão de Duarte nos leva à necessidade de discorrer sobre os meios adotados pelo Estado para que a informação alcance os públicos diversos. Neste ponto, cremos ser pertinente lançarmos um olhar para as práticas de comunicação adotadas por órgãos públicos para a realização do objetivo de informar.

## **2.2 – Princípios e práticas de comunicação dos órgãos públicos**

Embora os fins da comunicação de entes públicos e privados sejam diversos, os meios, técnicas e ferramentas para alcançar seus propósitos comunicacionais bebem da mesma fonte: os princípios da comunicação organizacional, da comunicação mercadológica e das relações públicas. Sobre a adoção desse caminho, Salgado (2011, p. 247) sugere que

[...] qualquer projeto ou programa dos governos deve, além de estruturar-se técnica e administrativamente, “basear-se num sólido programa de comunicação e relações públicas, com o objetivo de comunicar, esclarecer,

educar e conscientizar os cidadãos/contribuintes, tornando-os, também, partícipes da obra governamental”.

De acordo com o que defende Salgado, a Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República (SECOM-PR) publicou, em 7 de junho de 2011, a Instrução Normativa SECOM-PR nº 5, de 6 de junho de 2011. O documento conceitua as ações de comunicação do Poder Executivo Federal, sendo acatada por todos os órgãos a ela coligados. No texto, são definidos conceitos muito familiares à comunicação organizacional, como comunicação digital, comunicação pública, promoção, patrocínio, publicidade, relações com a imprensa e relações públicas, e a forma como devem figurar nas ações de comunicação no âmbito do Poder Executivo Federal.

Serão destacados apenas os conceitos de Comunicação Pública, de Publicidade e de Relações Públicas, que importam diretamente para avaliação do objeto e problema de pesquisa.

De acordo com a Instrução Normativa:

[...]

II – Comunicação Pública: a ação de comunicação que se realiza por meio da articulação de diferentes ferramentas capazes de criar, integrar, interagir e fomentar conteúdos de comunicação destinados a garantir o exercício da cidadania, o acesso aos serviços e informações de interesse público, a transparência das políticas públicas e a prestação de contas do Poder Executivo Federal;

[...]

V – Publicidade: ação de comunicação que se classifica em:

a) Publicidade de Utilidade Pública: a que se destina a divulgar direitos, produtos e serviços colocados à disposição dos cidadãos, com o objetivo de informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população para adotar comportamentos que lhe tragam benefícios individuais ou coletivos e que melhorem a sua qualidade de vida;

b) Publicidade Institucional: a que se destina a divulgar atos, ações, programas, obras, serviços, campanhas, metas e resultados dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal, com o objetivo de atender ao princípio da publicidade, de valorizar e fortalecer as instituições públicas, de estimular a participação da sociedade no debate, no controle e na formulação de políticas públicas e de promover o Brasil no exterior;

[...]

VII – Relações Públicas: a ação de comunicação que tem por objetivo fortalecer a correta percepção a respeito dos objetivos e ações

governamentais, a partir do estímulo à compreensão mútua, do estabelecimento e manutenção de adequados canais de comunicação, padrões de relacionamentos e fluxos de informação entre o Poder Executivo Federal e seus públicos de interesse, no Brasil e no exterior.

Interessante observar, na Instrução Normativa, a prevalência de palavras como “cidadania”, “estímulo à participação”, “educar”, “mobilizar”, como aquelas que devem nortear as mensagens oriundas do Poder Executivo Federal e órgãos coligados, conforme mencionado anteriormente por Salgado (2011, p. 247).

Assim, apoiar-se sobre os princípios e práticas das relações públicas e da comunicação organizacional tem sido a opção natural para que a comunicação de entes públicos desenvolva suas ações em busca de seus propósitos. Moura e Barros (2011) reforçam o conceito, ao afirmarem que

[...] o termo ‘comunicação organizacional’ envolve as diversas atividades comunicacionais que se desenvolvem entre empresas e stakeholders, no entanto apresenta maior amplitude, pois se aplica a qualquer tipo de organização – pública, privada, sem fins lucrativos, ONGs, fundações, etc. –, não se restringindo ao âmbito do que se denomina “empresa”. (MOURA; BARROS, 2011, p. 340, 341).

A comunicação organizacional, conforme definição de Kunsch (2003), tem como objeto de estudo as organizações e seus públicos. Para a autora,

A comunicação organizacional, como objeto de pesquisa, é a disciplina que estuda como se processa o fenômeno comunicacional dentro das organizações no âmbito da sociedade global. Ela analisa o sistema, o funcionamento e o processo de comunicação entre a organização e seus diversos públicos (KUNSCH, 2003, p. 149).

A autora nos mostra que as teorias relacionadas ao campo da comunicação organizacional indicam que a comunicação, além de necessitar ser compreendida como um aspecto estratégico da organização, exige ser conduzida de acordo com um planejamento que dialogue com os macro-objetivos desta, definindo estratégias que a tornem indispensável para que se siga o caminho de consecução de sua missão.

A forma defendida por Kunsch para a conquista dos objetivos e metas de qualquer organização, seja pública, seja privada, é a prática dos princípios da comunicação integrada. Em sua obra de referência (2003), a autora define a comunicação integrada como

[...] uma filosofia que direciona a convergência das diversas áreas, permitindo uma atuação sinérgica. Pressupõe uma junção da comunicação institucional, da comunicação mercadológica, da comunicação interna e da comunicação

administrativa, que formam o *mix*, o composto da comunicação organizacional (KUNSCH, 2003, p. 150).

Dentre os elementos desse *mix* de comunicação proposto pela autora, para o propósito do presente trabalho, mostra-se relevante destacar o aspecto institucional da comunicação dos órgãos públicos. A autora explica que

A comunicação institucional está intrinsecamente ligada aos aspectos corporativos institucionais que explicitam o lado público das organizações, constrói uma personalidade creditiva organizacional e tem como proposta básica a influência político-social na sociedade onde está inserida. (KUNSCH, 2003, p. 164)

A autora ainda nos apresenta a definição de Abílio da Fonseca a respeito dos propósitos da comunicação institucional (FONSECA apud KUNSCH, 2003, p. 164), como o conjunto das práticas destinadas “[...] a difundir informações de interesse público sobre as filosofias, as políticas, as práticas e os objetivos das organizações, de modo a tornar compreensíveis essas propostas” (FONSECA, 1999, apud KUNSCH, 2003, p. 164).

A mesma autora, em artigo presente em coletânea dedicada à comunicação pública (2012), identifica a comunicação de órgãos públicos com a comunicação institucional:

[Existem] quatro concepções básicas: comunicação estatal; comunicação da sociedade civil organizada que atua na esfera pública em defesa da coletividade; comunicação institucional dos órgãos públicos, para promoção da imagem, dos serviços e das realizações do governo; e comunicação política, como foco mais nos partidos políticos e nas eleições (KUNSCH, 2012, p. 17).

Apoiada em teóricos italianos da comunicação pública, Haswani (2013) também demonstra que a comunicação dos órgãos públicos é definida como institucional, para que seja possível assegurar a satisfação das necessidades do cidadão. Ela amplia suas reflexões, por meio do pensamento de Alessandro Rovinetti, destacando

[...] a articulação da comunicação institucional em uma multiplicidade de funções, que [Rovinetti] aponta como “direito, serviço, imagem, diálogo, conhecimento, organização”. A comunicação das instituições é vista, aí, como um processo que deve, antes de tudo, informar os cidadãos, garantindo o reconhecimento, não só formal, do direito a serem informados. Da informação, deve-se passar à construção de um diálogo, sabendo-se que não existe um cidadão médio, mas cidadãos diversos; é necessário, portanto, conhecer os públicos de referência, endereçando mensagens focadas e solicitando a possibilidade de resposta (HASWANI, 2013, p. 129-130).

Dentre os autores da comunicação organizacional do setor público, Ana Lúcia Romero Novelli (2009) também nos traz a compreensão de que os aspectos da comunicação

institucional são os mais pertinentes para que a comunicação do Estado alcance os seus propósitos. Apoiando-se em Pierre Zémor, a autora defende que

A vertente final da comunicação pública é a comunicação institucional das instituições públicas. Segundo Zémor (1995, p. 57), “a comunicação institucional tem por objetivo apresentar o papel da organização, afirmar sua identidade e imagem, levar em conta o conjunto de suas atividades e acompanhar a política da instituição”. A comunicação institucional engloba tanto a comunicação externa como a comunicação interna. A grande diversidade de instituições públicas disponíveis para os cidadãos faz com que haja uma necessidade de identificação entre o cidadão/usuário e a instituição. Além disso, a comunicação institucional pode colaborar para a criação desse vínculo, bem como valorizar a política da instituição, que compreende sua missão, as estruturas para viabilizar a realização da missão e da identidade da instituição (NOVELLI, 2009, p. 497)

### **2.3 – Comunicação das organizações públicas no desenvolvimento da cidadania**

Conforme o pensamento de diferentes autores apresentados no presente capítulo, é basilar da comunicação pública a presença de temas de interesse público. Haswani (2013, p. 27) destaca que “[...] a expressão interesse público é frequentemente mencionada por organizações e instituições ao fixar objetivos das suas ações ou justificar a disseminação de informações de naturezas diversas [...]”.

Ao retomarmos a definição de comunicação institucional proposta por Zémor (apud Novelli, 2009) para a comunicação pública, é possível compreender o conceito do privilégio ao interesse público como inerente e integrante da própria missão, visão e valores dos órgãos públicos.

De acordo com os ensinamentos de Kunsch (2009),

As organizações têm de valer-se de serviços integrados nessa área [de comunicação], pautando-se por políticas que privilegiem o estabelecimento de canais de comunicação com os públicos a elas vinculados. A abertura das fontes e a transparência das ações serão fundamentais para que as organizações possam se relacionar com a sociedade e contribuir para a construção da cidadania na perspectiva da sustentabilidade e da responsabilidade social (KUNSCH, 2009, p. 199).

A proposta de Kunsch nos sugere que está no âmbito da comunicação organizacional o elemento “interesse público”, ao mencionar questões como sustentabilidade, responsabilidade social e – destacamos – cidadania.

A respeito de cidadania, a autora Carla Maia dos Santos, originária das ciências jurídicas, destaca que o conceito está além da posse de direitos, e que se faz melhor

compreendido ao associarmos às questões de soberania popular, democracia, isonomia e dignidade da pessoa humana.

O debate de cidadania em âmbito constitucional é mais amplo do que o simples fato de possuir um título eleitoral, para votar e ser votado. Ela não se restringe ao voto, o qual é apenas uma etapa do processo da cidadania [...]. A atual Constituição amplia a cidadania, qualificando e valorizando os participantes da vida do Estado, e reconhecendo a pessoa humana como ser integrado na sociedade em que se vive [...](SANTOS, 2013).

Peter Dahlgren (2009) nos traz o conceito das três diferentes dimensões em que se manifesta a cidadania, conforme definidas, em 1950, por T.S. Marshall: a dimensão civil, que visa garantir a integridade legal básica dos membros da sociedade; a dimensão política, que assegura os direitos associados à participação democrática; e a dimensão social, que se refere às circunstâncias gerais da vida dos indivíduos. “No caso da cidadania social, Marshall defendia que, se as pessoas carecem de um certo nível de bem-estar, elas são incapazes de atuar em seus papéis de cidadãos, um fato que toma relevância à luz do declínio *welfarestate*” (DAHLGREN, 2009, p. 60).

Na definição de Cicília Peruzzo (2007), os princípios da cidadania são “a liberdade e a igualdade”. Para a autora, o desenvolvimento de uma sociedade pode ser medido pelo “grau com que estes princípios são expressos e exercitados na forma de direitos e deveres”. (PERUZZO, 2007, p. 46).

Encontramos, em Maria José da Costa Oliveira (2011), a proposta de abandono da histórica concepção de “públicos” das organizações, sejam elas públicas ou privadas, substituindo-a por “cidadãos”. A autora defende a importância do resgate do conceito de cidadania para a comunicação,

[...] porque seu significado na sociedade democrática envolve justamente participação na esfera pública. Isso pressupõe relacionamentos entre atores sociais, tendo como base o respeito aos direitos humanos, participação nos negócios públicos, enfim, deveres e direitos, inclusive os ecológicos, de gênero, étnicos, liberdade de expressão, respeito à individualidade e justiça social. (OLIVEIRA, 2011, p. 80)

Aprofundando a justificativa para privilegiar *cidadãos*, e não mais *públicos*, a autora também defende que os profissionais de comunicação devem compreender que a sua referência deve ser sempre o sujeito, o cidadão – sem importar se o vínculo com este é próximo ou muito distante. A ideia em questão é que este vínculo existe de fato. (2011, p. 82)

Ao trazer o tema para o campo da comunicação, a autora reflete a respeito do papel desempenhado pelo profissional de comunicação na construção da cidadania – entendida pela autora como o desenvolvimento de uma consciência sobre direitos, deveres e importância de participação em discussões sobre assuntos de seu interesse. Para a autora, o comunicador nas organizações necessita fixar “[...] sua função social de práxis voltada para a transformação social, no estabelecimento da integração entre Estado, sociedade e mercado” (OLIVEIRA, 2009, p. 467). Para a autora, que trata da atuação dos profissionais de Relações Públicas, é de responsabilidade destes o estabelecimento de políticas de relacionamento que tornem possível “[...] estruturar as bases de confiança e ética necessárias à integração entre os diferentes setores sociais, em prol do interesse público” (OLIVEIRA, 2009, p. 467).

Resgatando os conceitos apresentados e – apoiando-se em diferentes autores – defendidos até este ponto a respeito da comunicação pública como aquela que tem a esfera pública como seu palco e os temas de interesse público como seu objeto, as ideias apresentadas até aqui indicam a necessidade de condução da comunicação do Estado no âmbito da esfera pública, tal qual preconizada por Jürgen Habermas, protagonizada não por públicos de interesse – aos moldes das teorias sobre a comunicação voltada para empresas do setor privado – mas, sim, uma comunicação pública estatal que tenha por protagonista o cidadão.

A partir deste ponto, parece mostrar-se relevante discorrer sobre os instrumentos da comunicação que estão à disposição dos órgãos públicos para que cumpram com seu propósito de levar informações à sociedade e apresentar a forma como historicamente têm sido apropriados por tais entidades.

## **2.4 Instrumentos da comunicação institucional**

Conforme apresentado por Novelli (2009) e Haswani (2013), a forma da comunicação dos órgãos estatais se apresenta configurada como institucional. Segundo Kunsch, esta modalidade de comunicação “[...] é formada pelas subáreas ou pelos instrumentos que convergem para formatar uma comunicação da organização em si, como sujeito institucional, perante seus públicos, a opinião pública e a sociedade em geral” (KUNSCH, 2003, p. 166).

A autora compreende que os principais instrumentos da comunicação organizacional em geral, e da comunicação institucional em específico, traduzem-se pelo saber e pelo fazer

das relações públicas; pelo jornalismo empresarial, pela assessoria de imprensa, pela publicidade e propaganda institucional, imagem e identidade corporativa, marketing cultural e social, editoração e multimídia (KUNSCH, 2003, p. 166).

Para o propósito deste estudo, lançaremos o foco para apenas dois desses instrumentos: o jornalismo empresarial e a propaganda institucional.

Kunsch define o jornalismo empresarial como

[...] subárea significativa e pioneira da comunicação organizacional, forma, com relações públicas e propaganda, o tripé clássico que organiza s fluxos de irradiação das informações sobre as organizações. Tendo começado um dia como simples boletins e passando às sofisticadas revistas produzidas por muitas organizações na atualidade, com abordagens diversificadas e mesmo especializadas, as publicações empresariais constituem hoje ferramenta de primeira grandeza das organizações [...] (KUNSCH, 2003, p. 168)

A respeito da publicidade/propaganda institucional, a autora explica que esta “[...] visa divulgar as realizações das organizações, transmitir sua personalidade e fixar conceitos construtivos do seu fazer e ser [...]” (KUNSCH, 2003, p. 174):

A propaganda institucional consiste na divulgação de mensagens pagas e assinadas pelo patrocinador, em veículos de comunicação de massa, com o objetivo de criar, mudar ou reforçar imagens e atitudes mentais, tornando-as favoráveis à empresa patrocinadora [...] (GRACIOSO,1995, apud KUNSCH, 2003, p. 175)

Transportando a definição de Kunsch para o âmbito das instituições públicas, faz-se mandatório destacar que a Constituição de 1988, em seu Capítulo VII – Da Administração Pública, Seção I – Disposições Gerais, reza, em seu parágrafo 1º, que

A publicidade dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos públicos deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

Observando a questão da publicidade estatal pelo ângulo do caráter “educativo, informativo e de orientação social”, conforme determinado pela Constituição, o pesquisador colombiano Juan Camilo Jaramillo López (2011) tece críticas à opção das práticas aos moldes da publicidade de mercado pelos órgãos públicos. Ao compreender – igualmente aos autores aqui apresentados – que a comunicação pública traz, em seu cerne, a vocação de alimentar os debates de cidadãos na esfera pública a respeito de temas de interesse geral, o pesquisador não

acredita que seja possível alcançar profundidade nos temas ou construir significados por meio da superficialidade da publicidade. Jaramillo López entende que a publicidade

[...] não modifica hábitos nem costumes. Sua função é fixar a atenção de suas audiências momentaneamente em um tema ou conceito, mas seu efeito é fugaz e imediato [...]. Isso vale em termos de mercado, mas não é aplicável em questões de benefício comum, que por esse caminho podem tornar-se triviais e vazias de sentido. (JARAMILLO LÓPEZ, 2011, p. 78)

Outro aspecto que é possível considerar nesta crítica de Jaramillo López é o fato de que a publicidade, com as características de comunicação das empresas privadas, ao promover slogans, frases de efeito, aproxima-se mais da fala destinada a um público, a uma audiência, do que propriamente ao cidadão, enquanto ator na esfera pública.

Peter Dahlgren (2009) parece ser igualmente contrário ao fato de que a presença de informações de interesse público em forma de peças publicitárias já seja suficiente para promover um papel inclusivo do cidadão nos debates. O autor entende que não é possível dizer, a priori, que a mera exposição ao que é veiculado pelas mídias de massa torna alguém participante da esfera pública.

A esfera pública não começa ou termina quando o conteúdo da mídia alcança os espectadores; este é apenas um passo numa cadeia comunicativa e cultural, que inclui o modo como aquilo que é transmitido pela mídia é recebido, discutido, ressignificado, reinterpretado, posto em circulação pelos públicos, ou seja, pelos cidadãos (DAHLGREN, 2009, p. 74).

Ao, novamente, observarmos o teor das Disposições Gerais da Seção I do Capítulo VII da Constituição, que proíbe a publicidade dos órgãos públicos da utilização de “nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos”, temos, em artigo de Novelli sobre a especificidade das relações públicas e da comunicação na esfera governamental (2009), parte expressiva de seu texto dedicada ao resgate histórico de práticas de comunicação dos comandantes do País, desde a primeira presidência de Getúlio Vargas até o governo de Luís Inácio Lula da Silva. O que a autora apresenta nos leva a concluir que a comunicação do Estado não apenas se apropriou das ferramentas e práticas da comunicação do setor privado, como também de seus propósitos, de caráter privado:

[...] a comunicação no setor público brasileiro tem se caracterizado, na realidade, mais pela ação de comunicação social do governo, indicado como poder executivo, do que pela prática da comunicação adotada no serviço público em geral. Por isso, a análise de sua história no Executivo Federal é

um seguro indicativo dos usos e abusos cometidos pela comunicação pública no Brasil. (NOVELLI, 2009, p. 487)

Novelli resume sua investigação sobre a história da comunicação estatal brasileira – apoiada, prioritariamente, em publicidade e propaganda – destacando a impertinência dos atos de comunicação como sendo voltados ao interesse público, tendo, na verdade, sido marcados pelo autoritarismo, nos períodos de ditadura, e pelo abuso e descaso, nos períodos civis (2009, p. 492). Citando Raimundo Schaun, a autora entende que,

No Brasil, a comunicação social do governo foi criada, não como instrumento de aperfeiçoamento democrático para o governo se integrar a seu povo, motivando-o e possibilitando-o assumir, cada vez mais, o seu destino; em vez disso, sempre foi melhor para o governo controlar a Opinião Pública no interesse pessoal ou estatal dos titulares do Poder Executivo (SCHAUN apud NOVELLI, 2009, p. 492).

Como interesses pessoais mencionados por Schaun e Novelli, podemos compreender tais como interesses políticos do grupo no comando do Estado. Como bem observa Novelli no mesmo artigo, “o aspecto público da comunicação [praticada pelo Estado brasileiro] tem sucumbido, ao longo do tempo, a seu pressuposto político” (NOVELLI, 2009, p. 492). A opção de governantes na adoção de tais práticas as aproxima mais do universo da comunicação política – emitida por partidos políticos, entes privados – do que do universo da comunicação pública habermasiana.

## **2.5 Comunicação Pública versus Comunicação Política: incompatibilização de propósitos**

Ao mencionar a questão do *controle da Opinião Pública*, Novelli traz à baila o aspecto do *poder* desejado e almejado, como justificativa para a opção pela Comunicação em vestes políticas promovida por entes Estatais. Antonio Canela Rubim nos ensina que

“[...] pode-se definir o poder genericamente como capacidade de levar o outro a realizar o que se deseja através da utilização de variados recursos, como faz Norberto Bobbio, e sugerir que dependendo dos recursos mobilizados, se está em diferentes registros de poder” (RUBIM, 2000, p. 9)

O autor, em obra dedicada a avaliar as intersecções entre Comunicação e Política (2000), compreende que a legitimidade do poder viria da Opinião Pública, e que a Comunicação, em sua modalidade midiática, é “poder que interfere de modo substantivo no jogo político contemporâneo, promovendo alterações” (RUBIM, 2000, P. 11).

Tal poder exercido pela comunicação midiática é absorvido pelo campo da Comunicação Política. Dedicada a esse campo, a autora espanhola Maria José Canel define que

“[...] la Comunicación Política es el campo de estudio que comprende la actividad de determinadas personas e instituciones (políticos, comunicadores, periodistas y ciudadanos) en la que se produce un intercambio de información, ideas y actitudes en torno a los asuntos públicos. Con otras palabras, la Comunicación Política es el intercambio de signos, señales, o símbolos de cualquier clase, entre personas físicas o sociales, con el que se articula la toma de decisiones políticas así como la aplicación de éstas en la comunidad”. (CANEL, 1999, p. 23-24).

Mais adiante em sua definição, ela complementa o conceito, recorrendo a Federico Rey (apud CANEL, 1999, p. 23), que defende que “La Comunicación Política es entonces una categoría que abarca una gran parte de todas las actividades persuasivas y admonitorias que se realizan en el espacio público” (CANEL, 1999, p. 23).

André Gosselin, citado por CANEL (1999, p. 26-28), define que a Comunicação Política pode ser estudada sob dois olhares – aquele dos territórios e arenas onde ocorre, e aquele dos processos de ação e recepção das mensagens. Assim, segundo esse último olhar, são seis as formas de ação em comunicação política, sendo que destacamos

[...] Una acción teleológica, es decir, una acción planificada con una intención y que, con unos cálculos y estrategias, se propone lograr unos objetivos. En la comunicación política hay acción teleológica porque los protagonistas de la misma suelen tener unas intenciones: se comunica para conseguir el voto, para que se acepte una medida política [...](CANEL, 1999, p. 28-29).

A respeito de comunicação política, Haswani a define como

[...] tendo por objeto temas de interesse geral, mas também de caráter privado, particular dos partidos políticos e de outras instituições, tanto privadas quanto públicas. Essa definição, que encontra concordância na maior parte dos estudiosos, caracteriza os cidadãos como sujeitos da comunicação política em sua veste de cidadãos eleitores e não tanto usuários de serviços públicos, como no caso das instituições públicas. (HASWANI, 2013, p. 142)

A autora completa, ainda, que a comunicação política “[...] se ocupa da relação entre o sistema político, com particular atenção aos partidos políticos e à competição eleitoral, e o sistema das mídias e os cidadãos eleitores [...]” (HASWANI, 2013, p. 140).

Oliveira (2009), em citação a Brandão, também apresenta a sua crítica ao modelo político/publicitário adotado, por vezes, pelo Estado, que usa o recurso sob a indevida justificativa de realizar comunicação de interesse público.

[...] Quanto à comunicação política o marketing político, que é a expressão mais usual nos últimos anos, carece da indispensável legitimidade para ser pública, respeitando-se o sentido estrito do conceito. Ambas buscam atingir a opinião pública, quase sempre com métodos publicitários, buscando respostas rápidas e efeitos imediatos que podem ser auferidos nas pesquisas e que sempre se mostram efêmeros [...] A comunicação pública, ao contrário, se faz no espaço público, sobre tema de interesse público. É informação cívica e que inclui a *accountability* (BRANDÃO apud OLIVEIRA, 2009, P. 469)

Ao observarmos os posicionamentos dos autores a respeito da inadequação das opções, tanto pelo formato publicitário para a emissão das informações dos órgãos públicos e – mais destacadamente – da inadequação do viés privado impresso nas mensagens oriundas da comunicação pública de órgãos públicos em diferentes momentos da história do País, cabe, neste momento da dissertação, submetermos a comunicação dos conselhos de fiscalização do exercício profissional ao escrutínio dos métodos e técnicas da pesquisa em comunicação. No capítulo a seguir, à luz das reflexões de diferentes dedicados às teorias do discurso, e por meio das técnicas de análise de conteúdo propostas por Laurence Bardin, será apresentada a análise dos textos de editoriais das publicações dos três Conselhos estudados, bem como das entrevistas dos presidentes de tais autarquias.

## CAPÍTULO 3 – Discurso organizacional: validade e distorção dos enunciados

### 3.1 - Orientação dos discursos e efeitos

Em artigo publicado na edição número 9 da revista *Organicom*, Wilma Pereira Vilaça, que objetivava compreender, por meio da pesquisa empírica, quais os reais objetivos (aqueles além do discurso) presentes nas práticas comunicativas de empresas belo-horizontinas, concluiu, ao final do estudo, que

[...] por meio do discurso expresso em suas comunicações formais, principalmente as impressas, as organizações criariam seus textos tendo como referência os efeitos desejados em seu receptor. Os recursos da linguagem[...] primam pela retórica e argumentação, porque precisam fazer com que as pessoas se convençam, acreditem naquilo que está sendo dito (VILAÇA, 2008, p. 105-106).

Outro pesquisador que se debruçou sobre os estudos dos discursos organizacionais foi Izidoro Blikstein, do Departamento de Língua e Semiótica da Universidade de São Paulo. De seu ponto de vista de semiótico, o autor compreende que

[...] o discurso tem, basicamente, a função de criar um efeito no receptor da mensagem. No caso do discurso empresarial, o discurso deve criar uma imagem positiva, mostrando a empresa como uma organização competente, ética e transparente. Na prática, entretanto, o discurso empresarial funciona do modo a “esconder” mais do que “mostrar” [...] (BLIKSTEIN, 2008, p. 39).

As pesquisadoras norte-americanas Gail Fairshurst e Linda Putnam vão além em suas análises, e compreendem que as organizações são, elas próprias, construções discursivas, e que o discurso representa “a real fundação sobre a qual a vida organizacional é construída [...]” (FAIRSHURST; PUTNAM, 2010, p. 105).

Em citação aos autores Alvesson e Kärreman, e também a Foucault, as autoras compreendem que

[...] as relações de poder e conhecimento são estabelecidas em discursos culturalmente padronizados, formado pelo conjunto de padrões de fala, ideias, lógica e pressupostos que constituem objetos e sujeitos. Esses discursos não apenas ordenam e naturalizam o mundo de maneira particular, mas informam as práticas sociais ao constituir “formas específicas de subjetividade em que os sujeitos humanos são gerenciados e, de certa forma, vistos como autoevidentes e racionais” [...] (FAIRSHURST; PUTNAM, 2010, p. 110).

Um outro olhar para análise do discurso organizacional é oferecido pela *Teoria da Ação Comunicativa* de Habermas, e de seus conceitos sobre a comunicação estrategicamente orientada, da validade dos atos de fala, e também das distorções sistematicamente orientadas.

Em sua obra *Teoria da Ação Comunicativa*, Habermas traz o entendimento da ação comunicativa como aquela voltada para o entendimento, a compreensão mútua entre atores sociais, obtida por meio do discurso. E, para a teoria habermasiana, *discurso* representa um ato de fala compartilhado, que tem por objetivo alcançar um consenso racionalmente motivado.

[...] a relação intersubjetiva, que sujeitos que falam e atuam, assumem quando buscam o entendimento entre si, sobre algo. Ao fazer isto, os atores comunicativos movem-se por meio de uma linguagem natural, valendo-se de interpretações culturalmente transmitidas e referem-se a algo simultaneamente em um mundo objetivo, em seu mundo social comum e em seu próprio mundo subjetivo (HABERMAS, 1984, p. 392).

Em oposição à ação comunicativa, o autor apresenta o conceito da comunicação orientada ao êxito, que não busca obter consenso, mas a validação dos argumentos de um dos atores envolvidos no discurso:

A ação comunicativa distingue-se, portanto, da ação estratégica pelo facto de uma coordenação de ações bem sucedida não se apoiar na racionalidade orientada para fins dos planos de ação sempre individuais, mas na força racionalmente motivadora de realizações de entendimento, ou seja, numa racionalidade que se manifesta nas condições em que um consenso pode ser alcançado de um modo comunicativo (HABERMAS, 2010, p. 178).

De acordo com Habermas, para que exista a comunicação orientada para o consenso, existem critérios que devem ser observados. O primeiro deles é que os atores envolvidos na comunicação sejam, ao mesmo tempo, emissores e receptores, falantes e ouvintes, aptos a aceitar ou rejeitar as argumentações uns dos outros. Também nesse processo permeado pela busca do consenso, devem ser obedecidas as pretensões de validade do discurso, que, para Habermas, resumem-se em três pressupostos:

[...] que o enunciado é verdadeiro (ou que os pressupostos de existência de um conteúdo proposicional apenas mencionado se encontram realmente satisfeitos); que a ação intencional é correta com referência a um contexto normativo e válido (ou que o contexto normativo que deve satisfazer é, ele próprio, legítimo) e que a intenção manifesta do locutor é visada tal como enunciada (HABERMAS, 2010, p. 153)

Atendidos tais princípios, é possível existir a ação comunicativa orientada para o consenso entre atores. Inversamente, a sua ausência implica na postura de um ou mais atores orientarem suas argumentações para o êxito.

A atitude orientada para o êxito isola quem age dos outros atores com quem se depara no seu meio circundante; é que, para ele, as ações dos adversários, tal como os restantes componentes da situação, são meros meios para e restrições à realização do próprio plano de ação; a este respeito, os objetos sociais não se distinguem dos físicos (HABERMAS, 2010, p. 153)

Entendemos, entretanto, que Habermas nos fala de uma situação ideal de fala e discurso. Num contexto organizacional, não é possível afirmar que os atos de fala dos locutores podem ser submetidos aos critérios de validade – tanto pela limitação dos atores envolvidos no processo como também pela impossibilidade prática da verificação de tais critérios.

Em artigo que trata das questões da comunicação organizacional sob o olhar da teoria crítica e dos estudos de Habermas, John Forester (1994) trata da possibilidade ou impossibilidade de verificar a validade dos argumentos das organizações enquanto atores, e também daquilo que Habermas denominou como comunicação sistematicamente distorcida (VIZEU, 2010, p. 259)

Esta linha de argumento é de grande importância para a análise organizacional porque nos leva a examinar a estruturação social do recurso o ator para o discurso. Quando organizações ou órgãos do estado são estruturados de forma que seus membros não têm nenhum recurso garantido para verificar os requisitos de veracidade, legitimidade, sinceridade ou clareza feitos sobre eles pelas estruturas estabelecidas de autoridade e produção, podemos encontrar condições de dogmatismo ao invés de informação social; tirania ao invés de autoridade; manipulação ao invés de cooperação; insanidade ao invés de sensibilidade (FORESTER, 1994, p. 138).

Retomando os conceitos apresentados no início do item 2.5 deste capítulo, não nos parece impossível traçar um paralelo entre as descobertas a respeito das motivações não manifestas do discurso organizacional, conforme apresentado por Vilaça (2008) e Blikstein (2008), sob o olhar da Semiótica, e os conceitos que guiam o discurso orientado para o êxito. Ambos carecem dos três pressupostos que validariam suas argumentações. Assim como na ação comunicativa orientada para o consenso, os enunciados do discurso organizacional precisam ser totalmente verdadeiros, a ação pretendida precisa ser correta, dentro de um sistema normativo válido e – especialmente –, a intenção manifesta pelo locutor precisa

corresponder verdadeiramente às suas intenções. Este último critério de validade parece ser, para Forester, o ponto crítico dos discursos organizacionais:

Mediadas pela linguagem e pela comunicação, as distorções ideológicas organizacionalmente estruturadas bloqueiam o recurso do cidadão ao discurso e invalidam a ação política, pois elas distorcem as habilidades básicas dos cidadãos de entender as situações que encaram. Estas distorções práticas estão incapacitando, obscurecendo, o que é o caso, subvertendo as relações sociais cooperativas e recíprocas, exigindo legitimidade para o ilegítimo; enganando os atores sobre a veracidade dos eventos, não menos sobre a veracidade do que podem fazer, ou de que eles se tornam (FORESTER, 1994, p. 144).

Ao fazermos um necessário resgate de todos os conceitos apresentados neste capítulo, e recordarmos que as ações e comunicação dos órgãos públicos precisam, obrigatoriamente, estar orientadas ao entendimento do cidadão a respeito das questões lhe dizem respeito, mas que tais órgãos não necessariamente orientam suas ações de comunicação para a realização do interesse público, a constatação de Forester parece tornar-se ainda mais contundente, ao afirmar que

Quando o discurso está bloqueado, a própria intersubjetividade e sociabilidade dos seres humanos é ameaçada: a cooperação corre perigo, a crença não pode mais ser fundamentada, o consentimento não pode mais ser justificado e a atenção é perturbada. Como o discurso é engado aos participantes, eles estão provavelmente se tornando dependentes, sem poder, ignorantes e mistificados. Uma compreensão da maneira que uma organização auxilia ou impede o acesso ao discurso é de grande importância social e política, pois como Freire sugeriu, “qualquer situação na qual alguns homens impedem outros de se engajar no processo de busca do conhecimento é um processo de violência” (FORESTER, 1994, p. 139).

A respeito de tal observação, os estudos de Pierre Zémor (2007) apontam para a necessidade de que o Estado e seus órgãos públicos caminhem na direção oposta, ativando as práticas de comunicação com a sociedade no âmbito da esfera pública

Como dirigir, administrar, liderar a comunidade, incentivar à ação, mudar comportamentos e apoiar as mudanças na sociedade, sem ouvir e sem dar [às pessoas] o conhecimento? Governar é, cada vez mais, prevenir, antecipar, informar<sup>2</sup> [...] (ZÉMOR, 2007, p. 55)

---

<sup>2</sup> Conforme o texto original: “Comme diriger, administrer, conduire la collectivité, inciter à des actions, modifier des comportements et accompagner les évolutions de la société sans écouter et sans faire savoir? Gouverner c’est, de plus en plus, prévenir, anticiper, informer”.

Tomando ainda por base a declaração de Forester, ao considerarmos os órgãos públicos – nomeadamente, os Conselhos de fiscalização do exercício profissional na área da saúde –, que fogem dos holofotes das discussões sobre a saúde pública no País, possivelmente em razão do desconhecimento da sociedade a respeito de sua atuação, mas que ocorrem a estes mesmos holofotes quando as questões em pauta são de cunho corporativo (mas que surgem, na forma dos discursos, como luta em defesa dos usuários do sistema de saúde), as próprias relações de poder apontadas por Castells no capítulo 1 da presente dissertação, e, conseqüentemente, sua pouca atenção aos pressupostos de validade do discurso, mostram-se sobremaneira pertinentes para a compreensão da análise apresentada nas páginas a seguir.

Pautada pela proposta de Robert Yin (2010) para o Estudo de Casos Múltiplos e de Análise de Conteúdo, desenvolvida conforme a proposta de Laurence Bardin (1977), passamos a descrever os métodos e técnicas aplicados aos dados obtidos em campo.

### **3.2 - Questões metodológicas: o estudo de casos múltiplos e o desvendar dos discursos por meio da análise de conteúdo**

O objeto da pesquisa – a comunicação nas autarquias de fiscalização do exercício profissional na área da saúde – é avaliado por meio da metodologia proposta por Robert Yin (2010) para o Estudo de Casos Múltiplos, sugerido como método para pesquisas nas quais o investigador tem pouco controle sobre os eventos, e onde buscam-se respostas para o “como” e “por que” de fenômenos contemporâneos no contexto da vida real (Yin, 2010, p. 22)

Segundo o autor, os projetos de casos múltiplos apresentam vantagens e desvantagens em comparação aos projetos de caso único. “A evidência dos casos múltiplos é, muitas vezes, considerada mais vigorosa, e o estudo é, por essa razão, em geral visto como mais robusto (HERRIOTT; FIRESTONE, *apud* YIN, 2010).

Para o estudo em questão, compreendeu-se que a escolha dos três Conselhos de classe atendiam plenamente aos requisitos elencados por Yin (2010, p. 78) para a realização de um Estudo de Casos Múltiplos. Como critérios, o autor define que “cada caso deve ser selecionado para que [...] possa predizer resultados similares (uma *replicação literal*) ou [...] possa produzir resultados contrastantes” (2010, p. 78).

Dessa forma, para estudarmos o cenário, atores e forças presentes na construção das políticas de comunicação das três autarquias estudadas, compreendemos serem necessárias duas abordagens, com adoção de técnicas diversas, porém complementares.

Para compreendermos a orientação do discurso destinado aos profissionais inscritos nos três Conselhos e, a partir daí, depreendermos a preferência de abordagem manifesta nos discursos, foi realizada a Análise Categrorial de Conteúdo, conforme proposto por Bardin (1977, p. 153). A Análise Categrorial é, dentre os possíveis caminhos oferecidos pela técnica de Análise de Conteúdo, a mais utilizada. O desmembramento do texto em categorias possibilita a identificação de temas recorrentes no conteúdo, sendo a análise desses temas “rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos [...] e simples” (BARDIN, 1977, p.153).

Numa segunda abordagem, para que pudéssemos conhecer e compreender os traços ideológicos que pautam a definição das políticas de Comunicação dos três Conselhos, foram realizadas entrevistassemi-abertascom os seus respectivos presidentes, versando sobre o papel da Comunicação nos Conselhos, os temas e enfoques priorizados e quais os públicos de interesse dessas organizações. Jorge Duarte orienta que

Entrevista em profundidade semi-aberta é o “modelo de entrevista que tem origem em uma matriz, um roteiro de questões-guia que dão cobertura ao interesse da pesquisa. Ela ‘parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante (TRIVIÑOS, apud DUARTE, 2010, p. 66).

A partir das entrevistas, para que fosse possível realizarmos inferências sobre o conteúdo manifesto nas situações de entrevista, foi aplicada a técnica de Análise da Enunciação do Conteúdo, apresentada por Bardin (1977, p. 169). Compreendemos que tal técnica aplica-se particularmente à análise de conteúdo de entrevistas.

Bardin apresenta a técnica como diferentes das demais possibilidades oferecidas pela Análise de Conteúdo, pois “apoia-se numa concepção da comunicação como processo, e não como dado, [...] desviando-se das estruturas e dos elementos formais (BARDIN, 1977, p. 169). A Análise da Enunciação do Conteúdo tem como proposta “apreender ao mesmo tempo diversos níveis imbricados[...].” (BARDIN, 1977, p. 173).

Na entrevista [...], devido a circunstâncias de sua produção (situação, que provoca simultaneamente espontaneidade e constrangimento), o *trabalho de elaboração* é ao mesmo tempo emergência do inconsciente e construção do discurso (BARDIN, 1977, p. 173)

Aplicada às entrevistas com os presidentes dos Conselhos, a Análise da Enunciação do Conteúdo é comparada e confrontada com o discurso manifesto pelos presidentes dos Conselhos nos textos dos Editoriais.

### **3.2.1 Procedimentos para a Análise Categorical do Conteúdo**

Conforme proposto por Bardin, a primeira abordagem do conteúdo escrito alvo da análise deve partir da denominada leitura flutuante (1977, p. 96), onde, ao pesquisador, é sugerido abrir-se a reflexões que permitirão a formulação de hipóteses provisórias (p. 98), que serão verificadas ao longo do procedimento de análise.

Dessa forma, a partir da leitura flutuante, foi possível definir quatro hipóteses provisórias, sugeridas em razão dos temas recorrentes nos textos dos editoriais de três edições das publicações dirigidas às três profissões – temas esses que resultaram no estabelecimento de quatro diferentes categorias a serem analisadas.

#### **Hipóteses provisórias**

- a) O presidente do Conselho compreende que o papel fundamental do órgão é a busca pela valorização da profissão;
- b) Tal qual um sindicato, o Conselho visa à ampliação e garantia do mercado de trabalho e melhor remuneração para os profissionais nele inscritos;
- c) A crítica aos gestores anteriores faz-se presente, explícita ou implicitamente, como forma de construir e consolidar um olhar favorável dos leitores a respeito dos atuais gestores, visando às próximas eleições para o órgão;
- d) A aproximação do Conselho com a sociedade tem caráter meramente instrumental, visando à construção de uma imagem positiva para a categoria profissional.

### **Temas e categorias de análise**

Ainda como resultado da leitura flutuante e apoiada nas hipóteses provisórias, compreendemos a possibilidade de definição de quatro temas igualmente presentes em todos os editoriais analisados:

- a) Valorização da profissão
- b) Discurso sindical
- c) Sociedade como instrumento
- d) O *nós* contra o *eles* (adversários políticos; poder público)

Apoiados nas hipóteses provisórias, e orientados pelos temas que se destacaram igualmente nos textos dos editoriais das revistas direcionadas às três categorias profissionais, passamos às reflexões e inferências sobre o material analisado.

### **3.3 - Análise Categorical de Conteúdo da publicação: Fisioterapia em Revista - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região**

**Publicação: Fisioterapia em Revista – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região**

**Presidente: Reginaldo Antolin Bonatti (fisioterapeuta)**

**Edições analisadas:**

- **Número 1, ano 1 (2013)**
- **Número 2, ano 1 (2013)**
- **Número 3, ano 1 (2013)**

Após o processo de tematização e categorização, foi possível identificar que as ações de maior destaque do Conselho visam à valorização e dignificação do profissional da fisioterapia e da terapia ocupacional. Tal valorização e dignificação serão promovidas por meio do fortalecimento da identidade do profissional

A publicação *Fisioterapia em Revista*, ano 1, edição 1, é a primeira edição em que Reginaldo Antolin Bonatti assina o editorial como presidente, e onde se dirige pela primeira vez aos profissionais fisioterapeutas. Ele contextualiza o momento histórico em que se encontra a profissão, tanto em termos de pesquisa como de prática. Utiliza tal argumentação para mostrar que deve ser exigida do Estado a maior presença dos profissionais de fisioterapia em todos os contextos do cuidado, o que implicaria na ampliação do mercado de trabalho. Deixa claro, também, que, enquanto presidente do Conselho, tem a obrigação de garantir que os anseios dos profissionais quanto a uma ampliação do mercado se concretize.

O presidente também destaca que a ampliação da visibilidade dos profissionais, o fortalecimento da identidade e das bases cognitivas, e a defesa do seu objeto fundamental de trabalho são as metas perseguidas pela gestão 2012-2015 do Crefito-3.

Encerra, ao relatar a realização de um evento comemorativo ao dia do fisioterapeuta, realizado em unidades básicas de saúde, que teve por objetivo mostrar, à população e às autoridades de saúde, a impossibilidade da existência de saúde integral sem os profissionais da área de reabilitação.

Na segunda edição (Ano 1, edição 2) da *Fisioterapia em Revista*, o editorial é mais extenso que o anterior. Novamente, há um breve resgate do momento histórico das profissões, dessa vez acrescentando as questões atuais de formação, aprimoramento e pesquisa na área da reabilitação.

A respeito das propostas de trabalho dos gestores do Conselho, cita a realização das audiências públicas em diversos municípios do Estado de São Paulo, e destaca alguns programas que os gestores pretendem desenvolver ao longo de 2013, e que incluem a criação de uma universidade corporativa, o incremento do serviço de atendimento aos profissionais inscritos, fiscalização mais eficiente, e um programa voltado à comunicação social.

A respeito desse último item, destaca que o programa para a comunicação social visa a oferecer maior visibilidade às profissões congregadas pelo Conselho. Cita, como uma dessas medidas de promover maior visibilidade, o evento descrito no editorial da edição anterior, realizado em Unidades Básicas de Saúde, e que teve por objetivo mostrar à população e aos gestores municipais de saúde a importância do trabalho dos fisioterapeutas.

O terceiro texto de editorial da *Fisioterapia em Revista* (Ano 1, edição 3) ocupa espaço ainda maior que os dois anteriores. Ocupa uma das duas colunas do texto cumprimentando e louvando os profissionais da categoria, que foram às ruas em defesa da manutenção dos vetos da presidente Dilma Rousseff à Lei do Ato Médico.

Passa, a seguir, a elencar e comentar a respeito das reportagens presentes da edição – abordagem não presente nas edições anteriores.

Destaca-se o comentário à reportagem sobre eletrotermofototerapia (em termos leigos, a prática fisioterapêutica que envolve a aplicação de calor ou estimulação elétrica). Explica ser propósito dos gestores alertar a sociedade para o fato de que o tratamento fisioterapêutico não se resume a esta prática. Tal afirmação ganha tom de alerta aos próprios leitores, que podem impor tal técnica aos pacientes – leigos em relação às possibilidades da fisioterapia – como única opção terapêutica.

Cabe, ainda, anotar que, ao encerrar os textos dos três editoriais destaca-se uma característica que parece querer resumir a proposta global de trabalho da gestão 2012-2015 do Crefito-3: em todos os três editoriais, alude-se, ao final do texto, a figuras de linguagem ("caminharmos juntos rumo a um futuro acolhedor e promissor"; "que tenhamos bons ventos e boa navegação"; e "continuarmos a navegar rumo ao futuro acolhedor e promissor que tanto desejamos"), que denotam a intenção de construir uma trajetória pautada pelos interesses dos fisioterapeutas.

### **3.4 - Análise Categorical de Conteúdo da publicação: Enfermagem em Revista - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**

**Publicação: Enfermagem em Revista – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**

**Autor/Presidente: Mauro Antonio Pires Dias da Silva (enfermeiro)**

**Autor/vice-presidente: Fabíola de Campos Braga Mattozinho (enfermeira)**

**Edições analisadas:**

- **Edição nº 3, janeiro/fevereiro/março de 2013**

- **Edição nº 4, abril/maio/junho de 2013**
- **Edição nº 5 julho/agosto/setembro de 2013**

O primeiro editorial analisado foi publicado na página 4 da edição nº 3 (primeira edição de 2013) da publicação *Enfermagem em Revista*, e assinado pelo presidente, Mauro Antônio Pires Dias da Silva.

Ele inicia o texto por fazer referência à imagem de capa (uma enfermeira da organização internacional Médicos sem Fronteiras, com uma criança queniana nos braços), destacando, na cena, a nobreza da profissão de enfermagem.

Em seguida, transporta o leitor de volta a São Paulo, indica que o trabalho do Conselho, por meio da aplicação do Código de Ética da profissão e da Lei do Exercício Profissional, garante a qualidade do atendimento aos usuários do sistema de saúde. No entanto, faz uma ressalva à efetividade da atuação dos Conselhos nesse sentido, mencionando que o Coren-SP enfrenta dificuldades geradas pela Lei de Criação dos Conselhos, datada de 1973, que estaria desatualizada para o momento histórico atual, gerando conflitos nas relações de poder entre Conselho Federal e Conselhos Regionais. Embora cite a existência de problemas, não define quais seriam estes, e também não especifica em que aspecto a questão das relações de poder estariam prejudicando a atuação do Coren-SP.

Em seguida, apresenta as realizações de sua gestão, destacando os investimentos realizados, que agilizaram os serviços prestados ao profissional e valorizaram seu trabalho, dentre estes: um novo método de fiscalização; projeto de aprimoramento profissional no interior do estado; agilidade no tempo de emissão do registro profissional; instituição de pregões eletrônicos; agilidade nas ações de análise de denúncias contra profissionais e processos de julgamento, destacando que os números da gestão anterior, em seus três anos de atuação, foram inferiores aos da gestão atual, que superou os números em apenas um ano de atividade.

A seguir, realiza críticas indiretas à gestão anterior, destacando que o primeiro ano de sua gestão foi dedicado à organização financeira e contábil do órgão. Apresenta os valores e evidencia o déficit de R\$ 14 milhões encontrado ao assumir a gestão do Conselho.

Ao concluir o editorial, o presidente reforça as grandes transformações que a atual gestão proporcionou ao Conselho, indicando que os resultados de tais transformações serão

abordados nas matérias da revista. Por último, explicita o apoio do Conselho a uma questão sindical – a luta da categoria pela definição de jornada de trabalho semanal de 30 horas e pela definição de piso salarial para a categoria.

O segundo editorial analisado foi publicado na página 4 da edição nº 4 (segunda edição de 2013) da publicação *Enfermagem em Revista*, e também assinado pelo presidente do órgão.

O presidente do Conselho realiza um resgate histórico do contexto em que foram criados os Conselhos de Enfermagem, colocando o fato como uma conquista da Associação Brasileira de Enfermagem.

Em seguida, ainda resgatando aspectos da história recente da profissão no Brasil, apresenta-se como pessoalmente envolvido (marcadamente pela utilização do verbo *participar*, na primeira pessoa do singular do modo indicativo) nas lutas dos enfermeiros de São Paulo pela criação de um sindicato que os representasse nas demandas trabalhistas da categoria. Destaca, neste ponto, que o Conselho Regional é legalmente impedido de atuar em tais questões.

A seguir, volta a mencionar as conquistas da profissão que não têm relação com a atuação do Conselho, referindo-se tanto às conquistas nos aspectos técnico-científicos (que são atribuição das associações), como novamente citando os aspectos sindicais das vitórias da profissão (direitos trabalhistas, jornada de trabalho, luta por salários).

A seguir, faz um contraponto entre as conquistas da profissão e o período classificado como “obscuro” da enfermagem, citando um ex-gestor do Conselho Federal, “cassado, preso, condenado”, e que teve suspensa pelos presidentes de cada Regional (o próprio autor do texto incluso) a licença para atuar como enfermeiro.

Encerra o texto fazendo projeções para o futuro da enfermagem, mencionando as lutas que ainda deverão continuar – todas elas de caráter sindical: regulamentação da jornada de trabalho; definição de piso salarial; melhora no ambiente de trabalho, citando nominalmente os Conselhos de Enfermagem como fórum para o debate e luta por tais questões.

O terceiro editorial analisado é de autoria da vice-presidente do órgão, enfermeira Fabíola de Campos Braga Mattozinho, na página 4 da edição nº 5 – publicada em 2013 – da *Enfermagem em Revista*.

Num texto curto, ela comenta o conteúdo geral das matérias trazidas naquela edição da revista, voltados, em sua avaliação, para a “análise coletiva de competências técnicas, que culminam para o reconhecimento da identidade profissional”.

Sugere a questão da formação do profissional como possível construtora de tal identidade. A formação e o conhecimento permitiriam desempenhar a assistência de enfermagem conforme os princípios de universalidade e multidisciplinaridade do SUS, bem como possibilitaria o respeito, por parte das demais categorias da saúde, à autonomia dos profissionais de enfermagem.

Alerta, por fim, para a necessidade de observação dos princípios presentes no Código de Ética profissional, como pressupostos mínimos para o exercício da enfermagem.

### **3.5 - Análise Categorical de Conteúdo da publicação: Jornal do Cremesp- Conselho Regional de Medicina de São Paulo**

**Autor/presidente:** João Ladislau Rosa (médico)

#### **Edições analisadas:**

- Edição nº 308, outubro de 2013
- Edição nº 309, novembro de 2013
- Edição nº 310, dezembro de 2013

O primeiro editorial analisado, publicado na edição 308 do *Jornal do CREMESP* (outubro de 2013), desenvolve-se em torno do programa Mais Médicos, do Governo Federal.

Assume, enquanto presidente do CREMESP, a posição de defesa tanto da categoria médica do estado de São Paulo quanto da sociedade usuária dos serviços públicos de saúde. Ataca a proposta do Governo Federal, que promoveu a vinda de médicos cubanos para o

Brasil, sem a revalidação de seus diplomas, conforme preconizado pelo Conselho Federal de Medicina, e também regulamentação do Ministério da Educação.

Utiliza a polêmica em torno do programa Mais Médicos para criticar outras questões que envolvem a atuação do poder público na área da saúde, como o veto à Lei do Ato Médico, os problemas enfrentados pela categoria com empresas operadoras de planos de saúde, e a negativa de mais recursos ao SUS.

Assume, em seguida, o papel de defensor do SUS e de melhores condições de trabalho para médicos, e também para as demais categorias da saúde, além de atendimento digno dos cidadãos.

Encerra suas reflexões novamente confrontando o poder público, que, em sua avaliação, tenta desqualificar e difamar publicamente a categoria de médicos. Propõe-se a dialogar com a sociedade para dirimir quaisquer hostilidades dirigidas à classe.

O tema do segundo editorial analisado, publicado na edição 309 do *Jornal do CREMESP* (novembro de 2013), desenvolve-se em torno do exame para estudantes egressos dos cursos de medicina no estado de São Paulo.

Enaltece a larga participação no exame realizado em 2013 (97% dos recém-formados), atribuindo o alto índice de participação à demonstração de uma postura consciente desses novos profissionais. Em seguida, explica que o exame é obrigatório desde 2012 para que o novo médico tenha o direito de exercer a profissão.

Apresenta o exame como um importante instrumento de avaliação das instituições formadoras e revela preocupação com o alto índice de reprovação dos participantes, ao longo de sete anos de aplicação do exame.

Embora o autor alegue não ser propósito do exame classificar os cursos de medicina como bons ou ruins, define que houve um aumento considerável de profissionais lançados no mercado sem a devida capacitação técnica que a assistência à saúde exige. Como possível causa dessa capacitação insuficiente, sugere – em dois momentos do texto – a “proliferação desenfreada” de escolas e cursos.

Conclui a reflexão justificando sua preocupação com a formação do médico em razão do dever do CREMESP de proteger a sociedade e prevenir que os inscritos no Conselho venham a responder a processos éticos decorrentes da baixa qualidade na formação.

O terceiro editorial assinado pelo presidente João Laudelino Rosa foi publicado na edição nº 310 do *Jornal do CREMESP* (dezembro de 2013). Apresenta, ao longo de seu desenvolvimento, os principais temas de interesse dos médicos debatidos ao longo de 2013.

Novamente, o autor lança suas críticas sobre a precariedade da saúde pública e sobre a responsabilidade do poder público sobre tal cenário. Relata que, ao longo de 2013, toda a sociedade (“profissionais e leigos”) discutiu as questões o subfinanciamento do SUS; a estrutura precária de atendimento; a falta de profissionais; salários, jornada de trabalho e carreira de Estado dos médicos.

Apresentou, em apoio a sua argumentação, a avaliação do Banco Mundial que apontou a melhora da qualidade da gestão do SUS como o principal desafio do Sistema.

Novamente, apresenta críticas ao poder público, apontando o programa Mais Médicos – e a ausência da revalidação de conhecimentos de médicos estrangeiros participantes do Programa – como a maior polêmica da história recente da saúde no Brasil. Sugere que, em 2014, as entidades da categoria tenham “coragem para ações propositivas”.

Retoma, ainda uma vez, o tema da abertura de escolas médicas no País, colocando, dessa forma, a saúde da população em risco. Enfatiza que a preocupação do Conselho deve-se ao fato de que o trabalho (definido como “nosso”, sem especificar se dos médicos ou do Conselho) tem como fim a saúde da população, “principalmente da mais carente, que depende do SUS”. Segue-se a esta afirmação o comentário sobre matéria apresentada no Jornal, que enfoca o trabalho voluntário de médicos em ONGs, entidades assistenciais ou no próprio consultório.

Encerra o texto recordando que 2014 será o ano de eleições federais e estaduais, e que o CREMESP estará a postos, contribuindo para uma saúde pública “universal, integral e equânime”.

### 3.6 Manifestações das categorias de análise destacadas nos Editoriais dos três Conselhos

Ao retomarmos os quatro temas que se destacaram por meio da técnica da análise categorial de conteúdo, cabe aqui retomarmos cada um deles, apresentando, conforme expresso por cada um dos presidentes em seus respectivos editoriais, as suas manifestações explícitas e implícitas. A opção pela apresentação das citações de cada um dos textos dos editoriais agrupados por categoria de análise, cumpre o propósito de explicitar o cumprimento do critério definido por Yin (2012) para o estudo de casos múltiplos, para quem “cada caso deve ser selecionado para que [...] possa predizer resultados similares (uma *replicação literal*) ou [...] possa produzir resultados contrastantes” (2010, p. 78).

#### a) Valorização da profissão

##### Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região

“[...] o fortalecimento da identidade profissional, das bases cognitivas, a defesa do objeto fundamental de trabalho e a visibilidade da prática da Fisioterapia são obrigações que buscaremos concretizar”. (Fisioterapia em revista, ano 1, edição 1)

“[...] promovemos um evento em todo o estado de São Paulo[...]. O objetivo desse evento é mostrar a eficiência e a eficácia da prática da Fisioterapia nas Unidades Básicas de Saúde, com o objetivo de aproximar a população e conscientizar as autoridades de que não há saúde integral sem a nossa participação”. (Fisioterapia em Revista, ano 1, edição 1)

“Vivemos um momento em que devemos mostrar o nosso melhor como profissão da saúde, para colhermos o devido reconhecimento”. (Fisioterapia em revista, ano 1, edição 2)

“Buscando melhorar a visibilidade da profissão, a campanha FISIOTERAPIA:UMA NOVA POSTURA NO SUS mostrou sensibilizar a população e os gestores da saúde para os benefícios proporcionados pela Fisioterapia, mostrando como uma atividade comemorativa pode se transformar em um trabalho eficiente para a valorização profissional”. (Fisioterapia em revista, ano 1, edição 2)

“[...]uma gestão participativa pode alcançar a valorização e a dignificação da nossa profissão as quais tanto buscamos e delas somos merecedores”. (Fisioterapia em revista, ano 1, edição 3)

“Outras duas matérias dizem respeito ao trabalho do CREFITO-3 para a valorização e dignificação de nossa profissão [...]”. (Fisioterapia em revista, ano 1, edição 3)

#### Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

“[...] uma enfermeira cuidando de uma criança [...] no Quênia, conforta e nos faz refletir sobre a nobreza da profissão que escolhemos”. (Enfermagem em Revista, edição nº 3, janeiro, fevereiro, março de 2013).

“[...] foi uma vitória dos trabalhadores e trabalhadoras de nossa nobre profissão, carente de uma regulamentação mais sólida”. (Enfermagem em Revista, edição nº 4, abril/maio/junho de 2013).

“[...] uma entidade que fosse, ao mesmo tempo, fiscalizadora do bom exercício da nossa profissão e também preservasse os direitos dos profissionais”. (Enfermagem em Revista, edição nº 4, abril/maio/junho de 2013).

“São temas voltados à análise coletiva da competência técnica, que culminam para o reconhecimento da identidade profissional” (Enfermagem em Revista, edição nº 5, julho/agosto/setembro de 2013).

“[...] possibilitar o exercício do respeito à autonomia profissional que muitas vezes não se consegue visualizar e compreender nos atendimentos realizados pela equipe de enfermagem”. (Enfermagem em Revista, edição nº 5, julho/agosto/setembro de 2013).

#### Conselho Regional de Medicina de São Paulo

“No momento em que a Saúde e os médicos estão no centro das atenções da sociedade, a nova diretoria assume a gestão 2013-2018 com o compromisso de consolidar, estender e colocar à disposição todos os esforços do Cremesp” (Jornal do CREMESP, edição 308, outubro de 2013).

#### **b) Discurso sindical**

#### Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região

“[...] a Fisioterapia deve estar presente nos espaços já propostos pelas políticas públicas de saúde, atuando em todos os contextos do cuidado, e é isso que devemos cobrar do Estado”. (Fisioterapia em Revista, ano 1, edição 1).

#### Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

“[...] sem nos esquecermos do apoio irrestrito dado à luta pela jornada de 30 horas semanais sem redução salarial”. (Enfermagem em Revista, edição nº 3, janeiro/fevereiro/março de 2013).

“Na década de 1980, por exemplo, participei pessoalmente da luta dos enfermeiros de São Paulo para criar um sindicato que nos representasse nas lutas trabalhistas, campo em que o COREN, por ser autarquia federal sempre foi impedido por lei de atuar”. (Enfermagem em Revista, edição nº 3, janeiro/fevereiro/março de 2013).

“Ainda temos muito o que buscar, como a regulamentação da jornada de 30 horas semanais, piso salarial [...]”. (Enfermagem em Revista, edição nº 3, janeiro/fevereiro/março de 2013).

“[...] abrir espaços para que todos os profissionais que anseiam por melhorias significativas em seus ambientes de trabalho sejam plenamente ouvidos dentro do Sistema COFEN-CORENs”. (Enfermagem em Revista, edição nº 4, janeiro/fevereiro/março de 2013).

#### Conselho Regional de Medicina de São Paulo

“É isso que os médicos, que confiaram a nós essa nova gestão, esperam de uma entidade que tem história e posição definida: continuaremos ao lado dos médicos e da população”. (Jornal do CREMESP, edição 308, outubro de 2013).

“[...] somos a favor do SUS e do financiamento justo, de condições de trabalho, de carreira e remuneração dos médicos e demais profissionais de saúde [...]”. (Jornal do CREMESP, edição 308, outubro de 2013).

“[...] não iremos assistir passivamente à tentativa de desqualificação e difamação pública. Fomentar a hostilidade contra os médicos e suas entidades é uma estratégia covarde, que enfrentaremos corajosamente, com diálogo aberto com a sociedade”. (Jornal do CREMESP, edição 308, outubro de 2013).

“Vamos mostrar que os médicos brasileiros e de São Paulo não são o problema da saúde no Brasil[...]”. (Jornal do CREMESP, edição 308, outubro de 2013).

### **c) Sociedade como instrumento**

#### Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região

“O objetivo desse evento é mostrar a eficiência e a eficácia da prática da Fisioterapia nas Unidades Básicas de Saúde, com o objetivo de aproximar a população e conscientizar as autoridades de que não há saúde integral sem a nossa participação”. (Fisioterapia em Revista, ano 1, edição 1)

“Buscando melhorar a visibilidade da profissão, a campanha FISIOTERAPIA: UMA NOVA POSTURA NO SUS mostrou sensibilizar a população e os gestores da saúde para os benefícios proporcionados pela Fisioterapia, mostrando como uma atividade comemorativa pode se transformar em um trabalho eficiente para valorização profissional”. (Fisioterapia em Revista, ano 1, edição 2).

#### Conselho Regional de Medicina de São Paulo

“[...] o governo sinalizou que não irá atender à vontade da população, ignorando as reivindicações em defesa do SUS”. (Jornal do CREMESP, Nº 308, outubro de 2013).

“[...] somos a favor do SUS e do financiamento justo, de condições de trabalho, de carreira e remuneração dos médicos e demais profissionais de saúde, a favor do atendimento digno aos cidadãos que exigem melhoria na assistência médica”. (Jornal do CREMESP, edição 308, outubro de 2013).

“O Cremesp [...] tem, inclusive, o dever de proteger a sociedade e prevenir seus médicos, para que futuramente não tenham de responder a processos éticos decorrentes da baixa qualidade da formação profissional”. (Jornal do CREMESP, edição 309, novembro de 2013).

“O anunciado aumento indiscriminado das escolas e das vagas de Residência Médica também foram projetos elaborados sem que se aprofundasse o debate com as entidades e escolas médicas, colocando em risco a saúde da população”. (Jornal do CREMESP, edição 310, dezembro de 2013).

“[...] renovar a confiança de que nosso trabalho tem como fim a Saúde da população”. (Jornal do CREMESP, edição 310, dezembro de 2013).

“Nossa matéria especial desta edição enfoca os colegas que fazem trabalhos voluntários, seja ligados a entidades assistenciais, ONGs ou no próprio consultório. Eles abdicam muitas vezes do convívio da família, do merecido descanso e dos honorários para trazer perspectivas a quem delas precisa”. (Jornal do CREMESP, edição 310, dezembro de 2013).

#### **d) O nós contra o eles (adversários políticos; poder público)**

##### Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região

“Não aceitaremos projetos de Lei que tentem criar hierarquizações e subordinações entre as profissões”. (Fisioterapia em Revista, ano 1, edição 3)

“Nosso profissional se mostrou valoroso e determinado na luta pela manutenção dos vetos presidenciais e assim vamos continuar nesta trajetória”. (Fisioterapia em revista, ano 1, edição 3)

“O plenário do CREFITO-3 vem apresentar seu reconhecimento e agradecimento aos profissionais fisioterapeutas que não mediram esforços em sair às ruas, trabalhar nas redes sociais, participar das reuniões com parlamentares, contribuir ativamente nas audiências públicas do CREFITO-3 e viajar duas vezes por mais de 15 horas, nos dias 6 e 20 de agosto, para chegar a Brasília para defender os interesses da nossa profissão”. (Fisioterapia em Revista, ano 1, edição 3)

##### Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

“O COREN-SP [...] tem enfrentado diversas dificuldades, ocasionadas pelo acúmulo de problemas originados [...] pela lei de sua criação [...] gerando conflitos nas relações de poder do sistema COFEN/Conselhos Estaduais de Enfermagem”. (Enfermagem em Revista, edição nº 3, janeiro/fevereiro/março de 2013).

“[...] recebemos [o Conselho] com uma antecipação de receita de R\$ 6.968.375,11, mais empréstimos no valor de R\$ 7.124.311,05, portanto praticamente 14 milhões negativos, evidentemente que esta questão nos inquietou [...]”.(Enfermagem em Revista, edição nº 3, janeiro/fevereiro/março de 2013).

“Claro que também tivemos percalços, como o período obscuro em que o COFEN foi presidido por Gilberto Linhares, condenado, preso, cassado da presidência[...]” (Enfermagem em Revista, edição nº 3, janeiro/fevereiro/março de 2013).

### Conselho Regional de Medicina de São Paulo

“Os atropelos e desmandos do governo, mas também a voz da sociedade, exigem de nós uma especial capacidade de reflexão, diálogo e tomada de decisões”. (Jornal do CREMESP, nº 308, outubro de 2013).

“O lançamento impositivo do programa Mais Médicos, o veto à Lei do Ato Médico, a negativa para mais recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS), a persistência dos problemas dos médicos na relação com os planos de saúde, a dificuldade de negociar planos de carreira com gestores públicos, a piora do ensino médico, a insatisfação da população que foi às ruas exigir o direito a uma saúde pública de qualidade”. (Jornal do CREMESP, Nº 308, outubro de 2013).

“[...] o governo sinalizou que não irá atender à vontade da população, ignorando as reivindicações em defesa do SUS”. (Jornal do CREMESP, Nº 308, outubro de 2013).

“Não transformaremos nossa gestão numa cruzada contra o programa Mais Médicos. Não só porque esse programa tem prazo de validade, por causa do grau de imprevisto, mas por ser populista e eleitoreiro”. (Jornal do CREMESP, Nº 308, outubro de 2013).

“A iniciativa [...] encontrou obstáculos e resistência das instituições de ensino e dos próprios formandos[...]”. (Jornal do CREMESP, edição 309, novembro de 2013).

### **3.7 Discussão**

#### Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefito-3)

A tônica dos discursos do presidente do Crefito-3, conforme é possível depreender dos editoriais, é a valorização e o reconhecimento do profissional fisioterapeuta. Para tanto, vale-se de investimentos em recursos para o aprimoramento profissional, além de promover a participação da categoria em eventos que possam aumentar sua visibilidade perante gestores públicos de saúde e também perante a sociedade.

Tal valorização é diretamente conectada à possibilidade de ampliação de oportunidades do mercado de trabalho para os fisioterapeutas – em especial em programas e políticas públicas de saúde – visando, com as ações de valorização, aumentar a visibilidade dos profissionais ante os gestores públicos da saúde.

Os usuários dos serviços de saúde, quando mencionados nos textos, não são apresentados como o foco da atuação do Conselho, mas como instrumento útil à validação, para os gestores públicos, da relevância da atuação da categoria no Sistema Único de Saúde, prioritariamente como forma de ampliação do campo de trabalho e, secundariamente, como benefício à população, que poderia contar com mais profissionais de reabilitação motora no SUS.

A análise sintática e semântica dos textos permite identificar a preferência do autor dos editoriais por verbos que sinalizam duas situações: a *mudança* (realizar, gerar, alcançar, romper, incorporar, desenvolver, colher, estimular, incrementar, transformar, trabalhar, alcançar, navegar) para posterior *consolidação* (concretizar, consolidar, materializar, alcançar). A passagem de um estado atual para outro, desejado.

O autor também utiliza, prioritariamente, a primeira pessoa do plural, para referir-se, ora a si próprio, ora a toda a categoria.

#### Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP)

A destacada menção a temas como jornada de trabalho e piso salarial, feita pelo autor dos dois primeiros editoriais analisados, indicam um passado apoiado nos movimentos sindicais, que parecem dar a tônica de sua comunicação – por meio dos editoriais – com os profissionais que o elegeram. Em algumas ocasiões, apresenta proposições conflitantes entre seu papel como presidente de um órgão federal, e um defensor de causas de cunho sindical, quando informa ao leitor que a defesa de causas trabalhistas não é papel legal do Conselho, mas garante que defenderá a demanda da categoria pelo Projeto de Lei que estabelece a jornada semanal de 30 horas para a enfermagem.

A ausência de elementos nos editoriais que pertencessem ao tema “Sociedade como instrumento” foi relevante, e não se mostrou fator impeditivo para elencarmos tal categoria, mesmo ao considerarmos a orientação de Yin (2010, p. 78) para que, em estudos de casos múltiplos, todos os elementos devem ser igualmente verificados e passíveis de replicação. A

ausência de elementos apresenta significado para o que buscamos desvendar no presente estudo.

Consideramos significativa tal ausência, pois, embora não tenha recorrido à sociedade, aos direitos do cidadão, para justificar interesses outros, a única citação indireta à sociedade, feita em um dos editoriais, parece estar deslocada, solta, sem o propósito de construir uma reflexão a respeito do papel do Conselho perante a sociedade, recebendo uma abordagem com características próprias às reflexões de bases emocionais/emotivas, sem uma aparente motivação para gerar impacto ou construir significados.

Longe da África, aqui em São Paulo, inúmeros seres humanos necessitam de cuidados. Uma entidade fiscalizadora, como o COREN-SP, através do código de ética e da legislação, pode ajudar na qualidade do atendimento daqueles que necessitam de cuidados de enfermagem (Enfermagem em Revista, edição nº 3, janeiro/fevereiro/março de 2013).

A compreensão possível para tal abordagem dos cidadãos, aqui denominados como “aqueles que necessitam de cuidados de enfermagem” é a de um olhar condizente com o que mostram estudos a respeito das representações sociais do enfermeiro (KEMMER; SILVA, 2007): um profissional cuja prática se fundamenta no carinho e no desejo de ajudar, prescindindo, para tanto, de bases técnicas e científicas para sua atuação.

Também está presente – de forma contundente, porém não nominalmente explícito – o desejo de desqualificar gestores anteriores em relação aos atuais, citando prisão e cassação de mandato no Conselho Federal, e dívidas de grande vulto realizadas pelo antigo gestor do Regional de São Paulo. Nota-se que o foco no valor da dívida – que chega aos milhões de reais – não explica ou justifica sua existência. Não é especificado se as dívidas são resultado de projetos e investimentos, ou se fruto de desvio de verbas. Deixa, portanto, para que o próprio leitor resolva e chegue às suas próprias conclusões.

### **Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp)**

Destaca-se, nos três editoriais analisados – e também dentre os editoriais dos demais Conselhos – a forte presença do tema “o *nós* contra o *eles*” nas mensagens do presidente do Cremesp para seus colegas de profissão.

O *eles* em questão é representado por Governo Federal, operadoras de planos de saúde, instituições de ensino privadas. O *nós* é representado tanto pelos médicos como pela sociedade – também denominada, por vezes *cidadão*, por outras, *população*.

É importante destacar que, em todas as menções realizadas aos interesses trabalhistas privados dos médicos – condições impostas pelos planos de saúde, veto à lei do Ato Médico, programa Mais Médicos –, há um cuidado para associar o interesse também à saúde, à segurança e à qualidade da oferta dos serviços de saúde à população. Assim, é possível inferir que o autor nos indica que jamais os interesses do Cremesp são unicamente corporativos. O interesse das causas privadas que defendem é de toda a sociedade.

No entanto, a opção por adjetivos e advérbios que qualificam substantivos e enfatizam ações (“*não iremos assistir passivamente*”; “*estratégia covarde*”; “*enfrentaremos corajosamente*”; “*lançamento impositivo*”) denotam um linguajar próprio da comunicação de entidades sindicais, fórum onde são defendidos os interesses trabalhistas das categorias.

Ciente do fato de que o alcance de qualquer ação de Comunicação do Cremesp vai além de sua própria categoria, sendo acompanhado por gestores de saúde, instâncias políticas e imprensa, conforme relatado à pesquisadora em entrevista concedida pelo presidente do Cremesp, é certo que as opções de temas e das abordagens dos editoriais do Jornal do CREMESP são estrategicamente direcionadas.

Dessa forma, é possível inferir, com base no material analisado, que a preocupação e o cuidado em aliar os interesses do Cremesp aos interesses do cidadão se configure tão somente em um bem estudado trabalho de construção de identidade, de acordo com o conceito de identidade originário da Psicanálise, enquanto “[...] o posicionamento do homem não apenas diante desse mundo e dessa natureza, mas também frente a si mesmo e ao outro” (CUNHA, 2007).

Concluimos, neste ponto, a análise categorial de conteúdo, e passamos à análise da enunciação do conteúdo das entrevistas concedidas pelos presidentes das três autarquias federais. Ao final, compararemos e confrontaremos os enunciados presentes nos editoriais com os conceitos defendidos nas entrevistas.

### 3.8 A Análise da Enunciação do Conteúdo.

A técnica de Análise da Enunciação do Conteúdo (AEC) é uma das possíveis técnicas de Análise de Conteúdo. Definida por Bardin como técnica não-hermética e acessível ao pesquisador sem formação específica em análises linguísticas, a AEC é, dentre as técnicas propostas pela autora, a que mais se aproxima da Análise do Discurso, conforme proposta por autores como o francês Dominique Maingueneau.

Discurso, na definição de Bardin, é qualquer comunicação estudada não apenas ao nível da palavra, mas, sobretudo, ao nível da frase (proposições, enunciados, sequências) (1977, p. 170).

A técnica de análise da enunciação considera que, entre o momento de elaboração do discurso e o momento da produção da palavra, é elaborado um sentido e, nesse processo, transformações são operadas. O discurso se configura, então, apenas num “momento” dentro de um processo de elaboração, “com tudo o que isso comporta de contradições, de incoerências, de imperfeições” (BARDIN, 1977, p. 171). Para a AED, o discurso característico das entrevistas, em que sua produção é espontânea e, ao mesmo tempo, constringida pela situação.

Se o discurso for perspectivado como processo de elaboração onde se confrontam as motivações, desejos e investimentos do sujeito com as imposições do código linguístico e com as condições de produção, então o desvio pela *enunciação* é a melhor via para se alcançar o que se procura (BARDIN, 1977, p. 171).

Dessa forma, o objetivo da realização da AEC em entrevistas é o de “apreender ao mesmo tempo diversos níveis imbricados (ao contrário da análise de conteúdo estrita, que se apoia essencialmente no registro semântico elementar)” (BARDIN, 1977, p. 173).

Neste ponto cabe esclarecer alguns aspectos próprios da AEC, em comparação à Análise Categorical de Conteúdo (ACC), aplicada aos editoriais das publicações dos Conselhos. Embora a AEC também parta de um processo de extração de categorias e temas, o que importa nessa técnica é a frequência dos temas extraídos do conjunto dos discursos, considerados como dados segmentáveis e comparáveis. Uma outra diferença entre a AEC e a ACC é que a primeira não permite qualquer hipótese interpretativa antes do estudo formal do conteúdo da entrevista.

### 3.8.1 Análise da Enunciação aplicada às entrevistas com os presidentes dos Conselhos

Conforme a técnica de Análise de Enunciação do Conteúdo proposta por Bardin (1977), a primeira etapa exige do pesquisador a identificação de categorias de análise, tal qual a AC tradicional. Importa, para a AEC, a frequência com que cada tema surge durante a entrevista (análise temática).

Importante também é a observação do encadeamento das proposições (análise sequencial) apresentadas pelo entrevistado; a sequência ou ruptura na lógica do desenvolvimento do discurso, além de certos elementos tais como:

- o estilo de fala (sóbrio ou lírico);
- as litânias (repetições, ao modo *ladainha*);
- as interpolações;
- figuras de retórica;
- os lapsos (segundo o conceito freudiano);
- as falhas lógicas;
- álibis;
- lugares comuns;
- jogos de palavras;
- hipérboles;
- paradoxos;
- metáforas;
- metonímias.

A presença ou recorrência de tais elementos são reveladoras e convertem-se em índices que, confrontados com os temas identificados numa primeira análise, permitem elucidar o discurso por trás do discurso.

A seguir, serão apresentadas as análises das entrevistas realizadas com os três presidentes. Alguns temas identificados são comuns aos três órgãos. Outros são próprios da

realidade das diferentes categorias profissionais. Em cada uma das análises, os temas comuns aos três serão apresentados no início da análise.

### **Análise temática e sequencial da entrevista com o presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região**

Reginaldo Antolin Bonatti, fisioterapeuta, presidente desde janeiro de 2012.

Entrevista foi concedida à pesquisadora no escritório da presidência do Crefito-3.

#### **a) Análise temática**

Dentre os assuntos abordados pelo presidente do Crefito-3 em sua entrevista, identificamos seis temas de maior destaque – seja pelo tempo dedicado a discorrer sobre ele, seja por sua frequência, com presença em diferentes momentos da fala.

- 1) A comunicação voltada prioritariamente para a informação dos profissionais da categoria;
- 2) A comunicação com propósitos politicamente estratégicos;
- 3) A ausência de comunicação com a sociedade;
- 4) O confronto do *hoje* em oposição ao *antigamente*;
- 5) Comunicação compreendida como jornalismo

Alguns exemplos de proposições ilustrativas desses temas são apresentados a seguir. As palavras em itálico indicam uma postura vocal de ênfase no termo.

#### *A comunicação voltada prioritariamente para a informação dos profissionais da categoria*

"[...] tudo aquilo que a gente faz tem que ser levado para o meio externo também, dentro de um Conselho. *Principalmente* para os nossos circunscricionados, para eles saberem o que está sendo feito".

A comunicação com propósitos politicamente estratégicos

"Quando os Conselhos conseguem conversar entre si, o trabalho tende a ser facilitado. E também, quando você consegue conversar com outros órgãos da saúde e com outros órgãos governamentais, para que você passe qual é a realidade, quais são as necessidades, quais são as perspectivas. E fazer isso sem um departamento de comunicação seria muito difícil".

A ausência de comunicação com a sociedade

"[Os Conselhos] conversam  *muito pouco* com a sociedade para chegar às necessidades, às demandas verdadeiras, e acho que esse é o grande desafio que os Conselhos têm. É algo que nos preocupa, e nós também não temos conversado o suficiente. Precisamos abrir um canal maior de conversação".

O confronto do hoje em oposição ao antigamente

"Eu já acompanhei três outras gestões em que a comunicação se limitava a prestar para finalidade de divulgar com o objetivo de se ganhar eleições. Não se tinha o objetivo de informar a população, e tampouco o profissional".

Comunicação compreendida como jornalismo

"[...] acho que não são todos os Conselhos que têm bem fundamentado um departamento de comunicação. São poucos os Conselhos que têm  *verdadeiramente* contratado um jornalista. E dentro da contratação do jornalista, que tenha um repórter. Porque não basta ser jornalista – tem que também  *saber fazer as reportagens*".

**Comentários**

O entrevistado, antes mesmo de questionado a respeito da existência de comunicação do Conselho com a sociedade, indicou, já em sua primeira resposta, uma preocupação a respeito dessa necessidade. Deixa evidente, porém, que o público prioritário são os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais - inclusive como forma de garantir a excelência na atenção ao usuário dos serviços de saúde.

Na análise temática também está evidenciado o olhar instrumental para a comunicação, como algo que tem o sentido de "informar" ou "tirar mal-entendidos".

## b) Análise Sequencial

É possível identificar, ao longo do discurso do presidente do Crefito-3, a recorrência dos *lugares comuns* como elemento de destaque da análise. Bardin (1977, p. 182) define tal elemento como aquele que desempenha um papel justificador:

Trata-se de obter a adesão do interlocutor a sua cumplicidade, usando noções que são partilhadas culturalmente (estereótipos, frases feitas, alusões literárias ou históricas, máximas e provérbios [e podem ter] a função de desviar a atenção, e ser indicador de uma recusa a uma questão. (BARDIN, 1977, p. 182)

Ao responder à primeira pergunta da entrevista, a respeito da importância das ações de comunicação de um conselho de classe da área da saúde, o entrevistado destacou a existência de práticas voltadas para o público composto por funcionários, e também para os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais inscritos no conselho. No entanto, não considerou como público externo os usuários dos serviços de saúde prestados pelos profissionais inscritos. Apenas quando estimulado a falar sobre a comunicação do Conselho com a sociedade é que aflorou no discurso a importância de tal público. Porém, as referências apoiam-se sobre os *lugares comuns* ou *frases feitas* mencionadas por Laurence Bardin, tais como :

"O Conselho tem a missão de proteger a sociedade[...];  
 "Precisamos abrir um canal de conversação[...];  
 "[...] eu acho que deveria ser o verdadeiro foco da comunicação";  
 "[...] claro, esse é o principal foco, a missão precípua do Conselho[...];  
 "[...] é algo que nos preocupa[...];

Outro elemento que surge do discurso do entrevistado, e que exige um olhar atento do pesquisador para identificá-lo, é a *conjunção*, representada pelo seu sub-elemento *paradoxo*. Bardin (1977, p. 183) ensina que a *conjunção* é a busca por *consonância* em uma ideia *dissonante* (por exemplo, a incompatibilidade de dois fatos, duas ideias, dois juízos). Para dominar essa contradição, recorre-se ao sub-elemento *paradoxo*, a reunião de duas ideias aparentemente inconciliáveis.

O entrevistado, embora nos apresente, na primeira parte da entrevista, a existência e atuação de uma estrutura de comunicação bastante articulada no Crefito-3, com olhar voltado para o público externo e interno, recorre, como justificativa para a ausência de comunicação com a sociedade, à ausência de departamentos de comunicação "bem formados" nos Conselhos em geral.

## **Inferências**

Por meio da análise temática e sequencial da entrevista, é possível inferir que, embora o entrevistado demonstre defender a importância de os Conselhos comunicarem-se com o cidadão usuário dos serviços de saúde, não é esta a política segundo a qual a área de comunicação atua sob sua gestão. As ações do departamento de comunicação são voltadas, prioritariamente, para seus públicos imediatos (funcionários e profissionais inscritos), além de considerarem como importante público de relacionamento - não necessariamente abordado pelo departamento de comunicação - os demais conselhos e instâncias governamentais.

Também é possível inferir que não é prioritário para o Crefito-3 o estabelecimento de linhas de comunicação com o cidadão. Embora o Conselho disponha de uma estrutura adequada para a atividade (fator que, segundo o entrevistado, é o que permite essa comunicação com a sociedade), inexistia, ao tempo de realização da entrevista, qualquer projeto ou programa voltado para esse público.

### **3.8.1.2 Análise temática e sequencial da entrevista com o presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**

Mauro Pires, enfermeiro, presidente desde janeiro de 2012.

Entrevista foi concedida à pesquisadora no escritório da presidência do Coren-SP.

#### **a) Análise temática**

Dentre os assuntos abordados pelo presidente do Coren-SP em sua entrevista, identificamos cinco temas de maior destaque – seja pelo tempo dedicado a discorrer sobre ele, seja por sua frequência, com presença em diferentes momentos da fala.

- 1) A comunicação voltada prioritariamente para a informação dos profissionais da categoria;
- 2) A comunicação com propósitos politicamente estratégicos;
- 3) A ausência de comunicação com a sociedade;
- 4) O confronto do *hoje* em oposição ao *antigamente*;

5) As dificuldades – administrativas do Coren-SP, e cognitivas, dos profissionais de enfermagem

Alguns exemplos de proposições ilustrativas desses temas são apresentados a seguir. As palavras em itálico indicam uma postura vocal de ênfase no termo.

*A comunicação voltada prioritariamente para a informação dos profissionais da categoria*

"Eu acho que a comunicação, nessa questão, tem que estar dirigida para os trabalhadores da *enfermagem*".

*A comunicação com propósitos politicamente estratégicos*

"[...] você tem que pensar em *voto*. Quem vota em você é o enfermeiro, o técnico e o auxiliar que *tá lá fora*. Então ele precisa se identificar com as suas ações, e o trabalho da comunicação *é justamente* você colar os desejos, as ações, nesse sujeito que, depois, vai fazer o teu projeto prosperar".

*A ausência de comunicação com a sociedade*

"Conversar com a sociedade a gente não tem muito espaço não. A gente não tem conversado muito com o usuário não. A gente tem conversado *mais* com a população que faz enfermagem".

*O confronto do hoje em oposição ao antigamente*

"Aqui eles faziam pegadinhas. A nossa chapa mesmo. Eles pediam umas coisas, não pediam outras, diziam que você não atendia tal e tal requisito, impugnavam a chapa. Todas essas eram táticas para impedir concorrência, o que eu considero totalmente um processo *antidemocrático*".

*As dificuldades – administrativas do Coren-SP, e cognitivas, dos profissionais de enfermagem*

"Vamos supor um planejamento estratégico de gestão. A gente tentou fazer, mas a gente *não* consegue. Porque a demanda aqui *é horripilante!* Você está aqui e, de repente, estoura algum problema, e você tem que resolver".

"Hoje você tem um grande paradoxo na profissão de enfermeira e enfermeiro. Você tem enfermeiro e enfermeiras que têm pós-doutorado em Frankfurt, pós-doutorado na França, e você tem enfermeiros que não sabem nem ler, *nem escrever direito*. Então você tem um grande paradoxo. Então, quando você fala enfermeiro você põe no mesmo balaio uma série diversificada de profissionais. E não estou *nem* contando aqui os auxiliares e técnicos de enfermagem! Aí são praticamente 800 escolas de auxiliares e técnicos que *jogam* no mercado você não sabe *quem*. Provavelmente, pessoas totalmente analfabetas hoje podem exercer essa profissão. Não sabem nem ler, nem escrever, realmente".

### **Comentários**

Os temas recorrentes identificados na entrevista denunciam o foco prioritário do entrevistado a respeito das questões apresentadas.

Sua compreensão a respeito do papel da comunicação no Conselho de Enfermagem é o de informar, por meio de veículos diversos, um público prioritário: os profissionais de enfermagem inscritos no Coren-SP. E a motivação se apresenta transparente, ao indicar que os profissionais são os eleitores das chapas que concorrem nos pleitos do Conselho. Nesse contexto, é possível compreender a forte recorrência do tema "*hoje*" (a atual gestão) em confronto com o "*antigamente*" (gestores anteriores, adversários políticos). Coloca em destaque, também como prioridade, a comunicação com outros Conselhos da saúde, visando conquistas políticas, relacionadas a interesses comuns das diferentes categorias.

Embora tenhamos elencado o tema "Ausência de Comunicação com a Sociedade" dentre os temas recorrentes, na realidade ele se destaca mais pela maneira vaga e tangencial com a qual o assunto foi tratado, do que propriamente pela ênfase na questão. A afirmação de que o Conselho de Enfermagem não tem espaço para falar com a sociedade é apresentada de modo enfático e incisivo, deixando pouca margem para explorar ou aprofundar a questão.

### **b) Análise sequencial**

Identifica-se, ao longo do discurso do presidente do Coren-SP, em diferentes momentos, as *litanias* como elemento de destaque da análise.

As litanias (ou *ladainhas*) manifestam a ausência de progressão no assunto proposto. Segundo Bardin (1977, p. 179), a ausência de progressão do assunto pode representar uma

paixão do locutor, e a interpretação pode ser feita em termos de uma tentativa de domínio da representação, trazendo-a para um plano mais familiar ao locutor.

Ao ser questionado a respeito do papel da comunicação, o presidente do Coren-SP definiu, em poucas palavras, sua compreensão a respeito da necessidade prioritária de comunicar-se com os próprios membros da categoria, mencionou algumas dificuldades na comunicação com os funcionários e, a partir daí, passou a discorrer sobre as dificuldades em alcançar os profissionais de enfermagem – não por ausência de meios, mas por limitações cognitivas que identifica no profissional. Em seguida, vai ainda mais longe do foco da pergunta inicial, e passa a relatar suas objeções em relação ao processo eleitoral dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal; em relação à estrutura administrativa do Conselho; em relação às propostas de trabalho das gestões anteriores.

Novamente, recorre ao mecanismo de interrupção de progressão do assunto, ao ser questionado sobre as ações de comunicação do Conselho voltadas para a sociedade. Afirmou, muito rapidamente, não "ter espaço" para conversar com esse público (embora concorde com a necessidade de conversar com os cidadãos usuários dos serviços de saúde), e passou a recorrer a comparações entre o *status* do médico na sociedade, em comparação ao *status* do enfermeiro, adentrando por referências às representações sociais de ambas as profissões; a construção do saber e da prática médica; a lógica do capital como responsável pelas opções dos médicos.

Nesse aspecto, ao comparar o status de médicos e enfermeiros, mostra-se uma tentativa de justificar o silêncio do Conselho de Enfermagem em relação aos cidadãos. Identificamos, conforme proposto pela Análise da Enunciação do Conteúdo, o elemento *álibi*. Para Bardin, os álibis representam:

A resolução (aparente ou mágica) de conflitos, de contradições, a conjunção de fatos incompatíveis, a justificação, o reassegurar das próprias convicções... recorrem à autoridade dos lugares comuns, dos jogos de palavras, do "pronto para vestir", ou seja, álibis que se aplicam no discurso (BARDIN, 1977, p. 182)

Retomou brevemente o tema da comunicação com a sociedade, porém, em enquadramento diverso. Citou os erros de enfermagem, a abordagem da imprensa a respeito de tais ocorrências e o trabalho do Conselho para mostrar que a "culpa" não era apenas da enfermagem, mas de todo um processo falho. E retornou ao tema médicos *versus* enfermeiros.

Ainda como reação à pergunta sobre a comunicação com a sociedade, voltou a tratar de questões estruturais do Conselho, sobre a composição do órgão, sobre a motivação financeira que estimula as chapas a concorrerem às eleições do Conselho.

Na terceira pergunta, ao ser questionado se as ações da comunicação estavam alinhadas ao planejamento global da gestão, rapidamente respondeu negativamente, e voltou a evidenciar os problemas estruturais do Conselho, dificuldades no processo eleitoral do órgão e críticas aos gestores anteriores.

Numa última pergunta, que teve por propósito resgatar a questão sobre o papel da comunicação do Conselho, o entrevistado foi breve em manifestar sua percepção particular sobre o tema – e retomou o tema dos problemas internos e dificuldades cognitivas dos profissionais de enfermagem.

### **Inferências**

A entrevista concedida pelo presidente do Coren-SP, consideradas a análise temática e a análise sequencial, indicam a opção do gestor pela condução das ações de comunicação do órgão direcionadas a um público prioritário: os profissionais de enfermagem, em sua condição de eleitores nos processos de votação para a composição dos quadros de dirigentes do Conselho.

A concepção da comunicação, enquanto elemento estratégico da gestão, é explicitada na entrevista, ao declarar a necessidade de os profissionais de enfermagem "precisarem saber" a respeito das ações da gestão do Coren-SP.

Inexiste, também, a intenção de direcionar quaisquer ações de comunicação do Conselho para a sociedade, evidenciada por meio das proposições voltadas à justificação da "impotência" da enfermagem perante a medicina.

#### **3.8.1.3 Análise temática e sequencial da entrevista com o presidente do Conselho de Medicina de São Paulo**

João Ladislau Rosa, médico, presidente desde outubro de 2013; Conselheiro desde 2009.

Entrevista concedida à pesquisadora no escritório da presidência do Cremesp.

### a) Análise temática

Dentre os assuntos abordados pelo presidente do Cremesp em sua entrevista, identificamos quatro temas de maior destaque – seja pelo tempo dedicado a discorrer sobre ele, seja por sua frequência, com presença em diferentes momentos da fala.

- 1) A importância da comunicação para o Cremesp
- 2) A presença do Cremesp na imprensa ("mídias")
- 3) Problemas vividos pelo médico, gerando reflexos nos usuários
- 4) O estigma do corporativismo vinculado às ações do CREMESP

Alguns exemplos de proposições ilustrativas desses temas são apresentados a seguir.

#### 1) A importância da comunicação enquanto informação

"Os conselhos têm uma vida efervescente. Nós nos comunicamos. A senhora, nos preâmbulos, disse que os conselhos não participam e se comunicam pouco com a sociedade. Eu tenho uma visão um pouco diferente da sua. Se a senhora olhar nossa inserção na mídia geral, nos últimos anos, é muito grande. Então, o papel da comunicação nos conselhos, na minha visão pessoal, é fundamental. Ela é parte da nossa vida. Se os conselhos não se comunicarem com a sociedade, a gente começa a perder o nosso papel real na sociedade".

#### 2) A presença do Cremesp na imprensa ("mídias")

"Quando essas epidemias aparecem, como dengue, ou campanha de vacinação de gripe, para o idoso, nós divulgamos amplamente para todo mundo, e aí nós procuramos a mídia, pegamos nossos infectologistas e ajudamos na divulgação na mídia, concedendo entrevistas, produzindo matérias orientadoras sobre o assunto".

#### 3) Problemas vividos pelo médico gerando reflexos nos usuários

"Hoje mesmo – nos últimos meses –, nós fizemos uma grande campanha sobre os planos de saúde, que enganam os seus usuários, cobram um absurdo, e não oferecem serviços adequadamente".

"No momento em que nós defendemos um bom salário e um bom honorário médico, nós também estamos defendendo a sociedade. Um profissional bem remunerado e satisfeito vai atender melhor. Isso também é de interesse da sociedade".

#### 4) O estigma do corporativismo vinculado às ações do CREMESP

"Boa parte da categoria depende também dos planos de saúde para sobreviver. Então é um assunto que nós vamos levar. Vai parecer que é coisa corporativa? Eu acho que tem um aspecto corporativo, mas tem um outro aspecto que é a proteção ao usuário do plano de saúde, para ele ter uma segurança maior".

"Acho que a gente tem uma inserção na mídia que é voltada para os mais diversos assuntos de todas as áreas. Nós tentamos, ao máximo, não sermos corporativistas. Evitar aquela história de que o médico é elitista, é corporativista. Toda categoria é".

#### 5) O nós contra eles

"O plano de saúde faz o contrato do modo como ele quer, o honorário médico como ele quer, quando ele quer; credencia e descredencia a hora que ele quer, a seu bel prazer. É um contrato unilateral. O médico fica a formiguinha contra o gigante".

"A presidente e o ministro falam aquele monte de besteira de que nós somos elitistas, que nós não gostamos de atender gente pobre, e chama os médicos cubanos para atender".

### **Comentários**

Os temas recorrentes identificados na entrevista denunciam o foco prioritário do entrevistado a respeito das questões apresentadas.

O presidente do Cremesp compreende a importância de manter informados os públicos com os quais se relaciona – médicos, funcionários, imprensa e, por meio dessa, a sociedade. Percebe a comunicação exclusivamente por seu viés informativo/midiático, e dá importância à voz e ao olhar do médico para as questões emergentes da saúde pública, antecipando-se aos problemas.

Também compreende o papel do Conselho como defensor dos interesses da sociedade nas questões da saúde – como nos casos da mercantilização da saúde pelos planos e

seguradoras. Afirmar ser necessário posicionar-se em defesa de interesses dos médicos (honorários, relacionamento com operadoras de saúde suplementar, programa Mais Médicos do governo federal, que promoveu a vinda de médicos estrangeiros para ocupar postos na oferta de serviços médicos). No entanto, é enfático em evidenciar que tais demandas não têm cunho corporativo, valendo-se fundamentalmente ao propósito de defender a sociedade e garantir a esta um atendimento livre de riscos, como é esperado de um conselho de classe.

### **b) Análise sequencial**

Ao lançarmos um olhar atento à fala do presidente do conselho de Medicina de São Paulo, podemos observar em destaque o elemento *álibi*, como já apresentado nas palavras de Bardin (1977, p. 182), uma "resolução (aparente ou mágica), de conflitos, de contradições, a conjunção de fatos incompatíveis, a justificação, o reassegurar das próprias convicções".

Nesse mesmo contexto, destacamos também as *recorrências*, que são "repetições de um mesmo tema ou de uma mesma palavra em contextos diferentes" (*op. cit*, p. 180). Ao observarmos a recorrência da palavra "sociedade" (17 vezes), em grande parte das vezes incluída num contexto de "defesa de seus interesses e direitos pelo Conselho", devemos compreender, ainda conforme Bardin, que tal ocorrência pode ser um indicador de *importância* (denota um investimento psicológico do sujeito no tema); de *ambivalência* (a ideia recorrente está mal integrada no sistema conceitual do locutor) ou de *denegação* (tentativa de convencer-se sobre o conceito manifesto).

### **Inferências**

Consideradas as análises temática e sequencial do conteúdo expresso na entrevista concedida pelo Presidente do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, é possível perceber um esforço do representante em justificar a defesa dos interesses privados da categoria médica como sendo necessária para a garantia de oferta de melhores serviços aos usuários do sistema de saúde. O receio em ter aliadas as ações do Conselho contra programas do Governo Federal, contra planos de saúde ou contra decisões do governo do Estado, a uma mera postura corporativa, pode explicar a ênfase da mensagem de "defesa da sociedade" na fala do dirigente. Estas ações, aliadas àquelas de caráter informativo/campanha de saúde, são o foco do direcionamento da Comunicação do Cremesp com a sociedade paulista.

### **3.9 Relações entre os elementos identificados na análise categorial de conteúdo do editoriais e a análise da enunciação de conteúdo das entrevistas**

Concluída a etapa de análise de conteúdo dos editoriais, bem como das entrevistas dos presidentes dos três Conselhos, consideramos pertinente retomarmos as inferências delas oriundas, para tentarmos lançar um olhar analítico sobre o que nos mostram esses diferentes momentos de manifestação dos dirigentes dos órgãos.

Ao considerarmos os textos dos editoriais enquanto expressões autênticas do direcionamento das políticas que orientam e pautam os Conselhos, cremos ser possível inferir que as hipóteses apresentadas na introdução da Análise Categorical do Conteúdo (ACC) se confirmam para os três Conselhos: todos compreendem seus Conselhos como detentores do papel precípua de luta pela valorização profissional; adotam uma postura de defesa dos interesses da categoria, aos moldes de entidades sindicais; buscam a validação dos membros de suas respectivas categorias para seus atos e, quando recorrem ou aludem à sociedade/cidadãos, o fazem apenas como um meio para atingir finalidades corporativas.

Ao lançarmos um olhar sobre os achados da Análise da Enunciação do Conteúdo (AEC) aplicada às entrevistas, entendemos que é necessário ter em mente que as manifestações nas entrevistas são constrangidas pela situação imposta pela relação entrevistado/entrevistador. Ao retomarmos as hipóteses apresentadas - em especial a que observa o papel da sociedade/cidadão para os Conselhos, é possível constatar, nas entrevistas, uma valorização do cidadão como público das ações de comunicação, embora tais ações se apresentem ou inexistentes, ou acessórias a interesses outros.

Ao confrontarmos os discursos desvendados pela ACC e pela AEC, acreditamos ser possível inferir que as políticas de comunicação dos Conselhos não priorizam a comunicação com os cidadãos usuários dos sistemas públicos e privados da saúde, direcionando suas ações de comunicação prioritariamente para itens de uma agenda com características privadas, de defesa de interesses das categorias que congregam e de projeção dos gestores perante seus potenciais eleitores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória da presente pesquisa se pautou pela busca da compreensão das motivações presentes nas ações de comunicação de três órgãos públicos voltados, conforme determinado por Leis, para a defesa do interesse dos cidadãos usuários dos serviços prestados por profissionais de saúde. A percepção da pesquisadora, baseada em observação ao longo de anos, entendia como inadequadas para o cumprimento de seus propósitos públicos as opções dos gestores dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional estudados.

Enquanto órgãos públicos criados com o exclusivo propósito de proteger os cidadãos usuários dos serviços de saúde, era de se esperar que cumprissem com os princípios constitucionais e legais que devem pautar as ações de qualquer órgão público, sejam eles da administração direta ou indireta. Esperar-se-ia que o interesse público, conforme definido pelo campo do Direito Administrativo, representaria o norte balizador de todas as ações do Conselho, sejam essas as meramente administrativas, sejam as ações de relacionamento com os públicos - o mais relevante deles, a sociedade.

Os princípios da Comunicação Pública - sejam estas pautadas pelos princípios defendidos pelo conceito de interesse público, sejam eles derivados do conceito habermasiano de ativação dos debates na esfera pública - deveriam estar presentes em toda e qualquer ação de comunicação das autarquias federais estudadas. Porém, ao nos debruçarmos sobre as análises da entrevistas e dos editoriais, o estabelecimento de canais de relacionamento com o cidadão não se mostrou uma prioridade para os presidentes entrevistados, embora tenham relatado compreenderem a necessidade de os Conselhos "conversarem" com a sociedade.

Igualmente, consideramos que se evidenciou, por meio das análises, o direcionamento das ações de comunicação do Conselhos segundo agendas que contemplam, prioritariamente, os interesses daqueles profissionais congregados pelos Conselhos. As questões trabalhistas, de luta por definição de jornada de trabalho, de garantia de mercado de atuação, de valorização da imagem dos profissionais se sobrepõem a qualquer pauta voltada ao interesse público. E, ainda que ações de comunicação sejam direcionadas para alcançar a sociedade, elas se mostram - ainda conforme as inferências sobre as análises - como instrumentos para alcançar a legitimação das ações de interesse privado dos dirigentes dos Conselhos.

Embora o objetivo da presente dissertação tenha buscado elucidar as políticas que pautam as ações de comunicação dos Conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional,

Medicina e Enfermagem, compreendemos que semelhante direcionamento é prática dentre grande parte dos conselhos de fiscalização da área da saúde em todo o País. Longe do olhar de órgãos superiores que possam fiscalizar e controlar seus atos, eles se furtam de sua obrigação de aproximar-se dos cidadãos, de informá-los adequadamente a respeito de seus direitos enquanto usuários do sistema de saúde. Exercendo poderes que confundem funções de Executivo, Legislativo e Judiciário, definem eles próprios suas normas, executam-nas e julgam-nas. Definem as políticas de comunicação de acordo com os interesses dos gestores da ocasião; investem financeiramente em campanhas que não contemplam o interesse público e privam o cidadão de informações que permitiriam a ele tornar-se mais esclarecido, consciente e empoderado em sua veste de usuário - sempre paciente/passivo - dos serviços prestados por profissionais de saúde.

Um Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional tem a obrigação legal de informar a sociedade de que são proibidos os atendimentos de fisioterapia "em grupo" - modalidade que está se tornando habitual, praticada como justificativa para os baixos valores pagos pelas operadoras de saúde. Em nome da "preservação" da categoria que congregam, preferem se lançar em campanhas contra os planos de saúde, silenciando a respeito dos direitos do cidadão.

Um Conselho de Enfermagem, igualmente, tem a obrigação de dirigir-se à sociedade para alertá-la sobre a necessidade de pacientes e familiares se certificarem, sempre que possível, de que o enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem está administrando a medicação prescrita, evitando que erros ocorram. Em nome da "preservação" e da "não exposição" dos profissionais inscritos no Conselho, optam por recorrer a questões outras - embora pertinentes, como a visão sistêmica do erro - fugindo e omitindo-se em seu papel de proteger a sociedade da má-prática de seus profissionais .

Um Conselho de Medicina, que adianta-se em recorrer à imprensa para tratar de questões de saúde pública, deve também adotar como prática o esclarecimento ostensivo para a sociedade a respeito dos riscos oferecidos por médicos não-especialistas em áreas da medicina, como a cirurgia plástica ou estética, sem temer a "exposição negativa" de toda a categoria.

Conselhos de fiscalização do exercício profissional da área da saúde têm grandes responsabilidades com a população, e que não se resumem à atuação de fiscais ou dos

conselheiros. Tais responsabilidades abrangem obrigatoriamente - conforme pautado pela Constituição - a informação, o esclarecimento e a educação da sociedade para as questões de seus respectivos universos de atuação. E a criação de canais de relacionamento por onde fluam informações honestas, pertinentes exclusivamente ao interesse público se faz mister. O olhar voltado prioritariamente aos interesses corporativos, além de não atender aos preceitos legais que pautam a comunicação de órgãos públicos, priva o cidadão de informações e de conhecimentos que lhe podem valer sua saúde e sua vida.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Cícero Romão R. Estado moderno, democracia e comunicação. In: KUNSCH, Margarida M. K. **Gestão estratégica em comunicação organizacional e relações públicas**. São Caetano do Sul: Difusão. 2009. p 17-30
- ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- AVRITZER, Leonardo. Participação e efetividade dos Conselhos de Políticas Públicas. **Anais do I Seminário Nacional de Controle Social**. Brasília: CGU. 2009, p. 15-32. Disponível em <[http://www.cgu.gov.br/eventos/SPCI\\_ControlSocial/Arquivos/Anais.pdf](http://www.cgu.gov.br/eventos/SPCI_ControlSocial/Arquivos/Anais.pdf)> Acesso em: 13 fev. 2013.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BLIKSTEIN, Izidoro. O direito e o avesso: análise semiótica do discurso político e empresarial. **Revista Organicom**, São Paulo: Gestcorp/ECA/USP, ano 5, n. 9, p. 36-48, 2º semestre, 2008.
- BOBBIO, Norberto **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BRANDÃO, Elizabeth Pazito. Conceito de comunicação pública. In: DUARTE, J. (Org.) **Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 1-33.
- BRASIL. Decreto-lei nº 7.995, de 13 de setembro de 1945. **Institui os conselhos de medicina e dá outras providências**. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7955-13-setembro-1945-416594-norma-pe.html>. Acesso em 06 mar 2012.
- BRASIL. Lei 5.905 de 12 de julho de 1973. **Dispõe sobre a criação dos conselhos federal e regionais de enfermagem e dá outras providências**. Disponível em <[http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html)>. Acesso em 05 mar 2012.
- BRASIL. Lei nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975. **Cria o conselho federal e os conselhos regionais de fisioterapia e terapia ocupacional e dá outras providências**. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128414/lei-6316-75>. Acesso em 07 jun 2013.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em [www.senado.gov.br](http://www.senado.gov.br). Acessos em: jan. 2013.
- BRASIL. Instrução Normativa SECOM-PR nº 5, de 6 de junho de 2011. **Dispõe sobre a conceituação das ações de comunicação do Poder Executivo Federal e dá outras providências**. Disponível em :<<http://www.secom.gov.br/sobre-a-secom/institucional/legislacao/instrucoes-normativas/instrucao-normativa-no5-conceito-de-aco-es-de-comunicacao>> Acesso em 15 de abril de 2013.

CANEL, Maria José. **Comunicación política: técnicas y estrategias para la sociedad de la información.** Madrid: Editorial Tecnos, 1999.

CASTELLS, Manuel. **Comunicación y poder.** Madrid: Alianza Editorial, 2009, p. 33-85

CÉSAR, Regina Célia E. **A comunicação pública como práxis no processo de mediação e mobilização da sociedade civil na esfera pública.** São Paulo, 2012. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em ciências da Comunicação da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (PRGCOM).

CHARAUDEAU, Patrick. **Discurso político.** São Paulo: Contexto, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **esclarecimento sobre a legislação que institui o Sistema Cofen/Conselhos Regionais.**

[http://novo.portalcofen.gov.br/esclarecimentos-sobre-a-autarquia-cofencorens\\_4164.html](http://novo.portalcofen.gov.br/esclarecimentos-sobre-a-autarquia-cofencorens_4164.html).

Acesso em 13 de março de 2013

CUNHA, Eduardo Leal. Uma leitura freudiana da categoria de identidade em Anthony Giddens. **Ágora: estudos em teoria psicanalítica** v.10, n.2 .jul/dez 2007. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982007000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982007000200002)

DAHLGREN, Peter. **Media and Political Engagement: Citizens, Communication and Democracy.** Cambridge, 2009.p. 57-79

DUARTE, Jorge. Instrumentos de comunicação pública. In: DUARTE, J. (Org.) **Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 59-71.

DUARTE, J. Entrevista em profundidade. In: BARROS, A.; DUARTE, J. (Orgs.) **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 62-83.

FAIRHURST, Gail T.; PUTNAM, Linda. As organizações como construções discursivas. In: MARCHIORI, M. (Org.) **Comunicação e organização: reflexões, processos e práticas.** São Caetano do Sul: Difusão, 2010. p.103-148.

FONSECA JUNIOR, W.C. Análise de conteúdo. In: BARROS, A.; DUARTE, J. (Orgs.) **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 280-304.

FORESTER, John. Teoria crítica e análise organizacional. **Plural Revista de Ciências Sociais.** São Paulo:USP. 1 sem. 1994. p. 131-148.

GIL, Patrícia Guimarães; MATOS, Heloíza. Quem é o cidadão na comunicação pública: uma retrospectiva sobre a forma de interpelação da sociedade pelo Estado em campanhas de saúde. In: Heloíza Matos (Org.). **Comunicação pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas.** São Paulo: CECORP/ECA-USP, 2012, p. 141-167. E-book.

GOMES, Wilson; MAIA, Rousiley C. M. **Comunicação e democracia: problemas e perspectivas.** São Paulo:Paulus, 2008.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia: entre facticidade e validade.** v.2. Rio de Janeiro:Tempo Brasileiro. 1997.

HABERMAS, Jürgen **Obras escolhidas.** Lisboa: Edições 70. 2010.

HASWANI, Mariângela F. Comunicação pública e as novas dimensões para as relações públicas. In: KUNSCH, M.M.K., KUNSCH, W.L.(Orgs.) **Relações públicas comunitárias: a comunicação em uma perspectiva dialógica e transformadora.** São Paulo: Summus, 2007. p. 209-223.

\_\_\_\_\_. **A comunicação estatal como garantia de direitos: foco no Brasil, na Colômbia e na Venezuela.** São Paulo, 2010. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Integração da América Latina da Universidade de São Paulo (Prolam/USP).

\_\_\_\_\_. **Comunicação pública: bases e abrangências.** 1ed. São Paulo:Saraiva, 2013.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JARAMILLO LÓPEZ, Juan C. *Advocacy: uma estratégia de comunicação pública.* In: KUNSCH, M. K. (Org.). **Comunicação pública, sociedade e cidadania.** São Caetano do Sul: Difusão, 2011. p. 61-80.

\_\_\_\_\_. Proposta geral de comunicação pública. In: **Comunicação pública: mercado, sociedade, e interesse público.** 3 ed .São Paulo: Atlas. 2012. p. 246-267.

KEMMER, Ligia Fahl; SILVA, Maria Júlia Paes. A visibilidade do enfermeiro segundo a percepção de profissionais de comunicação. **Revista latino-americana de enfermagem.** São Paulo:USP. v. 15(2), mar-abr, 2007.Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200002&script=sci_arttext&tlng=pt)

KUNSCH, Margarida M. K. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada.** São Paulo: Summus, 2003.

\_\_\_\_\_. Relações Públicas na gestão estratégica da comunicação integrada nas organizações. In: KUNSCH, M.M.K (org). **Relações Públicas: história, teorias e estratégias nas organizações contemporâneas.** São Paulo: Saraiva, 2009, p.185-208.

\_\_\_\_\_. Auditoria de comunicação. In: BARROS, A.; DUARTE, J. (Orgs.) **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação.**2 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 236-.252

\_\_\_\_\_. . Comunicação pública a serviço da sociedade e do cidadão. In: KUNSCH, M. K. (Org.). **Comunicação pública, sociedade e cidadania.** São Caetano do Sul: Difusão, 2011. p. 13-19.

\_\_\_\_\_. Comunicação pública:direitos de cidadania, fundamentos e práticas. In: MATOS, Heloíza. **Comunicação Pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas.** São Paulo:ECA/USP, 2012. Disponível em Acesso em 12 jan. 2013

MAGRI, Caio. A articulação brasileira contra a corrupção e a impunidade. **Anais do I Seminário Nacional de Controle Social**. Brasília: CGU, 2009, p. 40-44. Disponível em <[http://www.cgu.gov.br/eventos/SPCI\\_ControlSocial/Arquivos/Anais.pdf](http://www.cgu.gov.br/eventos/SPCI_ControlSocial/Arquivos/Anais.pdf)> Acesso em: 13 fev. 2013.

MAINGUINEAU, Dominique. **Novas tendências em análise do discurso**. Campinas: Pontes Editora da Universidade Estadual de Campinas. 3 ed, 1997

MARQUES, Ângela.; MATOS, Heloíza. (Orgs.) **Comunicação e política: capital social, reconhecimento e deliberação pública**. São Paulo: Summus, 2011.

MARQUES DE MELO, José. et al **Mídia e saúde**. Convênio UNESCOIUMESP/FAI. Adamantina, 2001.

MATOS, Heloíza. Comunicação pública, esfera pública e capital social. In: **Comunicação pública: mercado, sociedade, e interesse público**. São Paulo: Atlas. 2009. p. 48-58.

\_\_\_\_\_. **Capital social e comunicação: interfaces e articulações**. São Paulo: Summus, 2009.

\_\_\_\_\_. A comunicação pública na perspectiva da teoria do reconhecimento. In: KUNSCH, M. K. (Org.). **Comunicação pública, sociedade e cidadania**. São Caetano do Sul: Difusão, 2011. p. 39-60.

MOREIRA, Sônia V. Análise documental como método e como técnica. In: BARROS, A.; DUARTE, J. (Orgs.) **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 269-279.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Vozes, 2003.

MOURA, Christiane S. S.; BARROS, Paula F. A.. Comunicação organizacional, redes sociais e capital social. In: **Comunicação e política: capital social, reconhecimento e deliberação pública**. MARQUES, Ângela, MATOS, Heloíza (orgs.). São Paulo: Summus, 2011. p. 334-347.

NOVELLI, Ana Lúcia R. Relações Públicas Governamentais. In: KUNSCH, M.M.K (org). **Relações Públicas: história, teorias e estratégias nas organizações contemporâneas**. São Paulo: Saraiva, 2009, p.485-509.

OLIVEIRA, Maria José da C. Comunicação pública e as estratégias de relações públicas nas alianças interssetoriais. In: KUNSCH, M.M.K (org). **Relações Públicas: história, teorias e estratégias nas organizações contemporâneas**. São Paulo: Saraiva, 2009, p.465-484..

OLIVEIRA, Maria José da Costa. De públicos para cidadãos: reflexão sobre relacionamentos estratégicos. In: FARIAS, Luiz Alberto (Org.). **Relações públicas estratégicas**. São Caetano do Sul: Difusão: 2011. p. 79-87.

PERUZZO, Cicília M. K. Cidadania, comunicação e desenvolvimento. In: KUNSCH, M.M.K., KUNSCH, W.L.(Orgs.) **Relações públicas comunitárias: a comunicação em uma perspectiva dialógica e transformadora**. São Paulo: Summus, 2007. p. 45-58..

RECURSO EXTRAORDINÁRIO 713.084. Relator :Min. Ricardo Lewandowski. Em 31 out. 2012. Disponível em [www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoPeca.asp%3Fid%3D111036623%26tipoApp%3D.pdf+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoPeca.asp%3Fid%3D111036623%26tipoApp%3D.pdf+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em: 25 jul. 2013.

RIBEIRO, Marcelo S. Panorama da transparência e acesso à informação no Brasil. **Anais do I Seminário Nacional de Controle Social**. Brasília: CGU. 2009, p. 75-77. Disponível em [http://www.cgu.gov.br/eventos/SPCI\\_ControlSocial/Arquivos/Anais.pdf](http://www.cgu.gov.br/eventos/SPCI_ControlSocial/Arquivos/Anais.pdf) Acesso em: 13 fev. 2013.

RUBIN, Antonio Albino Canelas. **Comunicação e política**. São Paulo: Hacker Editores, 2000.

SALGADO, Paulo R. Comunicação Organizacional: a ótica das relações públicas governamentais. In: FARIAS, L.A (Org.) **Relações Públicas Estratégicas**. São Caetano do Sul: Difusão, 2011. p. 247-262.

SANTOS, Carla Maia dos. Por uma (re) construção hermenêutica do conceito de cidadão na ação popular no paradigma do estado democrático de direito. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 110, mar 2013. Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=12897&revista\\_caderno=9](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12897&revista_caderno=9). Acesso em jul 2013.

SANTOS, Mônica FariasA **(in)visibilidade do enfermeiro como fonte de informações para a imprensa**. Monografia (Especialização em Gestão Estratégica de Comunicação Organizacional e Relações Públicas). Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo. Orientação: Dr<sup>a</sup> Mariângela Furlan Haswani. 2011.

SOARES, Letícia Junger C. R. Natureza jurídica dos conselhos e ordens de fiscalização profissional, **Jus Navigandi** elaborado em 11/2004. <http://jus.uol.com.br/revista/texto/9083/natureza-juridica-dos-conselhos>. acesso em 30 de setembro de 2011

STAFORD, Aline A. S. *et al.* Autarquias e demais entidades da administração indireta. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XI, n. 59, nov 2008. Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=5299](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5299). Acesso em abr. 2013.

STUMPF, I. R.C. Pesquisa bibliográfica. In: BARROS, A.; DUARTE, J. (Orgs.) **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 51-61.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VILAÇA, Wilma P. T. Estudo sobre comunicação organizacional em empresas belorizontinas: discurso para públicos ou diálogo com *stakeholders*? **Revista Organicom**, São Paulo: Gestcorp/ECA/USP, ano 5, n. 9, p. 101-117, 2º semestre, 2008.

VIZEU, Fábio. Poder, conflito e distorção comunicativas organizações contemporâneas. In: MARCHIORI, M. (Org.) **Comunicação e organização: reflexões, processos e práticas**. São Caetano do Sul: Difusão, 2010. p.251-267.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZÉMOR, Pierre; MARTIN, Patricia. **Le défi de gouverner communication comprise: mieux associer les citoyens?** Paris: L'Harmattan. 2007.

\_\_\_\_\_. As formas da comunicação pública. In: **Comunicação pública: mercado, sociedade, e interesse público**. São Paulo: Atlas. 2009. p. 214-245.

## APÊNDICE 1

Entrevista com o Presidente do Crefito-3, Reginaldo Antolin Bonatti

### **Qual o papel da comunicação em um conselho de fiscalização da área da saúde?**

Temos que direcionar para dois focos principais – primeiro o foco político, depois o foco administrativo. E depois para outros dois focos – o interno e o externo. Na comunicação interna, para que você consiga ter todo um fluxo administrativo, é importantíssimo você ter o departamento de comunicação extremamente atuante e integrado a todos os funcionários e a todos aqueles que colaboram com o trabalho. No conselho, a gente não tem só os colaboradores, os funcionários. Agente tem os funcionários, que são os contratados, por meio dos concursos; temos os cargos de confiança, que são previstos pela legislação – e como a estrutura de um Conselho é muito grande, por vezes, nós temos colaboradores externos também, que são os delegados, que são as pessoas convidadas a exercer um papel não só em nível político, mas, por vezes, administrativo.

Então, a comunicação do Conselho é muito importante para que todas as políticas do Conselho sejam integradas. Para que todos falem a mesma língua. Dentro de um foco administrativo, para que você mantenha a máquina funcionando de forma adequada, não dá para fazer isso sem que a comunicação seja eficiente e também eficaz. O grande problema que existia aqui no Crefito é que não existia essa comunicação entre os departamentos. Trabalhavam de forma isolada. Hoje, a gente tenta trabalhar de forma mais integrada. E tem conseguido isso. O papel da comunicação é importante no que diz respeito a isso, e não somente na questão administrativa, mas na questão interpessoal também, para que os funcionários tenham uma relação com os colegas de trabalho, porque é impossível você trabalhar sem você conhecer as pessoas com quem você trabalha. Quando você tem o conhecimento das pessoas com quem você trabalha, facilita muito as relações não só pessoais, mas as relações profissionais. Se existem alguns preconceitos, alguns bloqueios... fofoca sempre vai ter, não tem jeito de não haver. Mas a comunicação, acho que um dos papeis é esse. Primeiro é informar, depois é tirar mal-estar e tirar mal-entendidos também.

Sobre o foco externo, tudo aquilo que a gente faz tem que ser levado para o meio externo também, dentro de um conselho. Principalmente para os nossos circunscicionados, para eles saberem o que está sendo feito. E o que está sendo feito não diz respeito só às questões de ordem política, ou de promoção de um trabalho de uma equipe. Mas até mesmo para que o

circunscicionados tenham condições de compreender a forma como funciona o Conselho, para que ele possa tirar melhor proveito disso. Por exemplo, hoje nós temos serviços que são muito mais rápidos, mas se os circunscicionados não conhecerem, não vai adiantar nada. Este é um papel importante. Dentro de uma gestão como a nossa, participativa, é importante que tudo o que se passa no meio político, nomeio da política – não só da política profissional, mas da política do país também, da política cidadã –, os circunscicionados estejam por dentro, para que eles possam participar melhor. Se informados eles já não participam, imagine desinformados.

E não só para os circunscicionados, mas também para a relação com os outros conselhos da saúde e os outros órgãos da saúde, porque é importante que a gente consiga, primeiro, saber o que os outros estão fazendo, mas também fazer com que os outros saibam o que nós estamos fazendo. Para que tenha um trabalho de colaboração. Quando os conselhos conseguem conversar entre si, o trabalho tende a ser facilitado. E também, quando você consegue conversar com outros órgãos da saúde e com outros órgãos governamentais, para que você passe qual é a realidade, quais são as necessidades, quais são as perspectivas. E fazer isso sem um departamento de comunicação seria muito difícil. É aquela frase, "cada macaco no seu galho". O departamento de comunicação são pessoas que foram treinadas, são pessoas habilitadas para isso. Então eu não vejo como um conselho pode funcionar sem ter esse tipo de assessoria, sem esse tipo de departamento. E, numa escala muito pequena, para a questão de divulgação política do que se faz, mas sim por uma questão de alcance político do que se faz.

**Considerando que os conselhos foram criados para proteger a sociedade, o Crefito fala com o cidadão? Com os usuários dos serviços públicos e privados de saúde?**

Claro, esse é o foco principal, a missão precípua do conselho, porque as pessoas entendem de forma errada. Entendem que o conselho protege o profissional, e não é. O conselho tem a missão de proteger a sociedade. E muito pouco se comunica com essa sociedade. Esta é que é a verdade. Os conselhos fazem um trabalho muito burocrático, que é o trabalho do dia a dia, da habilitação do profissional e da fiscalização, de exercer a fiscalização. Mas conversam muito pouco com a sociedade para chegar às necessidades, às demandas verdadeiras. E acho que esse é o grande desafio que os conselhos têm. É algo que nos preocupa, e nós também não temos conversado o suficiente. Precisamos abrir um canal maior de conversação. É lógico que, através dos nossos meios de comunicação, de todas as mídias sociais que a gente participa, das revistas, a gente consegue acessar. As audiências públicas que a gente também

busca com que essas pessoas participem. Mas eu acho que este deveria ser o verdadeiro foco da comunicação. Eu acho que isso está sendo mal explorado pelos conselhos.

**O que falta para que se dê esse passo em direção ao relacionamento dos conselhos com a sociedade?**

Primeiro, acho que não são todos os conselhos que têm bem fundamentado um departamento de comunicação. São poucos os conselhos que têm verdadeiramente contratado um jornalista. E, dentro da contratação do jornalista, que tenha um repórter, porque não basta ser jornalista, tem que também saber fazer as reportagens. Acho que o primeiro grande empecilho, obstáculo, é que nem todos os conselhos têm um departamento de comunicação bem formado. A primeira coisa seria formar um departamento adequado. Mesmo porque, às vezes, o orçamento não permite. Acho que o primeiro grande obstáculo seria esse – você não ter um departamento bem firmado. E aí, depois, você tendo o departamento, aí entra a questão do planejamento. Eu acho que os conselhos se perdem muito em querer divulgar aquilo que está fazendo, preocupado com eleições, e não deveria ser este o foco. O foco não tem que estar baseado nas eleições. O foco tem que estar baseado naquilo que você produz.

E, se você produz, isso vai chegar às pessoas, de uma forma ou de outra. E primeiro é o esclarecimento – para que servem os conselhos? Porque a população não sabe. A população, assim como os profissionais, acha que o foco do conselho é como um protetor do profissional, e não da sociedade.

Se abrir para explicar melhor o que é o conselho, se abrir para ações conjuntas com a população, e ouvir, buscar estas demandas. Este é o desafio para o nosso departamento aqui.

**Como última pergunta, uma questão de alinhamento estratégico das ações de comunicação com a estratégia da gestão. Existe essa costura? Ou a comunicação continua a fazer o trabalho de sempre e não houve um casamento?**

Vou responder novamente de duas formas – primeiro de uma forma geral em relação aos conselhos, porque eu estou há mais de 10 anos dentro do sistema de conselhos, e depois dos dois anos de gestão, que é a minha experiência como o legítimo gestor.

O que eu percebo, primeiro, é que nem todos os conselhos têm um departamento de comunicação, e quando têm, são para ações específicas de divulgação da gestão, e não para o

verdadeiro papel do conselho. Isso tem que ficar bem claro. Eu já acompanhei três outras gestões em que a comunicação se limitava a prestar para finalidade de divulgar, com o objetivo de se ganhar eleições. Não se tinha o objetivo de informar a população e tão pouco o profissional. Enem tinha o foco nos trabalhadores, nos funcionários. Já vi também o departamento de comunicação sendo utilizado de forma equivocada, de forma errada, antiética. Antiética por parte dos gestores do conselho, antiética por parte dos jornalistas que se permitiram a isto e então acho que são pontos que tem que se considerar. Até a ética profissional, a ética de quem gere e a ética de quem é gerido. Então eu posso te dizer que eu já vi departamento de comunicação que se ateu a trabalhar atendendo aos anseios pessoais, personalísticos. Não ousou. Em questão de planejamento, não ousou planejar, não ousou trazer para a instituição uma coisa nova. Quis garantir o emprego e ficou naquela mesmice. Por outro lado, também já vi o departamento de comunicação, de forma bastante ética, querer trabalhar de forma mais ampla e ser impedido pelos gestores. Há que se considerar isto também. Falando desta experiência que eu tive, falando do conselho federal, onde nem existia esse departamento. Era um arremedo, que não se prestava nem para o externo, nem para o interno, o que é uma pena muito grande.

Nessa nossa gestão a gente procura integrar todos os departamentos, e buscando que a comunicação fizesse o elo para trazer todos os departamentos se comunicando, ou, pelo menos, na tentativa de comunicação. E eu acho que a gente tem, de certa forma, conseguido. Aqui a gente tem um departamento de planejamento, e como tem as reuniões de chefia, o diálogo se torna mais intenso, se torna mais eficiente. E, por vezes, eficaz. Nem sempre. Mais eficiente com toda certeza. Mas eu acredito que não só o departamento de comunicação, mas todos os departamentos têm que participar do planejamento. Então, o que é que falta? Primeiro, acho que cada departamento, como uma célula, tem que fazer seu próprio planejamento, suas próprias propostas. Tem que ousar. Acho que é papel de quem está à frente do departamento, de quem é funcionário do departamento, trazer ideias. Porque o gestor não é – principalmente na área de saúde, ele não é da área de comunicação. Ele não entende. Então ele precisa ser assessorado. Então, se ele possui uma assessoria que tem essa cabeça mais ampla, que quer ousar, que quer trazer as coisas novas, primeiro [deve fazer o] planejamento do próprio departamento, trazendo inovações, trazendo coisas que podem ser feitas e que são interessantes para a sociedade, para o conselho, para a gestão. Então, a primeira questão aí é o planejamento do próprio departamento. E depois o planejamento integrado, com toda a gestão. O departamento de comunicação tem que conversar com quem

gere. E quem gere é o colegiado. Então ele tem que estar sempre conversando com os conselheiros, com a diretoria, com o presidente, para trocar ideias, para verificar quais são as demandas. Até mesmo para ensinar um pouco de comunicação para essas pessoas. Para orientar, para propor, "olha, poderíamos ir por estes caminhos", fazer coisas diferentes. Acho que este seria o verdadeiro papel.

O planejamento interno aqui, no caso, nós temos um departamento de planejamento, onde a gente faz um macro planejamento, mas esse macro planejamento tem que ser alimentado e retro alimentado por cada um dos outros departamentos. E eu acho que a gente tem funcionado bem. Mas eu acho que o departamento de comunicação – e é típico isso dos jornalistas – é ser arrojado. Então acho que a função deles – e eu acho que é importante, principalmente porque a gente está falando sobre um trabalho científico, que visa a mostrar percepções, a minha percepção é de que os departamentos, por vezes, eles não se arrojam o suficiente para se impor dentro do planejamento de uma macro política de gestão. Acho que o departamento de comunicação, quando existe num conselho, eu gostaria muito, em minha percepção, de ter jornalistas que trouxessem ideias novas, novidades para serem discutidas, para serem implantadas. E tenho a impressão de que os conselhos, eles não utilizam todo o potencial dos departamentos de comunicação. Primeiro, por questões que nem sempre são convenientes para a gestão. Segundo, porque talvez falte esse arrojo do pessoal da comunicação de estar cutucando, de ficarem instigando.

## APÊNDICE 2

### Entrevista com o Presidente do Coren-SP, Mauro Pires

#### **Qual a sua opinião a respeito do papel da comunicação em um Conselho da área da saúde?**

Isso é minha opinião. Não quer dizer, necessariamente, que a gestão trabalhe nessa direção sempre.

Eu acho que a comunicação, nessa questão, tem que estar dirigida para os trabalhadores da enfermagem – somos enfermeiros, técnicos e auxiliares – com linguajares diferentes (temos o enfermeiro, com nível superior, nós temos o técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem).

Eu sinto que a linguagem adotada deveria ser diferenciada. Por que diferenciada?

Porque eles são de classes sociais diferentes, que trabalham num hospital com anseios diferentes, expectativas diferentes, com formação diferente e legislação que exerce função diferente. Então esse linguajar na comunicação deveria ser um linguajar diferenciado.

Eu acho que isso é muito pouco adotado. Até porque as pessoas têm medo de preconceito. Se eu adotar linguajar diferenciado, as pessoas podem entender que existe preconceito no tratamento da informação. Eu acho que isso não. Eu acho que todas as formas da mídia, de atingir, atender a essa demanda, explicando o que é o Conselho, os objetivos da gestão. Acho que tem que ficar claro o período que a gestão trabalha – a nossa que é de 2012 a 2014 –, a prestação de contas que está sendo feita, tanto com o dinheiro como com os objetivos do que a gente pretende fazer em relação à fiscalização, sobretudo. Diferenciar bem o que é o papel de um Conselho, do que é um sindicato, do que é uma associação brasileira de enfermagem. Muitas pessoas confundem o trabalho do conselho com o trabalho do sindicato. O trabalho do sindicato é reivindicar as coisas pela categoria. Então 30 horas, jornada, piso, isso não impede que um conselho até compartilhe algumas bandeiras, no sentido de apoiar alguns movimentos que seriam ótimos para a categoria. Mas no sentido político, solidário. E não isso ser a bandeira principal do Conselho. Mas eu acho que não deve escapar da área. Eu acho que tem que apoiar sim. E tem que deixar bem claro que é uma reivindicação do sindicato, e não do Conselho. Então, na verdade, é esse trabalho dirigido para o trabalhador, que eu acho

difícil isso. Um dos maiores desafios é você chegar nesse trabalhador de enfermagem. Porquê? Nós temos aí o enfermeiro, de nível superior. Nós teríamos aí um linguajar mais próximo do linguajar dominante, uma forma mais dominante de se dedicar a esse tipo de comunicação. O técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem, geralmente eles têm dificuldade de acessar qualquer veículo que você tente se comunicar com ele. Eles têm dificuldade de acessar o site, dificuldade de acessar a *newsletter*, eles lêem pouco a revista. A revista é distribuída para eles, mas não significa que seja lida. Hoje, a questão da *newsletter*, por exemplo, nós temos quase 60 mil pessoas recebendo. O nosso Facebook tem 12 mil pessoas inscritas. Ainda é muito pouco. Temos, no mínimo, 300 mil pessoas com capacidade de seguir no Facebook. Então nós temos dificuldades, porque essas categorias – técnicos e auxiliares –, eles não têm muita facilidade de acessar essas informações. Eu até brinco que a forma mais fácil seria fazer sinais de fumaça ou bater num tambor. Porque se você faz todas as formas possíveis, oficiais, eles não acessam tão facilmente. Eu acho que uma forma mais fácil de acessar esse grupo seria você fazendo boletins e distribuindo na porta dos locais de trabalho. Como se fosse uma campanha. Você teria que montar uma estrutura institucional para fazer isso. Essa é uma possibilidade idealizada, do mundo das ideias. Que a melhor forma seria você “panfletar” na porta do trabalho. Ele vai entrar, você distribui o boletim. Como faziam os sindicatos há muito tempo.

Nós temos também as subseções, que iriam distribuir essas informações do conselho no estado de São Paulo. Essa questão é complicada, porque eu entendo que, futuramente, nós não vamos mais ter espaços físicos. Não vamos mais ter dinheiro para manter a expansão de espaços físicos por todas as cidades que vão se configurando como importantes para a divulgação. Então, eu entendo que nós teríamos que investir maciçamente na internet, em comunicação por e-mail, smartphone, todas as formas eletrônicas. Eu acho que é o futuro. Eu acho a gente teria que investir maciçamente em tecnologia da informação, em um bom *call center*, uma boa informação sistematizada. Eu acho que investir, por exemplo, em uma sede dessa, custa mais de 150 milhões. Um prédio em Campinas, que é pequeno e não dá mais conta de atender a demanda, saiu por dois milhões e meio. A manutenção daquilo tudo, a proteção, a guarda, sai muito caro esse acesso físico. Acho que o futuro vai encaminhar, cada vez mais, para a tecnologia da informação mesmo.

Uma outra questão que você também tem na comunicação é a comunicação com outros trabalhadores. A gente só pensa na comunicação com os trabalhadores de enfermagem. A

gente não tem essa preocupação de fazer uma comunicação para médicos, para fisioterapeutas. A gente até tem tentando estimular essa relação interconselhos, esse fórum interconselhos, porque ela é uma instância mais política. Hoje, do jeito que ela se reúne, ela não caminha para lado nenhum, ela não tem uma bandeira única, ela não tem uma proposta única, ela acaba se diversificando nos interesses particulares de cada conselho. Uma outra questão também é a comunicação com os próprios trabalhadores do Coren, que parece que não, mas temos hoje um quadro de 350 trabalhadores, e a gente percebe que a nossa gestão tem deficiências nisso. Acho que a preocupação da nossa gestão foi tão forte em se comunicar com o trabalhador de enfermagem que nós deixamos um pouco a comunicação interna. Acho que ela foi um pouco preterida. E eu acho que é culpa da gestão mesmo. Não acho que foi culpa de ninguém, especificamente. Acho que foi a prioridade da gestão. Então eu vejo, na minha opinião, que essa comunicação, embora ela tenha uma tônica para se comunicar com o funcionário, ela é um instrumento que tem que ser aplicado em todos os setores, e não só numa direção. Hoje a gente até está com dificuldade de trabalhar a relação só com os trabalhadores mesmo, por questões que, eu acho, são questões institucionalizadas. Eu acho que a tendência é o conselho... o conselho tem 40 anos de vida, eu acho que cada gestão fez as coisas que entendia que eram importantes. Mas eu acho que as gestões, daqui para frente, elas vão ter que se preocupar também com a institucionalização do Coren. Adotar medidas que os que vão continuar não tenham muita alternativa, senão segui-las, no sentido de que aquilo é a lei. O que ele vai implementar é a política de fazer aquilo. Uma coisa que tivemos grande dificuldade e perdemos um tempo foi que várias questões que deveriam estar instituídas, institucionalizadas, elas não estavam, e nós gastamos muito tempo para instituí-las. E é claro que isso impacta, inclusive, também a comunicação da gestão, porque, se você consome um período interno grande para fazer determinadas ações, isso não repercute no externo.

Outra questão é o sistema eleitoral. O sistema eleitoral, para mim, é extremamente caótico. Você coloca 21 conselheiros titulares, 21 conselheiros suplentes, distribuídos entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, montada em uma chapa que não se conhece e passa a se conhecer no trabalho.

Outra coisa que não estava instituída é o trabalho do conselheiro, claramente. A gente soube que muitos conselheiros faziam o trabalho de trabalhadores. Quando, na verdade, um conselheiro tem que fazer o trabalho de conselheiro. E qual o trabalho do conselheiro? Participar de processos éticos, participar da comunicação com o trabalhador, mostrando o

trabalho da enfermagem, da categoria, mostrando o trabalho do conselho. Nós temos agora um projeto chamado conselheiro ouvidor, que é justamente isso. O conselheiro que vai a Campinas e vai escutar o que a população está falando do conselho, para tentar esclarecer. Achei que foi um grande *insight* a proposta do conselheiro ouvidor, porque o conselheiro começa a perceber que o seu papel não é só aqui dentro, vendo processos, vendo questões só de fiscalização – que nem é trabalho de conselheiro, mas dos fiscais. Mas esse contato lá fora, com o trabalhador, como ele é feito, qual é o método como isso é feito. Agora que estamos começando a perceber, após dois anos aqui. Tanto é que isso nem estava em nossa plataforma de campanha. Nós começamos a perceber que o conselheiro não pode se confundir com o trabalhador do conselho. O trabalhador aqui tem as responsabilidades dele. O fiscal tem a sua responsabilidade de fiscalização. Quais são as responsabilidades dos conselheiros? Isso não é muito claro. Isso, na verdade, ainda é uma construção. Embora o conselho tenha 40 anos. Isso tem a ver também com a questão da comunicação. Como é que a comunicação vai explicar isso, se isso também não é claro para ela?

Outra coisa – as gestões sempre trabalharam de uma maneira muito centralizadora. O presidente aqui era o sumo-responsável por tudo. Eu acho que tem que ser delegado, tem que ser compartilhado, não pode ser centralizador. Tem que descentralizar. Mas a cultura do conselho é de centralização. Tudo é o presidente, ele precisa ver tudo, ele precisa assinar tudo. É o grande controlador de tudo. Eu também acho isso um equívoco. Se tem uma diretoria, a diretoria tem que responder, e não só o presidente. Mas essa é uma construção que a gente tem que mudar – inclusive no Conselho Federal. O Conselho Federal é um caos. Ele é tocado hoje por nove conselheiros. Somente nove. São 27 estados. Quem administra hoje o conselho federal são nove conselheiros, onde tem um presidente. E, praticamente, o poder absoluto desse presidente é determinado por esses nove conselheiros. São Paulo, por exemplo, que possui o maior contingente de trabalhadores, não tem um representante no conselho federal de enfermagem. Por quê? Por questões políticas, por a gente não compartilhar com algumas lógicas, com alguns processos de trabalho. Então, você é alijado da representação. Quando, na verdade, pelo menos cada estado deveria ter um representante nesse conselho. E hoje não existe essa garantia. Basta dizer que nossa lei que regulamenta os conselhos é uma lei antiga, de 1973 – bem do período do golpe militar, então tem todo esse espírito de controle, de centralização.

**Todos os conselhos, de todas as categorias, foram criados com o propósito de proteger a sociedade. Existe para proteger o cidadão da má prática profissional. O conselho conversa com esse cidadão? E, se conversa, de que forma está conversando – com a concepção de que comunicação não é só jornalismo, ou só publicidade, mas, sim, relacionamento? Qual a orientação do Coren-SP no sentido de conversar com a sociedade?**

Conversar com a sociedade a gente não tem muito espaço não. A gente não tem conversado muito com o usuário não. A gente tem conversado mais com a população que faz enfermagem. Porque, quando você menciona que o objetivo é fiscalizar o exercício da profissão para você preservar o usuário, eu concordo contigo. Só que, aí, nós temos um problema muito interessante. As profissões que são mais organizadas – e aí o exemplo é o da medicina, se for pegar a área da saúde – ela tem um *status* social que a própria sociedade confere a ela essa *status* de maneira histórica. Até tem perdido, em algumas coisas. Mas ela tem um *status* social que é conferido pela própria sociedade. A enfermagem, ela não tem esse *status* social. A enfermagem, até por sua própria história, começa com uma divisão interna, uma divisão técnica, uma divisão social do trabalho, muito intensa. Porque, se você for pegar a história da enfermeira, ela tenta fazer uma construção de elite a partir da Florence Nightingale. O que ela tenta fazer? Com o próprio surgimento do capitalismo, ela tenta diferenciar a formação da enfermeira, e ela tenta mostrar essa enfermeira como vindo das classes média e média-alta, A enfermagem no Brasil fez um paralelo. Quando me formei, em 1972, na USP, se você fosse pensar quem fazia enfermagem, se fosse ver o sobrenome de quem fazia enfermagem, era Souza Pinheiro, era Andrade Rezende. Eram todos nomes vindos das classes média, média-alta da sociedade paulista. Hoje, você já não tem mais esse quadro. Antes, você tinha quantas escolas que formavam? Você tinha USP, Escola Paulista de Medicina, Santa Casa, Faculdade Adventista e USP Ribeirão. Até a década de 80, você tinha algumas escolas que contava no dedo de onde eram formadas e quem eram essas pessoas. Hoje não tem controle, são quase 220 faculdades de enfermagem formando só no estado de São Paulo. Enquanto você tem uma Unicamp formando 40, originários das classes médias, você tem uma faculdade X que forma 500. Pessoas que ninguém sabe de onde são, e que a maioria já foi técnico ou auxiliar. Então, com essa grande explosão do número de faculdades, a enfermeira está também perdendo a identidade dela como um agente diferenciador. Hoje você tem um grande paradoxo na profissão de enfermeira e enfermeiro. Você tem enfermeiro e enfermeiras que têm pós-doutorado em Frankfurt, pós-doutorado na França, e você tem

enfermeiros que não sabem nem ler, nem escrever direito. Então você tem um grande paradoxo. Então, quando você fala enfermeiro, você põe no mesmo balaio uma série diversificada de profissionais. E não estou nem contando aqui os auxiliares e técnicos de enfermagem. Aí são praticamente 800 escolas de auxiliares e técnicos que jogam no mercado você não sabe quem. Provavelmente, pessoas totalmente analfabetas hoje podem exercer essa profissão. Não sabem nem ler, nem escrever, realmente.

Então se fizermos o mesmo olhar para a medicina – quando você fala médico – claro que você tem esse diferencial de um médico formado pela USP, médico formado pela universidade “xiririca”. Você tem esse diferencial. O médico tem um *status* que a palavra médico é diferente da palavra enfermeiro. A construção do que representa o enfermeiro, do que representa o médico, para essa sociedade, ele tem isso bem claro na cabeça dele. Na cabeça da maioria da sociedade, ele representa o enfermeiro como auxiliar do médico, ou representa como uma pessoa que não conseguiu ser médico e então foi ser enfermeiro, ou uma pessoa que é um serviçal, uma pessoa que não pensa e só faz, alguém que tem destrezas e habilidades, mas não tem cognição. Então você vê essas representações. Qual o problema da sociedade? A enfermagem teria que fazer um trabalho de uma construção de uma tendência de mudar essa representação. Você não faz isso num estalar de dedos. Isso é uma construção histórica. Não adianta eu desejar construir um mito, uma representação mítica, se, na verdade, no cotidiano, o sujeito está lá trabalhando, se relacionando, ele tem uma prática diferente daquela que o Coren, de uma maneira idealizada, fala. Fica no mundo das ideias. No mundo concreto, o usuário está vendo que o auxiliar, o técnico e o enfermeiro – e até ele nem percebe muito a diferença de quem é quem –, ou até ele tem mais contato com o técnico e com o auxiliar, mas não com o enfermeiro, porque esse fica no nível da supervisão, e não no nível da execução. Para o usuário, é aquele sujeito que não sabe falar direito, que se veste de uma maneira estranha, que é mal remunerado, que não consegue atender às demandas que ele precisa, e quando precisa, ele corre para pedir para um médico prescrever as coisas, ou seja, ele tem uma dependência do médico. Não adianta o conselho querer criar uma imagem se, no mundo real, concreto, ainda existe uma dependência muito grande entre a profissão de enfermagem – muitas vezes, até a enfermeira – e o médico. Porque, queiramos ou não, a hegemonia ainda é do médico na área da saúde. E se você for estudar, tem uma enfermeira que fez um estudo há muitos anos, chamada Denise Pires, professora da faculdade de Santa Catarina, Uma das pesquisas dela foi sobre o trabalho da enfermeira, de como a enfermeira conseguiu o espaço dela. E como o médico conseguiu o espaço dele. O médico, por ser uma

profissão dominante, ligada sempre ao poder, quem disse que ele tinha competência para desempenhar aqueles atos? Como ele se apropriou daqueles atos e disse “isso é meu”? E briga, no Ato Médico, falando que aquilo é dele? É porque, na verdade, a própria sociedade foi delegando, e ele foi se apropriando. Ele foi se apropriando desses atos que ele entendia ser de status melhor para serem feitos pelo médico, e aquilo que não interessava para ele, ele foi delegando para outras categorias. Daí foram surgindo outras categorias profissionais, inclusive a enfermagem. Mas não só a enfermagem. Se for ver, o próprio fisioterapeuta, o nutricionista, tudo isso antigamente era feito pelo médico. Um cidadão só fazia. Hoje você tem 14 profissões que, na verdade, eram ações da área da saúde que o médico deixou de fazer e delegou para outras profissões. Também tem a ver com o custo disso. Os médicos ficaram com o que exigia maior pagamento. A lógica do capital. Operar dá muito mais dinheiro do que você fazer um curativo. Há muitos anos, o curativo era do médico, mas chegou num ponto em que a alta tecnologia, com o aperfeiçoamento tecnológico, que o curativo acabou sendo uma coisa muito simples, e ele foi se apropriando de outras ações que a própria ciência apontava como sendo de maior complexidade. Chegou uma hora em que ele começou a ver que outras profissões estavam avançando em questões que tradicionalmente eram pertinentes ao médico. Tanto é que o médico, historicamente, nunca precisou de uma lei do exercício profissional. A enfermagem sempre precisou, pois precisava garantir para ela as coisas mínimas que ela precisava fazer. O médico nunca precisou porque era uma profissão hegemônica. Ela determinava as coisas que ela fazia. Mas no momento em que essas profissões outras foram crescendo, foram se apropriando dessas ações, chegou uma hora em que o médico se sentiu ameaçado e disse “agora não! Agora eu quero o Ato Médico. Eu quero e lei que regulamente exatamente o que é que eu posso fazer e o que é dos outros”. E continua a briga, porque, na verdade, existe a questão das prescrições. A enfermagem tem prescrições de enfermagem. Está na lei de exercício da enfermagem. É um ato que o enfermeiro prescreve para que o técnico e o auxiliar façam.

O médico não pode prescrever para o enfermeiro. Ele pode prescrever para o paciente receber. O médico não pode mandar na enfermagem. Ele não tem esse poder. Mas, historicamente, tem. É um poder construído histórico, hegemônico. Mas, legalmente, não tem. É comum a enfermagem se submeter ao poder do médico. E o usuário, muito mais.

É equivocado pensar que o médico é o único trabalhador da saúde que pensa e prescreve. Na verdade, só ele pensa isso. Mas nem todos. Uma parcela deles acredita nisso. Eles ficam

surpresos quando um enfermeiro bem articulado conversa com eles. Na cabeça deles, eles também têm construída a representação de que a enfermagem é subalterna.

O que o conselho regional de enfermagem faz para a categoria? Eu acho que o que o enfermeiro tem que fazer para o cidadão, no momento em que ele exige um exercício de dimensionamento, exige o cumprimento da lei, ele também está fazendo para a sociedade, pois está excluindo desse quadro os incompetentes, os que podem cometer erros mais grosseiros, e está protegendo a população desse exercício ilegal. Pessoas que têm diplomas falsificados – tem um monte de gente aí com diploma falsificado. A fiscalização não consegue, às vezes, traçar uma forma de verificar se aquele diploma é falso ou não. Não existe.

Para a sociedade saber o que é Coren, eu acho que essas grandes denúncias que tiveram, por exemplo, sobre os erros gritantes que tiveram – a sopa que foi administrada na via endovenosa, isso foi uma pena, porque provocou um grande desgaste. Ao mesmo tempo, serviu para alertar um monte de gente sobre a questão da formação do enfermeiro, do técnico e do auxiliar. Isso estamos trabalhando da seguinte maneira: a mídia explorou muito isso quando isso dava Ibope. Fulano de tal morreu com sopa na veia. Na hora que nós começamos a abordar essas questões como um erro processual – sim, a enfermagem errou, mas ela faz parte de um processo maior de saúde, que está deficitário – tem faculdades formando de uma maneira deficitária, o processo de trabalho de enfermeiro é deficitário. Começamos a apontar uma série de erros na cadeia, e que o enfermeiro, o técnico e o auxiliar estão inseridos naquela cadeia, e que ele faz parte, pode ter a parcela de erros dele, mas o erro não é só dele – quem foi o médico que prescreveu? Onde estava aquele medicamento? Onde estava o farmacêutico para supervisionar? Cadê a parte da gestão que não viu o dimensionamento? Na hora que nós começamos a apontar todas as questões que envolvem isso aqui, a gente viu que a mídia baixou a bola de reclamar e denunciar. É muito interessante o processo. Eu achei que a resposta ia ser um contra-ataque, e não foi. Ou eles entenderam que realmente não é responsabilidade só de um. Aquele um faz parte e pode ter sido até vítima do processo, por ser mal remunerado, com uma jornada exploradora de trabalho, condições de trabalho precárias, soros todos misturados. Cadê a enfermeira para supervisionar aquilo? Cadê o médico para supervisionar aquilo?

Outro dia recebemos uma denúncia absurda. Um medicamento totalmente tóxico para tratamento de câncer, e que é administrado por uma via que apenas o médico pode administrar. O enfermeiro não pode fazer. A farmácia mandou o produto errado. Um

enfermeiro recebeu aquilo, olhou e achou que era o correto. Preparou o paciente e chamou o médico. O médico olhou e aplicou. Mas não era o medicamento certo. A farmácia enviou errado, o enfermeiro não viu que era o medicamento errado, e o médico também não conferiu. O Conselho de Medicina concluiu que o médico não tinha culpa. Como não tem culpa? O médico administrou e não tem culpa? E também se concluiu que o farmacêutico não tinha culpa. E quem tem que ser punido? O enfermeiro? O paciente não morreu, mas o ato foi de risco. Todos aí foram culpados, e ninguém é punido, ninguém é responsável. Essa é uma questão complicada. Porque, também, aí vêm as discussões – até onde os conselhos são corporativistas – no sentido de proteger o trabalhador da sua categoria? No caso da enfermagem, ainda existe a possibilidade de alguma animosidade, pois ela possui uma divisão interna. No caso da medicina, é uma categoria só. A corporação do médico tem muito mais chances de desenvolver atitudes corporativas do que a enfermagem. Na enfermagem são três profissões – o enfermeiro, o técnico e o auxiliar. Muitas vezes, a gente vê o auxiliar e o técnico culpando o enfermeiro e vice-versa. Existe uma divisão técnica e social do trabalho que se consolida na própria prática cotidiana. Na medicina, não. São todos médicos. Ele vai denunciar o companheiro dele, o amigo? O que é uma corporação? Como você falou, os Conselhos deveriam estar protegendo a sociedade. Mas como é que ela protege a sociedade? Ela só pode proteger essa sociedade se ela vencer essa contradição, de os iguais julgarem seus iguais. Eu não sei resolver essa equação. Quem julga o erro são os iguais. Um tribunal externo teria o domínio da complexidade técnica para julgar?

Outra questão – este é um órgão público. Em sendo público, não deveria ter uma direção realmente pública, e não uma gestão corporativa? Quando uma corporação julga os seus pares, por mais que ela seja isenta, ela se coloca no lugar do réu. Acho que o julgamento pelos pares é uma coisa contraditória. Para mim, os conselhos têm uma contradição interna muito grande. Eles fiscalizam, eles punem seus semelhantes. Eu acho que isso gera uma grande contradição, pensando em ser um ente jurídico que protege a sociedade. Talvez não uma contradição, dentro do pensamento da lógica, dialética. Talvez um paradoxo. Ela teria uma oposição em seu interior. Muitas vezes, em julgamento, a gente se coloca no lugar da pessoa. “Será que eu faria diferente?”, “será que tenho o direito de julgar?”, sabendo que a pessoa está naquela situação totalmente adversa de trabalho. Trabalhando 40 horas, numa dupla jornada e recebendo um salário mínimo, que não dá nem para viver direito. Podemos exigir isso dele? E quando ele erra, ele ainda é punido, ele é afastado? Além de responder um processo criminal, ele ainda responde um processo ético, correndo o risco de ser cassado, suspenso? É

complicado. Acho que um dos grandes desafios dos conselhos é vencer essa lógica da oposição. Haja ética para vencer esses interesses.

Existe ainda uma contradição maior nos conselhos. Os cargos são honoríficos, mas tem muita gente que depende do que recebe aqui. Um conselheiro, no Coren, ganha 500 reais de verba de representação, se ele se ocupar aqui por oito horas. Não é trabalho. Ele tem um limite de 15 representações por mês. Mas existe também o limite de seis jetons. Então, na verdade, ele tem 21 ações por mês. Se fizer as contas, ele ganha em torno de 10.500,00. Um auxiliar de enfermagem, quanto ganha? E o enfermeiro? Isso eu acho um grande paradoxo, tenho denunciado e não concordo com isso. Se o cargo é honorífico, o conselheiro deveria ganhar muito pouco.

Muitas pessoas vêm para ser conselheiro para melhorar a profissão ou defender a sociedade. Ele vem por causa do dinheiro. Muita gente vem por causa do dinheiro... O interesse não deveria ser o dinheiro, mas, sim, de melhorar a profissão.

**Gostaria de saber se existe um alinhamento das ações de comunicação com o planejamento estratégico global do Conselho. Alinhamento entre ações da comunicação e estratégias de gestão.**

Não. Ainda não chegamos nesse ponto. Acho que não. Acho que, na verdade, se eu fosse chamar de estratégia, seria aquilo que nós determinamos na nossa plataforma de eleição. Aqui você vê nossos objetivos. A estratégia seria como atingi-la. Algumas coisas eu acho que a gente consegue, mas isso não é planejado. Isso é no cotidiano. Na verdade, a nossa gestão entrou, começou a trabalhar, e foram aparecendo as demandas, e a gente foi fazendo. A gestão atual, ela não tem pernas para fazer algumas coisas, no sentido mesmo de necessidades. Vamos supor, um planejamento estratégico de gestão. A gente tentou fazer, mas a gente não consegue. Porque a demanda aqui é horripilante. Você está aqui e, de repente, estoura algum problema, e você tem que resolver. E os próprios Conselheiros... eu não vou falar de limitações. Vou falar de delimitações. Eles trabalham fora daqui, têm seus trabalhos, não conhecem todos os setores – conhecem especificidades –, e isso limita. Se for ver a diretoria, ela acaba se restringindo a seis pessoas, e, dessas seis, têm capacidade gerencial duas ou três. Da gestão inteira, três ou quatro têm capacidade de gestão. O restante é trabalhador de ponta. Era ou auxiliar, ou técnico ou enfermeiro. Talvez se pensar em uma outra gestão que consiga agregar pessoas que tenham essa capacidade, tanto intelectual quanto de prática, talvez

desenvolvam esse perfil. Mas eu sei que preciso desenvolver determinados tipos de projetos, mas não tenho perna, porque a demanda do cotidiano aqui é extremamente grande. Aqui fala que você tem que dedicar cargo honorífico. Eu fico praticamente full time aqui, e não dou conta. E fico pensando como é que as pessoas faziam isso anteriormente, porque não dá. Você tem que assinar todos os papéis. A parte contábil aqui é extremamente complicada. Hoje eu liberei R\$ 350 mil em pagamento de fornecedores. Se você não assina isso, ele fica sem receber, e coloca o Coren na justiça. Então tem coisas que estão vencendo, contratos, férias. É uma máquina isso aqui. Só que é uma máquina que, se você não criar essa estratégia, planejando antecipadamente, no cotidiano você não faz. E corre o risco de você fazer e ficar no papel, ficar no mundo das ideias. Acho que tem uma grande distância entre as experiências dos indivíduos que estão aqui dentro. Ela é muito diversificada. Eu acho que sou uma pessoa que acumula experiência de academia, de trabalho e de gestão. Depois de mim, tem o Conselheiro Donato [Donato Medeiros, primeiro-secretário], que tem experiência de gestão; a Fabíola [Fabíola Mattozinho, vice-presidente] tem experiência em Direito e experiência daqui de dentro, como fiscal e como enfermeira. Depois tem o Marcus [Marcus Vinicius Oliveira, segundo-secretário]. Dá pra contar. No máximo 10 têm essa capacidade. O resto vai no vácuo. Acho que essa é uma outra questão que tem que ser discutida, talvez, na formação desses Conselhos. Porque isso nunca foi discutido. Quantas eleições nós tivemos que foram sérias em montagem de chapas? Historicamente, a última foi a primeira que teve. Há quantos anos, nós não tínhamos eleições diretas? Há 20 anos. Era chapa única. E não porque não tivesse desejo de montar suas chapas, mas era porque quem estava no poder fazia de tudo para não deixar instituir outra chapa. Nós vamos acabar com isso. Se aparecerem 10 chapas, e 10 chapas tiverem condições de se inscrever, nós vamos inscrever. Existem prerrogativas legais. Ela não pode estar com processo na justiça federal, não pode ter débito na Fazenda, não pode ter débito no Coren. Se ela corrigir tudo isso e provar que não tem, ela vai se inscrever.

Aqui eles faziam pegadinhas. A nossa chapa mesmo. Eles pediam umas coisas, não pediam outras, diziam que você não atendia tal e tal requisito, impugnavam a chapa. Todas essas eram táticas para impedir concorrência, o que eu considero totalmente um processo antidemocrático. Isso também atrasou o processo de planejamento. Ouso dizer que nunca houve planejamento estratégico do Coren. Acho que houve um pseudo-planejamento estratégico. Porque planejamento estratégico é coletivo, e a gente não percebe trabalhos coletivos aqui dentro. Eu não acho que os Corens têm trabalhos coletivos. Eles têm trabalhos em cima de personalidades. Nós queremos conquistar esse desafio. Nós temos ideias, ideais,

propostas, mas a gente não tem planejamento estratégico. É até chato falar isso, mas não temos. E eu acho que nem sei se vamos ter, porque [a gestão] vai acabar em 2014.

**Perguntei a respeito dessa questão do planejamento, porque a comunicação trabalha alinhada aos objetivos dos gestores.**

A gente trabalhou muito em cima disso aqui [mostra as propostas da campanha eleitoral]. Isso aqui foi o que nós adotamos. No primeiro e no segundo ano, eu já vejo o que nós realizamos e o que é impossível realizar. Muitas coisas que foram aqui criadas foram no nível dos ideais. Daí você fala “isso aqui não dá pra fazer. Não depende do Coren – depende do Cofen”.

“Criar, nas subseções, salas de inclusão digital e bibliotecas, para uso dos profissionais” [o entrevistado cita o item nº 25 das propostas de campanha da Chapa Oposição com Participação]. Vai criar uma biblioteca em cada subseção? Não dá. Biblioteca não é uma atribuição do Coren. É atribuição de faculdade, de escola, de associação. Tem coisas aqui que a gente colocou e que a gente vai até defender que não dá para fazer isso. Isso aqui foi no que nós nos pautamos até agora.

**O que é, na sua visão como gestor do Coren, a comunicação?**

Comunicação é tornar para o exterior aquilo que é interior. É deixar claro para o exterior aquilo que acontece no interior. Essa é a macro visão. Depois existem as nuances da comunicação. Questões internas. Protocolos internos. Aqui dentro, temos uns problemas de comunicação imensos, que eu acho que pode ser um objeto de trabalho de um setor de comunicação. As comunicações formais, não formais, ter um instrumento para canalizar fofocas. Enfim, você teria aí um monte de questões internas. Então, isso, para mim, é uma lógica micro da comunicação. A lógica macro é comunicar as realizações, os objetivos, os interesses, as ações da gestão para fora, para a sociedade, e para a comunidade de enfermagem. E você tem que pensar em voto. Quem vota em você é o enfermeiro, o técnico e o auxiliar que tá lá fora. Então ele precisa se identificar com as suas ações, e o trabalho da comunicação é justamente você colar os desejos, as ações, nesse sujeito que, depois, vai fazer o teu projeto prosperar. Porque eu não quero continuar por interesse. Eu quero continuar porque acredito, realmente, que essa forma de conduzir o Coren é a melhor, é a boa. Mas, se eu não tiver uma comunicação eficiente, e que mostre isso, eu estou condenado ao insucesso.

Porque eu acho que nem sempre o trabalhador – no caso do enfermeiro, do técnico e do auxiliar – tem competência e tem as ferramentas necessárias para identificar o que o Coren está fazendo por ele. Ele precisa de um auxílio. Você pode chamar de mídia, você pode chamar de marketing, você pode chamar de comunicação. Comunicação são essas ferramentas que fazem o indivíduo identificar as suas intenções, os seus objetivos, e as suas ações. Macro e micro, e esse trabalho interno. Mesmo assim, coisas mínimas, tipo fluxo, que é um negócio que a comunicação poderia ajudar. Fluxos. Vem um processo, caminha para cá, caminha para lá. Fica um caos isso aí. Você pode ter formas de trabalhar com isso aí, explicando, reunindo. Ferramentas que eu desconheço. Enfim, acho que hoje você tem o apoio da tecnologia da informação, que eu acho que está sendo muito subutilizada, muito precária. Basicamente é isso. Acho também que tem um linguajar diferenciado. Não adianta você querer fazer um linguajar unificado. Uma época eu pensei que uma revista, por mais eficiente que ela seja, se ela é muito superficial, o quadro I [enfermeiros, formados em nível superior], diz “não serve para nada”. Daí o quadro II [auxiliares e técnicos, formados em nível médio] lê e diz “não entendi nada”. Acho que é um grande desafio. Acho que você deveria ter vários instrumentos, com comunicações diferenciadas: uma revista para o Quadro I, um boletim para os Quadros I, II e III. Eu acho que quem deveria pensar nisso é a pessoa responsável por isso aí.

### **A sua compreensão é a de que comunicação é jornalismo?**

Não. É muito além. Jornalismo faz parte de um processo de comunicação. Para mim, comunicação envolve figuras, dados, informações, mídia. Comunicação, para mim, é uma coisa ampla, e que envolveria as questões das nossas prioridades. Das prioridades internas. Jornalismo é uma ferramenta dessa comunicação toda.

### APÊNDICE 3

Entrevista com o Presidente do Cremesp, João Ladislau Rosa

#### **Gostaria de saber a sua opinião, enquanto gestor do CREMESP, qual é o papel da comunicação dentro de um conselho da área da saúde?**

A comunicação é muito ampla. Existe um canal oficial. Nós somos obrigados a nos comunicar com os médicos oficialmente, para mostrar aos médicos as regras que existem no Conselho; o que nós fazemos; comunicar aos médicos sobre a sua vida profissional, e, se ele porventura sofreu uma denúncia – se existe uma sindicância, se tem um processo; ou se não registrou seu título de especialista – pois ele é obrigado a fazer isso para continuar exercendo sua especialidade; [divulgar] as Resoluções emanadas do Conselho Federal de Medicina. Um canal oficial burocrático. Este é um aspecto.

O outro, nós temos a comunicação interna, entre os funcionários, que é extremamente importante. O conselho de São Paulo é o maior do Brasil. Nós somos 116 mil médicos e temos esta sede, outra subsede, na Vila Mariana, onde se localiza o setor de cadastro, fiscalização, RH. Temos quatro delegacias na capital, e mais 29 delegacias no interior. Então é necessária essa comunicação interna; existe essa comunicação também.

Nós também precisamos nos comunicar com os médicos sobre o movimento médico e a política médica. Estou falando do nosso mundo pequeno, pessoal e íntimo. São os médicos, os funcionários, a nossa máquina funcionando.

E nós temos que nos comunicar com o principal elemento da nossa existência, que é a sociedade. Foi a sociedade que criou o conselho, para defendê-la contra a má prática médica. O mau exercício da profissão médica. Então nós precisamos nos comunicar com a sociedade. O nosso departamento de comunicação, a comunicação no conselho existe. Eu vejo esses aspectos todos.

O conselho é um órgão que, como a sociedade montou – nosso conselho foi criado em 1957 – e se começou a falar em ética mesmo foi após a segunda guerra mundial. Em 1945, criaram uma lei que criava o conselho, mas os conselhos não foram criados. Então, em 1957, com uma nova lei, no governo do Juscelino, é que os conselhos foram implantados realmente, e o de São Paulo foi o primeiro conselho, começou a organizar os médicos e, a partir daí, o conselho foi

se modernizando. Hoje, o conselho de São Paulo tem uma participação ativa. Não só nesta vida judicante, fiscalizatória e normatizadora, mas na vida política do país. Os conselhos têm uma vida efervescente. Nós nos comunicamos. A senhora, nos preâmbulos, disse que os conselhos não participam e se comunicam pouco com a sociedade. Eu tenho uma visão um pouco diferente da sua. Se a senhora olhar nossa inserção na mídia geral, nos últimos anos, é muito grande. Então, o papel da comunicação nos conselhos, na minha visão pessoal, é fundamental. Ela é parte da nossa vida. Se os conselhos não se comunicarem com a sociedade, a gente começa a perder o nosso papel real na sociedade. Hoje mesmo – nos últimos meses – nós fizemos uma grande campanha sobre os planos de saúde, que enganam os seus usuários, cobram um absurdo, e não oferecem serviços adequadamente. Isso é um serviço de informação fundamental para quem faz uso de plano de saúde. Nós mostramos a situação em que se encontram os pronto-socorros no Brasil inteiro, e isto é uma atividade que é voltada para a sociedade. Não é para o nosso consumo interno. Isto é para a sociedade, numa linguagem voltada para a sociedade. Então eu penso que uma boa parte do nosso dispêndio de esforço é voltada para a informação. Eu vejo que uma boa parte da nossa comunicação é voltada para isso.

**Que veículos, que meios são utilizados para conversar com a sociedade a respeito desses temas que o senhor citou?**

Nós temos alguns veículos. Temos o site, temos o nosso jornal. Ele é obrigatório, em papel. Queríamos até transformar ele em um veículo eletrônico, [desenvolver] um formato para tablet para o jornal e para a revista. Temos uma revista também. Esse jornal e essa revista são distribuídos para os médicos e para órgãos de saúde, bibliotecas. Estamos distribuindo amplamente. O site é aberto para quem quiser. Tem uma área do médico, mas as notícias são voltadas para todo mundo. Quando essas epidemias aparecem, como dengue, ou campanha de vacinação de gripe, para o idoso, nós divulgamos amplamente para todo mundo, e aí nós procuramos a mídia, pegamos nossos infectologistas e ajudamos na divulgação na mídia, concedendo entrevistas, produzindo matérias orientadoras sobre o assunto. A dengue agora, nós reproduzimos o material do ministério, também produzimos nosso material. Também já procuramos a grande imprensa, divulgando esse material e dando entrevista sobre a necessidade de as pessoas cuidarem do seu quintal, das águas paradas. A vacinação, nós sempre estamos insistindo. Toda vez que tem a vacinação da gripe e da pneumonia, nós insistimos para convencer as pessoas de que essas vacinas não causam gripe e não causam

pneumonia. Isso eu acho que é um papel importante. E, na nossa assessoria de imprensa, nós temos um grupo de pessoas que é voltado para a mídia externa. Nós temos uma assessoria que vai até a mídia externa e diz "olha, nós temos esse material que é voltado para vocês". E nós temos material toda semana. Tratam de assuntos voltados para o movimento médico. A questão dos planos de saúde: os honorários estão baixos? Procuramos a mídia. O salário do médico está ruim no SUS ou na iniciativa privada? Nós procuramos a mídia. Os planos de saúde estão tratando mal os seus usuários? Nós também procuramos a mídia. Vem a epidemia de dengue – antes que ela chegue, é previsível, nós sabemos –, nós procuramos a mídia para alertar a sociedade. Falta financiamento no SUS? Nós procuramos a mídia. A mídia nos dá muito espaço. Felizmente, o conselho de São Paulo – e também o federal... os conselhos em geral – são muito respeitados e sempre que a gente procura, a gente é acolhido. E o contrário também é verdadeiro. Sempre que existem demandas, eles nos procuram. Tem a mídia sensacionalista que nos procura – e essa a gente evita – "a criancinha morreu na frente do pronto socorro. A culpa foi do médico?" Isso não interessa para ninguém. No interior, os nossos conselheiros – nós temos 42 conselheiros: 20 em São Paulo, 20 e poucos no interior –, a mídia do interior procura muito os conselheiros. O presidente sempre tem colunas nos jornais do interior, em algumas cidades do interior, e a gente trata dos mais diversos assuntos do dia a dia da saúde. Acho que a gente tem uma inserção na mídia que é voltada para os mais diversos assuntos de todas as áreas. Nós tentamos, ao máximo, não sermos corporativistas. Evitar aquela história de que o médico é elitista, é corporativista. Toda categoria é. Porém, o conselho não é uma entidade médica. Nós não somos sindicato, nós não somos uma associação. O conselho é uma autarquia federal criada por lei para proteger a sociedade contra a má prática. Nós tentamos ao máximo fazer. No momento em que nós defendemos um bom salário e um bom honorário médico, nós também estamos defendendo a sociedade. Um profissional bem remunerado e satisfeito vai atender melhor. Isso também é de interesse da sociedade, de uma certa maneira. Obviamente que algumas pessoas não veem assim. Mas, de qualquer maneira, nós divulgamos todos esses aspectos. Ontem mesmo foi aprovada uma lei de interesse nosso, que regulamenta o contrato do médico com o plano de saúde. E não existe uma regulamentação. O plano de saúde faz o contrato do modo como ele quer, o honorário médico como ele quer, quando ele quer; credencia e descredencia a hora que ele quer, a seu bel prazer. É um contrato unilateral. O médico fica a formiguinha contra o gigante. Como é que um médico, sozinho, faz um contrato com um plano de saúde? E agora nós conseguimos essa lei que foi aprovada no Congresso e deve ir para a sanção presidencial agora. Para nós, foi um grande sucesso, uma grande vitória. Então já estamos levando para a mídia, falando "ó,

os planos de saúde, eles existem, as pessoas dependem dos planos de saúde e uma boa parte da categoria depende também dos planos de saúde para sobreviver”. Então é um assunto que nós vamos levar. Vai parecer que é coisa corporativa? Eu acho que tem um aspecto corporativo, mas tem um outro aspecto que é a proteção ao usuário do plano de saúde, para ele ter uma segurança maior. Seu médico, ele vai estar mais protegido pelo contrato. O risco de ele ser descredenciado é muito menor. A garantia de que ele vai continuar naquele plano de saúde é muito maior. Então essas coisas a gente leva para a mídia, sempre que essas novidades aparecem.

**O trabalho de comunicação do Cremesp é focado mais numa atividade jornalística, ou na comunicação como um todo, num sentido mais amplo?**

Na comunicação como um todo. Eles trabalham esse aspecto jornalístico mas tem a questão da comunicação interna e, quando eu assumi a presidência, nós fizemos até um projeto de comunicação que ainda não conseguimos implementar tudo isso. Achefe de comunicação tem um projeto de comunicação geral, para o conselho. E uma parte é essa coisa jornalística.

**Existe um alinhamento da estratégia global de gestão do Cremesp com a estratégia da comunicação?**

Ele não existe de fato. Existe uma proposta. É uma coisa engraçada. Eu tenho cento e poucos mil e-mails, um mailing desse porte. Agente manda e 26% abrem. Que leem mesmo, deve ser uns 10%. Daí a nossa grande preocupação – as pessoas não leem. Nós conseguimos várias vitórias. Aconteceram várias coisas importantes nesses últimos anos, e a gente encontra com os médicos e eles dizem: "Você não fazem nada!", e a gente pergunta: "Vocês leram no jornal?". Um mês atrás, estava para ser votada na assembleia a lei da carreira do médico do estado. Na verdade, era uma lei complementar. A carreira já existia, só que o salário ia pular de 4 mil para 6 mil por 20 horas – 50% de reajuste, o que é meio raro. Além disso, todos os médicos estavam [registrados] como "médico 1", e passariam a ser enquadrados entre "médico 2" e "médico 3". Existiam, ali, um monte de meandros para ser reenquadrado. Ia ter que fazer

uma prova de avaliação de desempenho, e essa avaliação depende do seu chefe, é uma coisa subjetiva. E daí eu conversei com o pessoal do sindicato, e eles disseram: "Ah, não vai mudar nada. O secretário não quer mudar e não tem mais o que fazer". Eu liguei para o secretário e ele me recebeu, e conversei, dizendo que havia médicos com mais de 30 anos de casa, e que esses poderiam ser enquadrados automaticamente. Os que entraram na carreira agora, aí esses terão avaliação de desempenho, mas quem já está há 30 anos... resolve o problema, né? Vai aposentar daqui a pouco. A diferença salarial não é tão grande. Conversa, negocia aqui, negocia ali, e conseguimos. Daí colocamos no site, colocamos no jornal, em tudo. Isso foi uma vitória nossa. Daí encontro com os sanitaristas e eles dizem: "Mas vocês não fizeram nada!".

Quando eu me candidatei à presidência, eu era diretor de comunicação. E aí eu pedi [para a chefe da comunicação]: "Vamos fazer um projeto para a gente saber por que os médicos não leem o jornal, não acessam o site", e nós encomendamos agora uma pesquisa feita pelo Datafolha, para saber o que os médicos acham da nossa mídia. O que eles querem, por que leem ou não leem, se eles sabem o que é o conselho. Eles não sabem o que é o conselho. Eles não sabem para que serve, eles acham que a gente tem o poder de mudar leis, de chegar para o governador do estado e dizer: "É assim, assim e assado". Então nós temos que achar um meio de atingi-los um pouco mais intensamente, o que nós não conseguimos ainda. De vez em quando, você tem determinados períodos que você consegue atingir, que mexe mais com eles, mas é difícil. São momentos em que você tem uma objetividade maior, quando acontece alguma coisa, como o que aconteceu com o [programa do governo federal] Mais Médicos, que, naquele momento, incomodou muita gente, e aí os médicos foram à rua. Em São Paulo, teve uma passeata que tinha 10 mil médicos na avenida Paulista, e aí aquilo mexeu. A presidenta e o ministro falam aquele monte de besteira, que nós somos elitistas, que nós não gostamos de atender gente pobre, e chama os médicos cubanos para atender, e aí a categoria inteira ficou "mordida". Então, nessa hora, você tem reação. Porém, a gente atingir mesmo, mantê-lo informado do que está acontecendo, é difícil.

## ANEXO 1 - Fisioterapia em Revista. ano 1, número 1

## Editorial



**C**aríssimos Fisioterapeutas. É com grande satisfação, nesse início de mandato, que me dirijo aos colegas Fisioterapeutas do estado de São Paulo (3ª Região). Nesse primeiro contato eu gostaria de colocar em evidência alguns aspectos para darmos início a uma discussão mais ampla sobre a nossa profissão. A Fisioterapia é uma profissão que desvelou novas práticas e possibilidades terapêuticas nos últimos anos. Da sua prática original na reabilitação ela foi além, estendeu suas fronteiras e se dirigiu para a prevenção, promoção e cura, bem como se consolidou como profissão autônoma, de primeiro contato e detentora do seu próprio diagnóstico e prescrição. O trabalho clínico e de pesquisa realizado por nossos profissionais representa a mola propulsora deste desenvolvimento. Em razão disso, a Fisioterapia deve estar presente nos espaços já propostos pelas políticas públicas de saúde, atuando em todos os contextos de cuidado e é isso que devemos cobrar do Estado. Nessa

direção, como presidente do Crefito-3, tenho a obrigação de materializar, no que diz respeito às responsabilidades e possibilidades do Conselho, as pretensões e anseios dos fisioterapeutas. Assim, o fortalecimento da identidade profissional, das bases cognitivas, a defesa de seu objeto fundamental de trabalho e a visibilidade da prática da Fisioterapia são obrigações que buscaremos concretizar. Este ano, nas comemorações do Dia do Fisioterapeuta, promovemos um evento em todo o Estado de São Paulo, cujo lema é Fisioterapia - uma nova postura no SUS. O objetivo desse evento é mostrar a eficiência e eficácia da prática da Fisioterapia nas Unidades Básicas de Saúde com o objetivo de aproximar a população e conscientizar as autoridades de que não há saúde integral sem a nossa participação. Que tenhamos bons ventos e uma boa navegação.

**Dr. Reginaldo Antolin Bonatti**  
Presidente do Crefito-3

## ANEXO 2 - Fisioterapia em Revista. ano 1, número 2

## Editorial



**C**aríssimos fisioterapeutas  
Nestes últimos anos conseguimos gerar uma profissão que saiu da esfera de atuação técnica, alcançando a relevância de uma profissão autônoma e imprescindível à saúde pública de nosso país. Rompemos com o "reabilitacionismo" e assumimos o papel de profissionais da saúde que incorporam a seu trabalho a atuação na promoção, prevenção e cura e desenvolvemos pesquisa científica de qualidade, gerando conhecimento. Vivemos um momento em que devemos mostrar o nosso melhor como profissão da saúde, para colhemos o devido reconhecimento. Para tanto, a consolidação das bases cognitivas e do objeto de trabalho da Fisioterapia é primordial. O aprimoramento da formação na graduação, pós-graduação e extensão deve ser estimulado a partir de novas tecnologias de ensino e do fortalecimento do compromisso daqueles que ensinam e daqueles que aprendem. Nas audiências públicas realizadas no final do ano de 2012 nas diversas regiões do Estado, centradas em nossa proposta de orçamento participativo, apresentamos aos profissionais o programa orçamentário do CREFITO-3 para o ano de 2013, para que fosse avaliado e priorizado pelos profissionais. Entre os itens do programa orçamentário, os profissionais destacaram como mais relevantes os projetos da **UNIVERSIDADE CORPORATIVA**, do **PRONTO-ATENDIMENTO AO PÚBLICO**, da **COMUNICAÇÃO SOCIAL** (que visa a

oferecer maior visibilidade à profissão) e da **FISCALIZAÇÃO EFICIENTE**. Nesta edição da revista estamos comunicando os dados já alcançados pelo pronto-atendimento e anunciamos a instalação, neste primeiro semestre, da Universidade Corporativa que, por meio de telecomunicação, incrementará a formação continuada e colocará em contato os profissionais das mais variadas regiões do estado de São Paulo para a troca de experiências e conhecimentos. Buscando melhorar a visibilidade da profissão, a campanha **FISIOTERAPIA: UMA NOVA POSTURA NO SUS** mostrou sensibilizar a população e os gestores da saúde para os benefícios proporcionados pela Fisioterapia, mostrando como uma atividade comemorativa pode se transformar em um trabalho eficiente para a valorização profissional. Destacamos ainda a participação do CREFITO-3 no Congresso de Secretários Municipais de Saúde, ocasião em que a troca de experiências e o diálogo entre o Conselho Regional e os Secretários de Saúde do Estado podem colaborar para a integração da Fisioterapia ao Sistema Único de Saúde. A mudança só ocorre com programas consistentes, eficientes e eficazes, mas fundamentalmente com a participação daqueles cujos interesses estão em jogo. Nesse sentido convidamos a todos para caminharmos juntos rumo a um futuro acolhedor e promissor.

Dr. Reginaldo Antolin Bonatti  
Presidente do Crefito-3

## ANEXO 3 - Fisioterapia em Revista. ano 1. número 3

## Editorial



**E**stimados Fisioterapeutas. Após a luta que juntos travamos para que o Congresso nacional mantivesse o veto presidencial ao **ATO MÉDICO** vivemos um período em que devemos aproveitar para refletir sobre pontos importantes que se referem à área da saúde e à nossa profissão. Sabemos que ainda temos o projeto substitutivo que pretende cursar em regime de urgência e o **CREFITO-3** se manifesta veementemente contra qualquer negociação. Não aceitamos projetos de Lei que tentem criar hierarquizações e subordinações entre as profissões. Nosso profissional se mostrou valoroso e determinado na luta pela manutenção dos vetos presidenciais e assim vamos continuar nesta trajetória. O plenário do **CREFITO-3** vem apresentar seu reconhecimento e agradecimento aos profissionais fisioterapeutas que não mediram esforços em sair às ruas, trabalhar nas redes sociais, participar das reuniões com parlamentares, contribuir ativamente nas audiências públicas do **CREFITO-3** e viajar duas vezes por mais de 15 horas, nos dias 6 e 20 de agosto, para chegar a Brasília para defender os interesses de nossa profissão. A vitória pertence a vocês, profissionais decididos e atentos às necessidades da saúde de nossa população e de nossa profissão. Esta congregação de esforços nos mostra que uma gestão participativa pode alcançar a valorização e dignificação de nossa profissão, as quais tanto buscamos e delas somos merecedores. Neste sentimento de dever cumprido apresentamos mais uma edição de nossa Revista que traz uma nova coluna intitulada **"VOCÊ JÁ SABE, MAS NÃO CUSTA LEMBRAR"**. Ela traz informações sobre questões éticas e legais de nossa profissão. Também temos a entrevista com a presidente da **WCPT** – Confederação Mundial de Fisioterapeutas falando sobre a sua visão

da fisioterapia no mundo e no Brasil. A matéria sobre o uso da hipnose na fisioterapia abre uma reflexão sobre a necessidade de estarmos atentos aos programas estabelecidos pelas políticas de saúde do **SUS**, neste caso, ao Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – **PNPIC**. Nas próximas edições desta Revista traremos à discussão outras práticas integrativas que o fisioterapeuta pode agregar ao seu trabalho. Nesta edição, os recursos eletrotermofototerapêuticos são apresentados na forma de dossiê jornalístico, enfatizando a campanha que será levada a cabo pelo **CREFITO-3** com o objetivo de orientar a população de que a eletrotermofototerapia, utilizada de forma única e isolada dos demais recursos de Fisioterapia, não se caracteriza como a totalidade do tratamento fisioterapêutico. Assim, o tratamento deve envolver outros recursos da Fisioterapia, que são analisados caso a caso pelo profissional. Outras duas matérias dizem respeito ao trabalho do **CREFITO-3** para a valorização e dignificação de nossa profissão: uma matéria apresenta o treinamento realizado pelos delegados do **CREFITO-3** no concernente à aproximação de nosso Conselho junto aos nossos profissionais e às Instituições de Ensino Superior para delinear as demandas profissionais, esclarecermos dúvidas e garantirmos as prerrogativas de nossa profissão. A outra matéria descreve a atuação da fiscalização do **CREFITO-3** que busca uma ação mais eficaz e justa no concernente a uma ação regionalizada e concentrada por bairros que busca a igualdade de tratamento aos profissionais e a correção das formas não éticas e ilegais de trabalho. Mais uma vez convidamos a todos para, juntos, continuarmos a navegar rumo ao futuro acolhedor e promissor que tanto desejamos.

Dr. Reginaldo Antolin Bonatti  
Presidente

www.crefito3.org.br | FISIOTERAPIA | 3

## ANEXO 4 - Enfermagem em Revista. N. 3. jan/fev/mar



**C**aros profissionais de enfermagem. Imagens como a da capa desta edição, uma enfermeira cuidando de uma criança no vilarejo de Meyan, região de Turkana, no Quênia, conforta e nos faz refletir sobre a nobreza da profissão que escolhemos. Ao vemos profissionais, que dedicam a maior parte do tempo que possuem a trabalhos de atendimento em regiões de conflitos e catástrofes, como os enfermeiros da organização Médicos Sem Fronteiras, nos dá a certeza de que podemos sempre nos envolver mais com o cuidar.

Longe da África, aqui em São Paulo, inúmeros seres humanos necessitam de cuidados. Uma entidade fiscalizadora, como o COREN-SP, através do código de ética e da legislação pode ajudar na qualidade do atendimento daqueles que necessitam de cuidados de enfermagem. O COREN-SP, com praticamente 40 anos de atividades, tem enfrentado diversas dificuldades, ocasionadas pelo acúmulo de problemas originados, sobretudo, pela lei de sua criação, lei nº 5905/73, de 12 de julho de 1973, que não foi ajustada aos tempos atuais, gerando conflitos nas relações de poder do sistema COFEN/Conselhos Estaduais de Enfermagem. Nós participantes da Gestão 2012/2014 ao assumirmos a administração desta autarquia buscamos investir em ações que agilizam o atendimento dos profissionais de enfermagem e valorizam o seu trabalho, entre as várias ações executadas no ano de 2012, salientamos:

- Criamos um método de fiscalização, que já cumpriu a ação fiscalizadora em 100% dos hospitais de São Paulo, em quatro meses de atividade;
- Instalamos o "Projeto Aprimoramento no interior do estado", que permite aos profissionais do interior acessar ações do COREN-SP Educação;
- Abreviamos o tempo de emissão de inscrições definitivas de nove meses para 15 dias;

- Instituímos os pregões eletrônicos;
- Analisamos 772 denúncias;
- Nomeamos 195 comissões de instruções e avaliações de processos éticos, sendo que nos três anos anteriores foram somente 136 comissões;
- Julgamos 79 profissionais, destes 42 foram inocentados.

O ano todo foi dedicado à organização interna do nosso conselho, pois o recebemos com uma antecipação de receita de R\$ 6.968.375,11, mais empréstimos no valor de R\$ 7.124.311,05, portanto praticamente 14 milhões negativos, evidentemente que esta questão nos inquietou, mas conseguimos superar o fato e encerramos o ano com saldo positivo e sem a necessidade de solicitar empréstimos.

Estamos realizando grandes transformações, atentos em cumprir as responsabilidades inerentes ao Conselho de modo transparente, democrático, solidários com os profissionais e comprometidos com a segurança dos pacientes que estão sob a nossa responsabilidade.

Todas essas ações já estão gerando resultados. Nas páginas a seguir, você pode acompanhar um pouco do que já foi implementado pela Gestão 2012-2014, sem nos esquecermos do apoio irrestrito dado à luta pela jornada de 30 horas semanais sem redução salarial.

Sim, é um trabalho intenso e inovador, mas revigorante, pois sabemos que é o caminho para o avanço da qualidade das ações do Conselho Regional de Enfermagem e da Enfermagem Paulista.

Prof. Mauro Antônio Pires Dias da Silva  
Presidente do COREN-SP



#### Presidente

Mauro Antônio Pires Dias da Silva

#### Vice-presidente

Fabiola de Campos Braga Mattozinho

#### Primeiro-secretário

Donato José Medeiros

#### Segundo-secretário

Marcus Vinicius de Lima Oliveira

#### Primeira-tesoureira

Danielle Cristine Gimsicke

#### Segunda-tesoureira

Rosalvo Rozendo de Souza

#### Comissão de Tomada de Contas

Presidente: Vagner Urias

Membros: Adirlani Cristina Belchior (suplente);

Andrea Bernardinelli Stomoli e Sílvia Ferreira Bueno (titulares).

#### Conselheiros titulares

Adriana Machado, Ana Márcia Moreira Donabella,

Ana Maria Costa Carneiro, Anele Cristina Jaraczewska,

Dorly Fernanda Gonçalves, Estevão Luis Silva Bassi,

Luciano da Silva, José Roberto Correia, Marcélia

Rosana Criveli Bonacordi Gonçalves, Maria Edith de

Almeida, Ramon Moraes Penha.

#### Conselheiros suplentes

Ariane Leonardo Peron, Arlete Alves dos Santos

Maia, Evandro Rafael Pinto Lira, Jordânia Aparecida

da Cunha Cardoso, Lucélia Ribeiro Bilati, Lucineia

Cristino Mesquita, Marcel Willan Lobato, Maria

Luiza Marques da Cruz, Maria Sílvia de Andrade

Rosa Longo, Marieli Olsefer Mionfredini, Miriam

Susana Locatelli Marques da Silva, Mônica dos

Santos Silva, Nair Satiko Tachikawa, Natalia Custódio

Almeida Akamina, Rosângela de Mello, Sandra Maria

Batista Grossi, Vanessa Maria Nunes Roque, Vilma

Aparecida Rita Antonio, Wilson Venancio da Cunha.

## enfermagemRevista

edição nº3

Gerente/jornalista responsável: Fátima Martins  
(MTb 15278)

Assessor de comunicação estratégica:  
Fabio Venturini (MTb 31191)

Assessor de projetos gráficos: Luiz Vilarinho

Estagiários: André Paulo Loducca Guerreiro (jornalismo), Victor Mello (design gráfico).

Secretaria de redação e redes sociais: Alexandre Moitinho, Julio Teixeira, Tatiana Prado

Fotos: Arquivo COREN-SP Educação, Comunicação/ COREN-SP, Stock.XCHNG, Eliana Ramos, MSF, Cristiane Domingues e Priscila Cesta

Impressão e Acabamento: Gráfica Posigraf  
Tiragem desta Edição: 360.000 exemplares

enfermagemRevista é uma publicação trimestral do departamento de comunicação do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
Al. Ribeirão Preto, 82, Bela Vista  
São Paulo-SP – CEP 01331-000  
www.coren-sp.gov.br

## ANEXO 5 Enfermagem em Revista. N 4. abr/maio/jun



Quando a lei 5.905 criou os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, em 12 de julho de 1973, foi contemplada uma luta histórica da Associação Brasileira de Enfermagem. Mais do que uma conquista da ABEn, foi uma vitória dos trabalhadores e trabalhadoras de nossa nobre profissão, carente de uma regulamentação mais sólida.

A ideia inicial era criar uma entidade que fosse, ao mesmo tempo, fiscalizadora do bom exercício de nossa profissão e que também preservasse os direitos dos profissionais. O projeto que por fim se acertou com as convicções do governo federal na época foi o de um Conselho profissional, vinculado ao Ministério do Trabalho.

Os 40 anos seguintes foram de uma extensa trajetória, repleta de ações emblemáticas. Na década de 1980, por exemplo, participei pessoalmente da luta dos enfermeiros de São Paulo para criar um sindicato que nos representasse nas lutas trabalhistas, campo em que o COREN, por ser autarquia federal, sempre foi impedido por lei de atuar.

Desde então conseguimos amparo legal para nossa regulamentação profissional (lei nº 7498/1986) e ainda temos um conjunto consolidado de entidades que cuidam de todos os aspectos da Enfermagem brasileira: a ABEn na parte técnico-científica, o sistema COFEN-CORENS na fiscalização do exercício

profissional e os sindicatos na defesa dos direitos trabalhistas, jornada de trabalho, salários etc.

Claro que também tivemos percalços, como o período obscuro em que o COFEN foi presidido por Gilberto Linhares, condenado, preso, cassado da presidência e, no ano passado, suspenso por dez anos pela Assembleia dos Presidentes de Regionais. Mas o que se sobressai são as quatro décadas de conquistas.

Ainda temos muito o que buscar, como a regulamentação da jornada de 30 horas semanais, piso salarial e abrir os espaços para que todos os profissionais que anseiam por melhoras significativas em seus ambientes de trabalho sejam plenamente ouvidos dentro do Sistema COFEN-CORENS.

Por ser este um momento de comemorações e reflexões, esta edição de Enfermagem Revista traz um encarte especial sobre os 40 anos do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, no qual contamos e ilustramos um pouco dessa história.

Boa leitura

Prof. Mauro Antônio Pires Dias da Silva  
Presidente do COREN-SP



#### Presidente

Mauro Antônio Pires Dias da Silva

#### Vice-presidente

Fabiola de Campos Braga Mattozinho

#### Primeiro-secretário

Donato José Medeiros

#### Segundo-secretário

Marcus Vinicius de Lima Oliveira

#### Primeira-tesoureira

Danielle Cristine Gimsicke

#### Segundo-tesoureiro

Rosalvo Rozendo de Souza

#### Comissão de Tomada de Contas

Presidente: Vagner Urias

Membros: Adriani Cristina Belchior e Luciano da Silva (suplentes); Andrea Bernardinelli Stormioli e Sílvia Ferreira Bueno (titulares).

#### Conselheiros titulares

Adriana Machado, Ana Márcia Moreira Donaballa, Aneli Cristina Jaracovskis, Dorly Fernanda Gonçalves, Estevão Luis Silva Bassi, José Roberto Correia, Márcia Rosana Criveli Bonacordi Gonçalves, Maria Edith de Almeida, Maria Sílvia de Andrade Rosa Longo, Ramon Moraes Penha.

#### Conselheiros suplentes

Ariane Leonardo Peron, Arlete Alves dos Santos Maia, Evandro Rafael Pinto Lima, Jordania Aparecida da Cunha Cardoso, Lucélia Ribeiro Bilati, Lucinda Cristina Mesquita, Marcel Willan Lobato, Maria Luiza Marques da Cruz, Marieli Obsefer Montfredini, Miriam Susana Locatelli Marques da Silva, Mônica dos Santos Silva, Nair Satiko Tachikawa, Natalia Custódio Almeida Akamine, Rosângela de Mello, Sandra Maria Batista Grossi, Vanessa Maria Nunes Roque, Vilma Aparecida Rita Antonio, Wilson Venancio da Cunha.

## enfermagemRevista

edição nº4

Gerente/jornalista responsável: Fátima Martins  
(MTb 15278)

Assessor de comunicação estratégica:  
Fabio Venturini (MTb 31191)

Assessor de projetos gráficos: Luiz Vilarinho

Estagiários: André Paulo Loducca Guerreiro (jornalismo), Victor Mello (design gráfico).

Secretaria de redação e redes sociais: Alexandre Moitinho, Julio Teixeira, Tatiana Prado

Impressão e Acabamento: Gráfica Esdeva  
Tiragem desta Edição: 385.000 exemplares

EnfermagemRevista é uma publicação trimestral do departamento de comunicação do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
Al. Ribeirão Preto, 82, Bela Vista  
São Paulo-SP – CEP 01331-000  
www.coren-sp.gov.br

## ANEXO 6 Enfermagem em Revista. N. 5. jul/ago/set

## Editorial



**N**esta edição, foram abordados temas de extrema relevância para o desenvolvimento das atividades diárias em áreas diversas do conhecimento. São temas voltados à análise coletiva da competência técnica, que culminam para o reconhecimento da identidade profissional.

A formação dos profissionais de Enfermagem foi por muito tempo direcionada a uma abordagem hospitalocêntrica com enfoque na formação generalista, todavia, a tecnologia e as políticas públicas de saúde alteraram este status, indicando cada vez mais a necessidade da especialização constante e permanente.

Portanto, faz-se necessário conhecimento específico para cumprimento das diretrizes mínimas de atendimento baseados nos princípios da universalidade e multidisciplinariedade, basilares não só do SUS, como também para possibilitar o exercício do respeito a autonomia profissional que muitas vezes não se consegue visualizar e compreender nos atendimentos realizados pela equipe de Enfermagem.

Ainda, não há como dissociarmos o atendimento realizado pela equipe de Enfermagem dos princípios insculpidos no Código de Ética, dentre eles o acesso à justiça e à não-malevolência, como pressupostos mínimos para o exercício da profissão.

Desta forma, esta edição aborda várias matérias voltadas a demonstrar a necessidade iminente de associação entre a teoria e a prática, com a apresentação pelos próprios profissionais que a vivenciam, relatando suas experiências, seja na formação profissional na saúde mental, na saúde coletiva ou no papel de defensor dativo.

Desejamos boa leitura, e que nas próximas edições sua história e seu conhecimento sejam compartilhados por todos nós!

Fabíola de Campos Braga Mattozinho  
Vice-presidente do COREN-SP

**Presidente**

Mauro Antônio Pires Dias da Silva

**Vice-presidente**

Fabíola de Campos Braga Mattozinho

**Primeiro-secretário**

Donato José Medeiros

**Segundo-secretário**

Marcus Vinícius de Lima Oliveira

**Primeira-tesoureira**

Daniele Cristine Ginsicke

**Segundo-tesoureiro**

Rosalvo Rotendo de Souza

**Comissão de Tomada de Contas**

Presidente: Wagner Urias

Membros: Adrilani Cristina Belchior e Luciano da Silva (suplentes); Sílvia Ferreira Bueno e Andrea Bernardelli Stormioli (titulares).

**Conselheiros titulares**

Adriana Machado, Ana Márcia Moreira Donabella, Anele Cristina Jaracevski, Dorly Fernanda Gonçalves, Estevão Luis Silva Bassi, José Roberto Correia, Marcília Rosana Criveli Bonacordi Gonçalves, Maria Edith de Almeida, Maria Sílvia de Andrade Rosa Longo, Ramon Moraes Periba.

**Conselheiros suplentes**

Ariane Leonardo Peron, Arlete Alves dos Santos Maia, Evandro Rafael Pinto Lira, Jordania Aparecida da Cunha Cardoso, Lucélia Ribeiro Bilati, Lucinda Cristina Mesquita, Marcel Willian Lobato, Maria Luiza Marques da Cruz, Marieli Olsiefer Monfredini, Miriam Susana Locatelli Marques da Silva, Mônica dos Santos Silva, Nair Satiko Tachikawa, Natalia Custódio Almeida Akamine, Rosângela de Mello, Sandra Maria Batista Grossi, Vanessa Maria Nunes Roque, Vilma Aparecida Rita Antonio, Wilson Venancio da Cunha.

## enfermagemRevista

edição nº5

**Gerente/jornalista responsável:** Fátima Martins  
(MTb 15278)

**Assessor de comunicação estratégica:**  
Fabio Venturini (MTb 31191)

**Assessor de projetos gráficos:** Luiz Vilarinho

**Estagiários:** André Paulo Loducca Guerreiro, Mariel Rechulski (jornalismo), Victor Mello, Gabriela Martins (design gráfico).

**Secretaria de redação e redes sociais:** Alexandre Moitinho, Julio Teixeira, Tatiana Prado

**Impressão e Acabamento:** Gráfica Esdeva  
**Tiragem desta Edição:** 387.632 exemplares

EnfermagemRevista é uma publicação trimestral do departamento de comunicação do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo

**Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**  
Al. Ribeirão Preto, 82, Bela Vista  
São Paulo-SP – CEP 01331-000  
[www.coren-sp.gov.br](http://www.coren-sp.gov.br)

## ANEXO 7 - Jornal do cremesp. Edição 308. Outubro de 2013

## EDITORIAL (pág.2)

João Ladislau Rosa - Presidente do Cremesp



## Momento é de oportunidades

**“Nossa luta sempre foi por Melhores Médicos, bem formados e qualificados. Continuaremos ao lado dos médicos e da população”**

No momento em que a Saúde e os médicos estão no centro das atenções da sociedade, a nova diretoria assume a gestão 2013-2018 com o compromisso de consolidar, estender e colocar à disposição todos os esforços do Cremesp.

Nossa profissão passa por mudanças. Os atropelos e desmandos do governo, mas também a voz da sociedade, exigem de nós uma especial capacidade de reflexão, diálogo e tomada de decisões.

O lançamento impositivo do programa *Mais Médicos*, o veto à lei do Ato Médico, a negativa de mais recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS), a persistência dos problemas dos médicos na relação com os planos de saúde, a dificuldade de negociar planos de carreira com gestores públicos, a piora do ensino médico, a insatisfação da população que foi às ruas exigir o direito a uma saúde pública de qualidade. Tudo isso junto configura um momento de tensões, de crises, mas também de oportunidades para o Cremesp se fortalecer e ter uma atuação decisiva. É isso que os médicos, que confiaram a nós essa nova gestão, esperam de uma entidade que tem história e posição definida: continuaremos do lado dos médicos e da população.

O SUS completou 25 anos e ainda não alcançamos o ideal de universalidade e qualidade – sonho que os médicos ajudaram a incluir na Constituição. Mas o governo sinalizou que não irá atender à vontade da população, ignorando as reivindicações em defesa do SUS. O Congresso foi instruído a não aprovar a proposta de iniciativa popular, com mais de 2 milhões de assinaturas, que ajudamos a recolher, solicitando a destinação de 10% da receita corrente bruta da União para a Saúde.

Além disso, a MP 621/13 foi sancionada. Não transformaremos nossa gestão numa cruzada contra o *Programa Mais Médicos*. Não só porque esse programa tem prazo de validade, por causa do seu grau de imprevisto, mas por ser populista e eleitoreiro. Nossa luta sempre foi por “Melhores Médicos”, bem formados e qualificados. Queremos “Mais Saúde”, somos a favor do SUS e do financiamento justo, de condições de trabalho, de carreira e remuneração dos médicos e demais profissionais da saúde, a favor do atendimento digno aos cidadãos que exigem melhoria na assistência médica.

No entanto, não iremos assistir passivamente à tentativa de desqualificação e difamação pública. Fomentar a hostilidade contra os médicos e suas entidades é uma estratégia covarde, que enfrentaremos corajosamente, com diálogo aberto com a sociedade. Vamos mostrar que os médicos brasileiros e de São Paulo não são o problema da saúde no Brasil, mas parte da solução, pois o Cremesp tem propostas e disposição de contribuir.

Todas as edições

## CAPA

## EDITORIAL (pág.2)

João Ladislau Rosa - Presidente do Cremesp

## ENTREVISTA (pág.3)

David Uip

## ANUIDADE 2014 PJ (pág.4)

Desconto para Pessoa Jurídica

## AUDIÊNCIA PÚBLICA (pág.5)

Debate na Assembleia Legislativa de SP

## MAIS MÉDICOS (pág.6)

Lei sancionada pelo GF veta carreira nacional de médico

## MAIS MÉDICOS (pág.7)

Plenária temática discute atuação de intercambistas

## GESTÃO 2013-2018 (págs.8 e 9)

Diretoria do Cremesp toma posse em cerimônia

## EXAME DO CREMESP 2013 (pág.10)

Registro profissional no Estado de São Paulo

## SAÚDE SUPLEMENTAR (pág.11)

Pesquisa aponta queixas dos serviços prestados

## COLUNA DOS CONSELHEIROS DO CFM (pág.12)

Artigos dos representantes de SP no Federal

## AGENDA DA PRESIDÊNCIA (pág.13)

Audiência pública debate políticas para a Saúde

## BIOÉTICA (pág.16)

Medicamentos sem prescrição médica

## GALERIA DE FOTOS

## ANEXO 8 - Jornal do Cremesp. edição 309, novembro de 2013

Edição 309 - 11/2013

**EDITORIAL (pág.2)****João Ladislau Rosa - Presidente do Cremesp****No caminho certo**

***“A resistência ao Exame do Cremesp está se convertendo em um instrumento de autocrítica e transformação”***

**R**ecebemos com otimismo a participação dos sextanistas de Medicina no Exame do Cremesp, no dia 3 de novembro. Neste ano, 97% dos egressos de cursos de Medicina do Estado de São Paulo realizaram a prova, em uma demonstração de que os futuros profissionais estão conscientes da importância de mensurar a qualidade do ensino médico.

Obrigatório desde 2012 para a obtenção de registro no Cremesp, o Exame vem se firmando, a cada edição, como um importante instrumento de avaliação externa dos cursos de Medicina. Mesmo quando tinha caráter experimental e a participação era voluntária — entre os anos de 2005 e 2011 — foi possível diagnosticar sérios problemas na formação médica do Estado. Ao longo de sete anos, os resultados foram preocupantes, com a reprovação de quase 50% dos 4.821 alunos do sexto ano que se submeteram à prova.

A iniciativa, pioneira e arrojada, encontrou obstáculos e resistência das instituições de ensino e dos próprios formandos, mas teve, desde o início, forte apoio da sociedade e de formadores de opinião. A resistência à avaliação está se convertendo em um instrumento de autocrítica e transformação, um balizador que pode ajudar a direcionar as mudanças necessárias e urgentes no âmbito do ensino médico.

Para o Cremesp, a concepção de um instrumento que permite avaliar a qualidade não significou apontar erros ou classificar os cursos de Medicina entre bons e ruins, mas uma medida oportuna de observação e análise. A proliferação desenfreada de escolas de Medicina, ocorrida no País nos últimos dez anos, resultou em um aumento considerável de profissionais lançados ao mercado sem a devida capacitação técnica que a assistência à Saúde exige.

Esse crescimento desenfreado de escolas — no total de 202 no País, das quais 116 são privadas — não foi acompanhado do imprescindível para a boa formação médica: a criação de vagas na Residência Médica e de hospitais-escolas para estágio prático, condições indispensáveis para a capacitação profissional.

O Cremesp, como instituição reguladora e fiscalizadora do exercício da Medicina, tem, inclusive, o dever de proteger a sociedade e prevenir seus médicos, para que futuramente não tenham de responder a processos éticos decorrentes da baixa qualidade da formação profissional.

---

---

Edição 310 - 12/2013

## EDITORIAL (pág.2)

---

João Ladislau Rosa - Presidente do Cremesp



### Perspectivas renovadas

***“A aprovação do Mais Médicos exige de nós coragem para ações propositivas em 2014. Temos que retomar o diálogo”***

A precariedade do sistema público de Saúde nunca esteve tão em exposição na mídia, nas ruas e até nas conversas em rodas de amigos como em 2013. Profissionais e leigos discutiram subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), falta de profissionais, salário, jornada e Carreira de Estado dos médicos e a estrutura precária de atendimento. Na Saúde Suplementar, pesquisa da APM, realizada pelo Datafolha, mostrou que sobraram críticas em relação às dificuldades de atendimento com especialistas, nas emergências e na falta de leitos hospitalares, cobrando que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) cumpra seu papel regulador.

Em recente avaliação sobre os 20 anos do SUS, o Banco Mundial apontou que um dos maiores desafios continua sendo a melhora da qualidade de sua gestão. As manifestações de junho e a resposta do governo, com o *Programa Mais Médicos*, e a chegada de profissionais estrangeiros (principalmente dos cubanos) – sem exigência de revalidação de conhecimentos – provocaram uma polêmica jamais vista na história recente da Saúde no Brasil. O tema acabou se desenrolando na aprovação do programa e provocando uma intervenção no setor, o que exige de nós coragem para ações propositivas em 2014.

O anunciado aumento indiscriminado das escolas e nas vagas de Residência Médica também foram projetos elaborados sem que se aprofundasse o debate com as entidades e escolas médicas, colocando em risco a saúde da população. É preciso retomar o diálogo. E também renovar a confiança de que nosso trabalho tem como fim a Saúde da população, principalmente da mais carente, que depende do SUS. Nossa matéria especial desta edição enfoca os colegas que fazem trabalhos voluntários, seja ligados a entidades assistenciais, ONGs ou no seu próprio consultório. Eles abdicam muitas vezes do convívio da família, do merecido descanso e dos honorários para trazer perspectivas a quem delas precisa.

Como todos sabemos, 2014 será um ano em que as atenções se voltarão para a Copa do Mundo e as eleições federais e estaduais, colocando mais uma vez em xeque a qualidade de nosso sistema de Saúde. O Cremesp estará a postos, contribuindo para o objetivo de todos nós, do atendimento de Saúde pública, universal, integral e equânime.

Ótimo 2014!