

Arte e Ciência do Cuidar: Alteridade, Estabelecidos e Outsiders na Autonomia do Enfermeiro como Profissional Liberal

The Art and Science of Caring: Appreciation, Established and Outsiders in the Autonomy of the Nursing Liberal Professional

Arte y Ciencia del Cuidado: Alteridad, Establecidos y Outsiders en la Autonomía del Enfermero como Profesional Liberal

Erika Karanine Bezerra Silva¹; José Nilton Oliveira da Silva Junior²; Nelson Miguel Galindo Neto³; Leonardo Silva da Costa⁴; Kleber Fernando Rodrigues⁵; Ana Carla Silva Alexandre^{6*}

Como citar este artigo:

Silva EKB, Junior JNOS, Neto NMG, *et al.* Arte e Ciência do Cuidar: Alteridade, Estabelecidos e Outsiders na Autonomia do Enfermeiro como Profissional Liberal. Rev Fund Care Online. 2019.11(n. esp):370-376. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.370-376>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to further understand the process of building the nursing autonomy as a liberal professional. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, which was carried out with four entrepreneur nurses. The study was performed in the light of the concepts of "established", outsiders, "appreciation" and "stigmatization", by the following theorists: Norbert Elias, Anthony Giddens and Goffman. The Bardin's thematic content analysis was used. **Results:** The findings revealed, in a systemic way, that autonomous nurses are outsiders and are also stigmatized by other professionals, the community and other outsiders as well. **Conclusion:** With regards to the nursing profession, the autonomy achieved by liberal professionals is, in some aspects, limited by laws and resolutions that rule their performance. Furthermore, the nursing professionals are still an unorganized category, which needs incentives during the academic life such as entrepreneurship disciplines. Through this approach, new public policies may come up aiming to decrease the bureaucracy towards the liberal exercise of the profession.

Descriptors: Professional Autonomy, Nursing in the Clinic, Nursing Care.

¹ Enfermeira. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Campus Pesqueira –PE, Brasil. erica_karanine@hotmail.com

² Acadêmico de enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Campus Pesqueira –PE, Brasil. nilton.xto@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Professor do IFPE Campus Pesqueira – PE, Brasil. nelson.miguel@pesqueira.ifpe.edu.br

⁴ Acadêmico de enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Campus Pesqueira –PE, Brasil. leonardocosta.ifpe@gmail.com

⁵ Doutor em Sociologia pela Universidade Sorbonne – Paris 5. Professor do IFPE Campus Pesqueira – PE, Brasil. kleber@pesqueira.ifpe.edu.br

⁶ Doutora em Ciências da Saúde. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Campus Pesqueira –PE, Brasil. Ana.alexandre@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

Objetivo: Compreender o processo de construção da autonomia do enfermeiro como profissional liberal. **Método:** Estudo qualitativo realizado com quatro enfermeiros empreendedores, à luz dos conceitos de “estabelecidos”, outsiders, “alteridade” e “estigmatização”, dos teóricos Norbert Elias, Anthony Giddens e Goffman. Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram identificados enfermeiros autônomos que, de forma sistêmica, encontram-se como outsiders e que sofrem estigmas pelos profissionais, comunidade e pelos próprios outsiders. **Conclusão:** A autonomia, em enfermagem, alcançada pelos profissionais liberais está, em alguns aspectos, restrita por leis e resoluções que regem a sua atuação. Os profissionais em enfermagem ainda dependem, de uma forma realista, de uma maior organização da categoria e de incentivos na fase acadêmica por meio de disciplinas de empreendedorismo para, assim, buscarem a efetivação de políticas públicas que desburocratizem o exercício liberal da profissão.

Descritores: Autonomia Profissional, Enfermagem no Consultório, Cuidados de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el proceso de construcción de la autonomía del enfermero como profesional liberal. **Método:** Estudio cualitativo realizado con cuatro enfermeros emprendedores, a la luz de los conceptos de “establecidos”, outsiders, “alteridad” y “estigmatización”, de los teóricos Norbert Elias, Anthony Giddens y Goffman. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Se identificaron enfermeros autónomos que, de forma sistémica, se encuentran como outsiders y que sufren estigmas por los profesionales, comunidad y por los propios outsiders. **Conclusión:** La autonomía, en enfermería, alcanzada por los profesionales liberales está, en algunos aspectos, restringida por leyes y resoluciones que rigen su actuación. Los profesionales en enfermería todavía dependen, de una forma realista, de una mayor organización de la categoría y de incentivos en la fase académica por medio de disciplinas de emprendimiento para, así, buscar la efectivación de políticas públicas que desburocratizen el ejercicio liberal de la profesión.

Descriptor: Autonomía Profesional, Enfermería en el Consultorio Privado, Cuidados de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A enfermagem, desde seus primórdios, é concebida como prática assistencialista de caridade, voltada para fazer o bem gratuitamente. Não é vista, pois, como empreendedora. Aos poucos, contudo, vem conquistando espaço, mas, para isso, é essencial a autovalorização do profissional, que deve reconhecer-se como importante membro em um campo de diversas possibilidades na área de empreendedorismo.¹

A enfermagem – enquanto arte do cuidar e ciência – vem destacando-se por sua maneira de interagir e acompanhar o ser humano, sendo componente imprescindível nos inúmeros discursos para solucionar e atenuar os problemas de saúde. Assim, é uma profissão essencial às políticas públicas em saúde e o seu exercício conquista um território cada vez mais amplo.²

Estudo de Elias³, na Inglaterra, verificou que as pessoas mais antigas se julgavam superiores, nobres, dotadas de carisma e de mais direitos. Assim, os chamou de “estabelecidos”, enquanto aos recém-chegados denominou

de outsiders. Os “estabelecidos” sentiam-se “os aristocratas”, recusavam-se a aproximar-se dos outsiders e impediam esse grupo, visto por eles como inferior, de qualquer tipo de inserção social. Com o passar do tempo, os próprios outsiders passaram a considerar-se um grupo de menor virtude e a aceitar aquela situação.

Desse modo, uma pessoa que não é aceita pela sociedade por ser considerada diferente é estigmatizada e pode perder a identidade social. O estigma social associa-se à ideia de “defeito”, “falha” ou até mesmo de “incapacidade”. Carrega uma conotação depreciativa. Assim, quanto maiores forem as diferenças que excluem maior será o estigma.⁴

Observa-se relações de poder estabelecidas a partir da comparação entre os profissionais de saúde que se aproximam do que se denomina “estabelecidos” e os enfermeiros, dos outsiders. Isso porque, de forma relativizada, observa-se um abismo, uma estigmatização que diferencia um grupo do outro. As características do ser humano em uma sociedade estão associadas aos vínculos sociais construídos em um dado contexto histórico, sociopolítico e cultural. Assim, ele não possui apenas uma face, mas distintas identidades fragmentadas. Disso decorre o exercício do poder e, conseqüentemente, o conflito, o processo de construção e de exclusão social.⁵

Portanto, o presente estudo realça a importância de compreender-se o sentido do cuidado de enfermagem como uma atividade profissional liberal empreendedora, tendo-se em vista que o exercício da profissão de enfermagem no Brasil ganha cada vez mais espaço, não só na assistência como também nos consultórios e clínicas particulares no exercício de suas especializações e/ou práticas integrativas complementares (PNPIC) com uma Política Nacional aprovada pelo Ministério da Saúde a partir da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006.⁶

Considera-se que, a fim de entender a enfermagem enquanto profissão empreendedora é necessária a familiarização com os impasses e controvérsias que erguem barreiras aos avanços e à conquista da autonomia para que, assim, ela possa atuar na dimensão técnica do fazer história e na política da profissão.⁷

Dessa forma, esta pesquisa foi norteada pelas seguintes perguntas condutoras: O profissional em enfermagem está habilitado a transformar-se em um empreendedor no campo da saúde? Em que aspectos o enfermeiro ou enfermeira constroem relações de alteridade no contexto das suas atividades profissionais? Que estratégias profissionais podem transformar o enfermeiro/enfermeira em “estabelecidos” no campo da saúde?

Ante o exposto, objetivou-se compreender o processo de construção da autonomia do enfermeiro como profissional liberal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, qualitativo, fundamentado na sociologia e antropologia das profissões, especificamente da enfermagem como profissão liberal. Foi realizado nas cidades de Pesqueira, Arcoverde e Belo Jardim – Estado de Pernambuco, a partir do referencial dos conceitos de “estabelecidos”, outsiders, “alteridade” e “estigmatização”, advindos das teorias de Norbert Elias, Anthony Giddens e Goffman.

O critério de inclusão para escolha de área de abrangência foi determinado pelo porte populacional das cidades, pela proximidade entre as mesmas e por serem sedes de instituições de ensino superior que oferecem o Curso de Bacharelado em Enfermagem e lançam anualmente profissionais no mundo do trabalho.

Quanto aos sujeitos da pesquisa, foram incluídos enfermeiros que possuíam consultórios ou clínica, ou outras formas de empreendedorismo em enfermagem, entre os anos de 2010 e 2015. O critério de exclusão adotado foi ter o empreendimento sem relação com o exercício da enfermagem.

A pesquisa qualitativa “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”.^{8,21} Assim, para uma pesquisa alcançar o sucesso, é necessário um encontro entre linguagens, técnicas, métodos, hipóteses, proposições e conceitos fundamentados.⁸ Dessa forma, esta pesquisa dividiu-se em quatro etapas.

A 1ª etapa constituiu-se de uma fase exploratória, quando se fez uma pesquisa de campo por meio de buscas, na região, de profissionais de enfermagem autônomos.

Na 2ª fase, o trabalho de campo propriamente dito, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que possibilitaram um diálogo sobre o tema abordado sem restringi-lo à pergunta formulada.⁸ Optou-se por um percurso que possibilitasse a compreensão das trajetórias, conquistas e obstáculos do processo de construção da autonomia na abertura de consultórios ou ações de empreendedorismo em enfermagem.

Essas entrevistas foram conduzidas pelas seguintes questões: O que o(a) motivou a optar pelo empreendedorismo em enfermagem? Em sua opinião, quais foram as maiores dificuldades enfrentadas por você para abrir o seu consultório ou empreendimento em enfermagem? Como você avalia o mundo do trabalho nessa perspectiva do(a) profissional enfermeiro(a) autônomo? Você sentiu ou sofreu algum preconceito por parte da comunidade e de outros profissionais de saúde em razão do seu empreendimento em enfermagem? Durante a sua formação acadêmica, você teve, na matriz curricular do curso de enfermagem, algum componente/disciplina que o(a) preparasse para ser um enfermeiro(a) empreendedor(a)? Como você avalia hoje o empreendedorismo em enfermagem e de que forma o(a) enfermeiro(a) pode se transformar em um profissional liberal?

A entrevista se concretizou por captação de áudio como técnica para assegurar a veracidade das informações coletadas. A fim de garantir-se o anonimato, utilizou-se o alfabeto latino para nomear-se cada profissional entrevistado.

A 3ª etapa compreendeu a análise e interpretação dos dados qualitativos coletados por meio de ordenação, classificação e julgamento dos que, posteriormente, serão confrontados com as teorias analisadas. Nessa fase, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin.⁹

Entende-se que “a Análise de Conteúdo é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”.^{9,19} Esse tipo de análise possibilita a compreensão do pensamento do sujeito envolvido, registrado em texto resultante de transcrição, em linguagem clara, de entrevistas e observação de protocolos.¹⁰

Além disso, a Análise de Conteúdo tem como propósito interpretar, de forma sistemática, as comunicações e conteúdos apresentados, sejam eles quantitativos ou qualitativos, para alcançarem-se deduções lógicas e justificadas. Assim, é possível compreender-se a palavra ou a linguagem utilizada por meio de emissores identificáveis, procurando-se revelar a informação implícita e apontando-se variáveis de ordem histórica, sociológica e psicológica a partir de reconstituidores de mensagens. Nessa técnica, podem-se utilizar várias intervenções que se complementam entre si e enriquecem os resultados de forma fundamentada e com legitimidade.⁹

E, por fim, na 4ª fase, fez-se a síntese de informações dos(as) entrevistados(as) e sua trajetória empreendedora, identificando-se o município em que trabalham, a área de atuação e o tipo de empreendimento.

A pesquisa atendeu todos os fundamentos éticos, legais e científicos, conforme resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional em Saúde. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Federal do Sertão, sob registro 60888316.3.0000.8052.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 6 (seis) enfermeiros profissionais liberais, dentre os quais 66,67% foram entrevistados. Dos entrevistados, 75% possuíam consultórios ou empresa em Centro de Especialidades (Centro Médico) e 25% trabalhavam atendendo em domicílio. Dos empreendimentos, 75% ainda estão funcionando. Todos atuavam na área de Enfermagem dermatológica.

Dos entrevistados, 25% começaram a atuar de forma autônoma em 2012, 50% iniciaram o empreendimento em 2013 e 25%, em 2014. Já no quesito motivação, os enfermeiros relataram que foram levados ao empreendedorismo devido à necessidade de profissional na região e à demanda de pacientes, e por conta do retorno financeiro.

Já quando questionados sobre as maiores dificuldades encontradas, no início do exercício como profissional liberal, foi destacada a rejeição e o preconceito por alguns profissionais de saúde ou parte da comunidade, a pouca aceitação de uma parcela da comunidade; as dificuldades financeiras. Conforme os dados, todos os entrevistados não foram preparados na faculdade para empreenderem

e, destes, houve destaque acerca do despreparo dos mesmos acerca do conhecimentos de noções de contabilidade, conforme observado nas seguintes falas:

A nossa profissão [...] foi feita pra ser o empregado, não pra ser autônomo. Trabalhei de graça por algumas vezes pra mostrar minha competência. Muitos não acreditam tanto na nossa profissão (EC)

Tem uma rejeição pelo profissional médico, tem uma rejeição pelo próprio colega da enfermagem que não referencia. (EA)

A diferença da aceitação é essa, porque eles não veem o enfermeiro como enfermeiro, eles veem o enfermeiro como um técnico, como uma enfermagem geral. (ED)

Vinha na clínica pra fazer um curativo, você não queria pagar consulta do curativo. Então, tanto o custo quanto essa aceitação mesmo do pessoal que você paga uma consulta médica, você paga uma consulta com uma psicóloga, a até com veterinário você paga. Não é só o procedimento em si. E a população num abriu muito, assim, essa ideia não. (ED)

Remetendo-se ao preconceito, os discursos apontam que os profissionais sofreram da comunidade, de médicos e de profissionais de enfermagem. Dentre estes, predominou o preconceito oriundo de enfermeiros, conforme se pode observar nas seguintes falas:

Os próprios colegas de profissão, próprios enfermeiros que muitas vezes não acreditam na nossa competência. Acredito que por eles não serem competentes acham que você também não é. (EC)

Hoje em dia, eu recebo pacientes de outras cidades encaminhados por médicos. Por incrível que pareça, eu recebo mais pacientes encaminhados por especialistas médicos do que por enfermeiros. (EA)

Houve destaque nas falas em relação ao sofrimento de preconceito devido a estigmas, quando começaram a atuar de forma autônoma. É o que atestam os seguintes recortes discursivos:

Sentimos falta, às vezes, de apoio de alguns médicos [...] nessa questão de encaminhar pra que faça realmente como profissional capacitado. (ED)

Por mais que a gente tenha tido algumas, a aceitação em relação Olha só, é o enfermeiro que tá fazendo. É o enfermeiro que vai fazer o seu, o seu o procedimento, o curativo, vai avaliar? (ED)

O enfermeiro, ele não é procurado [...] quem é procurado, na hora da doença, é o médico. (EB)

Não é que eu senti preconceito, eu senti mais boa vontade, vontade da parte médica, porque eu senti que muitas vezes o médico não domina aquela parte que é da enfermagem e ele quer mandar pra o profissional de enfermagem. (EB)

Observou-se consenso dos entrevistados em relação ao mundo do trabalho para o enfermeiro autônomo e profissional liberal se constituir como um leque de oportunidades, com clientela em várias áreas. Entretanto, tais oportunidades se esbarram-na dificuldade do enfermeiro alcançar a autonomia plena na profissão.

Se você consegue conquistar sua clientela, se você consegue mostrar sua competência, tem espaço e tem muito espaço. (EC)

E eu acredito que tenha demanda pra você montar um consultório de enfermagem em qualquer cidade. (EB)

É uma coisa promissora, entendeu? É uma coisa que pode dar certo no futuro, por conta de que os pacientes estão procurando pessoas mais qualificadas. (ED)

A gente esbarra em coisas que são pura burocracia. A enfermagem, infelizmente, não tem essa autonomia 100%. (ED)

A partir dos dados coletados, verificou-se que 100% dos entrevistados não tiveram disciplina alguma de empreendedorismo, ou incentivo durante a graduação para se tornarem profissionais empreendedores.

A faculdade nunca me ensinou a isso. (EC)

Na grade curricular, na matriz de ensino, não. Nunca foi inserido não. No meu curso não. (EA)

A faculdade da gente não nos prepara para ser empreendedor, eu acho que até faculdade nenhuma prepara. O enfermeiro, quando se forma e principalmente no interior, ele só vê PSF e hospital. (EB)

Para se tornar um profissional liberal, os enfermeiros disseram que são necessárias força de vontade e competência, destacaram que é importante a busca do conhecimento e que é preciso explorar o campo de trabalho. Vê-se isso nos fragmentos discursivos abaixo registrados.

Primeiro: força de vontade e competência. (EA)

Eu acho que é uma área ampla. Quem tem competência, quem tem coragem tem que arriscar. (EC)

Eu acho que procurando sempre o conhecimento. (ED)

Um campo vasto que tem, você não ver ninguém investindo. Todo mundo só quer a mesma coisa. Então assim, eu vejo que tem muito campo, mas que não é explorado. (EB)

É possível empreender em enfermagem a partir de competência técnica, interativa e humanizada que valoriza o espaço social. A enfermagem planeja, organiza, coordena, executa e avalia serviços de saúde pública e privada, oferece consultoria e assessoria, realiza diagnóstico e cuidados diretos. Entretanto, adquirir autonomia e ser um profissional liberal é uma tarefa que está a cada dia mais difícil,

principalmente se esse profissional está estigmatizado e é visto como um outsider.¹

Dessa forma, o empreendedorismo pode promover o reequilíbrio de forças entre instituições econômicas e fomentar o desenvolvimento em áreas, como a saúde. Isso porque o mundo competitivo do trabalho não se resume a preços, mas estende-se a tecnologias, diferentemente do crescimento econômico que visa ao aumento do capital. Assim, o empreendedorismo pode ser visto a partir da perspectiva segundo a qual o empreendedor é membro fundamental com interesses, vontades e intenções, buscando a inovação como ensejo de desenvolvimento econômico. Portanto, o empreendedor é alguém com potencial cognitivo que, em geral, decide com racionalidade as inovações.¹¹

A partir desta pesquisa, é possível identificar-se a estigmatização de Goffman.¹² Para melhor compreender-se essa tese¹⁸, retoma-se agora o estudo de Elias³. Segundo esse estudo, os moradores antigos de determinada cidade, “os estabelecidos”, viam-se como “os que possuíam carisma”, os poderosos, os melhores, os portadores de direitos diferenciados, de virtudes específicas, os capacitados e dignos dos melhores empregos. Assim, consideravam os recém-chegados, os outsiders, como “os de fora”, os forasteiros, os excluídos, de fraca coesão social e pessoas com características negativas. Os estabelecidos não se misturavam aos outsiders e só recorriam a eles quando necessitavam de suas atividades profissionais, estigmatizando-os como “sujeira social”.³

O estigma, neste estudo, pode ser identificado em uma parcela dos médicos que, há muito tempo, autodeclara-se no topo das profissões e autonegocia-se sábia, dona do poder e da verdade, acreditando que o conhecimento dos demais não possui relevância para o campo da saúde.^{13,14} Segundo Giddens¹³, a “profissão médica considera-se superior a quaisquer formas de alternativas de cuidado que não subscrevem às abordagens ortodoxas”^{13:148}. A medicina, de forma relativizada, sempre subestimou os conhecimentos das diversas profissões de saúde. Assim, após a enfermagem conquistar reconhecimento e tornar-se referência como profissão, infere-se que alguns médicos passaram a acreditar que estão perdendo espaço na sociedade.¹³

Pode-se, então, dizer que esse conflito, provavelmente, induziu a elaboração do Projeto de Lei do Ato Médico (2013), que elevaria mais ainda a profissão do médico frente a outras atividades profissionais de saúde, restringindo, assim, o exercício de outras profissões na área da saúde, principalmente o da enfermagem.¹⁵ Esse Projeto, nos incisos I e II do § 4º do art. 4º, defende que deveriam ser atividades privativas do médico qualquer invasão de epiderme, derme ou tecido subcutâneo, assim como drenagens, punções, sucção ou ainda o uso de agentes químicos e físicos.¹⁶

E vai além. O Projeto de Lei do Ato Médico (2013), nos incisos I, II e IV do § 5º do art. 4º, entende que devem estar de acordo com a prescrição médica a “aplicação de injeções subcutâneas, intra-dérmicas, intramusculares e

intravenosas”, a “cateterização nasofaríngea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica”, como também as “punções venosa e arterial periféricas”.¹⁶

Como se pode constatar, essas determinações impedem a prática de muitas atividades profissionais da enfermagem, infringindo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem 7.498/86, art. 11: preceitua que é atribuição privativa do enfermeiro a consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos em programas de saúde pública, cuidados diretos a pacientes críticos, planejar, elaborar, avaliar e executar planos assistenciais. Acompanhar partos sem distócia, assim como, identificar possíveis intercorrências e tomar decisões até a chegada do médico, realizar episiotomia e episiorrafia e quando necessário, aplicar anestésico local.¹⁷

Pode-se dizer que em parte, onde se encontra diferença existe o poder, distingue-se o que pertence do que e a quem não pertence, separando a sociedade e as profissões.⁵

A diferenciação, portanto, é responsável por (re)construir/ (re)produzir a alteridade, por definir quem é o “outro”, e torná-lo identificável, (in)visível, previsível. Ao dividir, separar, classificar, normalizar, a diferenciação resulta na hierarquização.5:3

Desse modo, quando o indivíduo reconhece a si mesmo na existência do outro, é imprescindível o diálogo, implicando a captação e a compreensão crítica da alteridade.²⁰ “Freire, ao se referir ao pensar dos indivíduos, [defende] que a relação com o ‘outro’ ajuda a entender melhor o mundo para, conseqüentemente, transformá-lo”.^{15:94}

Não posso investigar o pensar dos outros, referido ao mundo, se não penso. Mas, não penso autenticamente, se os outros também não pensam. Simplesmente, não posso pensar pelos outros nem para os outros, nem sem os outros. apud 18:94

Todavia, na Lei do Ato Médico nº 12.842, de 10 de julho de 2013, a então Presidenta da República, Dilma Rousseff, vetou alguns incisos e parágrafos por considerar que, se aprovados, seria inviabilizada a execução de alguns programas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – como a acupuntura, procedimentos e Políticas Públicas do Programa Nacional de Imunização (PNI) em campanhas de vacina – os quais podem ser efetuados sem prescrição médica e são assegurados por protocolos e programas do Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁶

Para o Conselho Federal de Medicina, o Projeto de Lei do Ato Médico (2013) elevaria mais ainda a profissão do médico frente a outras atividades profissionais de saúde, restringindo, assim, o exercício de outras profissões na área da saúde, principalmente o da enfermagem.¹⁵

Para o Conselho Federal de Enfermagem, o Ato Médico inviabilizaria o parto normal, diagnósticos, prescrições e consultas de enfermagem regulamentadas por portarias do

Ministério da Saúde, que garantem o tratamento e identificação de tuberculose, hanseníase, diabetes e hipertensão, bem como procedimentos, técnicas e autonomia profissional, intervindo na promoção da saúde e nas práticas de equipe multiprofissional.¹⁵

Além do estigma e impasses culturais e de outros profissionais, outro empecilho da autonomia profissional em enfermagem é o Decreto nº 20.786 de 10 de agosto de 1998 do Código Sanitário de Pernambuco, artigo 407, que proíbe a instalação de Consultório de Enfermagem, o que vai de encontro à Lei do Exercício Profissional de Enfermagem 7.498/86. Apesar disso, em Pernambuco, a abertura de consultórios de enfermagem é estimulada por meio do Parecer Técnico nº 003/2014 do Conselho Regional de Enfermagem, o qual já solicitou providências jurídicas e legislativas cabíveis.¹⁹

Dentro das possibilidades e limites da conjuntura econômica brasileira, o momento atual é extremamente favorável para a prática do empreendedorismo, pois os empreendedores estão em quase todo o mundo, derrubando conceitos preestabelecidos, transformando o senso cultural e dando uma nova roupagem aos conceitos econômicos. Por meio de seu protagonismo, eles quebram paradigmas e concebem uma nova visão frente às relações de trabalho, fazendo crescer economicamente a sociedade. Assim, para estimular a prática empreendedora, em alguns lugares do Brasil, começaram a inserir um componente curricular de empreendedorismo em cada um desses segmentos de ensino acadêmico, técnico e fundamental.²⁰

Enquanto *outsiders*, os enfermeiros ganham o mundo do trabalho como empreendedores e as vezes provocam conflitos nas classes de profissionais bem “instaladas”, pois alguns “estabelecidos”, muitas vezes, não aceitam qualquer forma de assistência ao ser humano que possa tomar o espaço deles.^{13,3}

Constatamos na pesquisa, que boa parte dos entrevistados não reconheceram o seu exercício profissional como possibilidade de retorno financeiro. Entende-se, então, que o poder de coesão dos que se consideravam “superiores” era tão grande que, com o passar do tempo, os próprios *outsiders* passaram a sentir-se inferiores, desprovidos de virtudes e a aceitar a exclusão social como destino. Isso só é possível quando a relação de poder está consolidada de tal forma que preserva a identidade social virtual, impedindo a mudança desse quadro. Assim, pode-se prevalecer o desprezo e a exclusão do grupo “ruim”, que permanece intocável pelo grupo que se autoproclama superior.³

Dessa forma, infere-se que não é fácil para enfermagem conquistar autonomia e ganhar espaço no mundo do trabalho. Isso decorre, também, do fato de a formação dos profissionais de enfermagem ser voltada para as exigências do mundo do trabalho: no setor público, o mercado formal e tradicional é norteado pelos princípios e diretrizes do SUS; e no setor privado, o mercado está fundamentado na tese de que esse trabalho é filantrópico e o enfermeiro não

é o protagonista de sua história, nem possui uma visão de espaço e de papel social.⁷

A intenção da enfermagem não é competir, mas assumir seu espaço, também, como profissional liberal. O desejo de uma parcela dos enfermeiros é ampliar as possibilidades de autonomia profissional e encontrar-se na profissão a partir da dimensão do empreendedorismo, em um processo multiprofissional, para alcançar a promoção da saúde da população, pois a “alteridade, aplicada às diferentes formas de equilíbrio, desequilíbrio e reequilíbrio, nos serviços de saúde, pode construir uma cultura norteada na percepção do ‘outro’ como o complemento de ‘si mesmo’”.^{18,99}

CONCLUSÕES

Percebeu-se que há um grande avanço na quebra de paradigmas, pois alguns estabelecidos já reconhecem o trabalho dos *outsiders* após demonstração de sua competência profissional. No entanto, ainda existe o estigma imposto por parte da sociedade e por outros profissionais de saúde estabelecidos. Foi identificado que uma parcela dos enfermeiros estigmatizam seus próprios colegas de profissão e que alguns *outsiders* têm dificuldade de reconhecerem-se como “os de fora” pelo estigma que se tem em relação aos profissionais inovadores e empreendedores em uma sociedade culturalmente dominada por estabelecidos.

Dessa forma, os enfermeiros e enfermeiras que optem por se tornar profissionais liberais devem compreender o processo que os *outsiders* sofrem para conquistar seu espaço. É extremamente temerário tentar colocar-se como estabelecido caso não se enxergue todo o preconceito de parte da população e de segmentos das demais profissões da saúde, evitando-se erroneamente o necessário enfrentamento por meio de posturas de alteridade e saber científico.

O mundo do trabalho deve ser conquistado pelas competências e habilidades em empreender, levando-se em consideração desde a formação científica até os tipos de pacientes e o serviço que será prestado ao público em questão. Destaca-se, então, a importância de ter-se uma formação acadêmica sintonizada com o mundo do trabalho e capaz de formar não só profissionais de enfermagem assistencialistas como também empreendedores hábeis, capazes de oferecer um excelente serviço com o qual a população se sinta satisfeita e, a partir disso, trilhar seu caminho, especializando-se e estabelecendo-se na sociedade, em seus consultórios e clínicas particulares.

Fica evidente, também, que a autonomia em enfermagem enquanto profissão liberal está, em alguns aspectos, presa às restritas leis e resoluções que limitam sua atuação. Depende, de forma realista, de uma maior organização da categoria na busca por efetivação de políticas públicas que desburocratizem o exercício liberal dessa profissão, assegurando o respeito às práticas das atribuições próprias do enfermeiro resguardadas pelo COFEN, não só nas instituições públicas ou sob supervisão de outro profissional, mas como verdadeiramente autôno-

mos, empoderados e respaldados pelos órgãos competentes.

REFERÊNCIAS

- Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. Santa Maria – RS. Acta paul. enferm. [Internet]. 2010. [Acesso em: 18 maio 2015]; 23(3):341-7. Disponível em: ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300005>.
- Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Florianópolis-SC. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2013. [Acesso em: 13 mar. 2015]; 66(n):39-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700005>.
- Elias N; Scotson J. Os estabelecidos e os Outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Tradução de Vera Ribeiro. Posfácio à edição alemã. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.
- Melo ZM. Os estigmas: a deterioração da identidade social. Repositório Institucional Univem. BE Deusto. Proex. [Internet]. 2000. [Acesso em: 23 mar. 2016]; Disponível em: <http://hdl.handle.net/11077/909>.
- Pacheco JO. Identidade Cultural e Alteridade: problematizações necessárias. Santa Catarina. Rev Eletrônica dos Discentes de História, UNISC. [Internet]. 2004. [Acesso em: 02 out. 2014]; Disponível em: http://www.unisc.br/site/spartacus/edicoes/012007/pacheco_joice_oliveira.pdf.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. [Internet]. [Acesso em: 28 mar. 2016]; Disponível em: <http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>.
- Pires MRGM. Limites e possibilidades do trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: em busca da autonomia. Rev Esc Enferm USP. São Paulo [Internet]. 2011. [Acesso em: 13 mar. 2015]; 45(2):1710-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800013>.
- Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 33ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. Traduzido por Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. 70ª ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1977.
- Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa Qualitativa: Análise de Discurso Versus Análise de Conteúdo. Texto contexto - enferm [Internet]. 2006. [Acesso em: 28 mar. 2016]; 15(4):679-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>.
- Martes ACB. Weber e Schumpeter: uma ação econômica do empreendedor. Rev Econ Polit [Internet]. 2010. [Acesso em: 18 maio 2015]; 30(2):254-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-31572010000200005>.
- Goffman E. Estigma: Notas sobre a Manipulação a Identidade Deteriorada. Tradução: Mathias Lambert. [Internet]. 2004. [Acesso em: 18 mar. 2015]; Disponível em: <https://we.riseup.net/assets/212390/versions/1/Erving%20Goffman%20ESTIGMA.pdf>.
- Giddens A. Sociologia. Tradução de Sandra Regina Netz. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed [Internet]. 2005. [Acesso em: 26 fev. 2015]; Disponível em: <http://copyfight.me/Acervo/livros/GIDDENS,%20Anthony.%20Sociologia.pdf>.
- Barbosa MLO. As Profissões no Brasil e sua Sociologia. Rio de Janeiro. Rev de Ciências Sociais. [Internet]. 2003. [Acesso em: 02 out. 2014]; 46(3):593-607. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52582003000300007>.
- Jusbrasil. Lei do Ato Médico - Lei 12.842/13. O Estado de S. Paulo. [Internet]. 2013. [Acesso em: 27 fev. 2015]; Disponível em: <http://idisa.jusbrasil.com.br/noticias/100588248/a-lei-do-ato-medico>.
- Presidência da República. Mensagem nº 287, de 10 de julho. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. [Internet]. 2013. [Acesso em: 13 out. 2014]; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Msg/VEP-287.htm.
- Cofen. Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. [Internet]. 1986. [Acesso em: 23 mar. 2015]; Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
- Bonis M, Costa MAF. Ética da alteridade nas relações entre Biossegurança em saúde e Bioética. Rio de Janeiro Ciênc. cogn. [Internet]. 2009. [Acesso em: 27 fev. 2015]; 14(3):92-102. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S18065821200900030008&script=sci_arttext.
- Coren-PE. Parecer Técnico nº 03, 16 de abril de 2014. [Internet]. 2014. [Acesso em: 20 out. 2016]; Disponível em: http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-no-0032014-montagem-de-consultorio-de-enfermagem_6988.html.
- Dornelas JCA. Empreendedorismo: transformando idéias em negócios. 5. ed. - Rio de Janeiro: Empreende/LTC. [Internet]. 2014. [Acesso em: 08 nov. 2015]; Disponível em: <http://www.josedornelas.com.br/wp-content/uploads/2013/10/emp-degustacao.pdf>.

Recebido em: 16/06/2017

Revisões requeridas: 14/07/2017

Aprovado em: 24/08/2017

Publicado em: 15/01/2019

***Autor Correspondente:**

Ana Carla Silva Alexandre

Br 232, s/n

Prado, Pesqueira, PE, Brasil

E-mail: ana.alexandre@pesqueira.ifpe.edu.br

Telefone: +55 87 9 9619-0170

CEP: 55.200-000