

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DOUTORADO DE ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

**DIRCE STEIN BACKES**

**VISLUMBRANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO  
PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA**

**FLORIANÓPOLIS  
2008**

### Ficha Catalográfica

B126v Backes, Dirce Stein

Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, 2008 [tese] / Dirce Stein Backes – Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2008.

244 p.; il.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem – Cuidado. 2. Enfermeiro - Profissional. 3. Enfermagem – Aspectos sociais . 4. Empreendedorismo social  
I. Autor.

CDU – 616-083

Catalogado na fonte por Anna Khris Furtado D. Pereira – CRB14/1009

**DIRCE STEIN BACKES**

**VISLUMBRANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO  
PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Área de concentração Filosofia, Saúde e Sociedade.

Linha de Pesquisa: Administração em Enfermagem e Saúde

Orientadora: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

**FLORIANÓPOLIS  
2008**

**DIRCE STEIN BACKES**

**VISLUMBRANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO  
PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA**

Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

**DOCTOR EM ENFERMAGEM**

e aprovada em 03 de outubro de 2008, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**



---

Dra. Marta Lenise do Prado  
Coordenadora do Programa

**Banca Examinadora:**



---

Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann  
- Presidente -



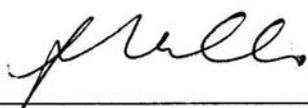
---

Dr. Andreas Büscher  
- Membro -



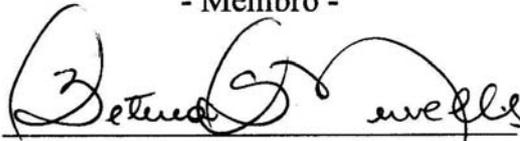
---

Dra. Maria Ribeiro Lacerda  
- Membro -



---

Dra. Ana Lúcia S. Ferreira Melo  
- Membro -



---

Dra. Betina Horner S. Meirelles  
- Membro -

---

Dra. Valéria Lerch Lunardi  
- Suplente -

---

Dra. Lúcia H. Takase Gonçalves  
- Suplente -

*Aos meus pais que  
na simplicidade orientaram o caminho da vida,  
nas lágrimas as idéias para produzir sonhos,  
nos obstáculos a motivação para empreender,  
e nas alegrias à vontade para transformar.*

## *AGRADECIMENTOS*

*Ao final de um trabalho de três anos, que sistematiza novos olhares, renova antigos valores e reafirma profundas convicções, incontáveis são as pessoas, situações e interações que vêm à lembrança, por terem contribuído para que esta travessia chegasse a bom termo. Difícil especificamente nomear a cada uma delas. Mesmo assim, quero deixar aqui registrado o meu profundo reconhecimento e gratidão a cada olhar, a cada abraço, a cada palavra de conforto, a cada ombro amigo.*

♪ *Particularmente quero agradecer a Deus, autor da vida e fonte de todas as inspirações;*

♪ *Agradeço de coração os professores, funcionários e colaboradores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo empenho competente, dedicado e responsável na construção e divulgação do conhecimento;*

♪ *Agradeço carinhosamente os integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisa Administração em Enfermagem e Saúde - **GEPADES** - pelos momentos de partilha, descontração e construção de saberes;*

♪ *Meu profundo agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - **CNPq** - pelo financiamento do processo de doutoramento no Brasil e na Universität Bielefeld - Alemanha;*

♪ *Meu eterno agradecimento às Irmãs Franciscanas da Província Imaculado Coração de Maria, em especial, às Irmãs da Residência Santa Cecília, pela confiança, estímulo, apoio, carinho e orações para que esta travessia chegasse a bom termo;*

♪ *Meu especial agradecimento aos pais e irmãos, que de forma direta ou indireta estiveram sempre ao meu lado. Um especial obrigada a Marli, Luciane e Alice pela força, estímulo e ajuda nos momentos alegres, mas, sobretudo nos momentos mais difíceis.*

♪ *Aos integrantes - sujeitos desta pesquisa, meu especial reconhecimento pela acolhida e por disponibilizarem do seu tempo para contarem suas histórias de vida, isto é, por partilharem os seus valores, crenças, convicções, desejos, esperanças, sonhos...*

♪ Aos coordenadores, monitores e jovens do Centro Cultural Escrava Anastásia - CCEA, de Florianópolis/SC, meu profundo reconhecimento por levarem-me a refletir intensamente sobre o significado da vida e por acreditarem que é possível sonhar com um mundo mais humano, justo e igualitário;

♪ Aos colegas de doutorado, minha gratidão pelas trocas de experiências, de saberes e importantes idéias e sugestões;

♪ Aos amigos e amigas, de modo especial às amigas Magda, Francisca, Gladys, Helenice, Marilene, pela amizade e compartilhamento de momentos significativos e provocativos;

♪ Minha gratidão à professora Karina Kreis Taglieber pela valiosa contribuição na tradução da tese para a língua Inglesa;

♪ Meu eterno reconhecimento aos professores Dr. Wilson Lunardi Filho e Dra. Valéria Lerch Lunardi por terem impulsionado e estimulado a travessia para o doutorado;

♪ Meu profundo agradecimento aos Membros da Banca Examinadora, por terem aceitado o convite e terem disponibilizado do seu tempo para contribuir no aperfeiçoamento do trabalho;

♪ Meus mais sinceros agradecimentos a Universität Bielefeld - Alemanha, principalmente na pessoa da professora Dra. Doris Schaeffer e Dr. Andreas Büscher que, pela generosa acolhida, amizade, apoio e valiosas orientações, contribuíram para reduzir a distância geográfica, amenizar as saudades, superar os obstáculos da língua, criar um profundo amor às origens culturais e, sobretudo, sonhar com uma profissão mais engajada, empreendedora e reconhecida socialmente;

♪ Meus mais caros agradecimentos à professora Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann idealizadora e orientadora deste trabalho. A você, mulher empreendedora por excelência, amiga e companheira de todas as horas, ligada e transmitindo luzes a todo instante, minha profunda gratidão, carinho, estima e grande admiração;

♪ Enfim, uma lembrança, um reconhecimento e uma dedicatória especial a todos aqueles e aquelas cujos nomes não foram aqui citados, mas que tiveram participação significativa neste trabalho. Muito obrigada a todos e todas!

BACKES, Dirce Stein. **Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora**. 2008. 244f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

Linha de Pesquisa: Administração de Enfermagem e Saúde  
Orientadora: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

## RESUMO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativo-investigativa, cujos objetivos foram compreender o significado do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, bem como desenvolver uma teoria substantiva sobre o significado da vivência do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora. Para compreender e apreender o empreendedorismo social como um processo articulado a partir das interações e interconexões de diversos atores sociais foi utilizado a abordagem sistêmica luhmanniana e os princípios da complexidade propostos por Morin. O empreendedorismo social associado à visão sistêmico-complexa se constitui num novo paradigma de intervenção social, capaz de potencializar as ações locais por meio das redes interativas e associativas. A trajetória metodológica esteve baseada na Grounded Theory que, de forma sistemática, criativa e interativa possibilitou o desenvolvimento da teoria substantiva: “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”. A coleta e a análise de dados foram processadas de forma cíclica em seis fases, sendo que a última fase constituiu-se de observação em uma obra social empreendedora. No total, a amostra teórica constituiu-se de trinta e cinco sujeitos entrevistados em diferentes regiões do Brasil e outros países e distribuídos em diferentes grupos amostrais, com a finalidade de maximizar a variação entre os conceitos e acrescentar novas perspectivas e/ou hipóteses ao fenômeno. Dentre os entrevistados, encontram-se: Enfermeiros, Médicos, Odontólogos, Nutricionistas, Farmacêuticos, Psicólogos, Teólogos, Pedagogos, Gestores administrativos e Jovens integrantes da obra social. Como processo facilitador da análise dos dados e do agrupamento das categorias, foi utilizado o modelo de paradigma preconizado por Strauss e Corbin. “Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social” foi identificado como fenômeno central em torno do qual giram as demais categorias. Como condição contextual foi identificada a categoria: Reconhecendo espaços múltiplos da organização social do cuidado de enfermagem; como condição causal: Confrontando-se com as contradições sociais emergentes; como condição interveniente: Considerando as interveniências político-pedagógicas; como ação/estratégia: Incrementando a formação profissional do enfermeiro e como consequência do processo foi identificada a categoria: Necessitando ampliar a intervenção social por meio do empreendedorismo. Conclui-se, que a abordagem sistêmico-complexa é uma possibilidade de interpretação para pensar e compreender a relação - cuidado de enfermagem como prática social e o empreendedorismo social, reconhecido como um novo paradigma de intervenção social. A partir da abordagem sistêmico-complexa é possível atuar de forma pró-ativa, inovadora e participativa, sem desconsiderar as contradições sociais emergentes e sem a pretensão de chegar a sínteses definitivas e certezas

absolutas. Confirma-se a tese de que o empreendedorismo social do enfermeiro é vivenciado por meio do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora

**Palavras-chave:** Empreendedorismo social, Cuidado de enfermagem, Papel do Profissional de Enfermagem, Teoria sistêmica, Teoria da complexidade, Grounded Theory

BACKES, Dirce Stein. **Vislumbrando el cuidado de enfermería como práctica social emprendedora**. 2008. 244f. Tesis (Doctorado en Enfermería) Curso de Pos Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

Línea de Investigación: Administración de Enfermería y Salud  
Orientadora: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

## RESUMEN

Se trata de un estudio de abordaje cualitativo-investigativo, cuyos objetivos fueron: comprender el significado del cuidado de enfermería como práctica social emprendedora, así como desarrollar una teoría sustantiva sobre el significado de la vivencia del cuidado de enfermería como práctica social emprendedora. Para comprender y aprehender el emprendedorismo social como un proceso articulado a partir de las interacciones e interconexiones de diversos actores sociales se utilizó el abordaje sistémico luhmanniano y los principios de la complejidad propuestos por Morin. El emprendimiento social asociado a la visión sistémica-compleja se constituye en un nuevo paradigma de intervención social, capaz de potencializar las acciones locales por medio de las redes interactivas y asociativas. La trayectoria metodológica estuvo basada en la Grounded Theory que, de forma sistemática, creativa e interactiva permitió el desarrollo de la teoría sustantiva: "Vislumbrando el cuidado de enfermería como práctica social emprendedora". La recolección y el análisis de datos fueron procesados de forma cíclica en seis fases, siendo que la última fase se constituye de la observación en una obra social emprendedora. En total, la muestra teórica se constituyó de treintaicinco sujetos entrevistados en diferentes regiones del Brasil y otros países y distribuidos en diferentes grupos muestrales, con la finalidad de maximizar la variación entre los conceptos y aumentar nuevas perspectivas y/o hipótesis al fenómeno. Dentro de los entrevistados, se encuentran: Enfermeros, Médicos, Odontólogos, Nutricionistas, Farmacéuticos, Psicólogos, Teólogos, Pedagogos, Gerentes Administrativos y jóvenes integrantes de la obra social. Como proceso facilitador del análisis de los datos y del agrupamiento de las categorías se utilizó el modelo del paradigma preconizado por Strauss Y Corbin. "Evidenciando el cuidado de enfermería como práctica social" fue utilizado como fenómeno central en torno del cual giran las demás categorías. Como condición contextual fue identificada la categoría: Reconociendo espacios múltiples de la organización social del cuidado de enfermería; como condición causal: Confrontándose con las contradicciones sociales emergentes; como condición interviniente: Considerando las intervenciones político-pedagógicas; como acción/ estrategia: Incrementando la formación profesional del enfermero y como consecuencia del proceso fue identificada la categoría: Necesitando ampliar la intervención social por medio del emprendedorismo. Se concluye que el abordaje sistémico-complejo es la clave de interpretación apropiada para pensar y comprender la relación – cuidado de enfermería como práctica social y el emprendedorismo social, reconocido como un nuevo paradigma de intervención social. A partir del abordaje sistémico-complejo es posible actuar de forma pro activa, innovadora y participativa, sin desconsiderar las contradicciones sociales emergentes y sin la pretensión de llegar a síntesis definitivas y certezas absolutas.

Se confirma la tesis de que el emprendedorismo social del enfermero es vivenciado por medio del cuidado de enfermería como práctica social emprendedora.

**Palabras-clave:** Emprendedorismo social, Atención de Enfermería, Rol de la Enfermera, Teoría Sistémica, Teoría de la Complejidad, Grounded Theory

BACKES, Dirce Stein. **Viewing Nursing care as a Social Enterprising Practice**. 2008. 244 pages. Thesis (Doctorate in Nursing). Post Graduate Course in Nursing, Federal University of Santa Catarina, 2008.

Line of research: administration of Nursing and Health  
Coordinator: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

## ABSTRACT

This an investigational-qualitative study with the following objectives: to comprehend the meaning of nursing care as a social enterprising practice, as well as develop a substantive theory about the meaning of the experience of nursing care as a social enterprising practice. In order to comprehend and apprehend social enterprising as an articulated process based on the interactions and interconnections of several social actors the Luhmannian systemic approach and the principles of complexity proposed by Morin. Social enterprising, associated to the complex systemic view constitutes a new paradigm of social intervention, capable of potentializing the social actions through the interactive and associative nets. The methodological trajectory was based on the Grounded Theory which, in a systematic, creative and interactive manner made possible the development of the substantive theory: "Viewing Nursing care as a social enterprising practice". The data collection and analysis were processed cyclically in six phases, and the last of these six phases constituted the observation of a social enterprising project. In total the theoretical sample was composed of thirty-five subjects that were interviewed in different regions of Brazil and other countries that were distributed in different sample groups with the objective of maximizing the variation between the concepts and add new perspectives and/or hypotheses to the phenomenon. Among the interviewed, there were: Nurses, Doctors, Dentists, Nutritionists, Pharmacists, Psychologists, Theologians, Teachers, Administrative Managers and Young participants of the social project. The paradigm model advocated by Strauss and Corbin was used as a facilitating process of analysis and grouping of categories. "Demonstrating nursing care as a social practice" was identified as the central phenomenon in which the other categories circulate around. Recognizing multiple spaces of the social organization of nursing care was identified to the category; as a cause condition: confronting oneself with the emerging social contradictions; as an acting condition: considering the political-pedagogical actions; as an action/strategy: incrementing the professional education of the nurse and as a consequence of the process the category was identified: needing to broaden the social intervention through enterprising. It was concluded that the complex-systemic approach is the appropriate key of interpretation to think and comprehend the relation – nursing care as a social practice and social enterprising, recognized as a new paradigm of social intervention. Using the complex-systemic approach it is possible to act in a proactive, innovating and participative manner, without disconsidering the emerging social contradictions and without the pretension of arriving at definitive syntheses and absolute certainties. The thesis that the social enterprising of the nurse is experience through nursing care as a social enterprising care was confirmed.

**Key-words:** Social Enterprising, Nursing Care, Nurse's Role, Systemic Theory of Complexity, Grounded Theory

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Elementos que balizam o fortalecimento da dimensão social .....	<b>31</b>
<b>Figura 2:</b> O Sistema de enfermagem observado a partir da relação sistema-entorno .....	<b>53</b>
<b>Figura 3:</b> Análise multidimensional do cuidado empreendedor da enfermagem .....	<b>60</b>
<b>Figura 4:</b> Pesquisa qualitativa .....	<b>62</b>
<b>Figura 5:</b> Elementos que compreendem a delimitação da teoria.....	<b>63</b>
<b>Figura 6:</b> Fases do processo de codificação .....	<b>78</b>
<b>Figura 7:</b> Método de comparação constante dos dados.....	<b>80</b>
<b>Figura 8:</b> Processo de desenvolvimento do modelo de paradigma .....	<b>82</b>
<b>Figura 9:</b> A auto-organização como estratégia para o desenvolvimento integrado e sustentado das ações locais, com efeito global e impacto social significativo .....	<b>164</b>
<b>Figura 10:</b> O usuário da saúde como protagonista ou autor da sua própria história.....	<b>171</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Primeiro grupo de entrevistas formado por quatorze profissionais da saúde .....	<b>70</b>
<b>Tabela 2:</b> Segundo grupo de entrevistas formado por nove profissionais da saúde.	<b>71</b>
<b>Tabela 3:</b> Terceiro grupo de entrevistas formado por seis profissionais da saúde ...	<b>72</b>
<b>Tabela 4:</b> Quarto grupo de entrevistas formado por integrantes do Centro Cultural Escrava Anastácia.....	<b>74</b>
<b>Tabela 5:</b> Quinto grupo de profissionais formado para a validação da estrutura teórica de referência.....	<b>75</b>
<b>Tabela 6:</b> Exemplo do processo de codificação aberta .....	<b>80</b>

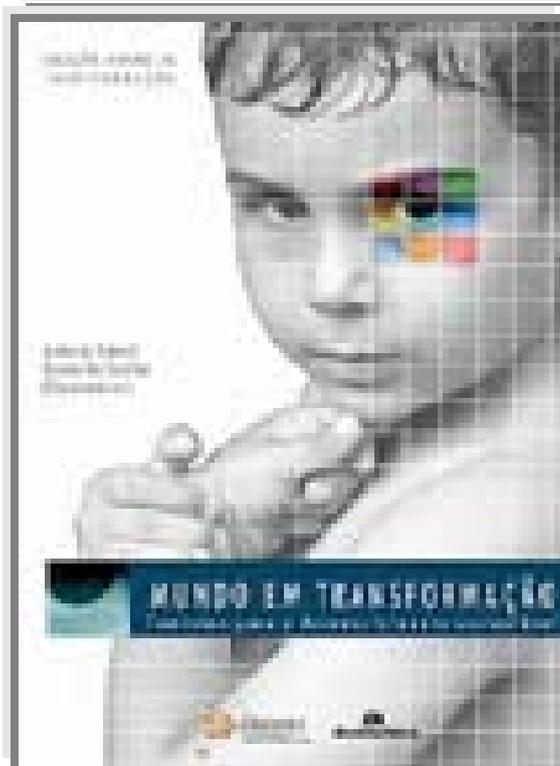
## LISTA DE DIAGRAMAS

<b>Diagrama 1:</b> Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora .....	<b>86</b>
---	-----------

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE QUADROS</b> .....	<b>12</b>
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	<b>13</b>
<b>LISTA DE DIAGRAMAS</b> .....	<b>14</b>
<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	<b>18</b>
<b>2 PROPÓSITOS DO TRABALHO</b> .....	<b>24</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>25</b>
3.1 EMPREENDEDORISMO SOCIAL .....	27
<b>3.1.1 Empreendedorismo social no contexto da enfermagem</b> .....	<b>33</b>
3.2 REDES DE COMPROMISSO SOCIAL .....	35
3.3 PARADIGMA SISTÊMICO .....	37
<b>3.3.1 Origem e significados do termo sistema</b> .....	<b>38</b>
<b>3.3.2 Teoria dos Sistemas Sociais de Niklas Luhmann</b> .....	<b>40</b>
3.3.2.1 Sistema Social.....	41
3.3.2.2 Complexidade dos sistemas sociais.....	42
3.3.2.3 Comunicação .....	45
3.3.2.4 Autopoieses.....	46
3.3.2.5 Acoplamento estrutural.....	49
3.3.2.6 Diferenciação sistema-entorno.....	50
3.4 ENFERMAGEM COMO SISTEMA FUNCIONALMENTE DIFERENCIADO.....	55
3.5 CONCLUSÕES DA REVISÃO DE LITERATURA .....	58
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>61</b>
4.1 COMPREENDENDO O PROPÓSITO BÁSICO DA CIÊNCIA.....	62
4.2 GROUNDED THEORY.....	64
4.3 AMOSTRA TEÓRICA.....	65
4.4 COLETA DE DADOS .....	67
<b>4.4.1 Processamento dos dados empíricos</b> .....	<b>76</b>
<b>4.4.2 Codificação dos dados</b> .....	<b>76</b>
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	84
<b>5 VISLUMBRANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA</b> .....	<b>85</b>
5.1 EVIDENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL.....	87
<b>5.1.1 Significando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora</b> .....	<b>88</b>
<b>5.1.2 Reconhecendo potencialidades humano-interativas do enfermeiro</b> .....	<b>91</b>
<b>5.1.3 Reconhecendo competências técnico-políticas do enfermeiro</b> .....	<b>94</b>
5.2 RECONHECENDO ESPAÇOS MÚLTIPLOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DO CUIDADO DE ENFERMAGEM .....	97
<b>5.2.1 Espaços múltiplos de atuação da enfermagem</b> .....	<b>98</b>
<b>5.2.2 Dinâmica organizacional do cuidado de enfermagem</b> .....	<b>100</b>
5.3 CONFRONTANDO-SE COM AS CONTRADIÇÕES SOCIAIS EMERGENTES.....	103
<b>5.3.1 Necessitando maior inserção da enfermagem na rede social</b> .....	<b>104</b>
<b>5.3.2 necessitando projetos políticos que expressem a participação social do enfermeiro</b> .....	<b>109</b>
5.4 CONSIDERANDO AS INTERVENIÊNCIAS POLÍTICO-PEDAGÓGICAS.....	111

5.4.1 Considerando os princípios do SUS .....	111
5.4.2 Considerando as novas diretrizes curriculares.....	114
5.4.3 Considerando as diretrizes para o avanço científico, tecnológico e de inovação da enfermagem .....	116
5.5 INCREMENTANDO A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO .....	117
5.5.1 Valorizando as vivências acadêmicas integradoras .....	118
5.5.2 Estimulando as práticas pedagógicas problematizadoras.....	120
5.5.3 Instigando o desenvolvimento de competências para o empreendedorismo social.....	122
5.6 NECESSITANDO AMPLIAR A INTERVENÇÃO SOCIAL POR MEIO DO EMPREENDEDORISMO.....	125
5.6.1 Necessitando superar práticas tradicionais de cuidado .....	126
5.6.2 Necessitando superar barreiras culturais/gênero.....	128
5.6.3 Necessitando potencializar os recursos e competências .....	130
5.6.4 Necessitando ampliar as possibilidades empreendedoras.....	132
5.6.5 Possibilitando a transformação social por meio das ações integradas de saúde.....	134
5.7 VISLUMBRANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA .....	137
<b>6 EVIDENCIANDO LUZES E SOMBRAS, CERTEZAS E INCERTEZAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA .</b>	<b>141</b>
6.1 VISLUMBRANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA PELA VISÃO SISTÊMICO-COMPLEXA.....	142
6.1.1 O cuidado de enfermagem como um sistema funcionalmente diferenciado.....	150
6.1.2 Confrontando-se com as contradições sociais emergentes.....	155
6.2 VISLUMBRANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA PELO OLHAR DO EMPREENDEDORISMO SOCIAL .....	160
6.2.1 Considerando a formação para o empreendedorismo social .....	172
<b>7 DIALOGANDO COM AS CONTRADIÇÕES DO ENTORNO SOCIAL: VIVENCIANDO O EMPREENDEDORISMO SOCIAL NA PRÁTICA .....</b>	<b>184</b>
7.1 A TRAVESSIA DO SISTEMA DE ENFERMAGEM PARA O ENTORNO SOCIAL.....	185
7.2 A TRAVESSIA DA “FAVELA” A UMA EXPERIÊNCIA DE PRIMEIRO MUNDO.....	196
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS - ACENANDO PARA UM NOVO COMEÇO.....</b>	<b>201</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>218</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>242</b>



*A toda hora rola uma estória  
Que é preciso estar atento  
A todo instante rola um movimento  
Que muda o rumo dos ventos  
Quem sabe remar não estranha  
Vem chegando à luz de um novo dia  
O jeito é criar um novo samba  
Sem rasgar a velha fantasia.*

*(Paulinho da Viola, Rumos dos Ventos)*

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

***[...] a humanidade vive uma aventura desconhecida... é necessário caminhar no sentido daquilo que permite a identidade, à comunidade e à mundialidade desenvolverem-se conjuntamente. Bem entendido, isso é uma visão de futuro... é uma perspectiva histórica que devemos traçar.***

*(MORIN & WULF)*

Os processos de pesquisa em que tenho me envolvido nos últimos anos sempre nasceram de inquietações relacionadas à política de humanização hospitalar, a organização do trabalho de enfermagem e práticas voltadas para a inclusão social, os quais despertaram para uma nova forma de compreender o mundo, as questões sociais e principalmente o ser humano como sujeito e autor de sua própria história. Nesse percurso, no entanto, nunca tive a pretensão de esgotar as interrogações por entender, assim como Morin (2004), que o ser humano enquanto um ser interrogante e inacabado, encontra-se em permanente processo de (re)construção.

O desejo de “sair da mesmice”, ou seja, de adentrar novos espaços, fazer novas descobertas e/ou projetar a enfermagem para um novo lugar, se tornou um pulsar incessante e, ao mesmo tempo, necessário para ampliar as discussões do papel social do enfermeiro face às crescentes contradições e inquietações da sociedade atual.

Ao participar de diferentes frentes de trabalho, especialmente, nos projetos integrados de saúde, novos questionamentos interpelaram a consciência e o desejo de ampliar as possibilidades interativas e pró-ativas do cuidado de enfermagem por meio de uma articulação em rede. Passei a verificar novas necessidades de ajustes entre os enfermeiros/instituição e o entorno social, de maneira a compreender, a partir da abordagem sistêmico-complexa, o cuidado de enfermagem como um processo interativo essencial para o enfrentamento dos problemas sociais contemporâneos, os quais serão compreendidos e resolvidos mediante a articulação dos diferentes saberes profissionais.

Nessa busca e constantes interrogações, identifiquei na atuação do

enfermeiro estratégias para o desenvolvimento de processos interativos tais como: habilidade para detectar necessidades, gerir mudanças e visibilizar novos debates de transição do desenvolvimento humano e social por meio das infinitas possibilidades de interagir com as práticas sociais e integrar os diferentes saberes profissionais. Passei a verificar na prática o entendimento de Augusto (2004) acerca do protagonismo social. Para este autor, o empreendedorismo social se constitui num importante mecanismo articulador e mobilizador social por meio das redes interativas, as quais possibilitam o enfrentamento dos problemas sociais emergentes de forma efetiva, criativa e inovadora.

Com os crescentes debates das diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), das novas diretrizes curriculares, bem como a (re)significação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) emergiram, com força de impacto social, os princípios da transversalidade e integralidade das ações de saúde. Da mesma forma, foi reforçado o estímulo ao protagonismo e à co-responsabilidade social de todos os profissionais da saúde no enfrentamento das questões sociais emergentes. Nessa perspectiva, passei a verificar que o profissional enfermeiro poderia e deveria ser um grande aliado, pelo seu potencial articulador no processo de construção, desenvolvimento e coordenação de práticas integradas e integradoras em saúde.

Na expectativa de compreender melhor a prática social do enfermeiro, realizei, inicialmente, uma busca teórica de modo a apreender às diferentes concepções e conotações do cuidado de enfermagem, bem como a sua força de impacto no campo social. Verifiquei, nesse percurso, que o cuidado de enfermagem adquiriu, crescentemente, contornos ontológicos e epistemológicos que contemplam as concepções de cuidado como essência do ser humano; como processo interativo entre enfermeiro-paciente; ambiente de cuidado; sistema de cuidados; processo relacional entre indivíduos, famílias ou comunidade e como um bem social que promove a vida e o viver mais saudável, entre outros. (LEININGER, 1978; WATSON, 1979; HEIDEGGER, 1989; SMITT, 1990; ERDMANN, 1996; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996; BOFF, 1999; BETTINELLI, 2001).

Na seqüência, integrei um projeto de pesquisa do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração de Enfermagem e Saúde (GEPADES) que teve por objetivo realizar uma análise das concepções de cuidado expressas no acervo das teses de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), defendidas no período de 1995 a 2005. (BACKES et al., 2006). Das 111 teses, 31 contemplam o fenômeno cuidado na/da enfermagem/saúde nos mais diferentes contextos e mediações. Chamou atenção, no entanto, que apesar da riqueza das investigações e apreciações teórico-práticas às investigações, na sua maioria, foram realizadas mediante uma situação de doença/agravo ou baseadas em práticas institucionalizadas do fazer tradicional. Os dados pesquisados retrataram, em síntese, que a enfermagem é um campo de prática social por prestar assistência ao indivíduo doente ou sadio, família ou comunidade com competência técnico-científica, no entanto, ainda muito focada no fazer tradicional institucionalizado, isto é, com pouca expressão no desenvolvimento de atividades pró-ativas de intervenção social.

A (re)significação do cuidado de enfermagem como prática social pró-ativa, a ser fortalecida por meio do empreendedorismo social é, hoje, fortemente assinalada nas estruturas curriculares de formação acadêmica, na ampliação das ações compartilhadas de cuidado e nas diferentes políticas do SUS. (ERDMANN et al., 2005). Nessa direção, foi criada em 1993 a primeira rede de ensino de empreendedorismo pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). (ARAÚJO et al., 2005). Apesar das importantes iniciativas e o crescente apoio por parte das agências de fomento à pesquisa, tais como o CNPq, Fundações Estaduais de Pesquisa e incentivo do governo existe, ainda, um vazio de conhecimento teórico-filosófico estruturado que mostre o conteúdo destas práticas, com a finalidade e a possibilidade de avançar nas discussões.

As percepções de cuidado evidenciadas por meio das buscas teóricas e os apelos provindos das questões sociais emergentes, tornaram ainda mais incessante o desejo de ampliar o significado do cuidado de enfermagem para além do saber e das práticas institucionalizadas. O enfermeiro, portanto, deve ser capaz de extrapolar os limites do saber disciplinar, dos sistemas institucionalizados e, principalmente, dos contornos da doença fisiológica a fim de compreender e empreender, com vistas à integração de uma visão sistêmica, paradoxal e interativa às questões sociais e da saúde.

A percepção de que o enfermeiro pode e é capaz de interagir pró-ativamente no desenvolvimento social local e na ampliação das possibilidades empreendedoras reflete, em última análise, o desejo de fazer a travessia do paradigma cartesiano, ainda hegemônico na saúde, para um pensamento sistêmico

de intervenção social, capaz de contemplar e considerar o uno e o múltiplo em vez da eficiência apenas individual. (LUHMANN, 1998, MORIN 2003, 2005).

O paradigma deve aqui ser entendido como um processo norteador do sentir, pensar e agir humanos. Um processo que orienta, dirige e controla a organização dos raciocínios individuais e dos sistemas de idéias. Basta dizer, que todas as grandes transformações históricas sempre foram constituídas por revoluções paradigmáticas, assim como todos os sistemas conhecem, pensam e agem segundo os paradigmas inscritos culturalmente neles. (SILVA & CIAMPONE, 2003).

Sem querer condenar os reducionismos do pensamento cartesiano que, nesse caso, não passaria de uma contradição, à análise dialógica ou dialética a que nos propomos fundamentar-se-á no pensamento complexo<sup>1</sup> originário do paradigma sistêmico. O pensamento complexo faz frente ao pensamento convencional cartesiano, que se mostra insuficiente do ponto de vista teórico para dar respostas à complexidade dos problemas sociais emergentes, considerando que estes somente serão plenamente apreendidos e compreendidos por meio de perspectivas integradoras de variáveis múltiplas. (KLIKSBERG, 2001).

O pensamento sistêmico-complexo conduz o pensar não às evidências, às certezas, mas em direção ao global, ao incerto, ao desconhecido e ao real (MORIN, 2003, 2005). Ao apelar para o paradigma sistêmico para compreender o significado do cuidado de enfermagem como prática social, considerou-se que não existe chave para penetrar no universo da complexidade; “o que existe são vias, caminhos, avenidas diferentes que conduzem em direção aos desafios do conhecimento”. (PENA-VEGA, 2005, p. 410).

A complexidade, para Luhmann (1998), caracteriza-se por um número ilimitado de possibilidades, isto é, um número superior à que de fato o sistema é capaz de apreender. Nesse sentido, a complexidade deve ser considerada um fenômeno impulsionador do novo pela necessidade de se fazer seleções de sentido com base no diferente, no essencial e no variável. Na teoria luhmanniana o sistema

---

<sup>1</sup> Durante o século XX, mais especificamente, sedimentou-se a idéia de que o saber disciplinar fragmentado é incapaz de compreender os problemas sociais bem como as práticas de cuidado a partir de um enfoque multidimensional. É nessa perspectiva, que se inscreve um novo paradigma concebido por Morin (2003) - pensamento complexo que, por sua vez, se originou do paradigma sistêmico. Este novo pensar, tem como pano de fundo, articular as diferentes disciplinas com o intuito de compreender as múltiplas relações, causalidades e interdependências entre os processos naturais e sociais.

não se refere a uma simples rede de relações e interações que subordinam partes a um todo, mas remete a uma transformação significativa de complexidades referida na relação entre sistema e o entorno social, na qual não existe uma hierarquia de importância. (LUHMANN, 1984, 1998). Em outras palavras, a complexidade potencializa as interações entre o sistema e o seu respectivo entorno.

A percepção de que o enfermeiro, por meio do cuidado como prática social empreendedora, é capaz de contribuir para o desenvolvimento social que têm a ver com a ampliação das oportunidades reais dos seres humanos de desenvolverem suas potencialidades, constitui-se, na atualidade, uma importante e necessária discussão para ampliar as possibilidades de empreendedorismo social. Fazendo uma crítica ao pensamento hegemônico convencional, Kliksberg (2001, p. 110) ressalta que uma “sociedade progride efetivamente quando os indicadores-chaves, como anos de vida das pessoas, qualidade de vida e desenvolvimento de seu potencial, avançam”.

Nessa direção, é possível argumentar que os grandes indutores de mudanças sociais nasceram da consciência crítica e visão de mundo, de estratégias inovadoras, projetos ou organizações sociais propositoras de novas metodologias de intervenção, dentre as quais se destaca o empreendedorismo social. (DRUCKER, 1994; MELO NETO & FROES, 2002; OLIVEIRA 2004a).

Reforçando o que já foi dito, não pretendemos aqui condenar os reducionismos das ciências clássicas, ou seja, o modo simplificado de pensar e exaltar o pensamento complexo. Seria uma contradição, sob o ponto de vista do pensamento sistêmico-complexo, exercer este tipo de julgamento, pois, esta não passaria de um novo reducionismo ou uma postura inflexível e intolerante em relação às diferentes formas de pensar. Todavia, é claro, que ao fazer a opção por aprofundar o paradigma sistêmico-complexo tentaremos ao máximo torná-lo persuasivo, mostrando algumas consequências práticas desses modos de pensar o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora e, sobretudo, fazer um convite à novas reflexões, mesmo que desafiadoras.

O trabalho será apresentado percorrendo oito momentos diferenciados, quais sejam: No primeiro, colocam-se em foco os argumentos que justificam a escolha da temática em questão. No segundo, apresentam-se os propósitos básicos da pesquisa. No terceiro, examina-se a temática do estudo na perspectiva de trabalhos previamente realizados e à luz de autores capazes de dar sustentabilidade

e relevância social a justificativa do estudo. No quarto, descreve-se detalhadamente a trajetória metodológica. No quinto, integram-se as categorias, subcategorias e códigos à teoria substantiva. No sexto momento, discute-se a teoria substantiva a partir da relação que existe entre a visão sistêmico-complexa e o empreendedorismo social, com a finalidade de elaborar um saber complexo, teórico e prático sobre a teoria em questão. No sétimo momento, relata-se a vivência das contradições do entorno social a partir da observação em uma obra social empreendedora. No oitavo e último momento, retomam-se os aspectos relevantes do estudo e indicam-se pistas para futuras investigações.

Não pretendemos, nessa travessia, utilizar fórmulas prontas e/ou descobrir o segredo ou a verdade absoluta acerca do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora. O que se pretende, de outro modo, é expandir a compreensão em torno da temática, com o objetivo de reexaminar, refazer e ampliar os conhecimentos acerca do desenvolvimento social para o qual os indicadores de cuidado, saúde, educação e outros são de vital importância.

Finalmente, é importante assinalar que o texto como um todo não seguirá um estilo literário único. Por constituir-se de uma construção bastante singular, isto é, permeada por inúmeras interrogações, questionamentos e confrontações pessoais, foi preciso em alguns momentos conjugar o significado das descobertas na primeira pessoa do singular. Isso, não para desmerecer a arte da escrita literária, mas para ressaltar o impacto das vivências no nível pessoal.

## 2 PROPÓSITOS DO TRABALHO

*Diante do colar – belo como um sonho –  
admirei, sobretudo, o fio que unia as pedras  
que se imolava anônimo para que todas  
fossem um...*

*(D. Helder Câmara)*

Propomo-nos enquanto pesquisadoras a desenvolver uma teoria substantiva sobre o significado do empreendedorismo social do enfermeiro vivenciado por meio do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, com vistas a contribuir para um melhor entendimento da temática e ampliar as discussões acerca do cuidado de enfermagem como prática social. Para tanto, o estudo foi conduzido pelas seguintes questões norteadoras:

Qual o significado do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora? Qual o significado do empreendedorismo social? Qual o significado do cuidado de enfermagem como prática social? Qual o significado do cuidado empreendedor da enfermagem?

Nessa perspectiva, o estudo teve como objetivo compreender o significado do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, bem como desenvolver uma teoria substantiva do significado da vivência do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora.

A partir da percepção de que o enfermeiro é capaz de dar sustentabilidade e visibilidade ao cuidado como prática social empreendedora e, a partir dos pressupostos do pensamento sistêmico e das interpelações pessoais defende-se a seguinte tese: O empreendedorismo social do enfermeiro é vivenciado por meio do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

***O empreendedorismo social é uma revolução silenciosa, que será para o século XXI mais do que a revolução industrial foi para o século XX... esta revolução está dentro da Universidade também.***

(TIMMONS)

A complexidade dos fatos nas últimas décadas tem levado os diferentes sistemas a buscarem novas alternativas para solucionar os problemas sociais, ou no mínimo tem mobilizado os diferentes setores a buscarem estratégias para a sua auto-organização e sobrevivência no contexto global, marcado pela desigualdade e exclusão social crescentes.

Deparamo-nos com uma realidade onde uma idéia mesmo antes de ser implantada pode já estar superada. Onde a vida humana, frequentemente, é considerada apenas um elemento de consumo. Onde o visual se constitui numa força coercitiva. Onde os relacionamentos humanos e as interações sociais com frequência ficam apenas no plano superficial. Onde a comunicação virtual, numa infração de segundos, acaba sendo mais próxima do que o próximo que convive ao nosso lado. Onde a postura ética da mídia e das campanhas publicitárias veiculadas resulta em conseqüências, muitas vezes, desastrosas. Onde a banalização dos deveres e responsabilidades sociais perdeu valor. (OLIVEIRA, 2004a). Enfim, um cenário em que os avanços científicos e tecnológicos dividem o mesmo espaço com os chamados excluídos sociais.

Além do cenário já apresentado, podem e devem ser acrescentados elementos que dizem respeito à desigualdade social e as suas conseqüências para o setor da saúde/cuidado e vice-versa. Nessa direção, Bauer e Büscher (2007) refletem e analisam de que forma também os profissionais da saúde colaboram para a produção ou reprodução das desigualdades sociais por meio do ensino, pesquisa ou práticas de saúde/cuidado.

A profissão de enfermagem, não diferente de muitas outras de caráter social, se limitou por muito tempo a reproduzir o que era determinado pelas políticas formalmente instituídas, mesmo que de forma desigual e injusta conforme retrata a

reflexão a seguir.

Por muito tempo a enfermagem não exerceu ações transformadoras na sociedade e, sim, reproduziu de maneira eficiente e eficaz o que era determinado pelas políticas, programas e instituições governamentais. O enfermeiro parece não ter percebido a dimensão da esfera do poder conquistado ao longo do tempo em que se buscava sua visibilidade. Adquiriu competência técnica e descuidou-se de aprimorar a sua competência política em prol da sua organização profissional e de seu papel como agente transformador. (COSTA et al., 2006, p. 413).

Com base nas considerações acima cabe aqui o questionamento: De que forma a enfermagem, enquanto profissão iminentemente social pode estar se inserindo de forma mais efetiva nas questões políticas e sociais? De que forma a interação pró-ativa dos enfermeiros pode estar contribuindo na promoção e proteção da saúde? De que forma a enfermagem pode estar implementando políticas sociais e de saúde com vistas à transformação social?

Por muito tempo e nos mais diferentes setores, o enfrentamento dos problemas sociais esteve fortemente associado à lógica da economia, da filantropia, do assistencialismo, dentre outros. Esta forma de enfrentamento, de acordo com Kliksberg (2001), não passa de um modelo reducionista que se propõe com suas falácias como sendo a única alternativa possível para se resolver as questões sociais.

Estes modelos de desenvolvimento social pautados por princípios paternalistas e pouco flexíveis, portanto, vem perdendo força pela falta de estímulo e valorização das ações locais de alcance global e por não reconhecerem o potencial gerador e transformador dos diferentes atores sociais. (OLIVEIRA, 2004ab).

Novos mecanismos de gerenciamento de ações locais e efeito global, decorrentes das novas demandas e configurações das questões sociais, vêm se mostrando eficientes. Dentre os mais destacados encontra-se o empreendedorismo social e as redes de compromisso social que, possibilitados pelo olhar da complexidade, ou seja, por uma compreensão sistêmica da realidade são capazes de mobilizar os recursos e competências na direção de soluções inovadoras e comprometidas com as questões sociais emergentes.

Nesse sentido, a revisão de literatura está baseada na análise e aprofundamento de conceitos ou temas que, a nosso ver, são importantes para

ampliar a compreensão do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora.

- Empreendedorismo social
- Redes de compromisso social
- Paradigma sistêmico
- Enfermagem como sistema funcionalmente diferenciado

### 3.1 EMPREENDEDORISMO SOCIAL

Vivemos numa sociedade marcada pelo incessante enfrentamento das incertezas ou das “aparentes certezas”, pelo complexo e o inevitável, pela vida sendo ameaçada sem escrúpulo e piedade, enfim, em uma sociedade marcada pela ordem e desordem e/ou como a queiramos classificar. E, frequentemente, questionamo-nos: que sociedade construímos? De que forma e com que meios contribuímos na construção da sociedade?

Emergem avanços crescentes na medicina e nas telecomunicações, revoluções no campo da genética e da biotecnologia, viagens espaciais, entre outros. Em contrapartida, acompanhamos o crescente afloramento dos problemas ou doenças sociais, marcadas pela fome, miséria, violência, drogas, falta de moradia e de saneamento básico, características marcantes dos países em desenvolvimento. Problemas, portanto, das mais variadas origens e espécies.

Se, por um lado, alguns possuem a capacidade privilegiada de usufruir os avanços e as riquezas provenientes do campo tecnológico e científico, por outro, um significativo número de pessoas fica a mercê do estritamente básico para a sobrevivência humana. É preciso concordar com a reflexão de Capra (2002, p. 64): “quanto mais adentramos nos problemas sociais do tempo presente, tanto mais nos apercebemos de que a visão mecanicista e o sistema de valores que lhe está associado geram estruturas sociais e seres humanos cada vez mais patológicos”.

A complexidade dos problemas sociais tem induzido e mobilizado a ciência, as instituições e profissionais, a buscarem estratégias criativas e inovadoras capazes de recuperar a vida e garantir a dignidade humana. Surge, nessa

perspectiva, em meados da década de 90 do século XX, um importante mecanismo de mobilização e transformação da sociedade, que se convencionou chamar empreendedorismo. Na origem francesa *entreprende*, que significa o intermediário – aquele que está no meio ou no centro e do inglês *entrepreneurship*, que indica posição, grau, relação, estado, qualidade, habilidade, entre outros. (DRUCKER, 1994; BORNSTEIN, 2007).

Para Araújo et al. (2005), o empreendedorismo é um modelo de gestão com mais de 80 anos, originalmente relacionado à atividade intermediária e concretizado por meio de pessoas que ficam entre o fornecedor e o mercado e que facilitam o processo de troca. Dito de outro modo, está associado àquela pessoa que transforma uma troca em potencial, sem o qual a transação poderia nunca ocorrer.

É preciso assinalar, que existe uma diferença entre o empreendedorismo de negócio ou privado, atrelado às atividades de negócio, e o empreendedorismo social, mesmo que este último tenha sido fortemente influenciado pelo primeiro. Enquanto que para o primeiro a geração de riquezas é uma maneira de mensurar a geração de valor, para o segundo, a missão social é central e concebe a riqueza como meio para alcançar determinado fim. (PEREIRA, 1995; DESS, 2005).

De acordo com Dess (2005), o empreendedorismo social surgiu como um processo alternativo dinâmico e estratégico, dotado de mecanismos mutáveis capazes de tornar sustentáveis os produtos, serviços, organizações e, principalmente, a gestão de pessoas. Para tanto, combina a paixão por uma missão social com a imagem de disciplina, inovação e determinação alicerçadas nos valores da cidadania além de “assumir uma atitude de inconformismo e crítica face às injustiças sociais existentes”. (MELO NETO & FROES, 2002, p. 34). O empreendedorismo social, sob esse enfoque, faz emergir propostas práticas de resolução dos problemas sociais, criando estratégias de inserção social, projetos sociais inovadores e ações empreendedoras auto-sustentáveis, principalmente, se orientado pelo olhar sistêmico-complexo.

Para muitos autores, o conceito de empreendedorismo social passou a socializar-se mais especificamente na última década, como uma tendência organizacional e relacional de expandir redes/sistemas/arranjos de compromisso social, como alternativa para abordar questões sociais complexas e aparentemente inatingíveis, quando tratadas isoladamente. (DANTAS, 1999; DOWBOR, 2001; GIANNECCHINE, 2005).

Para os autores contemporâneos de referência internacional, o empreendedorismo social é um paradigma emergente de um novo modelo de desenvolvimento em redes e parcerias, com foco na dimensão humana, social e sustentável. Pode ser entendido, também, como um fator indutor e gerador de auto-organização do sistema social, contribuindo para o desenvolvimento integrado e sustentável, bem como no enfrentamento das expressões da questão social. Caracteriza-se por empregar estratégias dinâmicas no desencadeamento de ações locais com efeito global e impacto social. Nesse sentido, o empreendedorismo social gera transformação social, emancipação social e empoderamento dos cidadãos, contribuindo para a sustentabilidade e justiça social. (MELO NETO & FROES, 2002; OLIVEIRA, 2004ab; DEES, 2004; BORNSTEIN, 2007).

Já para Timmons (1985), o empreendedorismo social reside na habilidade de criar e protagonizar alguma coisa a partir de praticamente nada e atribui o significado à ação humana, isto é, à postura, ao comportamento ou às atitudes humanas que qualificam e potencializam as possibilidades de atingir resultados esperados e desejados socialmente.

Os empreendedores sociais, a partir dessa tendência organizacional, podem ser definidos ou caracterizados como pessoas que têm visão estratégica, habilidade e determinação, ou seja, pessoas que ostentam as causas básicas dos problemas sociais e buscam (re)criar mudanças sistêmicas a partir de melhorias sustentáveis e duradouras.

Face à complexidade dos problemas sociais emergentes, é premente que os diferentes setores e profissionais se mobilizem, nos mais variados ambientes, para instaurar novos espaços de participação e desenvolvimento social. Os profissionais, de modo geral, devem saber driblar as crescentes exigências e fazer delas suas aliadas, procurando descobrir habilidades inovadoras e criativas. Corroborando com esta idéia, Melo Neto e Froes (2002) apelam para que todos os atores sociais e políticos tenham responsabilidade pessoal e uma nova atitude profissional – uma atitude de mudança, inovadora em sua natureza e essência, voltada para o desenvolvimento sustentável das comunidades em geral.

Responsabilidade pessoal se refere, nesse contexto, a uma atitude ética e transparente e na clareza com que as decisões e ações impactam positivamente. À capacidade de ser íntegro e construir relacionamentos com base em princípios e valores universais. À capacidade de consumir os recursos disponíveis de forma

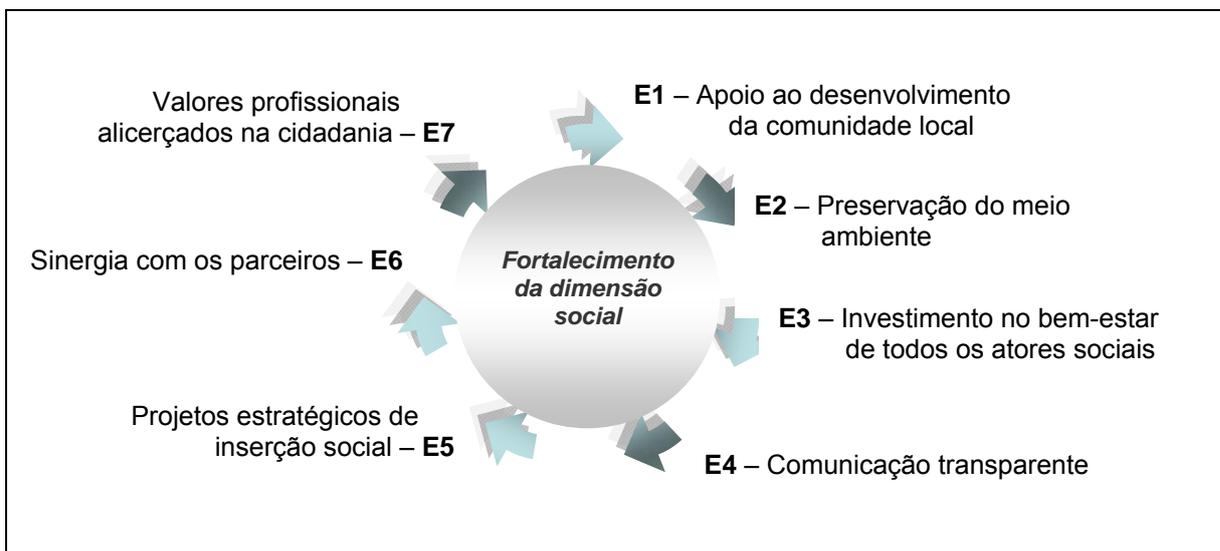
consciente, preservando as condições ambientais para gerações futuras e, sobretudo, contribuir para a redução da desigualdade social. (MELLO, 2006).

Para facilitar a mobilização e o processo de mudanças no campo social por meio do empreendedorismo social, Melo Neto e Froes (2002) pontuam ao longo de suas reflexões algumas estratégias, quais sejam: reflexão junto às comunidades; criação e desenvolvimento de soluções antes impossíveis de inserção social; exercício pleno da cidadania; justiça social; estabelecimento de novas parcerias capazes de integrar o governo, a comunidade e o setor privado; foco na melhoria da qualidade de vida dos atores sociais; reversão do distanciamento entre economia, sociedade e ética e, principalmente, o reforço da solidariedade social local. Nesse processo, os empreendedores sociais não se constituem apenas em atores que provocam mudanças, mas se constituem em agentes capazes de explorar o potencial humano e criar oportunidades pró-ativas com vistas à transformação das condições sociais emergentes.

Além das estratégias já mencionadas, Melo Neto e Froes (2002) apontam ainda pelo menos sete elementos que balizam o fortalecimento da dimensão social, tais como: apoio ao desenvolvimento da comunidade local; preservação do meio ambiente; investimento no bem-estar de todos os atores sociais; comunicação transparente; projetos estratégicos de inserção social; sinergia com os parceiros e, valores pessoais e profissionais alicerçados na cidadania, como mostra a Figura 1.

O empreendedorismo social é, na realidade, uma terminologia nova para um fato que já existia na prática. Um ponto de confluência, nessa direção, reside no reconhecimento de que este é um fenômeno social capaz de potencializar o desenvolvimento humano tanto na dimensão social, como política e econômica. É, portanto, um tema novo na sua configuração, mas antigo na sua concepção. Dito de outro modo, surgiu para promover a inserção dos diferentes atores sociais nos espaços onde o poder público não alcança atuação efetiva.

**Figura 1:** Elementos que balizam o fortalecimento da dimensão social



Fonte: Adaptação de Melo Neto e Froes (2002).

Ao (re)inserir-se de forma ativa e participativa na sociedade, os empreendedores sociais estarão religando saberes e rejuntando valores e princípios humanos e éticos que, com o passar dos anos, foram relegados a um segundo plano.

O empreendedorismo social é um conceito ainda em desenvolvimento, por isso confundido, em muitos casos, com o empreendedorismo privado e até mesmo, com as questões que dizem respeito à responsabilidade social, a filantropia e a caridade empresarial. Evidenciou-se, também, que parte da pouca bibliografia nacional sobre o assunto, tem como fonte pesquisas produzidas por autores de outros países.

Ao estabelecer um paralelo comparativo da noção de empreendedorismo social no Brasil e no âmbito internacional, Oliveira (2004a) reconhece que o Brasil não se diferencia em relação a outros países quanto à definição do que seja empreendedorismo social. Assinala, que há certa confluência quanto à compreensão da origem e estreitamento do empreendedorismo social com a lógica empresarial. Acredita que o mesmo pode ter sido influenciado pela “crescente participação das empresas no enfrentamento dos problemas sociais”. (OLIVEIRA, 2004a, p.12).

Na mesma direção, Oliveira (2004b) conclui dizendo que evidenciou dois

tipos de organizações que atualmente disseminam o conceito e a prática do empreendedorismo social. Uma que opera como sustentadora, capacitadora e divulgadora – atuando em um nível estratégico e tático e a outra, operando na intervenção local – atuando em um nível operacional. Com essa análise, no entanto, não quer provocar uma divisão entre grupos pensantes e grupos operantes, mas ao contrário, mostrar que ambos necessitam um do outro para se desenvolver.

Mais importante que conceituar o empreendedorismo social, significa dizer que uma comunidade auto-sustentável será viabilizada por meio do fomento de ações empreendedoras de cunho social e de estratégias inovadoras de inserção social, capazes de garantir a solidariedade e o bem-estar social. Uma comunidade “empoderada” é terreno fértil para o protagonismo de novas possibilidades, o gerenciamento e o desenvolvimento das mais diferentes práticas sociais. (MELO NETO & FROES, 2002).

A revisão bibliográfica sobre o empreendedorismo social sugere e aponta para a temática do protagonismo social, da cidadania, da justiça social, entre outros. Mas o objeto deste estudo se restringe a conceituar o empreendedorismo social. Seria ele o fenômeno central do processo de inovação, inserção social e sustentabilidade do cuidado de enfermagem como prática social? As soluções propostas pelo empreendedorismo social são capazes de significar o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora? Estes, e outros questionamentos, conduzem a um novo paradigma. Nele, o interesse não está em (re)criar novas teorias de cuidado (objetivo do empreendedor), em renovar processos/práticas de cuidado (sonho do empreendedor), nem tão pouco tornar as comunidades auto-sustentáveis (tese do empreendedor social), mas em propor espaços de reflexão capazes de ampliar a compreensão e a dimensão da problemática social.

A universidade, nesse campo de discussões, é um importante órgão de fomento à construção de novas práticas associadas às aspirações e transformações de uma nova educação, centrada na formação de cidadãos visionários e solidários com as questões sociais. Para Coleman (1990) as redes empreendedoras bem sucedidas e desenvolvidas socialmente, são aquelas em que houve a preocupação de implantar instituições de ensino e pesquisa ou de estabelecer e fortalecer laços mais estreitos com aqueles já existentes.

### 3.1.1 Empreendedorismo social no contexto da enfermagem

No campo da enfermagem as discussões sobre o empreendedorismo social são ainda bastante incipientes, tanto em nível nacional quanto internacional. A partir de uma busca bibliográfica no banco de dados MEDLINE, SCIELO e LILACS, com os descritores “enfermagem”, “cuidado de enfermagem” e “empreendedorismo social”, nenhum trabalho foi localizado. Evidenciou-se, no entanto, que em alguns programas de graduação de enfermagem a temática já está sendo considerada nos currículos acadêmicos. Como exemplo pode-se citar o Programa de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (Disciplina optativa “Mercado de Trabalho em Enfermagem e novas modalidades de prestação de serviço”).

Alguns estudos de âmbito internacional evidenciam que vários enfermeiros buscaram novas alternativas de trabalho para se libertar da burocracia e limites impostos pelas instituições tradicionais de cuidados em saúde. Para exemplificar pode-se mencionar a Clínica norte-americana “*Clinical Nurse Specialist Entrepreneurship*” que optou por sair do espaço hospitalar para criar o seu próprio negócio e, dessa forma, valorizar o potencial inovador e desenvolver o seu ideal, com independência e autonomia. (DAYHOFF & MOORE, 2002).

Nessa mesma direção, uma revisão de literatura realizada por São Lan (2005) possibilitou, por meio do banco de dados OVID e CINAHL, localizar 383 artigos relacionados à temática do empreendedorismo da enfermagem. Nesses, contudo, predominam as idéias do empreendedorismo privado.

Um outro estudo sobre a educação para o empreendedorismo geral, realizado no Canadá em 2004, revela que a enfermagem está engajada no processo, mesmo que de forma ainda bastante tímida.

Dos 243 cursos em empreendedorismo oferecidos para alunos de graduação em todo país, 45 eram voltados para o empreendedorismo tecnológico, sendo que 19 são oferecidos em faculdades de engenharia e 10 em outros departamentos ou faculdades tais como medicina, enfermagem, agronomia, ciências ambientais, matemática e computação. (MENZIES, 2004 apud ARAÚJO et al., 2005, p. 230).

Para São Lan (2005), a enfermagem tem várias razões e oportunidades para ter o seu próprio empreendimento. Primeiro, por ser uma profissão que tem

uma compreensão ampla da realidade, isto é, a compreensão das necessidades do ser humano como um todo. Segundo, porque a enfermagem tem potencial e oportunidades para explorar novos campos sociais, não necessitando submeter-se aos espaços tradicionais de cuidados, onde na maioria dos casos prevalece a noção de doença. E ainda, pelo fato da mulher ter condições de conduzir o seu próprio negócio e obter aceitação e legitimidade naquilo que empreender, considerando que na enfermagem a maioria ainda são mulheres.

Dentre as características do enfermeiro empreendedor destaca-se a capacidade de ser visionário, tomar decisões, resolver problemas, correr riscos, ter iniciativa, boa comunicação, confiança em si mesmo, determinação, ser positivo, criativo, ético, flexível, responsável, persistente, entre outros. (DAYHOFF & MOORE, 2002).

Percebemos, portanto, que várias iniciativas associadas ao empreendedorismo da enfermagem já são uma realidade no contexto internacional, mesmo que o enfoque ainda esteja relacionado à compreensão de negócio. Uma das razões para isso é que o “empreendedorismo social tem recebido pouca atenção”, e as iniciativas de âmbito social não provocam um impacto imediato. (BORNSTEIN, 2007, p.92).

Em seus escritos sobre o empreendedorismo social, Bornstein (2007) destaca Florence Nightingale, precursora da enfermagem, como sendo um exemplo a ser seguido. Para o autor, o empreendedorismo de Nightingale se revela não somente pela sua sensibilidade em socorrer os soldados durante a guerra da Criméia, atitude por si só exemplar. Nightingale se destaca pela sua iniciativa, determinação e influência política na transformação de uma realidade de saúde considerada precária e, principalmente, pelo fato de introduzir medidas de higiene e conforto para garantir mais dignidade e melhorar a qualidade de vida dos usuários.

Outras iniciativas empreendedoras como as de Nightingale se multiplicam no Brasil e pelo mundo afora. Experiências, muitas vezes, bastante próximas, mas que não receberam a devida entonação e reconhecimento social. No âmbito nacional, poderíamos e deveríamos aqui evocar o nome das enfermeiras - Ana Néri e Wanda de Aguiar Horta, entre outras. Ana Néri, primeira enfermeira brasileira, condecorada pelo seu forte espírito humanitário, por auxiliar no cuidado dos soldados paraguaios e brasileiros por ocasião da guerra do Paraguai, em 1865, na qual se alistou voluntariamente. E, Wanda de Aguiar Horta, que pelo seu caráter

inovador e responsável, contribuiu significativamente para a consolidação das bases científicas da enfermagem brasileira, por meio do desenvolvimento da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. (COREN-RJ, 2007). É preciso que essas e outras iniciativas sejam potencializadas e visibilizadas socialmente para que agreguem valor à profissão e tenham o impacto social merecido, inclusive no âmbito internacional.

No campo do empreendedorismo social ainda há muito a ser discutido, principalmente ao associá-lo às práticas de cuidado em enfermagem/saúde. É preciso que se multipliquem as iniciativas e que haja o suporte ao cuidado empreendedor da enfermagem, o qual gera, ainda, muitas controvérsias e dúvidas, a começar pelo debate do tema e a construção de referenciais específicos para a área.

O empreendedorismo social, seja ele voltado para o benefício próprio ou para o social, cujo benefício é coletivo, deve ser considerado uma importante oportunidade para a enfermagem, pela capacidade de fortalecer e dar visibilidade às práticas de cuidado no âmbito social. Ambas as possibilidades e direções necessitam por parte do enfermeiro muita vontade e paixão, visão inovadora, criativa, além de muitas outras qualidades inerentes a qualquer processo de transformação.

### 3.2 REDES DE COMPROMISSO SOCIAL

Na prática do empreendedorismo social, a formação de redes e parcerias vem sendo adotada como importante estratégia de gestão para o desenvolvimento de projetos inovadores e altamente influentes no âmbito social. Para muitos pensadores, as redes e parcerias assumem importância vital, principalmente face à diversidade de interesses envolvidos e à complexidade das soluções demandadas no campo social. De outro modo, as redes destacam-se por possibilitarem a intervenção social como um processo amplo e envolvente de construção de novas possibilidades, evitando a formação de uma colcha de retalhos ou uma colcha de intervenções isoladas e fragmentadas. (FLEURY, 2002; MARTINS & FONTES, 2004; FONTES & MARTINS, 2006).

Para Inojosa (1999) as redes possuem um caráter de parceria, de gestão de políticas, com foco nas questões sociais. Diferentemente das redes de mercado, as redes de compromisso social são aquelas que se tecem com a

mobilização de pessoas físicas e/ou jurídicas, a partir da percepção de um problema que rompe ou coloca em risco o equilíbrio da sociedade ou as perspectivas de desenvolvimento social. Essa percepção ampliada da sociedade atrai essas pessoas para articularem-se em função de um propósito comum e as leva a definir, em conjunto, um objetivo comum, capaz de ser realizado através dessa sua articulação, com a preservação da identidade original de cada participante. (INOJOSA, 1999 p.120).

Na mesma direção, Coleman (1990) sustenta que as redes, também denominadas de sistemas ou arranjos, são aglomerados de agentes que apresentam vínculos consistentes de articulação, interação, cooperação e aprendizagem.

Pela capacidade de reunirem uma grande diversidade de conhecimentos e experiências em um espaço dinâmico e criativo para a criação de novas possibilidades, as redes e parcerias se constituem num importante processo interacional, ou seja, num arranjo capaz de reunir as mais diferentes possibilidades interativas no sentido de formar uma unidade complexa. Para Morin (2002, p. 54) são “as interações entre os indivíduos que produzem a sociedade, que testemunham o surgimento da cultura e que retroagem sobre os indivíduos pela cultura”.

Para Castells (1999), a diversidade, entendida pela pluralidade de componentes divergentes, só pode manter-se coerente em uma rede. Para o mesmo autor, nenhum outro esquema – cadeia, pirâmide, árvore, círculo, eixo – consegue conter uma verdadeira diversidade funcionando como um todo.

Para Melo Neto e Froes (2002, p. 82), a importância das redes locais pode ser visualizada, também, nos seguintes aspectos:

- Cria novas interações entre as pessoas, fortalecendo laços familiares e novas opções de trabalho e recreação;
- Ajuda a dinamizar as práticas e valores individuais, grupais e coletivos aguçando a percepção e a visão social das pessoas;
- Conecta indivíduos, grupos, regiões e organizações;
- Ajuda a construir novas formas de convivência;
- Contribui para a superação de problemas sociais através da definição

coletiva de objetivos, articulação de pessoas e instituições;

- Disponibiliza saberes distintos e os coloca a serviço do interesse coletivo;
- Cria vínculos mais fortes e consistentes entre as pessoas, grupos e instituições;
- Cria e amplia alternativas de ação.

No processo em rede, as mudanças sociais não se originam dentro das instituições tradicionais da sociedade civil, mas desenvolvem-se a partir de identidades baseadas na rejeição dos valores presentes na sociedade, tais como o patriarcado, o consumismo, o individualismo, entre outros (CAPRA, 2002). As transformações sociais, nesse sentido, não se concretizam por meio de modelos hegemônicos, mas através de um conjunto de interações e ações sincronizadas na busca de objetivos coletivos de impacto social.

Face à complexidade dos fatos e fenômenos sociais, é preciso que tudo se liga a tudo e, reciprocamente, numa rede de interações interdependentes. Sob esse aspecto, também a enfermagem precisa, crescentemente, ampliar as suas potencialidades interativas e possibilitar novos canais de comunicação por meio das redes e parcerias para alcançar o êxito no âmbito das práticas sociais de cuidado.

### 3.3 PARADIGMA SISTÊMICO

O empreendedorismo social bem como as redes de compromisso social pressupõem, para a compreensão da realidade como um todo, do rompimento de modelos tradicionais hegemônicos pautados pelas linearidades e certezas absolutas. Instilar novos saberes demanda, nessa perspectiva, um novo olhar sobre a estrutura dos sistemas sociais, incluindo aí, a enfermagem como um sistema complexo e funcionalmente diferenciado. Para uma melhor compreensão do pensamento sistêmico-complexo, serão contextualizados, inicialmente, a origem e os significados do termo sistema para, a seguir, adentrar em alguns elementos-chaves da teoria luhmanniana que, a nosso ver, são importantes para a compreensão do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora.

### 3.3.1 Origem e significados do termo sistema

Sendo uma palavra-chave para a complexidade, o termo sistema cunhou-se, crescentemente, com novos significados, conformando-se, inclusive, como um importante slogan tanto na ciência clássica como na ciência moderna. O conceito invadiu praticamente todos os campos da ciência, da pesquisa científica e desempenha um papel preponderante nas empresas industriais, bem como nos mais diversos setores da sociedade.

Com o rápido avanço das ciências, principalmente no campo da engenharia da produção/automação, emergiu a necessidade de se pensar não mais em máquinas, mas em sistemas para atender a complexidade dos processos organizacionais e estruturais. Visto sob esse enfoque, o sistema passa a caracterizar-se como uma nova tecnologia, cuja função é aumentar os bens de consumo e, conseqüentemente, fortalecer os processos associativos de mercado. (RODRIGUES & ARNOLD, 1990).

Estas e outras condições de mercado e das ciências biológicas e sociais estimularam o estudo acerca do sistema como entidade e não mais como um simples aglomerado de partes. Assim, define-se sistema como um conjunto de elementos interligados para formar um todo (CHIAVENATO, 2003); ou enquanto noção-apoio para designar o conjunto de relações e interações entre constituintes, formando um todo. Para Morin (2003, p. 260), o sistema "não é só uma constituição de unidade a partir da diversidade, mas também uma constituição de diversidade a partir da unidade". Parafrazeando Pascal, Morin (2003, p. 259) diz: "considero impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, como conhecer o todo sem conhecer particularmente as partes". Para Luhmann (1984, 1998), o sistema ou como também denominado - complexidade organizada - pode ser definido pela existência de fortes interações não triviais e não lineares entre as diferentes possibilidades seletivas.

Estas e outras compreensões acerca dos sistemas sinalizam para a importância dos processos interativos e ao mesmo tempo exprimem o conjunto de relações e ações que se efetuam nele e por meio dele. O sistema ou a visão sistêmica resultou, nessa direção, como resposta ao mundo mecanicista, com predomínio dos fenômenos naturais e estatístico-analíticos, ou seja, fez frente à visão positivista reducionista que estudava os fenômenos a partir de explicações

causais e lineares.

Os sistemas já eram estudados há muitos séculos sob diferentes enfoques e contextos. Porém a tendência de estudá-los como entidades complexas e não como um aglomerado de partes, capazes de integrar os fenômenos em seus diferentes contextos e possibilitar a interação entre os diferentes subsistemas, não como a simples soma das partes, emergiu, mais especificamente, a partir da Teoria Geral dos Sistemas (TGS), introduzida por Von Bertalanffy entre os anos de 1940 e 1950. (RODRIGUES & ARNOLD, 1990).

Diante da percepção de que muitos sistemas não poderiam ser considerados fechados e isolados do ambiente, uma das grandes contribuições da TGS foi o desenvolvimento do método de sistemas abertos, com a finalidade de assegurar a variabilidade dos elementos do sistema por meio das informações provenientes do ambiente. (CREUTZBERG, 2005).

O enfoque sistêmico com a concepção de uma nova ordem ou novas possibilidades de organização é ainda bastante recente. A necessidade resultou, de acordo com Bertalanffy (1979), do fato do esquema mecanicista das séries causas isoláveis e do tratamento por partes, ter se mostrado insuficiente para atender os problemas sociais e os problemas práticos propostos pela moderna tecnologia.

A concepção teórico-epistemológica de Bertalanffy concentrou-se, basicamente, em inovar caminhos alternativos para os problemas de ordem, organização, totalidade, dentre outros, excluídos dos programas da ciência mecanicista. Percebeu a necessidade de estudar os sistemas de forma global, envolvendo todas as interdependências de suas partes. Compreendeu, ainda, a necessidade de estabelecer um enfoque sistêmico ou uma rede complexa de interações com princípios universais aplicáveis aos sistemas em geral, quer sejam de natureza física, biológica ou sociológica. (BERTALANFFY, 1979).

Paralelamente aos estudos de Bertalanffy, desenvolveram-se no século XX, os estudos de Parsons, com a Teoria dos Sistemas Sociais, com base no estrutural-funcionalismo. Para Parsons existia uma ordem/estrutura normativa que necessitava ser submetida à análise sistêmica por meio de ações intencionais enquanto elementos básicos do sistema. Julgava importante a manutenção da estrutura por meio do aporte funcional dos sistemas parciais que, sob esse aspecto, caracterizaram a parte dinâmica do sistema. Desse modo, Parsons deu origem ao sistema aberto-fechado de interações compostas por uma pluralidade de atores que

possuíam posições determinadas e que desempenhavam papéis prescritivos e normativos. (RODRIGUEZ & ARNOLD, 1990).

Na concepção de Luhmann, entretanto, a teoria parsoniana é considerada insuficiente para dar conta dos problemas teóricos, por acentuar a manutenção excessiva da estrutura, do equilíbrio e da homeostase entre os sistemas funcionalmente diferenciados. (RODRIGUEZ & ARNOLD, 1990).

Para além das convergências e divergências, Luhmann (1984, 1998) salienta a importância de apoiar a ideia de sistemas como conceito não totalitário e não hierárquico do todo, ou seja, como um conceito complexo que compreende a circularidade das unidades múltiplas. Salienta, em outras palavras, que é preciso apoiar a ideia de sistema a partir de um novo conhecimento, capaz de incluir a complexidade, a diversidade e a individualidade do ser humano.

Apesar dos avanços e conquistas por meio dos processos sistêmicos no campo social, novos questionamentos surgem com a emergência dos crescentes problemas da sociedade moderna. Nessa perspectiva, surge a Teoria dos Sistemas Sociais sob o olhar de Niklas Luhmann, como método que distingue e não separa ou dissocia, que promove a comunicação do que é distinto ou funcionalmente diferenciado e que visa o caráter multidimensional da realidade antropológica, conforme segue a reflexão a seguir.

### **3.3.2 Teoria dos Sistemas Sociais de Niklas Luhmann**

Niklas Luhmann iniciou os seus estudos sobre sistemas sociais, em Harvard, no início dos anos 60. Foi aluno de Talcott Parsons, considerado um dos principais estudiosos da Teoria dos Sistemas Sociais. Somente anos depois, Luhmann assumiu a cátedra sociológica na *Universität Bielefeld* onde foi professor até 1993. Durante aproximadamente 30 anos, Luhmann trabalhou no projeto, cujo capítulo introdutório foi denominado - *Soziale Systeme. Grundriß einer Allgemeiner Theorie* - publicado em 1984. Esse projeto culminou com a construção de uma teoria construtivista da sociedade, a partir de uma compreensão sistêmica da realidade. (NEVES, 1997).

Para Luhmann não existe um único modo de se descrever a sociedade. Partindo desse pressuposto, criou uma abordagem sistêmica de compreensão da

sociedade a partir da incorporação de conceitos da TGS de Bertalanffy, bem como da Teoria Social dos Sistemas de Parsons. Apesar da última, particularmente, faz uma crítica ao modelo que acentua excessivamente a manutenção da linearidade das ações e a estaticidade das estruturas funcionais. Diferentemente de Parsons, que utilizou para o problema das relações uma solução normativa, ou seja, uma teoria Estrutural-Funcional, Luhmann formulou a teoria dos sistemas Funcional-Estrutural, ordenando a função antes da estrutura por considerar que a investigação da função dos sistemas não supõe uma estrutura linear como ponto de partida para a análise. (LUHMANN, 1984, 1998; RODRIGUEZ & ARNOLD, 1990).

O centro de interesse luhmanniano se limitou em compreender a complexidade da sociedade moderna e desenvolver um método capaz de promover a inserção e integração dos indivíduos no conjunto social. Ao desenvolver o seu modelo intelectual próprio, Luhmann não dispensou o diálogo com pensadores da sociologia e um diálogo polêmico com a idéia iluminista que descreve a sociedade, partindo do pressuposto de que ela pode ser explicada através da razão. (RODRIGUEZ & ARNOLD, 1990).

Luhmann deixa transparecer ao longo de sua obra prima, a existência de diferenças e singularidades entre o seu modo de pensar, interpretar o mundo, as coisas e o próprio ser humano. Mesmo entendendo não ser possível aplicar conceitos como sistema-aberto da TGS ou sistema aberto-fechado da teoria parsoniana aos problemas da sociedade moderna, não tentou provocar rupturas na racionalidade científica, mas de outro modo, instaurou um novo pensar entendido como paradigma das interações complexas.

Dentre a fertilidade conceitual que compreende os escritos de Niklas Luhmann, serão aprofundados apenas os que possuem uma relação direta com a temática do estudo em questão, dentre eles: Sistema social, Complexidade, Comunicação, Autopoieses, Acoplamento estrutural e diferença sistema-entorno.

### 3.3.2.1 Sistema Social

Luhmann parte do princípio de que o sistema social que, nesse caso, pode ser uma interação, uma organização ou a sociedade, não pode ser apreendido a partir de uma relação linear parte/todo, aberto/fechado e nem mesmo pela redução de um tipo de sistema social a outro, se não unicamente a partir de uma relação de

diferenças sistema-entorno. (LUHMANN, 1984, 1998). Significa dizer, a priori, que o sistema social é uma unidade complexa compreendida somente a partir de um processo de diferenciação em que todos os sistemas parciais possuem uma função específica e relevante e a possibilidade de participarem de todas as formas de comunicação.

O sistema interacional, portanto, se caracteriza por meio da presença física dos interlocutores da comunicação, ou seja, por meio da interação que se forma quando os indivíduos presentes percebem que se percebem mutuamente. “Sem interações não seria possível nenhum sistema social... as interações são episódios que contribuem para a realização da sociedade”. (CORSI, 1996, p. 97).

O sistema organizacional, por sua vez, é um tipo de sistema social que se constitui com base em regras que permitem especificar as próprias estruturas. A organização se refere às empresas, institutos, associações e outros. Na sociedade diferenciada funcionalmente, as organizações assumem uma importância fundamental. (CORSI, 1996).

E o sistema social, como já fora dito anteriormente, é um tipo particular de sistema que, diferenciando-se em sistemas parciais ou sistemas funcionalmente diferenciados, compreende internamente todas as comunicações. Nesse sentido, “os limites da sociedade não são limites territoriais, senão limites de comunicação”, ou limites de sentido. (CORSI, 1996, p.154).

### 3.3.2.2 Complexidade dos sistemas sociais

Morin (2003, 2005) introduz a idéia "Ciência com Consciência" enfatizando que a ciência clássica dissolveu a complexidade dos fenômenos sociais para revelar a simplicidade oculta das leis da natureza. Esse comportamento se justificava pelo fato de que a melhor hipótese era a mais simples ou a que apelava para um menor número de entidades explicativas. Chama atenção para o fato de que a ciência tem necessidade não apenas de um conhecimento apto a considerar a complexidade do real, mas de transformar este conhecimento da complexidade em pensamento sistêmico.

Na mesma direção, Luhmann (1984, 1998) argumenta que diante dos sistemas sociais, o raciocínio linear analisa as partes separadamente, ou seja, analisa a relação sistema-entorno sem o mínimo empenho na busca da

compreensão das relações dinâmicas e circulares entre estas. O paradoxo autonomia-dependência dos sistemas sociais na relação com seu entorno é melhor compreendida por uma linha de pensamento sistêmico-complexa que considera ao mesmo tempo os antagonismos e as complementaridades.

Avançando na compreensão, Morin (2003, 2005) reconhece que é preciso conceber o sistema social a partir de uma dialógica entre ordem - interação - organização - desordem, cujo processo ele chama de tetragrama. Esse processo, portanto, permite conceber que a ordem do universo se auto-reproduz ao mesmo tempo em que esse se reproduz por meio das interações que produzem organizações, mas também a desordem.

Nesse sentido, um elemento importante a ser analisado na abordagem dos sistemas complexos, é o conceito de ordem e desordem. Diferentemente da idéia clássica de ordem que tentava afastar por completo a desordem, a idéia de ordem proposta por Morin e Luhmann está intimamente relacionada à idéia de interação e de organização, cuja dinâmica pressupõe a complementaridade e o diálogo com a idéia de desordem. (MORIN, 2003, 2005; LUHMANN, 1998). Quer dizer, em outras palavras, que o sistema social, a partir da idéia de organização, produz e enriquece a ordem, à medida que recorre às interações do ambiente e comporta a desordem dos sistemas funcionalmente diferenciados.

O sistema, para ser autônomo e manter a dinâmica inovadora e criativa, precisa comportar certo grau de desorganização para romper com os processos lineares da ordem. De outro modo, a autonomia e a funcionalidade de um sistema provêm da capacidade estratégica<sup>2</sup> de lidar, ao mesmo tempo, com as noções de ordem, desordem e organização/desorganização. Isto é particularmente difícil de ser compreendido numa sociedade marcada pela crescente desordem política, econômica, social e que coloca, frequentemente em risco, a vida e a segurança do ser humano.

Na concepção luhmanniana, a própria sociedade, enquanto sistema

---

<sup>2</sup> A noção de estratégia é definida por Morin (2003) como oposição ao programa. "Um programa é uma seqüência de ações predeterminadas que só pode se realizar num ambiente com poucas eventualidades ou desordens. A estratégia se fundamenta num exame das condições, a um só tempo, determinadas, aleatórias e incertas, nas quais a ação vai entrar visando uma finalidade específica. O programa não pode se modificar, só pode parar em caso de imprevisto ou de perigo. A estratégia pode modificar o roteiro de ações previstas, em função das novas informações que chegam pelo caminho que ela pode inventar... dizer estratégia é dizer diálogo, combate, cooperação com a desordem". (MORIN, 2003, p.220).

complexo, precisa encontrar caminhos alternativos e, ao mesmo tempo, suficientemente complexos para responder à altura dos problemas emergentes. (LUHMANN, 1984, 1998). Não é buscando estratégias fora da sociedade, fora do sistema que se encontra a solução para os problemas emergentes, mas é criando estratégias internas capazes de integrar ordem e desordem que se consegue dar conta da sociedade global.

O termo complexo, nessa perspectiva, evoca diversas expressões, tais como: a situação é complexa, os problemas sociais são complexos, a busca de soluções é uma tarefa complexa. A idéia de complexo, nesses termos, retrata uma visão conturbada do seu real sentido e não raramente o oposto do que a palavra, por sua etimologia, quer traduzir. Para Luhmann (1984) algo é complexo quando, no mínimo, envolve mais de uma circunstância ou possibilidade interativa. No sentido que lhe é atribuído por Morin (2003), a complexidade é um fenômeno quantitativo que possui uma infinidade de interações, associações e interfaces estabelecidas entre um grande número de unidades. Ou seja, é um fenômeno que busca a unidade da diversidade, mesmo entendendo que a unidade não destrói a variedade e a diversidade das complexidades.

Para Morin (2003, 2005) é preciso elaborar um pensamento complexo capaz de reforçar e desenvolver a autonomia pensante e a reflexão consciente dos indivíduos e dos sistemas, a fim de edificarem-se a si próprios e identificarem os próprios buracos negros através da dialógica entre a parte e o todo. Logo, nenhum sistema parcial pode assumir a função do outro, mesmo que dependa fortemente um do outro para fortalecer a rede de compromisso social. (COHN, 1998; QUEIROZ, 2003). Exemplificando, poderia se dizer que a ciência não é capaz de solucionar os problemas da religião, assim como essa não pode assumir os problemas da educação, mas ambas se complementam e reduzem as suas diferenças através da comunicação. Assim, os esforços de Luhmann e Morin se concentram em religar, rejuntar, integrar e encontrar mecanismos que apóiem o crescimento social, mantendo a unidade do todo.

Além das semelhanças, ambos os autores complementam-se, principalmente, no que se refere à dinâmica interativa da sociedade. Morin (2003, p. 182) salienta que a "sociedade é produzida pelas interações entre indivíduos e essas interações produzem um todo organizador que retroage sobre os indivíduos para co-produzi-los enquanto indivíduos humanos". Luhmann (1984, 1998)

complementando Morin, reforça que a sociedade deve ser caracterizada como um sistema complexo que permite um movimento circular e sistêmico, por meio da comunicação e da diferenciação sistema-entorno.

### 3.3.2.3 Comunicação

A comunicação é uma das principais características da teoria luhmanniana. É a operação que fornece os estímulos aos sistemas, os quais por sua vez, são livres de processá-los a partir das suas estruturas específicas. Não existe sistema social que não tem como operação própria a comunicação e não existe comunicação fora dos sistemas sociais. (RODRIGUEZ & ARNOLD, 1990). A comunicação não é uma simples percepção do comportamento ou a simples transmissão de informações, mas é uma operação interna dos sistemas sociais. Logo, não é a transmissão, senão a produção de informações e, por isso, confere um sentido sempre novo ao sistema.

Para Luhmann (2008, p.111), a comunicação se processa por meio da síntese de três diferentes seleções. A primeira refere-se à “seleção da informação”, a segunda, a “seleção do receptor da informação” e, por fim, a “seleção da compreensão da informação” repassada. Uma nova comunicação resulta, nesse processo, da distinção dos três elementos, isto é, da informação, da transmissão e da compreensão da informação.

Significa dizer que a informação não se dá por si mesma e que o receptor da informação tem a decisão sobre a mesma. O receptor da informação tem o papel, por meio da seleção, de atribuir significados à mensagem recebida.

Os sistemas sociais utilizam a comunicação como um modo particular de reprodução autopoietica, termo este que será descrito a seguir. Seus elementos são comunicações produzidas e reproduzidas de modo recorrente por uma rede de comunicação. Logo, produzem um contexto comum de significado, que é continuamente sustentado por novas comunicações. Em outras palavras, cada comunicação cria pensamentos e um significado que dá origem a outras comunicações, a fim de que a rede inteira se regenere. (LUHMANN, 1990).

Se cada comunicação cria pensamentos e um significado – “*Sachverhalt sui generis*” – (LUHMANN, 2008, p. 111) que origina sempre novas comunicações, o usuário da saúde, por exemplo, possui em seu processo saúde-doença, significados

que devem ser considerados e potencializados, no sentido de regenerar e alimentar a rede de interações, triangulada pelos profissionais entre si e entre os profissionais e os usuários.

O usuário da saúde, no contexto da comunicação, age e reage por meio de diferentes formas de seleção, seja por meio de sinais, sintomas, adesão ao tratamento, às respostas terapêuticas, entre outros. São expressões, portanto, de cidadania, de autonomia e de emancipação, que funcionam como estímulos interativos, mas que requerem uma seleção compreensiva da mensagem ou nova comunicação, por parte dos profissionais da saúde. Nesse sentido, não basta a informação pela informação, ou a ação pela ação. Para que haja uma influência recíproca e, conseqüentemente, um impacto no processo terapêutico como um todo, é preciso que o profissional da saúde tenha uma atitude comunicativa e não um simples repassar de informações.

Da mesma forma que a comunicação se constitui numa das características centrais da teoria luhmanniana, esta deve, também, ser considerada como um aspecto central do cuidado em saúde. Mesmo entendendo que uma interação ou vínculo possa ser mantido à distância, o cuidado interativo prestado pelos profissionais de enfermagem é de fundamental importância, por assegurar um modo próprio de ser, pela noção de co-presença, de cuidado direto, de vínculo, entre outros. Em outras palavras, o cuidado de enfermagem, por mais invisível que possa parecer, podendo este ser um banho de leito, uma mudança de decúbito, uma troca de curativo, um gesto ou uma expressão verbal, é sempre movido por intensas interações que, de acordo com os pressupostos luhmannianos, são fundamentais para regenerar a rede de comunicação.

Os sistemas sociais utilizam a comunicação como um modo particular de reprodução autopoietica, como já fora mencionado anteriormente. A comunicação é a operação específica que identifica os sistemas funcionalmente diferenciados. Não existe, como já fora dito anteriormente, sistema social que não tem como operação própria a comunicação e não existe comunicação fora dos sistemas sociais. (RODRIGUEZ & ARNOLD, 1990).

#### 3.3.2.4 Autopoieses

A terminologia "poieses" se originou na literatura grega, com o significado

de produção. Com o passar dos anos, mais especificamente em 1974, Maturana juntamente com Varela publicaram o primeiro ensaio com a temática - "autopoiese". Neste, a compreensão inicial de produção foi ampliada para a idéia de auto-produção/auto-reprodução, com vistas a compreender a dinâmica constitutiva interna dos seres vivos. (MATURANA & VARELA, 1997).

Um dos grandes conceitos que Luhmann extraiu da Teoria dos Sistemas Sociais diz respeito à re-significação do conceito de sistema aberto-fechado pelo conceito de sistemas autopoieticos - *Autopoietischen System*. Para Luhmann (1984, 2008), um sistema autopoietico tem a possibilidade de produzir e reproduzir para o seu funcionamento, os seus próprios elementos, dentro de um processo operacionalmente fechado.

Inspirado em Maturana e Varela (1995, 1997), que restringem o termo autopoieses à organização dos sistemas vivos, Luhmann amplia a sua compreensão para todos os sistemas em que se pode individualizar um modo específico de operação, isto é, para os sistemas vivos, os sistemas psíquicos e os sistemas sociais (CORSI, 1996). Nessa perspectiva, autopoiesis passa a ter a conotação de auto-reprodução - *autopoietischen Reproduktion*, auto-organização - *autopoietischen Selbstorganisation*, cujo processo proporciona autonomia aos sistemas, a fim de que possam elaborar um modelo e uma identidade própria de funcionamento.

A partir da compreensão autopoietica, a autonomia não se caracteriza pela independência do entorno, mas enquanto - *clausura auto-referencial*. (RODRIGUEZ & ARNOLD, 1990; LUHMANN, 2008). Nessas condições, o entorno pode limitar ou ampliar as possibilidades operativas do sistema. Contudo, um sistema somente será autônomo na perspectiva do todo, numa relação de dependência e independência com os demais sistemas funcionalmente diferenciados, que constituem o entorno para cada sistema específico. (CORSI, 1996).

A inclusão da autopoieses para explicar os fenômenos sociais, alcança a partir de Luhmann, um novo modelo de racionalidade científica. O ponto de partida não é mais o de uma ciência humanista e verticalizada, na qual a sociedade é pensada como um aglomerado de pessoas ou um território geograficamente delimitado. A sociedade passa a ser compreendida como um sistema que engloba a totalidade dos processos comunicativos. Ocorre, portanto, um rompimento com a base iluminista da sociologia, ou seja, com a construção teórica linear de compreender os fenômenos sociais. (NEVES, 1997, 2006).

Para ser autônomo, na concepção luhmanniana, o sistema depende inevitavelmente do seu entorno, isto é, das comunicações que se estabelecem no entorno do sistema. Significa dizer, que a autonomia pressupõe que o sistema esteja aberto e flexível para compreender as diferentes situações e perturbações que provém do entorno do sistema. Significa interagir de forma concreta com os problemas sociais, no sentido de propor ou gerar novas comunicações de sentido. Logo, o sistema só é autônomo quando é capaz de estabelecer comunicações/interações consigo mesmo e com os demais sistemas funcionalmente diferenciados.

A autonomia do sistema de enfermagem se fundamenta, sob esse enfoque, a partir da dependência com o entorno dos demais sistemas e, conseqüentemente, passa a ser um conceito complementar ao da dependência.

Para retratar esse processo, basta tomar como exemplo o sistema de saúde. O sistema de saúde para operar de forma diferenciada e dar conta da complexidade multidimensional de sua função, precisa necessariamente ser autônomo. Contudo, ele por si só funciona parcialmente. Ele depende, para o seu efetivo desempenho social, da comunicação dos demais sistemas parciais, tais como: do sistema educacional, do sistema econômico, do sistema político, do sistema ético, entre outros. (CHAVES, 1998).

Assim como os diferentes sistemas parciais, a sociedade é um sistema autopoietico à medida de suas comunicações. É somente com o auxílio da comunicação que se pode pensar num sistema social como um sistema autopoietico, constituído por elementos, que ele próprio, através da rede de conexões desses mesmos elementos produz e reproduz. (NEVES, 1997, 2006).

Advém neste instante a pergunta: é possível o fechamento operacional ou autopoietico de um sistema qualquer sem que o mesmo se feche às interações do entorno? Este questionamento remete a um outro conceito que diz respeito ao acoplamento estrutural. O fechamento operacional ou autopoietico de um sistema, somente é possível na concepção luhmanniana, mediante um processo seletivo que se dá por meio de um acoplamento estrutural - *Strukturelle Kopplung*. (LUHMANN 1982, 1984, 2008).

### 3.3.2.5 Acoplamento estrutural

Para Maturana (1997), o acoplamento é uma estrutura necessária para garantir a continuidade de uma determinada linhagem. Diante de todo e qualquer fenômeno social ocorre, de acordo com Maturana, um acoplamento estrutural. Nessa perspectiva, o acoplamento se dá por meio das condutas coordenadas e por meio da informação, como classe particular de uma conduta que ocorre no operar dos organismos em sistemas sociais. A informação ou comunicação resulta da perturbação a uma reação do sistema que possibilita uma seleção dinâmica dos elementos constituintes do entorno do sistema.

Para Luhmann (1982, 1984), o acoplamento estrutural compreende a multiplicidade de elementos e dependências do sistema em relação ao seu entorno ou, mais especificamente, como essas dependências se compatibilizam com a auto-reprodução do sistema. A quantidade e a qualidade de interações ou comunicações de sentido entre o sistema e seu entorno estão associadas à predisposição do sistema em se deixar perturbar pelos ruídos<sup>3</sup> provenientes do entorno. Esta predisposição do sistema de se deixar perturbar, termo utilizado por Maturana (1997), está diretamente relacionada à seletividade, enquanto dinâmica complexa.

O acoplamento estrutural indica, em outras palavras, o processo inter-relacional entre o sistema e seu entorno com o propósito de garantir a autopoieses. Todo o sistema, sob essa compreensão, se adapta ao seu entorno por meio dos seus próprios elementos e organização. Dentro do espaço de possibilidades disponíveis realiza suas operações em condições de absoluta autonomia.

O acoplamento estrutural, em síntese, é uma estrutura que garante o processo autopoietico e, igualmente, mantém a seletividade e a interdependência reguladora entre o sistema e seu entorno, como também a continuidade e a manutenção da individualidade, na sucessão das novas possibilidades interativas. (RODRIGUEZ & ARNOLD, 1990). O entorno, no entanto, só pode afetar o sistema por meio das irritações que resultam de uma confrontação com as estruturas do próprio sistema. (CORSI, 1996).

Apelando para os sistemas autopoieticos que são autônomos à medida de

---

<sup>3</sup> Pode ser denominado "ruído" toda a perturbação aleatória que intervém na comunicação da informação e que, por isso, degrada a mensagem, que se torna desordem. O ruído para Morin (2003), desempenha um papel organizacional não porque representa a máscara de uma informação oculta, mas porque contribui para a constituição e a modificação do discurso histórico.

suas comunicações com os sistemas parciais, Luhmann extraiu da sociologia parsoniana uma outra (re)significação conceitual que diz respeito à caracterização do sistema, a partir da relação sistema-entorno - *System und Umwelt*. Luhmann introduziu o capítulo relativo ao sistema-entorno, mencionando que este último não tem um único significado na preservação do sistema. “Além de preservar o sistema, o entorno também é importante para recarregá-lo de energia e informação”. (LUHMANN, 1984, p. 242).

### 3.3.2.6 Diferenciação sistema-entorno

Luhmann propõe uma mudança de paradigma ao passar da distinção todo-partes à distinção sistema-entorno. A diferenciação é a forma reflexiva da construção dos sistemas. A distinção entre o sistema e o mundo circundante reconstrói a distinção do todo e suas partes por meio do uso da teoria da diferenciação sistêmica. (LUHMANN, 1998).

Os sistemas diferenciados possuem dois tipos de ambientes: O externo – comum a todos os subsistemas e, o interno – especial para cada subsistema. Este processo se repete com os subsistemas até alcançar organizações e interações de grande especificidade. (RODRIGUEZ & ARNOLD, 1990). Desse modo, o ponto de partida da análise luhmanniana é a relação sistema-mundo circundante. O entorno se constitui o fator condicionante para a construção do sistema e o sistema o fator constituinte do entorno.

A relação sistema-entorno, considerada o ponto de partida para a compreensão dos sistemas sociais luhmannianos, remonta, à luz da complexidade, a concepção hegemônica de sociedade, como já fora abordado anteriormente. O sistema social para Luhmann não será mais marcado pela hierarquia de classes, camadas sociais ou pelo monopólio do poder. Diferentemente, o sistema social será identificado e caracterizado a partir da diferenciação funcional dos sistemas parciais. A importância de um sistema não estará mais na posição estrutural ou hierárquica, mas na diferenciação funcional e na capacidade de engendrar complexidade própria para reduzir a complexidade do entorno. Dito de outro modo, o sistema será caracterizado pela capacidade de desenvolver-se autonomamente e pela capacidade de estabelecer novas e sempre mais complexas comunicações de sentido, a fim de regenerar continuamente a rede de interações. (RODRIGUEZ &

ARNOLD, 1990; CORSI, 1996).

Por meio da relação sistema-entorno, Luhmann instaura uma nova racionalidade funcional e operacional, não mais caracterizada pela estaticidade e objetividade linear dos fenômenos sociais, mas pela dinâmica comunicativa dos sistemas que, a partir de uma nova postura organizacional, passam a integrar a rede social.

Para tornar mais próxima essa relação ou distinção sistema-entorno, Luhmann realiza uma comparação e/ou diferenciação entre uma forma, de dois lados. Nesta, caracteriza o “sistema como sendo o lado interno” e o “entorno como sendo o lado externo da forma”. (LUHMANN, 1984, p. 60).

O entorno do sistema, sob esse enfoque, não é menos ou mais importante que o sistema, como já fora dito, mas complementar ao mesmo. Como diferenciação funcional, a forma é fechada. Significa dizer, que tudo o que se pode observar e descrever com esta diferenciação pertence ou ao sistema, ou ao ambiente. O limite da relação sistema-entorno marca a complementaridade e a unidade da forma, tornando possível a diferenciação, sem anular ou reduzir o efeito de um ou de outro. Não existe, nesse processo, a simples soma dos dois lados da forma, mas, a complementaridade e a unidade da diferenciação funcional, que compreende a complexidade multidimensional do sistema. (LUHMANN, 1982, 1984, 1998).

O entorno não é aquilo que sobra quando se subtrai as partes. Na teoria luhmanniana, o entorno é antes de qualquer coisa uma pressuposição da identidade do sistema. “Nem ontologicamente, nem analiticamente o sistema é mais importante do que o entorno. Ambos são o que são somente na relação e interação um ao outro”. (LUHMANN, 1984, p. 244). Logo, não existe para Luhmann, uma relação de importância, mas uma relação de diferença. Também a diferença não pode ser vista como uma coisa qualquer. Ambos, sistema-entorno, devem ser apreendidos e compreendidos enquanto fenômenos complexos que resultam da interação e complementaridade dinâmica dos processos sociais

Na perspectiva luhmanniana, o “entorno do sistema é condição para manter a identidade dos sistemas autoreferenciados, visto que a identidade somente é possível através da diferenciação”. (LUHMANN, 1984, p. 243). O sistema, à medida que estabelece relações com seus elementos constitutivos, os faz com base nas exigências que se estabelecem no entorno. Em outras palavras, os sistemas são orientados pelo seu entorno, não apenas de forma ocasional e por adaptação

seletiva, mas de modo especial pelas suas estruturas, que não sobrevivem na ausência deste.

A dinamicidade e vitalidade de um sistema dependem, portanto, da dinamicidade e vitalidade do entorno de outros sistemas parciais. Da mesma forma, o excesso de complexidade de um sistema, aumenta a complexidade do entorno de outros sistemas e toda a mudança de um sistema implica numa mudança do entorno de outros sistemas. (RODRIGUEZ & ARNOLD, 1990; CORSI, 1996).

Para Luhmann (1984, 1998), é fundamental que exista uma interatividade e complementaridade intensa entre todos os sistemas parciais e destes com o seu entorno. Os sistemas, interligados por meio de uma rede de conexões não lineares, são impulsionados pelas constantes e crescentes transformações que ocorrem no entorno. O entorno, por sua vez, capta as manifestações e variações e realiza trocas significativas ou comunicações de sentido, capazes de potencializar e configurar o sistema global.

Nesse processo, o sistema opera fechado normativamente, mas aberto cognitivamente, a fim de garantir a sua auto-reprodução e a capacidade adaptativa às exigências e complexidade do entorno. A complexidade é, de acordo com Luhmann (1996), necessária e vital para manter a funcionalidade do sistema. O sistema deixa de existir ou reproduzir-se, mesmo no entorno/ambiente mais propício, se este não for capaz de potencializar os seus elementos e estreitar as interações.

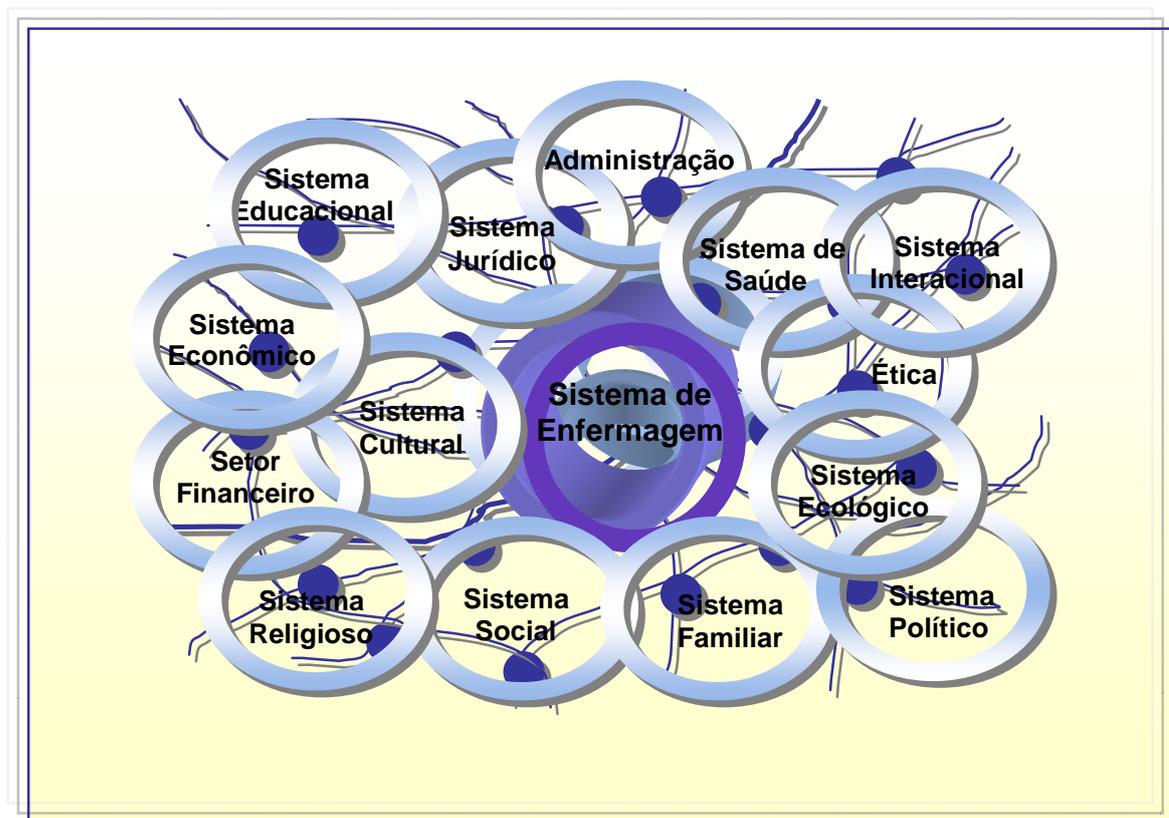
A configuração do sistema luhmanniano instaura uma nova racionalidade sistêmica, caracterizada pelo abandono do modelo organicista e funcionalista centrado na relação parte/todo, micro/macro, sujeito/objeto. (MATHIS, 2006). Com a diferenciação sistema-entorno, Luhmann amplia e potencializa a concepção de ser humano como sujeito ativo, participativo e interativo na vida social. Integrando o entorno do sistema, o ser humano é capaz de aumentar gradativamente a complexidade própria para reduzir a complexidade do entorno. Em outras palavras, é através do processo de subjetivação e inserção nos processos sociais que o ser humano estabelece relações dialógicas e dialéticas com os diferentes setores e atores sociais.

Integrando o entorno do sistema, o ser humano torna-se crescente fonte de instabilidade e incerteza para o próprio sistema, isto é, torna-se fonte de irritação e perturbação pelas infinitas possibilidades interativas. Ao mesmo tempo em que o ser humano aumenta a complexidade do entorno, aumenta também a capacidade

seletiva do sistema, independente das operações que realiza para resolver as contradições emergentes. (NEVES, 1997; MATHIS, 2006).

Na seqüência, segue uma síntese esquemática da compreensão - diferenciação sistema-entorno, que tem como foco central o sistema de enfermagem e, no seu entorno, a interconexão dos demais sistemas funcionalmente diferenciados, considerados imprescindíveis na rede de comunicação social, conforme ilustra a Figura 2.

**Figura 2:** O Sistema de enfermagem observado a partir da relação sistema-entorno



Fonte: Elaboração teórica a partir das abstrações de Luhmann (1984, 1998).

O sistema autopoietico, nesse caso, representado pelo sistema de enfermagem, é caracterizado como um sistema complexo, não totalitário e não hierárquico que, a partir da abordagem sistêmica, compreende a circularidade das unidades múltiplas e a totalidade das comunicações. O sistema de enfermagem, nessa perspectiva, é identificado pelo entorno que o distingue, mostrando que pela

interpenetração<sup>4</sup>, não existe uma relação de importância, mas de diferenças funcionais entre os sistemas parciais.

Entre os sistemas do entorno está o sistema psíquico, cujos portadores são os seres humanos, não por este ser irrelevante, mas por carregar o sistema de energia e informação. Sem o seu concurso, os sistemas sociais não teriam os elementos suficientes (ruídos/perturbações) para manter a dinâmica evolutiva. A complexidade do sistema de enfermagem cresce, à medida que aumentam o número de seus elementos, isto é, o número de relações e interações recíprocas. Em outras palavras, a novidade e a dinamicidade autopoiética do sistema de enfermagem são garantidas pela comunicação que mantém em sua estrutura uma permeabilidade seletiva (acoplamento estrutural) para captar as variações/informações do entorno e, conseqüentemente, gerar novas conexões e comunicações para a sobrevivência do sistema.

O sistema de enfermagem observado com base na diferenciação sistema-entorno, comporta um nível maior de complexidade. A complexidade do sistema aumenta à medida em que aumentam as perturbações ou ruídos provenientes do entorno, mesmo que não existam irritações propriamente ditas, visto que as mesmas são sempre auto-irritações. A autonomia, nesse processo, não é resultado das influências externas propriamente ditas, mas do confronto entre os elementos internos do próprio sistema e as irritações provenientes do entorno. Questiona-se: quais são as irritações provenientes do entorno social capazes de provocar uma auto-irritação no sistema de enfermagem? De que forma as perturbações do entorno social contribuem para a autonomia do sistema de enfermagem?

---

<sup>4</sup> No campo das relações sistêmicas, o conceito de "interpenetração" indica uma relação mais refinada de trocas e compartilhamento entre os sistemas. Diferenciando o termo penetração de interpenetração, Luhmann compreende que no primeiro caso o sistema coloca à disposição sua própria complexidade para construir outro sistema. Já na interpenetração esta situação é recíproca e possibilitada pela troca de complexidade entre os sistemas. A relação entre os seres humanos e sistemas sociais é melhor compreendida por meio da interpenetração, tendo em vista que esta promove a inclusão dos sujeitos sociais. "(...) los sistemas que se interpenetram permanecen uno para el otro, lo cual significa que la complejidad que ponen mutuamente a disposición es complejidad inaprensible, es decidir, desorden". (LUHMANN, 1998, p. 202).

### 3.4 ENFERMAGEM COMO SISTEMA FUNCIONALMENTE DIFERENCIADO

Vários sociólogos alemães<sup>5</sup>, estudiosos da área de enfermagem questionam, com base na teoria luhmanniana, se a enfermagem pode ou não ser considerada um sistema social funcionalmente diferenciado, assim como a medicina, o direito, a política e outros. (HOHM, 2002; SCHROETER & ROSENTHAL, 2005; SCHROETER, 2006; BAUCH, 2005, 2006).

Para que um sistema social se diferencie funcionalmente, ele precisa segundo Luhmann (1990), garantir a sua própria comunicação mediante um código binário, ou seja, por meio de uma distinção de duas possibilidades comunicativas, as quais identificam o sistema e capacitam-no a gerar novas comunicações.

No sistema de medicina, por exemplo, a comunicação se estabelece por meio do código de diferenciação saúde-doença. Nessa relação, a doença normalmente é considerada o ponto positivo e a saúde o ponto negativo do processo de diferenciação. Conseqüentemente, a medicina como também os demais profissionais da saúde, se orientam com base na doença do indivíduo em que a comunicação socialmente relevante acaba sendo a doença e não o processo de viver saudável do indivíduo. (SCHROETER & ROSENTHAL, 2005; SCHROETER, 2006; BAUCH, 2005, 2006).

Os sistemas sociais funcionalmente diferenciados operam, a exemplo da medicina, mediante códigos específicos. Somente quando se tem a idéia de uma inverdade é que se pode falar da verdade, ou de um direito quando se tem a compreensão dos não direitos. (BAUCH, 2005, 2006). É somente mediante um código específico que se pode pensar na auto-referência e na autopoiese, isto é, em um sistema autônomo.

Para Luhmann (1990), os sistemas sociais são autônomos, mas não independentes do entorno. Em outras palavras, os sistemas sociais são sistemas operacionalmente fechados, mas capazes de processar por eles mesmos os seus próprios elementos internos. Mediante o acoplamento estrutural, o sistema cria e

---

<sup>5</sup> Vale salientar que na *Bielefeld Universität*, onde este estudo foi aprofundado por ocasião do Doutorado Sanduíche, a sociologia possui uma relação direta com a área da enfermagem. Vários sociólogos se especializam e intitulam como sociólogos do cuidado de enfermagem ou da saúde. E, dessa forma, possuem uma atuação direta nos cursos de enfermagem, bem como na produção do conhecimento específico para a área.

recria as suas comunicações em rede com os demais sistemas sociais.

Para ser autônomo, o sistema de enfermagem necessita, assim como os demais sistemas sociais funcionalmente diferenciados, demarcar os seus limites e garantir as suas operações por meio dos seus elementos internos. Significa dizer, que a função específica da enfermagem somente pode ser realizada pela enfermagem e por nenhum outro sistema, mesmo que o cuidado não seja uma função exclusiva da enfermagem. (BAUCH, 2005, 2006).

Sob esse enfoque, é possível pensar num código específico para a enfermagem, que não seja o código binário saúde-doença?

Já existem algumas razões para se pensar nesta hipótese. Em seus estudos, Hohm (2002, p. 141), discute alguns códigos que podem ser considerados pelo sistema de enfermagem. Um deles diz respeito ao “cuidado-descuidado”, outro à “necessidade de cuidado-não necessidade de cuidado” e um terceiro à “competência para o cuidado-não competência para o cuidado”. O autor opta, portanto, em suas discussões pelo código “competência para o cuidado-não competência para o cuidado”, visto que com esta diferenciação, o sistema se garante por si mesmo e, já para a relação “necessidade de cuidado-não necessidade de cuidado” o sistema de enfermagem teria que se orientar pelo seu entorno.

Nesse momento, contudo, não se pretende aprofundar e nem mesmo encontrar um código específico para a enfermagem – tema para uma nova tese. Basta dizer, que esta reflexão é necessária e pertinente para que a enfermagem se constitua num sistema autônomo, ou no mínimo, para que se torne capaz de desenvolver novos referenciais que tenham como foco a educação e a promoção da saúde do indivíduo em seu contexto social.

A partir da década de 90, alguns profissionais da área da enfermagem brasileira vem se destacando no estudo sobre sistema de cuidados de enfermagem, dentre estes, merecem destaque a tese de Erdmann (1995) que reflete "A complexidade no cotidiano de um sistema organizacional de cuidados de enfermagem hospitalar" e a tese de Creutzberg (2005) sobre "A instituição de longa permanência para idosos e sua relação com o sistema societal: uma análise na perspectiva da teoria de sistemas de Niklas Luhmann". Mostram-se pouco relevantes, no entanto, estudos que abordam a questão do cuidado de enfermagem como produto de interações sistêmicas.

Para os sociólogos, a enfermagem é uma prática social. Uma prática, todavia, que se desenvolveu tradicionalmente por meio do código saúde-doença e, conseqüentemente, sob o monopólio da medicina. Um saber que se desenvolveu por meio de práticas caritativas à “sombra da medicina”, num contexto, em que prevalece o enfoque – doença como o centro de interesses. (BAUCH, 2006, p. 145). Na mesma direção Schmitt (2004, p. 127) argumenta que nas instituições de saúde observa-se o "paciente reduzido à doença e o médico transformado em Deus Criador" o que demonstra, a predominância de um modelo divisível, ineficiente e unidimensional.

Pensar na enfermagem como um sistema funcionalmente diferenciado significa, na perspectiva luhmanniana, desenvolver competências profissionais específicas, capazes de fortalecer a prática social e, dessa forma, se “desprender do sistema social da medicina”. (SCHROETER, 2006, p. 40).

Pensar na autonomia da enfermagem, a partir do exposto, implica num processo de desconstrução do código tradicional saúde-doença, predominante e hegemônico até os dias atuais no sistema denominado - saúde. Implica na superação de um código médico em que predominou e predomina até hoje a doença e não o indivíduo como elemento central e como garantia de novas comunicações.

Apostar na enfermagem como um sistema funcionalmente diferenciado e autônomo implica, em suma, desenvolver um código específico para a enfermagem. Um código, que tenha como foco a geração de novas comunicações por meio da educação, promoção e proteção da saúde. Esse processo requer, no entanto, por parte do enfermeiro, inovação, criatividade, ousadia e a capacidade de protagonizar e visualizar novos espaços de atuação profissional, por meio do ensino, pesquisa e extensão. Requer, igualmente, uma mudança no modelo assistencial e relacional, isto é, o desenvolvimento de práticas de cuidado que vejam o indivíduo no contexto de suas relações e interações sociais, ou seja, práticas de cuidado que vejam o indivíduo a partir das suas necessidades reais.

### 3.5 CONCLUSÕES DA REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura permite concluir, que a enfermagem, enquanto prática social, pode ser considerada um sistema funcionalmente diferenciado e autônomo, desde que supere o código saúde-doença predominante na medicina e se fortaleça na área da educação e promoção da saúde dos indivíduos e comunidades. Nessa direção, o empreendedorismo e as redes de compromisso social se constituem em importantes mecanismos mobilizadores para a conquista de novos espaços e novas possibilidades de intervenção social.

A partir de uma compreensão sistêmica e autopoietica é possível dizer que a enfermagem não só produz e reproduz a sua própria estrutura, mas também os elementos que a compõe, isto é, as operações de solidariedade, de sensibilidade e de interatividade, para assegurar o cuidado como prática social. Esses elementos ou operações do sistema de enfermagem não possuem, por si só, uma vida independente, mas são produzidos/reproduzidos continuamente por meio das interações e comunicações que se estabelecem a partir dos diferentes sistemas sociais. (LUHMANN, 1984, 1998).

A revisão de literatura suscitou novas questões e reflexões, quais sejam: Quais são os elementos ou operações que possibilitam a diferenciação funcional do sistema de enfermagem no contexto social? De que forma e quais são os elementos que o sistema de enfermagem necessita seletivar do entorno do sistema para manter a sua identidade e responder de forma responsável às questões sociais emergentes? Quais são as perturbações do entorno social que necessitam encontrar ressonância no sistema de enfermagem? Esses e outros aspectos, portanto, precisam ser considerados para se alcançar a abordagem sistêmico-complexo do cuidado de enfermagem como prática social.

Como sistema funcionalmente diferenciado, ou seja, como sistema autônomo, a enfermagem precisa estar predisposta a acolher e fazer frente às perturbações que provém do entorno social. As perturbações sociais, conforme já mencionado anteriormente, se apresentam das mais diversas formas possíveis. Deixar-se perturbar e responder de forma afirmativa às perturbações do entorno, significa contribuir para a evolução do próprio sistema e para o desenvolvimento social. Significa, em outras palavras, estar predisposto a empreender socialmente e

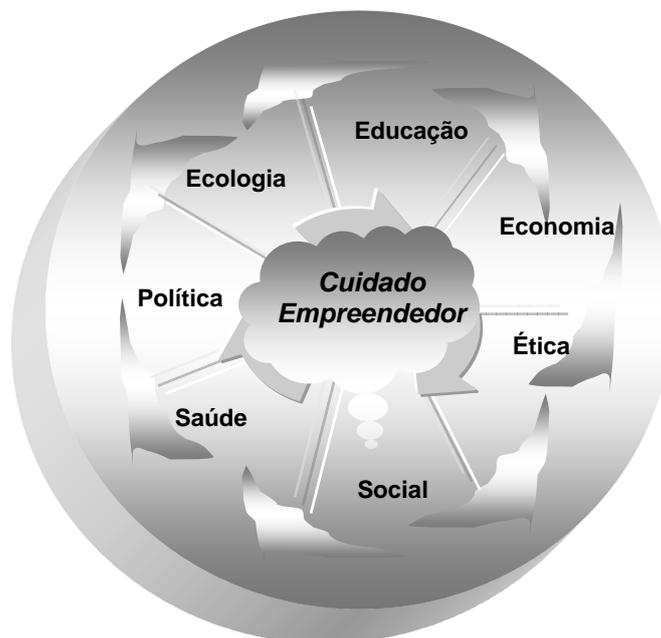
contribuir para a transformação das realidades emergentes.

É preciso levar em conta, no entanto, que o sistema de enfermagem possui viéses de uma sociedade consolidada por princípios hegemônicos e paternalistas, provenientes, mais especificamente, do próprio sistema de saúde, no qual predomina até hoje o código doença como força de impacto social. A compreensão luhmanniana, portanto, vem mostrar que os sistemas autônomos não se apóiam mais em regras morais, religiosas ou em camadas sociais, mas se caracterizam por possuírem uma função diferenciada de produzir conhecimento e o produto de sua práxis. Nessas condições, o sistema de enfermagem precisa crescentemente ampliar e definir melhor o produto da sua práxis, ou seja, a sua identidade no contexto social atual.

Por suas características interativas e integradoras, a enfermagem como prática social pode ser considerada um dos subsistemas centrais do sistema de saúde e, igualmente, o pode ser considerado no sistema social. Além das perturbações do entorno, o sistema de enfermagem também provoca irritações nos demais sistemas pela sua capacidade singular de apreender o ser humano, as coisas, os pequenos ou grandes eventos do dia-a-dia, numa compreensão de totalidade e por meio de atitudes e ações interativas que lhe são próprias. (ERDMANN, 1995; WALDOW, 2004).

Apesar da autonomia e especificidades próprias, o sistema de enfermagem não pode ser considerado um sistema independente ou desconectado dos demais sistemas sociais parciais. O sistema de enfermagem é só parcialmente capaz de influenciar a saúde dos indivíduos no contexto social. Grande parte, ou talvez a maior parte, recai sobre outros sistemas sociais, responsáveis por uma determinada dimensão do cuidado ao ser humano. A figura a seguir, Figura 3, busca focalizar o cuidado empreendedor e sua interface com os demais sistemas funcionalmente diferenciados. Nessa relação, os subsistemas se comunicam entre si através de uma rede circular dinâmica e interativa, visando caracterizar a unidade do todo e o todo nos diferentes sistemas.

**Figura 3:** Análise multidimensional do cuidado empreendedor da enfermagem



Fonte: Elaboração a partir das abstrações teóricas de Luhmann (1984).

Compreender a complexidade da sociedade contemporânea a partir de uma visão sistêmico-complexa significa dizer, em suma, que cada sistema possui uma função específica e relevante na rede de comunicação social. É preciso, no entanto, que a enfermagem como também os demais sistemas funcionalmente diferenciados, aprofundem cada vez mais o seu papel social, no sentido de protagonizar novas possibilidades comunicativas ou interativas, capazes de contribuir de forma responsável para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

***A vida é um ponto de interrogação... cada ser humano, seja ele um intelectual ou um iletrado, é uma grande pergunta em busca de uma grande resposta.***

(CURY)

Em se tratando de um estudo que tem como pano de fundo a complexidade dos sistemas, isto é, a visão sistêmico-complexa da realidade, é preciso deixar claro, a priori, que a complexidade propriamente dita não tem uma metodologia específica, mas ela pode ter seu método conforme descreve Morin:

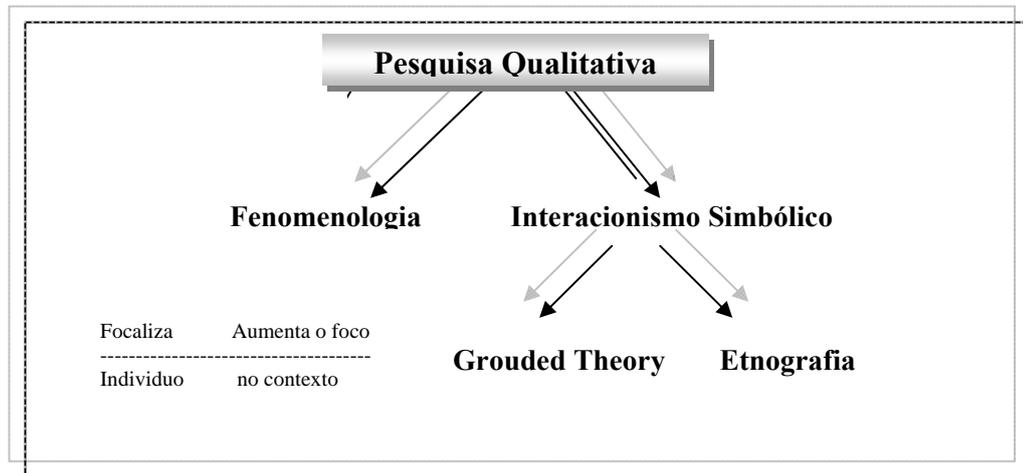
O método da complexidade pede para pensarmos nos conceitos, sem dá-los por concluídos, para quebrarmos as esferas fechadas, para restabelecermos as articulações entre o que foi separado, para tentarmos compreender a multidimensionalidade, para pensarmos na singularidade com a localidade, e temporalidade, para nunca esquecermos as totalidades integradoras. (MORIN, 2003, p. 192).

Com base nessas considerações, a Grounded Theory e/ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) no contexto brasileiro foi o método de escolha para este estudo. Esta considera a multiplicidade das interações sociais e o entendimento global, profundo e complexo acerca da realidade, da vida e da ação humana no mundo real. (STRAUSS & CORBIN, 2002, 2008). Caracterizada como pesquisa qualitativa interpretativa, a Grounded Theory vem sendo utilizada internacionalmente com ênfase na área da saúde/enfermagem.

A Grounded Theory, como mostra a Figura 4 a seguir, está localizada como variante dentro do interacionismo simbólico, que teve a sua origem com o sociólogo americano George Mead. Sendo desenvolvida no contexto do interacionismo simbólico, a Grounded Theory concebe a sociedade como um sistema formado por indivíduos que estabelecem interações recíprocas, que compartilham saberes, que trocam informações, enfim, que tem como base o compartilhamento de comunicações e significados, sob a forma de expectativas comuns. (HAGUETE, 1992; CORBIN & HILDENBRAND, 2003). Significa dizer, que o método está voltado para o conhecimento do significado e das interações que um determinado fenômeno

tem para o outro e para a sociedade como um todo.

**Figura 4:** Pesquisa qualitativa



Fonte: Adaptação do esquema - Interpretative research methodology de Lowenbewrg (1993).

Mesmo considerada variante dentro do interacionismo simbólico, a Grounded Theory não se limitará a este referencial, precisamente neste estudo, por compreender que o método, associado ao pensamento sistêmico-complexo, é capaz de explorar em profundidade o significado e as múltiplas relações e interações que se estabelecem em torno do fenômeno sob investigação.

#### 4.1 COMPREENDENDO O PROPÓSITO BÁSICO DA CIÊNCIA

É preciso reconhecer que o propósito básico da ciência é gerar teorias e/ou chegar à teoria. (MORIN, 2003). Para o autor em questão, a teoria não constitui o reflexo da realidade, mas ela é uma “construção da mente, uma construção lógico-matemática que permite responder a certas perguntas que fazemos ao mundo, à realidade”. (MORIN, 2003, p. 40). Na pesquisa qualitativa, as teorias são sempre uma reconstrução organizada da mente do pesquisador que, ao fazer um recorte da realidade, estabelece um diálogo com o mundo dos fenômenos sociais e fornece

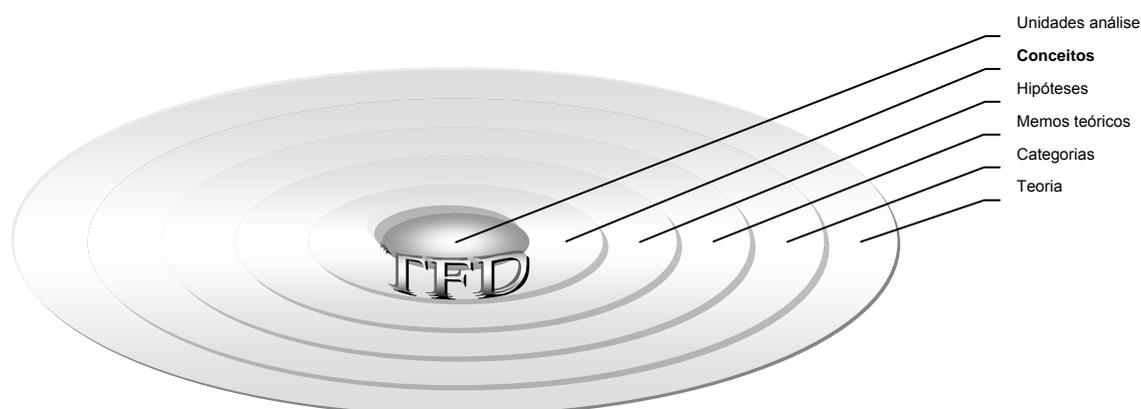
novas perspectivas à realidade atual. *“Eine theorie ist nicht wirklichkeit. In der qualitativen Forschung sind theorien Rekonstruktionen von Wirklichkeit. Theorie stellen somit perspektiven auf die soziale Wirklichkeit dar”*. (CORBIN & HILDENBRAND, 2003, p. 179).

Para Morin (2003), a complexidade está na origem de todas as teorias científicas, mesmo que nas teorias mais simplificadas. Para o autor, “a teoria, qualquer que seja ela e do que quer que trate, deve explicar o que torna possível a produção da própria teoria e, se ela não pode explicar, deve saber que o problema permanece”. (MORIN, 2003, p. 186). Diferentemente da lógica clássica que absolutizava uma determinada verdade, o pensamento sistêmico-complexo abre possibilidades para a contradição entre duas noções teóricas, visto que a verdade aparece nas ambivalências e numa aparente confusão de idéias.

As teorias podem ser desenvolvidas a partir do raciocínio indutivo ou dedutivo e/ou por uma combinação do indutivo e dedutivo como propõe a Grounded Theory.

Os elementos da Grounded Theory são propriamente as unidades de análise e suas propriedades conceituais, as hipóteses ou relações geradoras entre as teorias e suas propriedades e por fim, a categoria enquanto elemento conceitual da teoria. Esses passos, no entanto, não são lineares (STRAUSS & CORBIN, 2002). A Figura 5 apresenta os elementos que compreendem a delimitação da teoria.

**Figura 5:** Elementos que compreendem a delimitação da teoria



**Fonte:** Elementos que compreendem a delimitação da teoria (TRAUSS & CORBIN, 2002, 2008).

Os conceitos, nesse processo, são considerados abstrações teóricas, mas sempre fundamentadas nos dados empíricos. “Konzepte, die auf diese Weise abgeleitet werden, sind abstraktionen, aber solche abstraktionen haben ihre Grundlage in empirischen Daten”. (CORBIN & HILDENBRAND, 2003, p. 176).

Por se tratar de um estudo que tem como fio condutor a complexidade, considera-se importante que o processo de teorização seja fundamentado nos dados empíricos como atividade crítica e sistêmica. Por este motivo, utilizamos a Grounded Theory como método de investigação e análise dos dados para este estudo.

## 4.2 GROUNDED THEORY

A Grounded Theory foi originalmente desenvolvida por Barney Glaser e Anselmo Strauss (1967). Sociólogos americanos, Glaser e Strauss desenvolveram seus estudos, inicialmente, na Universidade da Califórnia, São Francisco - USA, em meados da década de 60 do século XX. A Grounded Theory não foi um método inventado, mas foi desenvolvido sistematicamente durante um estudo com pacientes terminais. (GLASER & STRAUSS, 1967).

O propósito básico da Grounded Theory é desenvolver uma teoria que tenha relevância na área sob investigação, isto é, que seja capaz de acrescentar novos dados a um determinado fenômeno social. Sendo assim, busca identificar, desenvolver e relacionar conceitos a partir de vários e diferentes grupos amostrais e gerar uma teoria assentada nos dados empíricos. (STRAUSS & CORBIN, 1990, 2002, 2008; GLASER, 2005).

Para o desenvolvimento da teoria, somente serão coletados dados empíricos que se apresentarem relevantes no processo de construção da teoria. Sendo todo o processo fundamentado nos dados, também não foi possível prever quais os dados que seriam relevantes no processo, visto que a coleta e a análise ocorrem concomitantemente. O processo de coleta e análise foram mantidos até o momento em que os dados não acrescentaram mais novos aspectos às categorias. “[...] es werde immer nur so viele Daten erhoben, wie nötig sind, um den Analyseprozess voran zu bringen. (CORBIN & HILDENBRAND, 2003, p. 171-175).

A compreensão da ação humana está relacionada à descoberta de categorias relevantes e das relações existentes entre as mesmas. As categorias surgem, nesse processo, a partir dos significados atribuídos ao fenômeno, isto é, a partir das interações sociais e vivências dos participantes do estudo. Logo, a Grounded Theory é capaz de explorar a diversidade da experiência humana nos diferentes contextos sociais e gerar teorias, formais ou substantivas, que possibilitam uma nova e ampliada compreensão do fenômeno sob estudo, nesse caso, do cuidado de enfermagem como prática social. O método possibilita, em outras palavras, construir hipóteses testáveis e gerar construtos teóricos para a teorização dos fenômenos sociais sob estudo. (STRAUSS & CORBIN, 1990, 2002, 2008).

Apesar de Glaser e Strauss terem originado e desenvolvido conjuntamente a Grounded Theory, como já fora enfatizado anteriormente, este método, no desenrolar da história assumiu caminhos diferentes. Um centrado nas concepções glasserianas e um outro caminho, orientado pelas idéias Strausserianas. Apesar das críticas Glasserianas a Strauss, os dois caminhos não se anulam, mas se complementam e potencializam. Büscher (2007) chama atenção para este aspecto, ao enfatizar que apesar da Grounded Theory em suas diferentes vertentes ser um único método, o pesquisador precisa ter claro qual o caminho que pretende seguir. Sob esse enfoque, o presente estudo foi orientado, mais especificamente, não unicamente, pelas concepções de Strauss e Corbin (STRAUSS & CORBIN, 2002, 2008; CORBIN & HILDENBRAND, 2003), mas também, pelos trabalhos desenvolvidos anteriormente (CASSIANI, 1994; LACERDA, 2000; BETTINELLI, 2001; BÜSCHER, 2007), dentre outros.

#### 4.3 AMOSTRA TEÓRICA

Uma parte fundamental na Grounded Theory é o desenvolvimento da amostra teórica. Esta consiste num *“process of data collection for generating theory whereby the analyst jointly collects, codes, and analyses his data and decides what data to collect next and where to find them, in order to develop his theory as it emerges”*. (GLASER & STRAUSS, 1967, p. 45). Diferentemente de outros métodos,

a amostra teórica na Grounded Theory não é definida anteriormente à coleta de dados, mas é definida no transcorrer do processo de análise, com base nos conceitos e hipóteses conceituais emergentes. (BÜSCHER, 2007).

Nessa perspectiva, o pesquisador estabelece no decorrer do processo as características e a quantidade de dados que serão coletados e, a seguir, quais e quantos deverão ser os participantes. Em outras palavras, o pesquisador seleciona eventos e incidentes que são indicativos de categorias, com o objetivo de desenvolvê-las teoricamente e relacioná-las sistematicamente. (CASSIANI, 1994; CORBIN & HILDENBRAND, 2003).

Para enriquecer e ampliar os significados em torno do fenômeno é importante que a coleta de dados seja realizada em situações e com sujeitos ou grupos com características e práticas diferenciadas. Dito de outro modo, é importante que a coleta de dados seja realizada com representantes múltiplos, a fim de maximizar a variação entre os conceitos e acrescentar novas perspectivas ao fenômeno em questão. (STRAUSS & CORBIN, 2002, 2008; CORBIN & HILDENBRAND, 2003).

Desse modo, o presente estudo foi conduzido de forma a encontrar aderência nos pressupostos anteriormente descritos. A coleta e a análise de dados foram processadas de forma sistematizada em seis fases. Inicialmente, foram realizadas duas entrevistas para clarificar a questão norteadora do processo de investigação. Na seqüência, a coleta de dados foi conduzida por meio de quatorze entrevistas. Após a análise, um novo grupo foi formado por nove profissionais referenciados como sendo “empreendedores” pelo primeiro grupo amostral. A quarta fase da coleta de dados foi realizada com seis profissionais da equipe multiprofissional da saúde com o objetivo de esclarecer e relacionar os códigos que emergiram da análise dos grupos anteriores. Na quinta fase, a amostra foi ampliada para um projeto de inclusão social, considerado empreendedor. Essa fase teve como propósito compreender, por meio das entrevistas e observação, as percepções destes diferentes atores quanto a sua integração num projeto social empreendedor e, ainda, compreender o significado que estes mesmos atores atribuem ao cuidado de enfermagem como prática social. Após estas cinco fases de coleta e análise dos dados, a saturação foi alcançada. Assim, a sexta e última fase foi constituída apenas para a validação da estrutura teórica. O processo de coleta de dados, com maiores detalhes, será descrito a seguir.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Na Grounded Theory a coleta de dados se constitui num processo amplo, tendo em vista que muitas coisas podem ser consideradas dados. (BÜSCHER, 2007). Nesse estudo, no entanto, optou-se pelas entrevistas em profundidade e, por fim, apelou-se para uma etapa de observação em uma realidade diferenciada, para compreender o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora a partir da vivência dos atores sociais. No total, a amostra teórica constituiu-se de 35 (trinta e cinco) entrevistas, realizadas com sujeitos diferenciados, bem como em diferentes países e regiões do Brasil, com a finalidade de maximizar a variação entre os conceitos e acrescentar novas perspectivas ou hipóteses ao fenômeno sob investigação. Dentre os entrevistados, encontram-se: enfermeiros, médicos, odontólogos, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, teólogos, pedagogos, gerentes administrativos e usuários da saúde. As fases das entrevistas serão descritas a seguir e o processo de observação como tal, pela sua relevância na constituição da amostra teórica, será descrito num capítulo à parte – Capítulo 7.

A primeira fase do processo de investigação constituiu-se de uma pesquisa realizada com dois enfermeiros, escolhidos aleatoriamente, pertencentes a um Hospital Público da Grande Florianópolis/SC. Esse processo teve em vista testar a questão norteadora do processo de investigação e encontrar subsídios para as fases subseqüentes. A questão que norteou as entrevistas foi: Qual o significado do empreendedorismo social da enfermagem para você?

Os resultados desta primeira fase mostraram, em síntese, que a temática e as discussões acerca do empreendedorismo social, principalmente enquanto termo conceitual, é ainda bastante incipiente, pelo menos nos espaços orientados pelo saber tradicional ou biomédico, determinando, desse modo, a reformulação das questões de pesquisa para as fases subseqüentes.

As questões norteadoras para as entrevistas com os participantes da segunda fase, constituída por quatorze profissionais (Tabela 1), dentre outras que foram aprofundadas no decorrer do processo de investigação, foram: Qual o significado do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora? Qual o significado do cuidado de enfermagem como prática social? Qual o significado do empreendedorismo social? Qual o significado do cuidado empreendedor da

enfermagem?

Para a seleção dos sujeitos da primeira fase de entrevistas foi considerada como critério inicial, a experiência ou características sociais empreendedoras. Nesse sentido, foram selecionados cinco enfermeiros(as) que do ponto de vista do pesquisador principal e do pesquisador responsável possuíam práticas empreendedoras de cuidado de enfermagem no campo social. Na seqüência, porém, inúmeras outras estratégias de seleção em rede, foram adotadas.

Dentre as outras estratégias de seleção adotadas, algumas merecem destaque. Várias entrevistas foram suscitadas por colegas e professores durante um evento científico nacional da enfermagem. Seguidamente, entre uma palestra e outra, nas conversas formais ou informais alguém provocava: *“Você não pode deixar de entrevistar fulano(a), você não pode perder esta oportunidade”*, *“... fulano(a) é um grande empreendedor(a) social”*. Outras possibilidades, ainda, se manifestaram na sala de aula, nos corredores da universidade e por meio da vinda de professores estrangeiros para algum evento promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Assim, a primeira fase de entrevistas, propriamente dita, foi possibilitada por uma rede de relações e interações, potencializadas por um fio condutor, denominado por mim de - fio empreendedor. E como não haveria de aproveitar este “fio empreendedor” uma vez que o trabalho se propôs a investigar o significado do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora?

Uma das entrevistas, por exemplo, ocorreu durante um evento científico, seguida da fala de uma palestrante que mencionava ser comum o fato dos enfermeiros(as) não se apoiarem e/ou até mesmo descaracterizarem o trabalho do(a) colega. Assim, ao fazer um comentário com uma das colegas, elogiando a atitude e postura da palestrante em questão, uma enfermeira que se encontrava próxima do local, ouvindo o comentário, imediatamente interferiu: *“Parabéns! Como é gostoso a gente ouvir uma colega elogiando a outra... isto não é muito comum”*. Logo, foi nesse contexto, que se lançou o convite à profissional para que integrasse a pesquisa, visto que aquela atitude, naquele momento, provocou um impacto instigador.

Outra enfermeira, da mesma forma, foi escolhida a partir das evidências empreendedoras retratadas em um trabalho de conclusão de curso, realizado por duas acadêmicas de enfermagem sob a supervisão da mesma. No relatório de

estágio das alunas, ficou fortemente assinalada a atuação social desta enfermeira, principalmente, no que se refere às práticas de promoção e educação em saúde. O relatório das alunas refletia, nas entrelinhas, o retrato de uma profissional responsável, dinâmica, inserida e comprometida com as questões sociais. As características pessoais e profissionais ficaram ainda mais evidentes quando, no momento da apresentação do trabalho, uma das alunas fez o seguinte comentário, dirigindo-se a esta mesma profissional:

*[...] com certeza, quando eu estiver atuando como enfermeira, vou me lembrar sempre de você... da tua capacidade de inovar, criar, de ouvir cada pessoa como sendo única... da calma e paciência em perder tempo com cada ser humano, independente da demanda de trabalho... (Acadêmica de enfermagem).*

Outra seleção estratégica, igualmente significativa, ocorreu durante uma entrevista com uma enfermeira, profissional da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Ao término da entrevista e muito satisfeita pelo fato de ter encontrado um espaço para se expressar e ao mesmo tempo reviver uma trajetória brilhante na área do cuidado de enfermagem, imediatamente, lembrou de uma colega enfermeira, a qual considerava uma grande empreendedora no campo social. Sem muito pensar, naquele momento mesmo, tomou o telefone e certificou-se da possibilidade da colega dar a sua contribuição. Confirmado o interesse desta enfermeira indicada a participar do estudo, foi encaminhada imediatamente para a sua sala a fim de realizar a próxima entrevista. Nessa mesma direção, todas as entrevistas do próximo grupo amostral, isto é, do segundo grupo, foram realizadas por indicação, considerando os múltiplos lembretes: *“Não deixe de entrevistar fulano(a), tenho aqui o telefone... diga que eu indiquei...”* e assim por diante.

A fim de resguardar os princípios éticos da pesquisa, os integrantes foram identificados com codinomes que salientam a sua principal característica empreendedora. Essas características, na sua maioria, foram escolhidas pelos próprios integrantes da pesquisa, conforme indica, na seqüência, a Tabela 1.

**Tabela 1:** Primeiro grupo de entrevistas formado por quatorze profissionais da saúde

<b>N.</b>	<b>Profissão</b>	<b>Codiname</b>	<b>País</b>	<b>Duração da entrevista</b>	<b>Data da entrevista</b>
1	Enfermeira	Integradora	Brasil	55 min	08.05.2007
2	Enfermeira	Mobilizadora	Brasil	110 min	12.05.2007
3	Enfermeira	Motivada	Brasil	125 min	29.05.2007
4	Enfermeira	Acolhedora	Brasil	60 min	29.05.2007
5	Enfermeira	Estimuladora	Brasil	60 min	30.05.2007
6	Psicólogo	Determinado	Canadá	65 min	31.05.2007
7	Enfermeira	Cuidadora	Brasil	70 min	31.05.2007
8	Enfermeira	Inserida	Brasil	120 min	15.06.2007
9	Enfermeiro	Coerência	Brasil	80 min	18.06.2007
10	Enfermeira	Dinâmica	Venezuela	75 min	22.06.2007
11	Enfermeiro	Crítico	Brasil	130 min	27.06.2007
12	Enfermeira	Escuta	Brasil	95 min	28.06.2007
13	Enfermeira	Mergulhadora	Brasil	120 min	26.07.2007
14	Enfermeira	Conciliadora	Brasil	75 min	17.07.2007

O segundo grupo amostral (Tabela 2) foi formado por profissionais considerados empreendedores, referenciados pelo primeiro grupo amostral, como já fora mencionado anteriormente. Os profissionais, na sua maioria, possuíam alguma função de destaque no setor da saúde/enfermagem, nas políticas públicas, em cargos públicos sociais e outros. Desse modo, considerou-se importante entrevistá-los a fim de ampliar o olhar acerca do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora. A questão norteadora, seguida de outros questionamentos que levaram em conta os conceitos emergidos da análise do primeiro grupo, foi: Tendo em vista ter sido indicado(a) como empreendedor(a) no campo do cuidado como prática social, gostaria que relatasse a sua trajetória profissional, levando em conta a sua formação, valores, crenças, potencialidades, fragilidades e outros elementos que contribuíram para que hoje seja reconhecida como profissional empreendedora.

Pelo fato dos profissionais terem sido nomeados como empreendedores e por não conhecê-los pessoalmente, esperava, naquele momento, encontrar pessoas um tanto (in)comuns. Fato esse, que logicamente não se confirmou. As qualidades pessoais de muitos integrantes possibilitaram compreender, já de início, que o espírito do empreendedor social não está relacionado à aparência e/ou no que a sociedade muitas vezes julga relevante. Pelo contrário, fui surpreendida com atitudes e relatos empreendedores que mostraram uma profunda sensibilidade,

solidariedade e comprometimento face às contradições sociais emergentes e, sobretudo, uma forte atitude de inconformidade face às injustiças sociais.

**Tabela 2:** Segundo grupo de entrevistas formado por nove profissionais da saúde

N	Profissão	Codinome	País	Duração da entrevista	Data da entrevista
15	Enfermeira	Corajosa	Brasil	65 min	02.08.2007
16	Enfermeira	Inovadora	Brasil	40 min	02.08.2007
17	Enfermeira	Criativa	Brasil	70 min	07.08.2007
18	Enfermeiro	Persistente	Peru	70 min	09.08.2007
19	Enfermeira	Ousada	Brasil	85 min	15.08.2007
20	Enfermeira	Pensar positivo	Brasil	115 min	16.08.2007
21	Enfermeiro	Diálogo	Colômbia	30 min	18.08.2007
22	Médico	Provocador	México	65 min	20.08.2007
23	Enfermeira	Questionadora	Argentina	35 min	22.08.2007

Nesse grupo em questão, como também em outros, os profissionais expressaram para além das palavras uma profunda emoção ao fazerem memória de alguns fatos marcantes da sua trajetória profissional. Desse modo, em alguns casos, as entrevistas tiveram que ser interrompidas para que a emoção se expressasse. Para exemplificar, menciono a fala de dois profissionais:

*Eu me emociono cada vez que lembro de alguns professores que eu tinha na graduação. Professores que falavam pelo seu exemplo profissional... que transmitiam uma dinâmica e uma vontade de ensinar e passar coisas novas e diferentes, que impulsionavam e desafiavam a gente. Eles acreditavam em algo mais... me emociono muito... (Criativa).*

*[...] eu acho que por isto eu trabalho tanto com as pessoas hoje, para que tenham uma renda, uma casa, dignidade... porque não existe nada pior neste mundo do que sentir fome. Numa hora destas a gente tem vontade de fazer as piores coisas. Eu e minhas irmãs nos perguntávamos: por que a gente nasceu? Por que nós estamos neste mundo? Emociono-me cada vez que falo das coisas que já passei... (Protagonista).*

O próximo grupo amostral (Tabela 3) foi formado por profissionais da equipe multiprofissional da saúde, mais especificamente, por profissionais que ocupam algum cargo de coordenação nos diferentes cursos de Graduação e Pós-Graduação do Centro de Saúde da UFSC. Nessa fase, teve-se como finalidade compreender o significado do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora sob

diferentes olhares e perspectivas, levando em conta os argumentos de Strauss e Corbin que seguem:

*también es importante entrevistar y observar representantes múltiples y variados de personas, lugares, acontecimientos y épocas... Por tanto, mientras más personas, lugares y acontecimientos se entrevistan y observan, se es más capaz de cotejar las interpretaciones con las explicaciones alternativas de los acontecimientos, al mismo tiempo que se descubren las propiedades y rangos dimensionales de los conceptos importantes (STRAUSS & CORBIN, 2002, p.68).*

Nessa fase de investigação, levou-se em conta, também, o fato dos dados anteriormente analisados terem apontado “perturbações” e/ou “ruídos” na relação enfermagem – equipe de saúde e, ainda, por terem sinalizado para a importância do empreendedorismo social da saúde, mais especificamente do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado para muitos como sistema empreendedor por excelência. Pela necessidade de compreender melhor a relação entre os conceitos emergidos da análise anterior, as entrevistas foram orientadas pelas seguintes questões, dentre outras que emergiram durante o processo de investigação: Qual o significado do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora? Como você percebe o empreendedorismo social do enfermeiro em relação aos demais profissionais da saúde? De que forma o empreendedorismo social poderia ser ampliado no campo da enfermagem/saúde? Como você percebe o empreendedorismo social do Sistema Único de Saúde (SUS)?

**Tabela 3:** Terceiro grupo de entrevistas formado por seis profissionais da saúde

<b>N</b>	<b>Profissão</b>	<b>Codínome</b>	<b>País</b>	<b>Duração da entrevista</b>	<b>Data da entrevista</b>
24	Enfermeira	Desafiadora	Brasil	105 min	03.09.2007
25	Sanitarista	Decidido	Brasil	70 min	03.09.2007
26	Odontólogo	Aglutinador	Brasil	55 min	04.09.2007
27	Nutricionista	Sensível	Brasil	95 min	04.09.2007
28	Médico	Instigador	Brasil	50 min	05.09.2007
29	Farmacêutico	Interativo	Brasil	110 min	10.09.2007

Após a análise dos dados do terceiro grupo amostral, foi necessário formar

um novo grupo (Tabela 4), considerando que a saturação teórica ainda não havia sido alcançada. A relação entre os conceitos e categorias ainda não estava suficientemente clara para integrá-los e consolidá-los em uma teoria substantiva.

Desse modo, a quinta e última fase de investigação foi impulsionada pelo desejo de integrar e conhecer um Projeto Social Empreendedor, localizado em uma das Favelas da Grande Florianópolis (descrita detalhadamente no capítulo 7). O projeto social, conhecido como Centro Cultural Escrava Anastácia (CCEA), tem por objetivo principal promover a criação de oportunidades de trabalho, emprego e renda para jovens em situação de maior risco social, por meio da mobilização e articulação em rede das várias forças da sociedade civil e do Estado.

Além das entrevistas, optamos, nesta fase, pela técnica de observação das relações e interações que se estabelecem entre os integrantes do projeto social CCEA e compreender o significado que estes integrantes atribuem ao empreendedorismo social. No decorrer do processo, buscamos compreender também, o significado que estes mesmos integrantes atribuem ao cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, já que vários profissionais, anteriormente entrevistados, haviam mencionado que a sociedade em geral é quem atribui o valor à profissão de enfermagem. *“A sociedade é quem atribui o valor a prática profissional da enfermagem”* (Decidido). *“Se a gente não se aproximar das pessoas, como podem dizer que nós somos importantes para eles”* (Crítico). A fase de observação foi desenvolvida no período de quatro horas semanais, entre os meses de setembro a dezembro de 2007, totalizando quinze encontros.

De acordo com Corbin e Hildenbrand (2003), a técnica de observação é importante para compreender como o significado do fenômeno se apresenta na prática. O processo de observação, mais especificamente, foi enriquecido pelas interações diretas com os atores do Projeto reconhecido como Empreendedor Social. Com o passar do tempo, muitos atores passaram a confidenciar as suas histórias e expectativas de vida e, eventualmente, a pedido dos monitores, foram realizadas algumas oficinas sobre cuidados em saúde/enfermagem que possibilitaram uma interação ainda maior com o pesquisador.

As entrevistas desta fase foram realizadas com quatro profissionais-monitores indicados pela coordenação do Projeto CCEA e por dois usuários que se apresentaram voluntariamente por meio das conversas informais. As questões que nortearam as entrevistas, dentre outras que emergiram durante o processo de

investigação, foram: Qual o significado do empreendedorismo social para você? O que significa para você integrar um empreendimento social desta natureza? Como você percebe as relações e interações empreendedoras neste espaço? Qual o significado do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora?

Após a transcrição e codificação das entrevistas da fase em questão, acrescidas aos conceitos elaborados a partir da observação interativa, a saturação foi alcançada. A saturação teórica pode ser considerada, de acordo com Strauss e Corbin (1990, 2002, 2008), quando as categorias começam a repetir-se e novos dados não são mais encontrados.

**Tabela 4:** Quarto grupo de entrevistas formado por integrantes do Centro Cultural Escrava Anastácia

<b>N</b>	<b>Profissão</b>	<b>Codinome</b>	<b>País</b>	<b>Duração da entrevista</b>	<b>Data da entrevista</b>
30	Monitora	Protagonista	Brasil	130 min	26.09.2007
31	Monitora	Empática	Brasil	65 min	26.09.2007
32	Monitora	Arrojada	Brasil	115 mi	03.10.2007
33	Monitor	Carismático	Brasil	90 min	10.10.2007
34	Usuário	Esforçado	Brasil	65 min	17.10.2007
35	Usuário	Lutador	Brasil	50 min	17.10.2007

No final de cada entrevista os integrantes da pesquisa (somente os profissionais entrevistados) foram convidados a deixarem uma mensagem que possibilitasse uma reflexão para a enfermagem atual (Apêndice 1). Apesar de não terem sido codificadas, as informações dessas mensagens foram consideradas no processo de análise como um todo.

Sem ser diferente das demais pesquisas qualitativas, foi preciso estar atenta aos sinais, aos gestos e às infinitas expressões com que cada integrante da pesquisa significou e representou o seu cotidiano, a sua trajetória profissional, a sua vida e o cuidado de enfermagem. Era preciso adotar uma atitude de pesquisador empreendedor, mesmo que desafiadora, capaz de ousar, inovar e criar com sensibilidade e ética, a fim de conferir um significado substancial aos conceitos emergentes.

O processo de investigação, também foi permeado por indagações e dúvidas, tais como: Será que todas as questões éticas estão contempladas neste estudo? Até que ponto é permitido, eticamente, avançar na investigação de sujeitos

de outros estados e países? Será que todos os pressupostos da Grounded Theory foram contemplados? Optamos, contudo, por ousar, inovar, e até mesmo, submeter-nos às possíveis críticas, visto que, para empreender na enfermagem, é preciso também arriscar por meio da pesquisa científica.

A validação da estrutura teórica de referência, sexta fase, é um critério imprescindível para imprimir rigor científico à pesquisa. Após o desenvolvimento do modelo, é fundamental que o pesquisador realize a validação das categorias, e as relações entre elas e, delas com o tema central do estudo. (STRAUSS & CORBIN, 2002, 2008). A validação, nesse caso, foi realizada por meio da submissão da amostra a quatro novos profissionais (Tabela 5) com características e vivências diferenciadas das dos grupos anteriores.

**Tabela 5:** Quinto grupo de profissionais formado para a validação da estrutura teórica de referência

N	Profissão	Codinome	País	Duração da validação	Data da validação
36	Enfermeiro	-	Brasil	70 min	12.12.2007
37	Enfermeiro	-	Brasil	85 min	19.12.2007
38	Odontólogo	-	Brasil	85 min	19.12.2007
39	Enfermeiro	-	Brasil	50 min	21.12.2007

É preciso salientar que todo o processo de construção e delimitação das categorias foi submetido a uma nova validação com o Orientador do - *Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld* (Alemanha), por ocasião da realização do Doutorado Sanduíche, no primeiro semestre de 2008. Esse procedimento foi adotado ao verificar, após vários encontros de discussão e aprofundamento do referencial metodológico, a necessidade de reduzir o número de categorias e delimitar com maior precisão a teoria substantiva.

Vale salientar, ainda, que os docentes do Instituto de Enfermagem da *Universität Bielefeld* possuem, de modo geral, uma vasta experiência no campo da pesquisa qualitativa, mais especificamente, na metodologia Grounded Theory. Várias teses de doutorado foram defendidas nos últimos anos e muitas outras vem sendo realizadas com a abordagem da Grounded Theory. Desse modo, todo o processo metodológico foi aprofundado e ampliado por meio das orientações periódicas com o Professor Orientador e demais docentes e, também, com as

experiências acadêmicas de aprendizagem e leituras paralelas.

#### **4.4.1 Processamento dos dados empíricos**

As entrevistas das diferentes fases foram gravadas e transcritas logo após a coleta. Na seqüência, todas as entrevistas foram lidas e relidas e construídos memos a partir dos aspectos considerados relevantes para a formação da amostra teórica. Vale destacar, que todas as fases desse processo foram realizadas criteriosamente e conduzidas pela pesquisadora principal, isto é, sem o auxílio de outros atores.

A elaboração dos memos ou memorandos é uma etapa essencial na Grounded Theory. Os memos constituem-se numa forma de registro referente à imagem visual das relações entre os conceitos e seus significados. A elaboração dos memos, que podem ser caracterizados como notas teóricas, metodológicas, reflexivas, de observação e outras, possibilitam preservar as hipóteses, intuições e abstrações que emergem no processo de codificação. Para Strauss e Corbin (2002, 2008), os memos são fundamentais no processo de construção da teoria, pelo fato de armazenarem informações e estimularem o analista a trabalhar mais com abstrações e, dessa forma, poder utilizar a criatividade e a imaginação no desenvolvimento das idéias. Elaborar memos significa, em outras palavras, elaborar registros sempre que uma nova idéia ou *insight* emerge a fim de não perdê-la ou substituí-la por outra.

No processo de investigação e análise dos dados, processo este que ocorreu simultaneamente, vários memos foram construídos. Dentre eles, alguns foram elaborados durante o processo de investigação e observação em campo (Apêndice 2) e outros, durante o processo de transcrição, escuta e codificação das informações denominados, nesse estudo, de memos teóricos (Apêndice 3).

#### **4.4.2 Codificação dos dados**

A codificação é o processo de análise propriamente dito da Grounded

Theory. É o processo no qual os dados são divididos, conceitualizados e inter-relacionados para construir a teoria. Dito de outro modo, é o processo que imprime rigor científico à pesquisa, auxiliando o pesquisador a detectar os vieses durante a integração dos elementos e o desenvolvimento da teoria. (STRAUSS & CORBIN, 1990, 2002, 2008).

O processo de codificação ou análise dos dados compreende uma somatória de elementos que precisam estar interconectados para atingir o propósito da pesquisa qualitativa como mostram os pressupostos de Strauss e Corbin (2008).

A análise começa com a primeira entrevista e observação, que conduz à próxima entrevista ou observação, seguida por mais análise, mais entrevistas ou trabalho de campo, e assim por diante. É a análise que conduz a coleta de dados. Por conseguinte, há uma interação constante entre o pesquisador e o ato de pesquisa. (STRAUSS & CORBIN, 2008, p. 53).

A codificação dos dados, na Grounded Theory, apesar de não ser um processo rígido e linear requer, por parte do pesquisador, sensibilidade, criatividade, flexibilidade e determinação para apreender em profundidade o significado e estabelecer a relação entre os conceitos. Não significa, no entanto, que os dados possam ser manipulados de qualquer forma. Constitui-se na capacidade do pesquisador enxergar além do óbvio e desenvolver questionamentos, relações e comparações com o propósito de gerar hipóteses e refinar as categorias teoricamente.

A sensibilidade e a criatividade, complementares por sua natureza, possuem no processo de desenvolvimento da teoria científica um papel fundamental, como já fora dito anteriormente. Enquanto a criatividade provém da competência do pesquisador em desenvolver novos conceitos, a sensibilidade possibilita, por meio da reflexão, formular novos questionamentos teóricos e dar significado aos conceitos. *“Die Kreativität kommt ins Spiel mit der Fähigkeit des Forchers oder der Forscherin, Konzepte zu entwickeln und diese in einer Weise miteinander zu verbinden...”* (CORBIN & HILDENBRAND, 2003, p. 179).

A sensibilidade para Strauss e Corbin (2008) significa:

Ter discernimento e ser capaz de dar sentido aos fatos e acontecimentos dos dados. Isso significa conseguir ver além do óbvio para descobrir o novo. Essa qualidade do pesquisador ocorre enquanto ele trabalha com os dados, faz comparações,

elabora questões e sai para coletar mais dados. (STRAUSS & CORBIN, 2008, p. 56).

No processo de codificação das informações é importante, segundo Strauss e Corbin (2002, p.54), levar em conta o conhecimento acumulado ao longo dos anos e não rechaçá-lo. “*La experiencia personal puede aumentar la sensibilidad si se usa da manera correcta*”. Nesse sentido, os autores alertam, porém, para não forçar as explicações sobre os dados.

A tarefa de ouvir a voz dos dados e, ao mesmo tempo, considerar o conhecimento acumulado sem intervir explicativamente, somado a dificuldade de discernir o significado e manter certo equilíbrio entre a objetividade e a sensibilidade, constituiu-se, nesse estudo, um processo complexo e desafiador.

Strauss e Corbin (2002, 2008) classificam o processo de codificação em três fases distintas, mas complementares, quais sejam: a codificação aberta, a codificação axial e a codificação seletiva, como podem ser visualizadas através da Figura 6.

Corbin e Hildenbrand (2003) sintetizam o processo de codificação, isto é, as três fases da codificação, no seguinte argumento: na codificação aberta os dados são processados acontecimento por acontecimento até formar os conceitos. Na codificação axial, os conceitos e dimensões se desenvolvem até formar conceitos mais refinados. E, na codificação seletiva, os conceitos são integrados e relacionados com o propósito de esclarecer e delimitar o fenômeno central.

**Figura 6:** Fases do processo de codificação



Fonte: Processo de codificação segundo Strauss e Corbin (2002).

Na mesma direção, Strauss e Corbin (2002, 2008) complementam dizendo, que na codificação aberta os dados são analisados minuciosamente linha por linha, ou seja, são decompostos em partes, examinados, comparados por similaridade e diferenças e realizados questionamentos sobre o fenômeno emergente, a fim de construir os conceitos; na codificação axial, os conceitos já formulados na fase anterior são relacionados e agrupados de tal forma que permitem conexões para identificar categorias ainda mais abstratas e abrangentes. Nessa fase, sugerem a utilização do modelo de paradigma como meio norteador para o agrupamento e refinamento das categorias; na codificação seletiva, finalmente, as categorias são integradas e definidas de tal modo, que possibilitam descobrir o fenômeno central ou a categoria central. Esta é caracterizada por estar presente, frequentemente, nos conceitos formulados e ser capaz de reunir as demais categorias e subcategorias ao seu redor.

O modelo de paradigma é um mecanismo analítico conceitual para organizar os dados e integrar as estruturas com os processos que denotam interações no tempo, no espaço, com pessoas, organizações e a sociedade em resposta a certos problemas e assuntos. (STRAUSS & CORBIN, 2002, 2008).

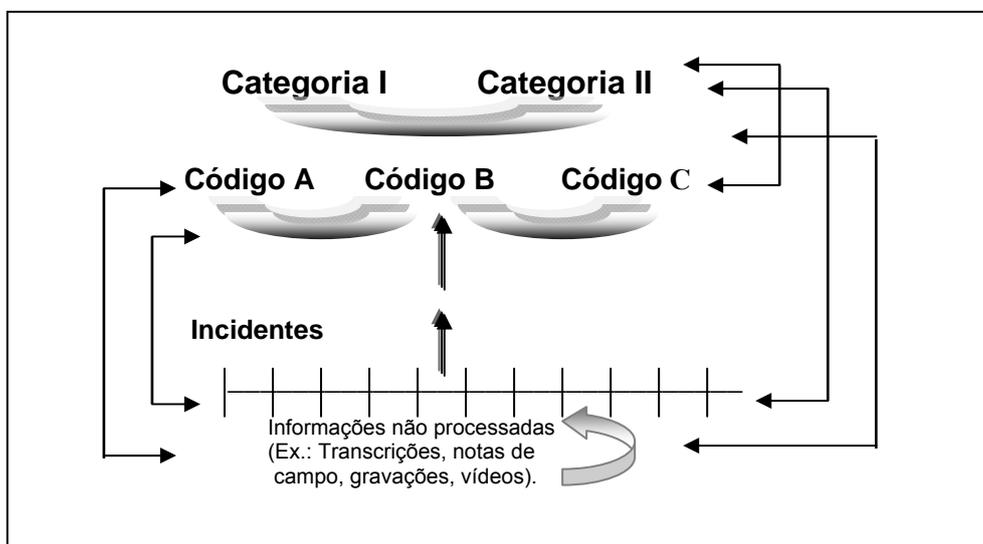
Assim, na codificação aberta os dados das 35 (trinta e cinco) entrevistas e outras informações observadas, foram transcritas linha por linha e iniciada a comparação e integração dos incidentes aplicáveis a cada conceito. Nesse processo, os dados foram codificados, comparados com outros dados e designados em categorias. Vários questionamentos foram formulados durante este processo, dentre outros: que categoria indica este incidente? Este dado refere-se a este estudo? O que mesmo este dado quer dizer para o objeto de estudo em questão? De que forma este dado se relaciona aos demais conceitos?

A codificação linha por linha e a comparação dos códigos e incidentes foi realizada até o alcance do refinamento das categorias e foi interrompida para a elaboração dos memos, sempre que uma nova idéia se mostrou relevante. Desse modo, esta primeira etapa do processo culminou com uma quantidade imensurável de códigos que, na seqüência, foram agregados. Para ilustrar esta fase, a Tabela 6, a seguir, serve de exemplo.

**Tabela 6:** Exemplo do processo de codificação aberta

Unidade de análise	Código preliminar	Código conceitual
<i>O enfermeiro tem isto de não enganar o outro. Isto faz parte da filosofia dos cursos, de não enganar o próximo. Uma grande filosofia da enfermagem tem esta grande questão da honestidade. Então, são poucos os que empreendem na enfermagem (Motivada).</i>	Empreendedorismo sendo influenciado pela cultura e filosofia profissional	Preservando a tradição profissional

A análise comparativa dos dados tem por objetivo conhecer o ambiente, codificar os dados, formar as categorias, reduzir o número de categorias e identificar a categoria central (CORBIN & HILDENBRAND, 2003). Nesse estudo, a técnica de comparação constante dos dados, conforme mostra a Figura 7, baseou-se nas seguintes etapas: comparação dos incidentes que originaram as categorias preliminares; a relação das categorias com suas propriedades; a delimitação da teoria como produto da saturação e a classificação dos conceitos.

**Figura 7:** Método de comparação constante dos dados

Fonte: Método de comparação constante dos dados de acordo com Leal (2005).

Na codificação axial, com as categorias preliminares já delimitadas, os dados foram novamente agrupados, comparados e estabelecidas as conexões entre as subcategorias e categorias, até alcançar categorias ainda mais abrangentes e

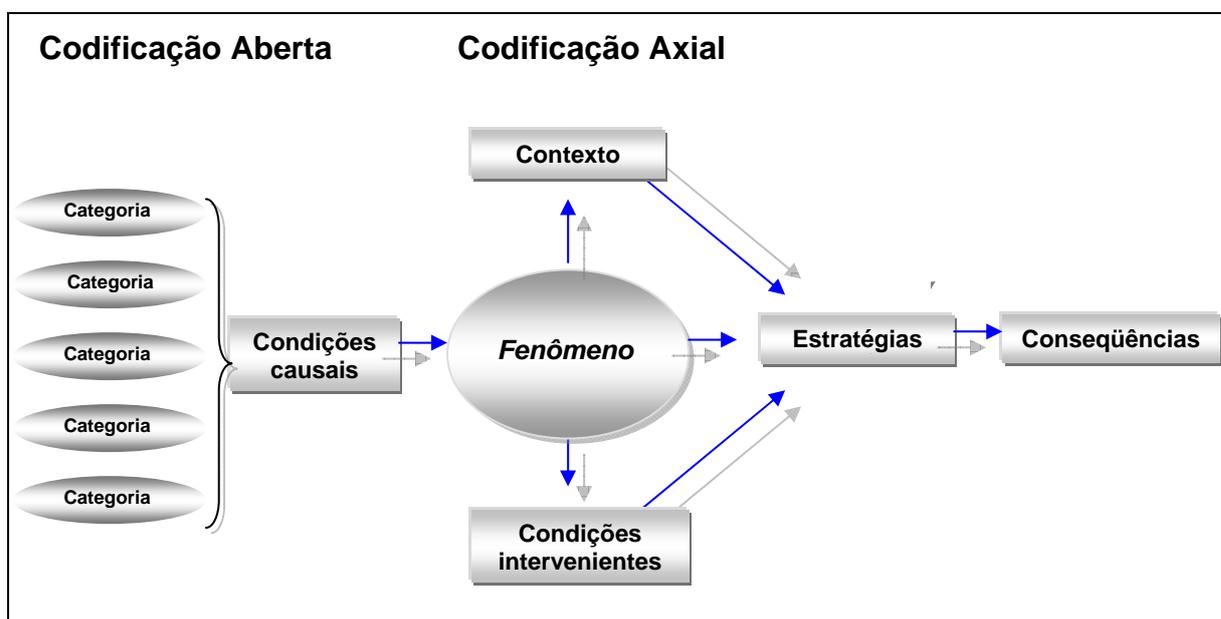
refinadas. Ou seja, foi escolhida uma categoria da codificação aberta e colocada como fenômeno central para relacioná-la com as demais categorias. Strauss e Corbin (2002, 2008) sugerem também, nessa fase, a utilização do modelo de paradigma como instrumento facilitador para o agrupamento das categorias e a delimitação do categoria central.

Constituído pelas condições causais, o contexto, as condições intervenientes, as estratégias e as conseqüências, o modelo de paradigma possibilita realizar as conexões teóricas entre as categorias e dessas com a categoria central, ajudando o pesquisador a manter a análise no nível conceitual (CASSIANI, 1994; LACERDA, 2000; CORBIN & HILDENBRAND, 2003).

Assim, a condição causal caracteriza, nesse processo, um conjunto de eventos, incidentes e acontecimentos que levam à ocorrência ou desenvolvimento do fenômeno. Estes podem ser expressos por termos como: quando, onde, como, porque, uma vez que e outros. O contexto representa um grupo específico de propriedades que pertencem ao fenômeno e/ou são condições, dentro dos quais as estratégias de ação/interação são tomadas. As condições intervenientes são condições estruturais que se apóiam nas estratégias de ação/interação e que pertencem ao fenômeno. Expressas por condições que indicam tempo, espaço, cultura, status e outros, elas podem, nesse processo, facilitar e/ou bloquear as estratégias tomadas dentro de um contexto. As estratégias direcionam a ação/interação para gerenciar, lidar ou responder ao fenômeno em questão. É importante que as estratégias caracterizem um movimento processual e se orientem por metas. E as conseqüências, são identificadas como resultados, esforços ou expectativas da ação/interação. (CASSIANI & ALMEIDA, 1999; SANTOS & NÓBREGA, 2002).

O modelo de paradigma, em suma, é um mecanismo que os pesquisadores podem utilizar para pensar a integração das estruturas com os processos que denotam interações. Em outras palavras, este capacita o pesquisador a pensar sistematicamente sobre os dados e a relacioná-los de modo mais complexo, conforme mostra a Figura 8 a seguir. O modelo de paradigma, no entanto, nunca deve ser utilizado de maneira rígida *“porque puede volverse um fin em vez de um médio”*. (STRAUSS & CORBIN, 2002, p. 156).

**Figura 8:** Processo de desenvolvimento do modelo de paradigma



Fonte: Modelo de paradigma (LEAL, 2005).

Na codificação axial buscou-se, em síntese, focar o fenômeno do estudo e como este vem sendo assimilado e incorporado à prática social do ponto de vista dos entrevistados. Buscou-se por meio do processo indutivo e das conexões teóricas entre os conceitos, identificar as variáveis centrais, capazes de explicar o fenômeno sob estudo, isto é, o cuidado de enfermagem como prática social a partir de uma visão sistêmico-complexa.

A partir da integração dos elementos com base no modelo de paradigma e tendo realizado as conexões teóricas entre as subcategorias e categorias, foi possível caminhar em direção a codificação seletiva, terceira fase da análise, que deu origem a categoria central ou idéia central do estudo.

A categoria central emergente é também chamada por Strauss e Corbin (1990, 2002, 2008) de cimento condutor, pela capacidade de formar um todo explicativo. A categoria central reúne, nessa perspectiva, todas as categorias e subcategorias ao seu redor, significando gradativa e seletivamente o fenômeno e/ou fenômenos que emergiram durante o processo de codificação.

No presente estudo, todas as fases foram criteriosamente observadas. Na terceira fase, codificação seletiva, a partir de um profundo exercício de análise e

reflexão sobre a infinitude de dados, o tema central foi alcançado. Para essa fase, vários diagramas foram elaborados e reelaborados a fim de visualizar a totalidade dos dados.

No decorrer do processo de codificação, inúmeras centenas de códigos preliminares foram identificados e conceitualizados. Desse processo, portanto, resultaram 18 (dezoito) subcategorias e 06 (seis) categorias (Apêndice 4).

O fenômeno central: “Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social”, possibilitou integrar todas as demais categorias e subcategorias, relacionadas de forma sistemática e foi capaz de significar o fenômeno do estudo em questão.

Assim, o fenômeno central “Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social”, teve como condição causal a categoria “Confrontando-se com as contradições sociais emergentes”, como contexto, a categoria “Reconhecendo espaços múltiplos da organização social do cuidado de enfermagem” e como condições intervenientes: “Considerando as interveniências político-pedagógicas”. A categoria “Necessitando ampliar a intervenção social por meio do empreendedorismo” se apresentou como consequência para a categoria central “Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social” e a categoria, “Incrementando a formação profissional do enfermeiro”, como estratégia capaz de ampliar as possibilidades empreendedoras do enfermeiro por meio das práticas sociais de cuidado.

O processo de análise culminou com a delimitação da teoria substantiva, qual seja: **“Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”**.

Para Strauss e Corbin (2002, 2008), algumas teorias podem ser consideradas substantivas e outras podem ser consideradas formais. Teorias substantivas, derivam de uma área substancial ou de uma área mais específica, enquanto as teorias formais são menos específicas para um grupo ou local e, como tal, aplicam-se a um âmbito mais amplo de preocupações e problemas disciplinares.

Nesse estudo, a teoria construída sistematicamente a partir dos dados empíricos, será denominada de “teoria substantiva” por abranger uma área específica, isto é, o cuidado de enfermagem como prática social. Em outras palavras, pelo fato de ter sido desenvolvida, examinando diferentes áreas, espaços e sujeitos, cujas especificidades culturais, funcionais, teóricas e práticas podem e

devem ser caracterizadas como substantivas no contexto do cuidado de enfermagem.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para atender aos critérios éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996), bem como a solicitação de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, a fim de validar a proposta de trabalho e poder divulgar as informações. Desse modo, o projeto foi aprovado por unanimidade pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, no dia 07 de maio de 2007, sob o número 052/07 (Anexo 1).

Todos os integrantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia propostos, bem como assegurado o seu direito de acesso aos dados. O consentimento livre e esclarecido por escrito foi solicitado (Apêndice 5) e assegurado que a identidade, como também todas as informações colhidas seriam mantidas em sigilo. Da mesma forma, foi concedida a cada participante a liberdade de participar, como também deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, caso entendesse que isso seria melhor para si.

Dentre os profissionais do primeiro grupo amostral, escolhidos pelas pesquisadoras, um deles se renunciou a participar da pesquisa, alegando que na amostra teórica não estava claro quem seriam e quantos seriam os integrantes do estudo. Mesmo esclarecendo que na Grounded Theory a amostra seria delimitada mais especificamente durante o processo de codificação, por ela estar fundamentada nos dados, o integrante optou por não participar. A decisão foi imediatamente acolhida e respeitada.

Salienta-se, ainda, que nenhum dos participantes recebeu ajuda financeira e/ou qualquer outro benefício para participar da pesquisa.

## 5 VISLUMBRANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA

*Eis o momento! Começando nesta porta, um longo e eterno caminho mergulha no passado: atrás de nós está uma eternidade! Não será verdade que todos os que podem andar têm de já ter percorrido este caminho?*

*(F. Nietzsche)*

A longa e, por vezes, cansativa viagem em meio à infinidade de dados, possibilita, nesse instante, mais que apresentar uma mostra do pensar individual, retratar o significado coletivo das experiências e expectativas acerca do cuidado de enfermagem como prática social.

O exercício da reflexão e o constante vai-e-vem nos dados de pesquisa, auxiliado pela análise comparativa preconizada pela Grounded Theory, resultaram na teoria substantiva: “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”.

Neste processo, a teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora” foi delimitada pelas seguintes categorias: Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social, Reconhecendo espaços múltiplos da organização social do cuidado de enfermagem; Confrontando-se com as contradições sociais emergentes, Considerando as interveniências político-pedagógicas, Incrementando a formação profissional do enfermeiro e, Necessitando ampliar a intervenção social por meio do empreendedorismo.

O Diagrama 1, a seguir, mostrará de forma esquemática e processual, a integração das categorias e subcategorias que deram origem à teoria substantiva. Caracterizado por um movimento e/ou processo dinâmico de construção coletiva e participativa, o diagrama ilustra as relações e interações em forma de redes e parcerias, capazes de valorizar o diferente e potencializar os recursos e competências dos diferentes atores sociais.

Diagrama 1: Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora



A teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora” foi determinada por um contexto de espaços múltiplos da organização social do cuidado de enfermagem e, ao mesmo tempo, a partir do confronto com as contradições sociais emergentes. Como condições intervenientes, apresentam-se as interveniências político-pedagógicas, sobretudo, as políticas relacionadas à área da saúde que, nos últimos anos, passaram por grandes e profundas transformações. Para ampliar as possibilidades empreendedoras de intervenção social, a formação profissional se apresenta como importante estratégia.

O processo de desenvolvimento da teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora” será descrito a seguir, a partir da integração e descrição das categorias, com suas respectivas subcategorias e códigos.

## 5.1 EVIDENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL

A categoria “Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social” se apresentou como o fenômeno central do estudo. Em torno desta idéia central, todas as demais categorias encontraram aderência e ressonância. A categoria é composta pelas seguintes subcategorias: Significando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, Reconhecendo potencialidades humano-interativas do enfermeiro e Reconhecendo competências técnico-políticas do enfermeiro.

O cuidado de enfermagem como prática social está fortemente associado à idéia da inserção comunitária ou às práticas de inserção comunitária. Para os profissionais entrevistados, mais especificamente os que integram a área médica, a enfermagem se caracteriza como prática social histórica e o objeto de sua prática é eminentemente social. *“O papel social do enfermeiro é histórico. A gente já sabe desde a sua história... desde Ana Néri”* (Instigador). *“É difícil responder sobre qual o papel social do enfermeiro, porque qualquer papel que o enfermeiro exerça é social, seja ele clínico, assistencial ou gerencial...”* (Provocador).

A prática social do enfermeiro foi associada, também, à saúde pública. Está claro, tanto para os enfermeiros como para os demais profissionais da saúde, que as

práticas de inserção comunitária ou de saúde pública são campos flexíveis e sensíveis, capazes de ampliar as possibilidades interativas. A instituição hospitalar, diferentemente, foi descrita pelos entrevistados como sendo um local limitado, associado à divisão do trabalho, a alienação, a estrutura hierárquica, a rigidez, às normas rígidas, entre outros. Foi apresentada, ainda, como sendo um espaço em que o papel do médico se superpõe ao papel dos demais profissionais. *“No hospital o papel do médico se superpõe visivelmente o que é diferente na saúde pública. O hospital é mais rigoroso... O médico da saúde pública é muito diferente e o enfermeiro também”* (Decidido).

O papel social do enfermeiro fica visível nas diferentes práticas e se expressa de diferentes formas. Para os profissionais da saúde, a enfermagem deve ser considerada a profissão que mais converge para o contexto social, ou seja, é a profissão que tem uma atuação mais direta e participativa na comunidade. *“No social, o envolvimento do enfermeiro é muito grande... Eu vejo a enfermagem como a profissão mais voltada para a comunidade”* (Sensível).

### **5.1.1 Significando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora**

Para os enfermeiros, mais especificamente, o significado do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora está relacionado à compreensão do contexto social do usuário da saúde<sup>6</sup>, da família ou comunidade. Com a inserção mais ativa e efetiva no Programa “Estratégia Saúde da Família” (PSF) e nos Programas de Internação Domiciliar (PID), os enfermeiros percebem que a sua prática transforma e é transformada. Mesmo que para alguns enfermeiros a adaptação em uma nova realidade, para a qual não haviam sido preparados, tenha sido um grande desafio, o contato direto com a realidade social dos usuários representa satisfação, motivação, além de promover uma sensação de bem-estar profissional e social. Mesmo tendo que desafiar as próprias possibilidades, a sensação de *“completude profissional”* provocada pelo contato direto com o

---

<sup>6</sup> Adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o termo “Usuário da saúde” tem a mesma conotação de cliente, de paciente ou doente, porém, com um novo significado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

indivíduo em seu contexto familiar e comunitário é muito maior que no hospital, onde a aparente segurança tecnológica e o conforto da estrutura, limitam a autonomia profissional. Com isto, os enfermeiros mostram que mais vale a insegurança de uma comunidade, mas que permite ampliar as possibilidades empreendedoras, do que a segurança e o conforto das instituições hospitalares que limitam a autonomia e as iniciativas profissionais.

*Quando eu entrei no PID, eu tinha muito medo porque eu não sabia como seria. Porque dentro da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), onde trabalhei por 15 anos, a gente ficava muito protegida, se tinha tudo... Na família eu não sabia como seria. Lá eu preciso colocar todo o meu potencial para conseguir assistir e interagir... mas a minha satisfação agora é maior. Na UTI tem muito aquela limitação. Nem tudo é resolvido e isto causava certa frustração. Na UTI eu não conseguia ir a fundo. Na visita às famílias, a gente vai a fundo... eles me ligam à noite e não por um sintoma físico. Na visita a gente tem um impacto direto... Hoje sou enfermeira. Hoje me sinto muito mais enfermeira. Sou uma profissional completa. A gente cria um vínculo maior. Eu mergulho. Eu gosto muito do que faço. Eu me sinto bem (Mergulhadora).*

Os enfermeiros tornaram evidente que se encontram, por meio do PSF, do PID e outros, diante de um novo modelo assistencial, no qual o impacto do desconhecido e a insegurança com o novo, são inevitáveis, mas motivadores e inovadores. Esse novo modo assistencial, no entanto, não é percebido somente pelos profissionais, mas também pelos usuários, para os quais a nova modalidade assistencial acaba sendo, da mesma forma, desafiadora e, à primeira vista, desconfortável. O usuário da saúde, como mostra a fala a seguir, ainda está fortemente impregnado por um modelo de assistência fragmentado, dicotômico e pouco resolutivo. *“O usuário ainda está muito acostumado a ser atendido em partes, então no início ele estranha... eu percebo nas primeiras visitas que o paciente e a família estão desacreditados”* (Mergulhadora). Logo, é um processo que requer uma profunda habilidade interativa e solidária, mas que, na compreensão dos profissionais da saúde, o enfermeiro já tem bastante desenvolvido.

O espaço social, no entender dos enfermeiros, amplia as interações, fortalece os vínculos de confiança entre profissionais e usuários e possibilita a satisfação tanto do profissional quanto do usuário. *“Tenho um retorno que é positivo. E parece que este alimenta e motiva a volta à comunidade. Quando me aposentei, senti que precisava preencher algo... voltei para a comunidade... sabia que ali*

*poderia ser enfermeira” (Escuta). O espaço social, mais especificamente o espaço familiar e comunitário, possibilita um aprendizado contínuo e uma intensa troca de experiências. Além disso, é um espaço que fortalece, de acordo com os enfermeiros, a autonomia do profissional e do usuário da saúde, além de estimular o protagonismo social. “Eu preciso encontrar espaços onde eu possa fortalecer a autonomia e a comunidade te proporciona isto...” (Cuidadora). “Na família a gente precisa levar em conta a autonomia do usuário... tem a possibilidade de troca, de eu também aprender. Então existe toda uma interação, ele passa a ser autor e ator do processo” (Mergulhadora).*

As práticas sociais de cuidado são apreendidas, também, como espaço sensível e propício para ampliar e estreitar as interações com o usuário, família e comunidade, como menciona uma das enfermeiras: *“Eu acredito que o campo social é um espaço onde nós podemos fortalecer a nossa prática profissional, na perspectiva do cuidado sensível” (Cuidadora).*

Chama atenção, o fato de nenhum enfermeiro ter atribuído o significado da sua prática profissional às questões salariais, mesmo que estas tenham sido explicitadas como um valor secundário. Para além da questão salarial, os enfermeiros evidenciaram como sendo relevante a satisfação e bem-estar do usuário da saúde.

*Não é o salário, é claro que ele tem um valor secundário... O que importa mesmo é fazer este atendimento, é fazer com que a pessoa melhore naquele momento... mais vale um sorriso, uma expectativa e fazer com que a pessoa acredite naquilo. Isto para mim é mais importante (Escuta).*

*Muitos se preocupam com o salário... para mim o mais importante é o retorno, de ver o usuário satisfeito... da possibilidade de interagir e promover o bem-estar social (Inserida).*

O significado da prática social, na visão do enfermeiro, está relacionado ao envolvimento, à responsabilidade e resolutividade das ações de saúde. Como consequência desse processo, os enfermeiros percebem, além da satisfação do usuário da saúde, a conquista de uma maior credibilidade e reconhecimento social.

### 5.1.2 Reconhecendo potencialidades humano-interativas do enfermeiro

Uma das potencialidades humanas do enfermeiro mais destacadas pelos profissionais entrevistados está relacionada à capacidade de compreender o ser humano como um todo. A capacidade de compreender as diferentes dimensões, e entrar na fragilidade do ser humano. Por este motivo, é mais importante em alguns casos, contratar um enfermeiro do que um psicólogo e/ou outro profissional da saúde, como reflete a coordenadora do CCEA: “A enfermagem entra com maior facilidade na fragilidade do ser... a enfermeira tem esta relação com o todo. Outros diriam que isto seria o papel do psicólogo, mas o enfermeiro tem esta visão mais ampla” (Arrojada).

O enfermeiro se destaca pela integralidade da assistência à saúde, pela capacidade de compreender o contexto social, de acolher e identifica-se com as necessidades e expectativas dos indivíduos, em potencializar as qualidades dos indivíduos, pela capacidade de interagir diretamente com o usuário e a comunidade, bem como, em promover a interação entre os usuários e a equipe de saúde. No entender dos entrevistados, o enfermeiro se aproxima e procura criar uma relação de empatia com o cliente, independente das suas condições. O enfermeiro é aquele que encaminha e procura otimizar a assistência da melhor forma e procura estar sempre ligado aos problemas do paciente.

*O enfermeiro é o profissional que tem a vivência tanto do ponto de vista psicológico, físico e técnico para atuar nos diferentes espaços. Ele é aglutinador da assistência. Ele se identifica muito mais com as necessidades do paciente do que os demais profissionais. O enfermeiro já tem consolidado este espaço. Os demais profissionais, ou seja, o psicólogo, o nutricionista, o farmacêutico, eles não tem este papel tão corpo a corpo, tão intenso como o profissional da enfermagem (Interativo).*

*É o enfermeiro que vai ouvir a história, que faz frente... é ele que vai dizer o que deve ser feito e onde o jovem deve ser encaminhado. Mas é ali que bate. É ela o para-raio dentro da unidade, é com a enfermeira que a pessoa vai dar o seu gemido e ele sempre dá um jeito... A gente tem muitas situações de jovens que são baleados e que precisam ser encaminhados para a unidade, mas se chegarem lá e enxergarem o médico eles dão volta e vão embora, porque tem medo de serem presos. Mas quando vêem o enfermeiro ele consegue dar toda uma informação de como se cuidar (Arrojada).*

O enfermeiro tem a necessidade de mergulhar na realidade do indivíduo, de estabelecer vínculos de solidariedade e confiança. Alguns traços desta relação, na compreensão dos entrevistados, são históricos e culturais, como por exemplo: a honestidade nas relações, a paciência para ouvir, dentre outros. *“O enfermeiro tem isto de não enganar o outro. Isto faz parte da filosofia dos cursos... o discurso de não enganar o próximo. A filosofia da enfermagem tem esta grande questão da honestidade”* (Motivada). *“O cliente, por exemplo, ele tem muito mais liberdade e confiança no enfermeiro do que com outro profissional... pela paciência de ouvir. O enfermeiro dá mais carinho, mais atenção, mais segurança e é isso que as pessoas procuram”* (Ousada).

*Por exemplo, muitas vezes eu tinha mulheres em tratamento clínico, mas que faziam algum tratamento alternativo em casa. Então, para mim, elas falavam e para o médico não. Claro, a gente está mais perto, interage mais, atende de forma integral. Tenta participar, interagir do processo. A enfermagem vê o ser e não só o ente o que já é diferente no médico* (Desafiadora).

A enfermagem tem a consciência do processo de viver humano como um todo. A enfermagem *“cuida de forma mais próxima, mais humana”* (Decidido). Ela tem paciência para ouvir, para esclarecer e intervir no cuidado do paciente sempre que necessário. A enfermagem percebe a necessidade de colocar-se no lugar do indivíduo, de apreender em profundidade as suas necessidades, de valorizar o que a pessoa expressa pelas suas palavras e sentimentos e de solucionar ou encaminhar os problemas da melhor forma possível. *“Por exemplo, quando um paciente está com dor, a enfermagem tem a paciência de intervir porque consegue colocar-se no lugar da pessoa”* (Pensar positivo). *“Eu valorizo tudo o que a pessoa fala. Eu me coloco no lugar da pessoa. Se ele me conta uma situação, eu tento imaginá-la e procuro dar um sentido ao que a pessoa fala... procuro dar uma resposta ou encaminhar a situação da melhor forma”* (Escuta).

O enfermeiro, no entender dos entrevistados, tem um espírito de doação não tanto pelo amor e abnegação à profissão, mas pela compreensão do processo de viver humano em seus diferentes movimentos e interações. A enfermagem está mais preparada e instrumentalizada para compreender o processo de viver humano. Ela entende como o ser humano vive, como é a natureza da vida e saúde de uma pessoa. Por isso, entende, compreende e sabe lidar com as diferentes situações.

Para os entrevistados, a enfermagem tem a compreensão deste processo, mesmo que em alguns momentos não tenha clareza do significado dos fenômenos. Ela é sensível e compreende o processo de viver humano. *“Ela compreende, nem que seja intuitivamente de como é o processo de viver das pessoas. Ela transcende o cuidado e consegue dar um novo sentido. É parte do conhecimento dela. E isto é o diferente dela em relação às demais profissões”* (Pensar Positivo).

Pelo fato de compreender e apreender o todo do paciente e se envolver com as diferentes situações que envolvem o cuidado, o enfermeiro sente, muitas vezes, a dificuldade em identificar o objeto de sua prática, ou seja, identificar a sua especificidade no conjunto das ações profissionais. Uma das enfermeiras relatou essa dificuldade ao integrar uma equipe multiprofissional de saúde, na qual cada profissional necessitava partilhar a sua avaliação em relação a um determinado paciente, cuja patologia resultava em um estudo de caso. Nos primeiros encontros, pelo fato de ficar em último lugar para falar, a enfermeira relatou já não ter mais nenhum aspecto novo a ser acrescentado, considerando que os demais profissionais já haviam falado tudo, ou seja, enquanto os outros profissionais falavam apenas das partes, ao enfermeiro restava falar do todo. Desse modo, adotou por estratégia partilhar a sua avaliação por primeiro, para que depois os outros profissionais fizessem apenas as suas complementações.

*[...] cada um tinha que fazer uma avaliação dentro da sua área. Então uma das coisas que eu senti na pele era que o nutricionista ao apresentar o seu diagnóstico falava de todo o aspecto nutricional do paciente. Aí vinha o assistente social e falava de todo o aspecto social do paciente. Aí vinha o psicólogo e falava de todo o aspecto emocional do paciente. Aí vinha o enfermeiro, e o que falar, uma vez que já tinham falado tudo. Então ao enfermeiro restava olhar o todo, enquanto os outros falavam das partes. Claro que eu não sou deste paradigma de que o ‘todo é a soma das partes’, mas na hora de colocar na mesa, o que sobra para o enfermeiro? Então é uma questão de identidade profissional, mesmo que a gente sabe que ele olha o todo. Então eu sempre queria ser a primeira a falar. E como eu avaliava e falava de todos os aspectos, os outros profissionais só faziam as suas complementações* (Desafiadora).

Para os profissionais entrevistados, o enfermeiro pode ser considerado empreendedor social, pela sua capacidade de dinamizar, encaminhar e resolver as diferentes questões no âmbito das práticas de saúde. Os próprios enfermeiros se

consideram empreendedores ao enfatizarem que frequentemente precisam superar obstáculos, ultrapassar limites e confrontar saberes para preservar a organização e a dinâmica dos serviços de saúde. *“No dia-a-dia nós superamos obstáculos naqueles hospitais, na secretaria da saúde... Vale perceber que o enfermeiro consegue administrar e tocar adiante”* (Motivada).

### 5.1.3 Reconhecendo competências técnico-políticas do enfermeiro

O enfermeiro é reconhecido como sendo o profissional da saúde que detém um conhecimento mais apurado e uma visão mais ampliada das questões de saúde. Esse fato se deve, no entender dos entrevistados, pela capacidade do enfermeiro em estabelecer uma relação mais próxima com o usuário da saúde, em seu contexto social. Pela sua visão ampliada da saúde, o enfermeiro foi caracterizado pelos entrevistados como sendo o articulador, a mola propulsora e, conseqüentemente, o reflexo da assistência de saúde. *“O enfermeiro é um articulador dos serviços de saúde na sociedade ou em qualquer espaço em que ele esteja”* (Inserida). *“A enfermagem é a profissão que toca o serviço de saúde”* (Decidido). *“Para mim a enfermeira é aquela figura de frente em qualquer setor, seja na unidade de saúde ou no hospital. É o reflexo da assistência de saúde”* (Arrojada). *“Na equipe de saúde, o enfermeiro é um elo... É realmente um tubo de ensaio, diferentemente de outros profissionais* (Interativo).

Para outros, ainda, o enfermeiro é aquele que consegue “minar” nos diferentes espaços para controlar e gerenciar tudo o que acontece na volta, mesmo que para isso tenha que ultrapassar limites estruturais e funcionais, carga horária e outros. O seu objetivo maior está associado à necessidade de promover o encaminhamento adequado e resolutivo dos problemas relacionados ao indivíduo. *“A enfermagem tem um diferencial. É a necessidade de ajudar as pessoas a resolverem os seus problemas de saúde. Os outros profissionais também cuidam, mas não se envolvem de modo tão intenso com as necessidades da pessoa”* (Pensar Positivo).

Em outros momentos, o enfermeiro é identificado, mais especificamente no campo das políticas sociais e de saúde, como o *“advogado do paciente”* ou *“o porta-voz do povo”*. Essa competência fica mais visível naqueles profissionais que

possuem uma atuação política pública mais específica. *“A minha inserção foi pública e trabalhava com um grande número de pessoas. Eu percebi que as pessoas precisavam de uma voz ativa que os representasse e viram que seria indicada em defesa deles nestas áreas”* (Ousada).

Nessa direção, o enfermeiro se destaca pela sua organização e envolvimento com os serviços de saúde como um todo. Para os profissionais da saúde, de modo geral, o enfermeiro tem uma formação específica para a liderança e o trabalho em equipe e, tem também, a capacidade de gerenciar e contornar as diferentes situações do usuário da saúde. Já para o enfermeiro, dificilmente ele não vê o conjunto das coisas, ou seja, o usuário inserido na rede social como um todo.

*A enfermagem tem um olhar, isto é, próprio da enfermagem e todos os que trabalham na saúde coletiva percebem isto... ela tem um olhar amplo. Quem majoritariamente coordena os serviços de saúde são os enfermeiros. Eles têm uma formação específica, um pouco diferente dos médicos, dos dentistas... o próprio vínculo de trabalho faz com que a enfermagem seja mais comprometida com o sistema... Eu vejo a gestão, a participação e o trabalho em equipe como características importantes da profissão* (Decidido).

*O meu olhar sempre foi do conjunto das coisas, da sociedade como um todo. Não adianta eu atender a Mariuzinha na emergência com alterações na pressão arterial se eu não olhar para a realidade dela, para o marido que bate, para o emprego que não tem. Então é esta lógica de você não perceber o sujeito da ação como um ser individual, mas de vê-lo como um sujeito social. E hoje a profissão que mais tem esta lógica é a enfermagem. Vendo os outros profissionais, o dentista, o médico, o psicólogo, o fisioterapeuta, eles ainda são muito pontuais naquilo que fazem* (Inovadora).

A competência gerencial do enfermeiro destaca-se, principalmente, pela responsabilidade e comprometimento com que assume a causa do cliente. O modo de encarar os diferentes movimentos do dia-a-dia possibilita o enfermeiro integrar, aglutinar e articular os serviços de saúde de modo que o usuário tenha resolutividade para os seus problemas. Uma das enfermeiras relatou que enquanto diretora de uma determinada instituição de saúde, sempre motivou os seus colaboradores a não apenas satisfazerem as necessidades dos usuários de saúde, mas para que fossem além, isto é, para que provocassem o encantamento. *“Quando estava na direção, as pessoas me procuravam para se queixar ou elogiar. Quando vinham para fazer queixas, eu as acolhia, escutava e me colocava no lugar delas.*

*Então pela minha acolhida e escuta eu quase chegava ao encantamento”* (Desafiadora).

Inserido de forma ativa nas práticas comunitárias, o enfermeiro possui, na visão dos entrevistados, uma habilidade muito grande de promover a participação popular, de promover a educação em saúde e de compreender os diferentes acontecimentos do dia-a-dia. Pela atuação participativa e envolvente, o enfermeiro consegue visibilizar o seu papel social, mesmo que em algumas situações este, ainda, seja confundido com as atividades do médico, como mostra a fala a seguir:

*Quando nós encaminhamos algum jovem aqui do morro e que a gente vê que é algum problema físico, a gente pede para que seja atendido pela enfermeira. Pela questão do respeito, o paciente acredita na força deste profissional, como o cristão acredita na palavra do padre, do delegado. Quantas vezes o paciente nem sabe que quem o atendeu não foi médico. Há pouco aconteceu no Conselho de Saúde, de uma pessoa dizer que foi muito bem atendida pelo médico tal, mas aí um outro logo interveio e disse: mas ali não tem médico, só tem enfermeiro. Então você percebe o poder do enfermeiro... a importância do seu papel social* (Arrojada).

O enfermeiro tem uma necessidade muito grande em ver as coisas acontecerem e fluírem de forma dinâmica e satisfatória. Não importa, para tanto, o momento e em que espaço se encontra. Ao identificar alguma situação problema, o enfermeiro sente a necessidade de resolvê-la ou no mínimo encaminhá-la imediatamente, mesmo que com isso chame para si responsabilidades e competências que não estão diretamente relacionadas à sua função. *“Hoje ao tomar o elevador percebi logo que ali havia um problema... saí dali e logo fui chamar o técnico... claro, não era bem a minha função, mas eu não consigo enxergar e deixar por isto”* (Corajosa).

Pelo seu envolvimento e liderança, o enfermeiro consegue prever, intuitivamente, algumas situações e para que as mesmas não resultem em conseqüências negativas, busca antecipar as soluções, mesmo que para isto tenha que ultrapassar os seus limites profissionais. Um enfermeiro entrevistado exemplifica dizendo, que para não deixar o paciente sem a medicação do horário, a enfermagem se desloca da sua função e busca resolver o problema, isto é, envolvendo-se com questões médicas e do setor da farmácia, para não agravar ainda mais o estado de saúde do paciente. Nessa mesma direção, outros entrevistados questionaram a

atitude dos enfermeiros que se envolvem e preocupam demasiadamente em organizar as atividades dos demais profissionais da saúde. Questionam, inclusive, o motivo de tais atitudes, uma vez que o enfermeiro já possui atribuições suficientes para se ocupar e preocupar. *“Por que o enfermeiro precisa se preocupar se não tem medicamento na unidade? Quem prescreveu o medicamento foi médico, se tem um setor que cuida disto ele tem que providenciar... Por que eu tenho que me preocupar tanto com os outros?”* (Crítico).

As competências técnicas do enfermeiro se destacam, também, por concentrar e objetivar, acima de tudo, a saúde e o bem-estar social dos indivíduos. Enquanto a medicina tem como foco de sua prática a doença, o enfermeiro concentra as suas forças no sentido de promover e preservar a saúde dos indivíduos e comunidades. *“A enfermagem tem a questão da saúde junto das pessoas e isto é próprio dela”* (Pensar Positivo). *“O enfermeiro, diferente dos médicos, se preocupa com a saúde da pessoa. O médico ainda está muito focado na doença. A enfermagem presta um cuidado holístico, integral e por isto, empreendedor”* (Persistente).

## 5.2 RECONHECENDO ESPAÇOS MÚLTIPLOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Pelo seu desenvolvimento no campo científico e assistencial, a enfermagem vem superando, a partir das últimas décadas, a marca histórica daquilo que ela propriamente idealizou. Com mais de um milhão de profissionais registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem brasileiros, a enfermagem ganhou visibilidade e projeção social, mesmo que tenha um grande caminho pela frente. *“[...] nós superamos a marca histórica daquilo que nós esperamos. Mas com certeza, nós deveremos ter um milhão e quatrocentos mil trabalhadores na enfermagem”* (Crítico). *“A gente vê todo um avanço na enfermagem... o quanto ela empreendeu para chegar aonde chegou. Claro, tem muito a ser feito ainda”* (Desafiadora).

Os avanços da enfermagem brasileira podem ser reconhecidos, mais especificamente, por meio dos espaços múltiplos de atuação e da dinâmica organizacional do cuidado de enfermagem.

### 5.2.1 Espaços múltiplos de atuação da enfermagem

Para os entrevistados, o enfermeiro possui um leque de possibilidades múltiplas para exercer a sua prática profissional. Possui um campo ampliado nos diferentes espaços e contextos. Já no caso dos enfermeiros entrevistados, a enfermagem possui, atualmente, um mercado bastante favorável, mas que pode e precisa ser explorado e ampliado socialmente.

*Existe um mercado muito, muito grande e pouco explorado pelos enfermeiros. A enfermagem tem todo um espaço a ser explorado a qualquer hora. Eu tenho uma experiência de cuidado domiciliar com idosos... Existe um espaço infinito de empreendedorismo para a enfermagem. Por isto nós temos que começar a mostrar aos nossos alunos da graduação que existem outras fronteiras a serem exploradas e não só preparar o aluno para concursos (Motivada).*

Os espaços de atuação do enfermeiro se apresentam das formas mais diversas possíveis. De acordo com os entrevistados, o enfermeiro pode atuar em qualquer espaço social. Para os enfermeiros, porém, as possibilidades de atuação são maiores no campo social, onde o profissional possui um espaço aberto para criar, inovar e empreender. Uma das enfermeiras exemplifica dizendo, que a enfermagem pode atuar em qualquer espaço social. Considera, no entanto, que tem maior autonomia e liberdade profissional fora das instituições de saúde. *“Eu posso fazer o que eu faço em qualquer lugar, especialmente fora das instituições de saúde. Porque no interior das instituições opera a ordem e ali limitam, na maioria das vezes, a autonomia profissional”* (Cuidadora).

O enfermeiro pode atuar no campo científico e tecnológico. Pode atuar em cargos públicos e políticos, prestar consultorias e assessorias e pode atuar em serviços autônomos. Pode, ainda, de acordo com os entrevistados, atuar no Programa Estratégia Saúde da Família (PSF), nas escolas e creches, no atendimento pré-hospitalar, nas clínicas e ambulatórios, nas empresas voltadas para a saúde do trabalhador, na associação de moradores, entre outros. A enfermagem possui, dessa forma, um campo de atuação amplo e complexo, tanto no campo político, quanto no campo social, econômico, educacional, assistencial e outros. No entender dos profissionais da saúde, o enfermeiro precisa aprender a se valorizar mais, isto é, valorizar mais o seu potencial e atribuir significados à sua prática.

*A enfermagem tem um campo de atuação muito grande e complexo. O enfermeiro pode atuar num campo mais científico, mais técnico e nas questões mais amplas de consciência. O enfermeiro tem um potencial muito grande, muito amplo. É uma profissão que está sendo valorizada. Mas é o enfermeiro que precisa se valorizar. O enfermeiro precisa aprender a se valorizar. Eu acredito que a enfermagem tem um potencial, tem um campo muito amplo de atuação, no campo político, social, econômico, na educação, na assistência, na humanização (Inserida).*

O enfermeiro pode, também, atuar na coordenação dos serviços de saúde, no gerenciamento do cuidado, na promoção e educação da saúde, na inserção comunitária, no cuidado domiciliar, no controle social, nos órgãos de assessoria, nos órgãos de fomento, no cuidado direto, no esporte, lazer, conforto, turismo, e outros. As atividades do enfermeiro estão intimamente relacionadas ao processo de viver humano, independentemente do espaço de atuação. *“Eu acredito muito no trabalho do enfermeiro em qualquer local de saúde, seja no posto, no centro, no hospital, na alta tecnologia, onde quer seja...”* (Coerência).

*Tudo o que tem a ver com o processo de viver humano tem a ver com a prática do enfermeiro. Quer seja no turismo, quer seja na área do lazer, quer seja na área do conforto, na manutenção das necessidades humanas básicas, isto é, na alimentação, nutrição, oxigenação, higiene, quer seja nas atividades psicológicas na escola... em todos os espaços onde há vida humana a enfermagem pode atuar. Quer seja nos bairros, nas escolas, ou seja, onde tem vida humana. Só que muitas vezes o enfermeiro não ousa... (Pensar Positivo).*

Para os entrevistados, é necessário que o enfermeiro ocupe efetivamente os espaços já conquistados e ouse em protagonizar novas práticas. Profissionais com mais anos de profissão reconhecem que anos atrás foi necessário investir muito para conquistar os espaços de atuação e que, hoje, estes mesmos espaços estão abertos, mas que nem sempre são aproveitados e valorizados pelos próprios enfermeiros. *“[...] anos atrás era preciso lutar muito para conseguir os espaços. Hoje, os espaços estão abertos e muitas vezes não são aproveitados. É preciso olhar para frente e abrir o leque para colocar a enfermagem no lugar dela”* (Conciliadora).

O enfermeiro, de acordo com os profissionais da saúde, tem um campo de possibilidades muito grande para empreender e dar visibilidade à sua prática social. Salientam, todavia, que o enfermeiro precisa ampliar os seus horizontes para além

do seu “*pequenino espaço de atuação*”, isto é, para além do seu setor específico ou instituição. No “*pequenino espaço de atuação*”, o enfermeiro se limita a defender e lutar pelo seu pequenino espaço. Já num contexto mais amplo de atuação social, o enfermeiro encontra razões para defender e lutar pelas questões mais amplas de saúde e sociedade. Nesse sentido, os profissionais apontam como estratégia, a busca de alternativas e espaços que ampliam o campo de visão profissional e social. “*Os espaços da enfermagem estão abertos, é preciso ocupá-los. O ser humano defende o que tem. Se tem um pequenino espaço ele defende e se limita ao pequeno, se tem um grande espaço, defende o grande... logo, é preciso sair do pequenino espaço e olhar amplamente*” (Determinado).

### **5.2.2 Dinâmica organizacional do cuidado de enfermagem**

Vários elementos contribuíram para a dinâmica organizacional e o reconhecimento do cuidado de enfermagem como prática social. Destacam-se, nesse processo, a ampliação e dinamização dos programas de graduação e pós-graduação que, no entender dos entrevistados, contribuem para o reconhecimento da enfermagem como prática social. “*A partir da década de 70 quando começaram os programas de pós-graduação, a enfermagem avançou muito, não só em quantidade, mas deu um salto de qualidade em termos de conhecimento e ciência*” (Criativa). “*Imagina! Um aluno se formar hoje e já saber fazer um artigo científico. Isto é um avanço... Seguramente esta demanda de alunos que esta saindo agora tem condições de empreender mais*” (Escuta).

A pós-graduação contribuiu significativamente para o desenvolvimento e aprofundamento do conhecimento da enfermagem, tanto que a sua prática fica evidente no ensino, como na pesquisa e nos projetos de extensão. Para muitos entrevistados, o conhecimento gerado por meio do ensino e da pesquisa, começou a ser reconhecido e visibilizado com as iniciativas empreendedoras da Pós-Graduação. Associado às contribuições da Pós-Graduação, os enfermeiros destacam e reconhecem, também, a participação ativa e pró-ativa da Associação Brasileira de Enfermagem e as inúmeras possibilidades de construção e partilha que são efetivadas por meio dos Congressos e Seminários nacionais e internacionais de enfermagem e na área da saúde.

*Ainda somos mais organizados que os demais profissionais da saúde. A nossa história no Brasil mostra a organização de uma Associação Brasileira de Enfermagem com mais de 80 anos. Quer dizer, quantas profissões têm organizado uma associação cultural, uma associação de profissionais? Você vê, de lá para cá se vem construindo com muita luta e muito enfrentamento (Crítico).*

*Nós tivemos todo um movimento com a atuação da Associação de Enfermagem e os Congressos de Enfermagem... Hoje nós temos 32 programas de pós-graduação e vemos que as pesquisas não estão voltadas somente para o lado biológico, mas também para o lado psicológico e o lado social. Principalmente para o lado social, pelo fato de olhar para paciente como alguém inserido na rede social. Eu vejo que isto está sendo um forte na enfermagem (Criativa).*

A enfermagem reconhece que conquistou um corpo de conhecimento próprio que a distingue dos demais profissionais da saúde. Destacam-se, nessa perspectiva, a busca crescente pela qualificação dos docentes, a elevação do número de escolas de enfermagem, a qualidade dos currículos de graduação, a crescente procura pela qualificação em nível de mestrado e doutorado, a atuação do enfermeiro no CNPq, na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e outros órgãos de planejamento e assessoria.

*É preciso reconhecer o grande número de escolas que estão se abrindo e de profissionais que estão se formando. De profissionais que estão se aperfeiçoando em cursos de mestrado, doutorado. O número de vagas que estão se ampliando. O próprio trabalho na saúde pública, na área política, por quê não? Eu acho que este é um exemplo claro de nosso respeito e de nossas conquistas (Ousada).*

Para os profissionais da saúde em geral, “a enfermagem é uma das categorias mais bem organizadas”. Alguns acreditam que em decorrência da organização da enfermagem, muitos outros profissionais da saúde também tiveram que rever a sua prática e reorganizar as suas atividades, mais especificamente, com o advento e implementação da sistematização da assistência de enfermagem. “Eu vejo que em decorrência da organização de enfermagem, as outras áreas também tiveram que se organizar. Cada profissão tenta fazer o melhor, mas a enfermagem está na frente, principalmente na sistematização da assistência” (Sensível).

Mesmo nas instituições tradicionais de cuidado, o enfermeiro possui uma

atuação diferenciada dos demais profissionais da saúde, por mais que esta esteja fortemente associada à idéia de manter e preservar a imagem institucional. A organização e dinâmica de trabalho do enfermeiro vão, na maioria das vezes, além das especificidades profissionais propriamente ditas. O enfermeiro tem a preocupação com o todo do paciente e da instituição. Seja pela necessidade de auto-afirmação, ou não, o enfermeiro é capaz de empreender todos os seus esforços para que o paciente seja bem assistido e para manter a “boa imagem” do hospital.

*[...] há dez anos estou tentando fazer empreendedorismo no hospital, tentando lutar por uma enfermagem diferenciada e reconhecida. Uma enfermagem que seja reconhecida não só aqui dentro do hospital, mas também fora. Esta tem sido a minha experiência de empreendedorismo (Mobilizadora).*

O mais importante para muitos enfermeiros, não é o espaço de atuação em si, mas o envolvimento e a dinâmica organizacional dos profissionais. “*Eu sempre digo isto para os meus alunos: se a escola está bem assistida, se a equipe de saúde funciona, se o PCF funciona, se os idosos estão bem assistidos, é porque nesta estrutura tem um enfermeiro envolvido*” (Inserida). O enfermeiro quando envolvido efetivamente nas atividades comunitárias, ele acaba sendo uma figura de frente, um profissional com poder de articulação e de influência nas mais diferentes decisões, de ordem administrativa e assistencial. Esse envolvimento, de acordo com os entrevistados, é percebido e potencializado pela comunidade em geral. Uma das enfermeiras relatou que pela sua atuação e credibilidade popular, foi indicada pela comunidade como representante em um cargo político. “*A comunidade percebeu que meu nome poderia ser indicado para representá-la como deputada... para fazer as leis e defender a vida da coletividade*” (Ousada). O enfermeiro possui, nessa perspectiva, além dos espaços de atuação, um envolvimento e uma dinâmica organizacional voltada para as necessidades da comunidade.

*Eu conheço vários enfermeiros que são muito bons naquilo que fazem. O enfermeiro é uma figura que tem o poder nas mãos. Uma figura de intervenção no bairro, na sua micro-área... Hoje conheço várias enfermeiras que participam dos Conselhos de Saúde e vejo o poder que elas têm nas mãos. A influência com os pacientes, a capacidade de liderança, a participação nas discussões sobre higiene, prevenção... Em ajudar a comunidade, em aproveitar a sala de espera para fazer as orientações sobre a importância da prevenção da pressão arterial. Então, a enfermeira*

*é uma liderança que tem um poder nas mãos (Arrojada).*

Os entrevistados reconhecem que pela atuação comprometida no campo social, vários enfermeiros conseguiram ascender para algum cargo de liderança, tanto no nível público como no nível político. Dentre as conquistas, destacam-se as representações nos diferentes Órgãos Nacionais de Saúde e Educação (CAPES, CNPq), as representações e diferentes cargos nas Secretarias Estaduais de Saúde, e outros. *“Pela minha atuação, eles viram que eu teria capacidade para assumir a direção da Secretaria da Saúde” (Corajosa). “A comunidade percebeu pelo meu envolvimento, que eu poderia representá-los” (Inovadora).*

*Assumi vários cargos de direção aqui na Secretaria. Fui gerente, fui diretora, fui secretária de gabinete. Então, eu geralmente estava trabalhando naquilo que eu estava acreditando naquele momento. O mais interessante foi a minha atuação como Secretária de Planejamento na saúde. Nessa função, sim, eu fiz um trabalho de abrangência regional, um plano diretor de regionalização, um plano diretor de investimentos... (Coerência).*

Mesmo considerando os avanços da enfermagem brasileira no que diz respeito à organização, legislação do trabalho, associações e ensino, é premente a necessidade, do ponto de vista dos enfermeiros, repensar a neutralidade científica e política, sobretudo, a ausência de um projeto político social que expresse a participação e o envolvimento da categoria no contexto dos problemas sociais emergentes.

### 5.3 CONFRONTANDO-SE COM AS CONTRADIÇÕES SOCIAIS EMERGENTES

Face às contradições sociais emergentes, o enfermeiro está sendo impelido a responder qual, efetivamente, é o seu papel social e como vem desenvolvendo este papel, considerando a premência de ações advindas de diferentes frentes e que requerem uma atitude consciente e responsável por parte de todos os profissionais.

Para os entrevistados, mais especificamente para os profissionais que atuam no Centro Cultural Escrava Anastásia (CCEA), o enfermeiro não pode deixar

de protagonizar transformações por meio da inserção mais ativa na comunidade, mesmo que para isso tenha que repensar o seu modelo de assistência e superar conceitos reducionistas de intervenção social. A categoria “Confrontando-se com as contradições sociais emergentes” constitui-se das subcategorias: Necessitando maior inserção da enfermagem na rede social e Necessitando projetos políticos que expressem a participação social do enfermeiro.

### **5.3.1 Necessitando maior inserção da enfermagem na rede social**

Para compreender o indivíduo em suas diferentes dimensões, é necessário de acordo com os entrevistados, conhecer e compreender o seu contexto real e concreto. Significa conhecer as condições de sobrevivência, as condições de moradia, água, esgoto, bem como as interações e associações que se processam concretamente no seio das famílias e comunidades. Na opinião dos profissionais é preciso *“entrar na realidade para compreender a situação real do indivíduo... é preciso entrar não para lastimar, mas pensando no que se pode oferecer para esta situação”* (Arrojada).

A inserção da enfermagem na realidade social está relacionada, no entender dos profissionais do CCEA, à leitura consciente da realidade a partir do reconhecimento das necessidades concretas da comunidade, das situações limite e dos problemas sociais da forma como estes se apresentam, na ótica dos usuários. Já para os profissionais da saúde, a inserção da enfermagem na realidade social está associada à capacidade de interagir diretamente com as necessidades, percebendo o entorno que passa por *“fora da saúde”*, para, a partir de então, gerar um movimento de transformação que leve em conta a proteção e promoção da saúde.

A inserção social, em muitos momentos, surpreende e suscita uma visão mais ampla do processo saúde-doença. É preciso, no entanto, que o profissional conheça e compreenda as diferentes expressões de criatividade e iniciativas dos indivíduos, com a finalidade de potencializá-las e não rejeitá-las. *“Se você pegar, por exemplo, os meninos provenientes do tráfico você vai ver que eles têm uma criatividade, uma iniciativa, uma adrenalina a serviço de... Mas, como você vai trabalhar isto para que isto se reverta e se potencialize?”* (Empática). É preciso

“entrar” na realidade para conhecer e potencializar as diferentes iniciativas que já existem. Entrar, de acordo com os entrevistados, para conhecer o que se passa concretamente na “*vida das pessoas*” e, a partir de então, encontrar estratégias capazes de mobilizar uma nova ação.

Para os profissionais que atuam no projeto CCEA, os adolescentes provenientes do tráfico são indivíduos criativos e altamente empreendedores, porém, utilizam o “*empreendedorismo e toda a sua criatividade para chamar a atenção da comunidade, fazendo frente às questões sociais das quais não compactuam*” (Protagonista). Nesse caso, é preciso que se potencialize as qualidades e se canalize as energias para um novo foco, o que para os profissionais diretamente envolvidos no processo, se constitui numa tarefa desafiadora. “*Quando você entra na realidade, você começa a perceber que não adianta você chamar a polícia e prender... o olhar do empreendedor deve ser o de entrar na realidade, de perceber as iniciativas e potencializá-las*” (Arrojada). E pelo fato de ser uma tarefa que implica em mudança de atitudes e comportamentos, muitos profissionais ainda preferem permanecer no anonimato.

*A tendência ainda é ficar no equilíbrio, no comodismo, no fazer de conta. Assim está bem... é mais cômodo. Então a grande questão hoje, é como se deixar indignar por esta realidade, como formar para esta realidade que está aí diante dos nossos olhos. Uma pessoa que não entra na realidade e não procura conhecer os problemas reais da comunidade, não tem argumentos para fazer frente a esta realidade (Arrojada).*

Nessa direção, os profissionais que atuam no CCEA expressam o desejo de que as discussões sejam ampliadas na área da saúde como um todo, no sentido de aliar forças e chamar os profissionais para o compromisso social. No entender destes mesmos profissionais, é preciso transcender a concepção de traficante, de marginal, de drogado e analisar criticamente as causas que levam o jovem a ingressar no tráfico, nas drogas e outros problemas desta natureza. “*Precisamos passar a olhar o jovem como alguém que tem uma doença. Precisamos olhar para a pessoa não como um traficante, um marginal, um perigoso, mas para as causas que o motivam a tais atitudes*” (Empática). “*É preciso entrar na realidade de cada um deles... tentar resgatar a sua história, oportunizar o jovem a ser protagonista da sua história, e isto envolve uma rede de relações... a sociedade em geral ainda afasta e*

*discrimina*” (Carismático).

No entender dos profissionais da saúde, as discussões acerca das contradições sociais já estão contempladas nos currículos de graduação, sendo que as diretrizes curriculares apontam para a necessidade da formação crítica, reflexiva e participativa. Mas na prática, o distanciamento entre a teoria e o compromisso social, ainda persistem tenazmente. Nesse sentido, os profissionais da saúde argumentam que é preciso aliar técnica e compromisso social, tendo em vista que o “*compromisso social sem competência vira proselitismo, a competência técnica sem compromisso social vira tecnicismo e a prática sem reflexão vira vulgarismo*” (Decidido). O discurso na academia, no entender dos profissionais, ainda privilegia a “*sala de aula*” a uma reunião no Conselho de Saúde ou uma inserção mais ativa na realidade social.

*[...] ao pegar e ler todos os currículos e mesmo as diretrizes curriculares... todos apontam para a formação de um aluno crítico, reflexivo e participativo, etc. Quando você vai olhar na prática não tem isto. É muito mais importante, ainda, uma aula do que participar de uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, do conselho local de saúde. Ou seja, mais uma vez a formação do sujeito enquanto um cara que é competente de forma individual se mostra muito maior do que aquele sujeito que se alia e se agrupa em termos de formação de mundo e sociedade (Crítico).*

A necessidade de uma maior inserção da enfermagem na realidade social, também é visibilizada no fato de que muitas doenças poderiam ser prevenidas ou no mínimo contornadas para que o paciente não precise internar-se em um hospital. Uma inserção crítica e consciente na realidade social do usuário da saúde permitiria detectar uma série de fatores associados ao processo saúde-doença como um todo.

*Se nós tivéssemos como profissionais da saúde a consciência do contexto social, de toda esta realidade, o paciente não precisava chegar ao hospital. Deveria começar pela Unidade Básica. Vamos supor que ele tenha que amputar um dedo por causa da diabete, mas ele não aceita isto em função de todo um contexto, não tem poder aquisitivo para ter uma alimentação adequada, não tem recursos. Nesse sentido, a unidade já deveria ter constatado esta realidade (Sensível).*

*Se a saúde fosse mais atuante, não precisariam ter morrido tantos jovens de AIDS aqui no morro. Eu acredito que a enfermagem tem, também, um papel fundamental no planejamento familiar que não é muito divulgado. Ainda é comum meninas de 14 anos engravidarem. Este seria um caminho para a enfermagem estar mais perto da comunidade. Tem pessoas que vão adquirindo*

*doenças porque não sabem se alimentar corretamente, que vão gerando mais pobreza e mais gastos sociais. É preciso que as pessoas sejam melhor informadas e saibam que elas têm direito à saúde, que tem acesso ao posto, tudo isto visando uma qualidade de vida melhor (Protagonista)<sup>7</sup>.*

O que vai gerar o envolvimento e o comprometimento social, de acordo com os entrevistados, é a capacidade de entrar na realidade, mas com um propósito concreto. Com o propósito de deixar-se “indignar” pela problemática e contradições sociais, isto é, pelos diferentes problemas que afligem a sociedade contemporânea e de modo particular cada indivíduo. “O primeiro passo é você entrar na realidade, mas o que mesmo vai gerar e impulsionar na pessoa este espírito empreendedor é a capacidade de indignar-se pela complexidade social...” (Arrojada).

A expressão “indignar-se”, verbalizada por vários profissionais, refere-se à capacidade de perturbar-se, de sensibilizar-se e movimentar-se em direção a uma mudança de atitude. Indignar-se não significa, de outro modo, propor e realizar grandes transformações ou mudanças, mas diz respeito a uma mudança de atitude e postura face às questões que afligem a sociedade. Significa olhar para a realidade e os problemas sociais não mais de forma indiferente e omissa, mas de forma responsável e comprometida.

O termo “indignar-se” significa, também, de acordo com os profissionais do CCEA, não criticar por criticar a realidade social da forma como esta se apresenta. Muito mais que criticar é preciso, no entender dos profissionais, inserir-se ativamente no processo e perguntar-se: qual é a minha contribuição neste cenário? De que forma eu posso estar contribuindo para a transformação desta realidade? “Precisamos transcender a idéia de que somente o governo e os outros são responsáveis pelos problemas sociais... todos nós temos participação neste processo” (Empática). “Para mudar a sociedade, nós precisamos mudar o nosso modo de ser e agir perante a sociedade, da qual nós fazemos parte” (Crítico).

*É preciso entrar não para encontrar respostas. Mas entrar para ouvir, para deixar-se indignar e desafiar. Porque a solução é um*

---

<sup>7</sup> A partir das considerações da entrevistada e outras desta natureza, está sendo desenvolvido, a partir do ano de 2008, o Projeto intitulado: “Significando o viver saudável para os jovens integrantes do Centro Cultural Escrava Anastácia”. Nessa direção, foram e continuam sendo desenvolvidas várias Oficinas Interativas, dentre elas: O que significa viver com saúde? Conhecimento do corpo, DSTs, Métodos anticoncepcionais, Planejamento familiar, Acesso à Unidade Local de Saúde, Exames preventivos, entre outros (ERDMANN et al., 2008).

*processo coletivo da sociedade. Ela não é de nenhum setor especificamente. Ela é de vários setores, é do conjunto da sociedade. Então a sociedade não deveria ficar na defesa, no julgamento, no julgar sobre os outros a responsabilidade. Eu entendo que a responsabilidade é de todos nós (Arrojada).*

Para os integrantes do CCEA é muito comum ver os profissionais da saúde e outros, entrarem no campo social, nesse caso no “Morro ou Favela”, com o objetivo de fazer pesquisa, apontar problemas e criticar a realidade, como se os problemas não lhes dissessem respeito. É muito comum acontecer, também, que a sociedade em geral, se aproveita da situação, ou seja, da realidade em questão, não para promover o empreendedorismo social, mas para fazer o “Marketing de mercado” em benefício próprio. Esta forma de proceder, em geral, causa certo sofrimento aos integrantes do CCEA, uma vez que estão profundamente envolvidos e comprometidos com a construção da cidadania.

*É preciso entrar na realidade não apenas para desenvolver conceitos. Entrar não para criticar e condenar. Entrar não para encontrar respostas em proveito próprio. O momento atual é da gente entrar mais na angústia da sociedade, claro sem grandes mudanças no seu cotidiano, mas de se abrir para esta realidade. A mudança vem progressivamente, lentamente (Arrojada).*

Para os profissionais do CCEA, o setor da saúde como um todo, precisa estar mais engajado na problemática social e precisa ampliar o seu foco de atenção para a proteção e promoção da saúde. Entendem que os profissionais da saúde ainda estão muito centrados nos “postos de saúde” e pouco se envolvem com os problemas que ocorrem no entorno social. As pessoas de modo geral precisam ser melhor informadas e esclarecidas acerca dos seus direitos relacionados ao acesso nos serviços de saúde como também em relação aos fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida. Para que a pessoa, nesse caso, o adolescente do CCEA, seja compreendido como um todo, é preciso que o leque de cuidados seja ampliado para as diferentes áreas. “O enfermeiro precisa olhar para fora, olhar de forma mais ampla. Ele tem que abranger a sociedade” (Inserida). “A gente precisa abrir este leque para as outras áreas, para que cada profissional com o seu conhecimento contribua para que o sujeito seja autor da sua própria história... nesta rede todos ganham em satisfação e responsabilidade social...” (Carismático). Nesse

sentido, o termo “indignar-se” está associado à capacidade de integrar a rede de cooperação solidária, por meio das parcerias e alianças que se formam a partir das diferentes áreas do conhecimento.

### **5.3.2 Necessitando projetos políticos que expressem a participação social do enfermeiro**

Não basta, no entender dos profissionais da saúde, entrar na realidade. É preciso desenvolver projetos políticos que expressem a participação social do enfermeiro no cenário das contradições sociais emergentes. É preciso desenvolver uma consciência crítica e, ao mesmo tempo, “sentir-se agente transformador” com potencialidades reais e participar ativamente dos problemas que dizem respeito à saúde dos indivíduos. Além do mais, é preciso estar engajado na luta pela transformação da sociedade. *“Mesmo com todos os seus avanços sociais, a enfermagem ainda carece de um projeto político que expresse a sua participação e envolvimento de forma mais expressiva nos problemas sociais”* (Crítico). *“O enfermeiro avançou na questão das práticas sociais... falta, no entanto, um projeto político mais amplo que estimule os enfermeiros a participarem mais ativamente”* (Acolhedora).

No entender dos profissionais da saúde, o enfermeiro tem possibilidades e potencialidades para colaborar de forma mais ativa na elaboração e implementação das políticas de saúde. Por conhecer amplamente o contexto social do usuário da saúde e comunidade, o enfermeiro precisa lutar para integrar-se socialmente e desenvolver projetos políticos próprios, a fim de dar visibilidade à sua prática social. *“Chegou o momento, em que o enfermeiro precisa mostrar concretamente a sua prática social e não ficar apenas na dependência das políticas governamentais... a enfermagem precisa ter o seu projeto social próprio”* (Inovadora).

A enfermagem tem sustentado a sua opção em defesa da vida das pessoas, mas se descuidou em pensar e refletir sobre uma proposta de intervenção que levasse em conta o contexto mais amplo das condições de saúde. No entender dos entrevistados, o enfermeiro precisa ampliar as discussões para o âmbito nacional e internacional e pensar, conjuntamente, em projetos políticos que sejam possíveis e viáveis para atender as necessidades sociais.

*[...] me parece que o enfermeiro deveria refletir e pensar mais num projeto nacional e social... deveria pensar num projeto mais amplo e participar mais das políticas de saúde. Eu creio que hoje a enfermagem está cruzada por um grande arco íris de posições. Eu vejo alguns projetos muito conservadores. Eu creio que este é um debate que deveria se promover. Isto é, que tipo de projeto está se promovendo a nível regional, nacional e em nível da América Latina. Eu penso que os projetos devem estar mais focados naquilo que é possível e não tanto no que se idealiza (Provocador).*

A necessidade de desenvolver projetos políticos que expressem a participação social do enfermeiro possibilita, de acordo com os entrevistados, além de um maior engajamento social, uma expressão de inconformidade face às injustiças sociais. Uma das enfermeiras relatou a importância da participação política no campo da extensão universitária. Para esta enfermeira, a universidade já tinha um projeto político que expressava o seu engajamento na luta pela transformação da sociedade e, também, existia um envolvimento político mais expressivo, principalmente voltado para a questão da injustiça social. Concluiu dizendo que a proposta pedagógica de Paulo Freire ajudou-a na apreensão crítica dos problemas e a modificá-los a partir de seu contexto. *“Nós tínhamos um projeto político inserido na realidade do povo... aprendemos muito com Paulo Freire no sentido de compreender os problemas e modificá-los a partir do contexto real”* (Inserida). *“O enfermeiro precisa participar mais das políticas públicas... das políticas da coletividade... É através dos projetos políticos que nos tornamos capazes de transformar esta sociedade que está aí”* (Ousada).

Ficou evidente, de outro modo, que o significado da prática social está associado ao valor que cada profissional atribui à sua prática. Assim como, para muitos profissionais é possível ir além, para outros, ainda é mais fácil manter a rotina e o anonimato e não envolver-se com questões que requerem uma postura diferenciada. *“Tem pessoas que vivem a enfermagem e tem as pessoas que apenas estão na enfermagem ocupando um espaço... aí está a diferença”* (Inserida). Nessa perspectiva, o significado da prática social do enfermeiro passa pelo coletivo, mas também pelo lado pessoal, isto é, através do significado que cada profissional atribui à sua prática.

## 5.4 CONSIDERANDO AS INTERVENIÊNCIAS POLÍTICO-PEDAGÓGICAS

A prática social do enfermeiro foi ao longo dos anos impulsionada e influenciada pelo sistema político-pedagógico do país que, por meio das contínuas adaptações e renovações, buscou atender às necessidades sociais emergentes. Para alguns enfermeiros, as interveniências político-pedagógicas podem ser consideradas perturbações externas ao sistema, que servem para impulsionar uma nova prática, mas podem também provocar efeitos negativos sobre o sistema. *“Na questão das perturbações... tem pessoas que são derrubadas pelas perturbações, e para outras, as perturbações alimentam e impulsionam uma nova ação... o empreendedor precisa ter isto”* (Pensar Positivo).

Nessa direção, a categoria “Considerando as interveniências político-pedagógicas” foi identificada como condição interveniente para a teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”. As subcategorias que compõem a categoria são: Considerando os princípios do SUS, Considerando as novas diretrizes curriculares e Considerando as diretrizes para o avanço científico, tecnológico e de inovação da enfermagem.

### 5.4.1 Considerando os princípios do SUS

O Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) fundado no final da década de 80 trouxe, na compreensão dos profissionais, grandes e profundas mudanças não só para o setor da saúde, mas para a sociedade como um todo. Com os seus princípios: Universalidade, Integralidade, Equidade e Participação social, o SUS trouxe implícito um novo modelo assistencial e novas possibilidades de inserção social, sobretudo por meio do PSF. *“É preciso reconhecer que o SUS trouxe novas oportunidades de inserção social...”* (Escuta).

Para os profissionais da saúde, o SUS deve ser reconhecido como um sistema empreendedor social por excelência, pelo acesso, cobertura e a garantia da continuidade por meio da integração das diversas políticas públicas. *“[...] na linha do empreendedorismo, os princípios do SUS possuem a definição para o sucesso”* (Motivada). Pode também ser reconhecido como empreendedor, por promover a

participação da comunidade nas discussões que dizem respeito à saúde em seu contexto social.

*O sistema de saúde do país, talvez seja um dos maiores setores de mobilização social. Se considerarmos empreendedorismo como transformação, mobilização, isto existe, porque produzimos grandes resultados, principalmente na saúde. A própria gestão do SUS é uma forma de empreendedorismo. Os próprios conselhos de saúde que mobilizam a participação da população e o controle social devem ser considerados empreendedores (Decidido).*

Para os profissionais da saúde, o SUS passou a dar um novo sentido à idéia de saúde, isto é, à idéia da promoção da saúde na perspectiva da comunidade, da saúde coletiva, com vistas a superar um modelo biomédico e hospitalocêntrico. *“Anos atrás, o hospital era mais importante porque tinha 70% de trabalhadores empregados. Então isto mudou. A lógica hoje é a saúde coletiva”* (Crítico). *“A ênfase a partir do SUS é a promoção da saúde, a atenção básica, a saúde da família. Eu acredito muito nisto. Tem viabilidade técnica, mas ainda falta um pouco mais política”* (Coerência). O SUS possibilitou um novo olhar sobre o processo saúde-doença. Possibilitou compreender o indivíduo em seu contexto social. Por estas e outras razões, o SUS é considerado modelo para muitos outros países. *“[...] nós temos uma amplitude de sistema que nenhum outro país tem”* (Crítico).

Associado ao SUS, os profissionais de enfermagem mencionaram as inúmeras oportunidades de inserção social oferecidas pelo PSF, que proporcionou maior visibilidade e se colocou como um espaço aberto para a ampliação das práticas de saúde no nível social. O PSF ampliou as possibilidades de inserção em várias frentes, tais como: associação de moradores, sindicatos, nas escolas e outros.

*O Programa Saúde da Família deu uma visibilidade maior, principalmente no campo da saúde coletiva. O enfermeiro na saúde coletiva sempre existiu, desde a época de Alma Ata. Mas hoje, desde 92 com o PSF, o enfermeiro teve uma maior visibilidade. O PSF se apresenta como um espaço aberto para trabalhar na associação de moradores, nas escolas, nos sindicatos, etc. Então hoje, o enfermeiro tem um espaço aberto na sociedade para trabalhar a questão da cidadania, das políticas públicas, da educação em saúde e outros (Inserida).*

Por toda uma conjuntura do SUS, o espaço da enfermagem está garantido, de acordo com os próprios enfermeiros. Os enfermeiros são impulsionados e levados pelo sistema de saúde a uma inserção mais ativa e responsável na comunidade. *“Onde muitas pessoas mesmo sem a coragem de mudar, são levadas pelo sistema de saúde”*. Percebem que a grande porta aberta para os profissionais, hoje, são os PSFs que ampliaram os espaços e as possibilidades de intervenção social. De outro modo, mesmo com toda uma conjuntura favorável, muitos profissionais não estão conseguindo enxergar e aproveitar as oportunidades. Mas, *“mesmo que esta pessoa não ouse por conta própria, ela está sendo colocada num espaço da saúde que está cheio de oportunidades, mesmo assim, muitos não estão conseguindo aproveitar as oportunidades”* (Inovadora).

Pelo fato de ser um curso que ainda tem conteúdos de administração em seu currículo, a enfermagem está capacitada e qualificada para integrar a dinâmica do sistema de saúde, sobretudo nas atividades que requerem maior envolvimento em termos de organização e coordenação, como por exemplo, na equipe de saúde da família.

Os avanços do SUS, por outro lado, também fazem acompanhar-se de conflitos provocados, sobretudo, pela resistência de muitos profissionais que ainda atrelados à estruturas tradicionais, não conseguem adotar uma postura flexível, voltada às questões educativas e de promoção da saúde. *“A grande briga que a gente tem hoje dentro do SUS, com quase meio mundo, está relacionada às preferências de muitos dirigentes e enfermeiros que ainda estão focadas no hospital”* (Inovadora). Esses conflitos, no entender dos profissionais, estão associados à formação, que ainda está focada nas instituições tradicionais de saúde, entendendo que os profissionais precisam certo tempo para incorporar os princípios do SUS, por envolver questões culturais e ideológicas.

A partir da lógica do SUS é preciso que o cuidado de enfermagem seja visibilizado como prática interativa, multidimensional, interdisciplinar, isto é, inserido numa rede social de cuidados. É preciso, de acordo com os entrevistados, que haja uma articulação com os diferentes profissionais que atuam no sistema de saúde, para que a pessoa seja assistida em seu contexto como um todo.

*Se a gente pegar os princípios do sistema único de saúde, nos quais entra a questão da interdisciplinaridade, a gente vai ver que o cuidado é realizado por várias profissionais que atuam na área da saúde. Então, o cuidado enquanto empreendedorismo social,*

*na minha concepção, ele se dá à medida em que há uma articulação com os diversos atores do setor da saúde, o psicólogo, o assistente social, o médico, o fisiatra, o terapeuta ocupacional, o odontólogo. Enfim, de todos os atores, que trabalhassem de forma interdisciplinar. Desse modo, a gente conseguiria resgatar mais o cuidado, do ponto de vista do empreendedorismo social, porque a gente ampliaria o leque de sujeitos que cuidam (Crítico).*

#### **5.4.2 Considerando as novas diretrizes curriculares**

As novas diretrizes curriculares foram consideradas pela necessidade de capacitar recursos humanos para atender os princípios do SUS, o PSF e as diferentes mudanças no contexto social. Apesar de terem uma conotação de “cobrança”, à primeira vista, as novas diretrizes curriculares, por meio de seu impacto no contexto social, são consideradas pelos profissionais como condições intervenientes necessárias para a consolidação das práticas sociais de cuidado em saúde.

Ao estimularem a adoção de novas metodologias de ensino-aprendizagem, apoiadas em vivências práticas dos estudantes na realidade concreta dos serviços de saúde e de modo articulado com a produção do conhecimento, as diretrizes curriculares se mostram como possibilidades empreendedoras de uma melhor qualidade de vida para os indivíduos. Estas favorecem, além de uma inserção precoce dos estudantes na rede social, no desenvolvimento da criatividade e iniciativa para promoverem a educação em saúde e, a terem maior resolutibilidade e integralidade nas ações de saúde.

*[...] com as novas diretrizes curriculares e pedagogias ativas nós estamos tendo mais criatividade... Nós estamos acompanhando dez famílias... Os alunos vão até as famílias. Então eles aprendem como avaliar a família, os membros da família, a rede de relações. Como avaliar isto, junto com a família. Eu vejo que os alunos estão tendo mais oportunidades agora. Estão indagando, pensando, participando e trazendo questões de aprendizagem para o grupo, as discussões para serem pensadas e refletidas no grupo (Criativa).*

*Com as novas diretrizes curriculares, os alunos da graduação têm a sua inserção na comunidade já nas primeiras fases do curso, diferentemente do que acontecia anteriormente, onde o estágio se dava no final do curso, quando já tinham criado todo o tipo de preconceitos contra pobre, negro, doenças infecciosas e outros. A idéia é desmistificar o conceito de doença com novos valores, para que o aluno possa ver na saúde os diferentes cenários e o*

*empreendedorismo como forma de melhora das condições de vida da população. Então, hoje, eles já entram na comunidade precocemente, aprendem a olhar para a família, a olhar para a comunidade da janela para fora (Instigador).*

Para os profissionais da saúde, as mudanças curriculares podem ser entendidas como uma mudança de paradigmas no modo educacional e assistencial. *“É sem dúvida uma mudança de paradigmas na cabeça do docente, do aluno, dos servidores e do gestor”* (Decidido). As pesquisas estão muito mais voltadas para a prática. Os profissionais estão mais envolvidos com as necessidades da coletividade e mais preocupados com a educação e promoção da saúde. *“Hoje com as novas diretrizes, com as metodologias ativas, com a aprendizagem baseada em problemas, eu tenho esperança que haja uma aproximação maior entre a academia e a prática que, em parte, já está acontecendo”* (Desafiadora). *“Com os novos currículos, onde os cursos da graduação estão se voltando para as questões sociais e levando em conta as questões do SUS, a gente está voltando mais para esta questão do empreendedorismo social”* (Instigador).

Os profissionais de modo geral, salientaram a importância das novas diretrizes curriculares por focarem, de forma mais abrangente, as questões do ponto de vista social, cultural e econômico. Os mesmos percebem que a formação necessita contemplar não apenas a dimensão técnica, mas também a aquisição do conhecimento que resulta numa maior interação com o contexto social. *“Os novos currículos devem contemplar o sistema de saúde, as questões que dizem respeito à interdisciplinaridade, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde”* (Inserida).

As mudanças curriculares são entendidas pelos profissionais como fonte de perturbações capazes de motivar e interferir positivamente no cuidado de enfermagem como prática social. Esse processo, no entanto, está mais evidente nos enfermeiros que atuam na docência considerados, por este motivo, mais empreendedores que os enfermeiros da assistência. Mesmo que os enfermeiros da assistência tenham, também, as perturbações inerentes às constantes inovações e adaptações do sistema institucional, estas não provocam o impacto profissional como as associadas à docência. *“Eu vejo que os enfermeiros que estão na docência são mais empreendedoras que os da assistência... eles sempre têm cobranças. Os enfermeiros da assistência também, mas muitos são acomodados... na docência, o*

*próprio sistema externo influencia” (Criativa). “Quem está na academia faz continuamente novas descobertas e com as novas descobertas ele vai se motivando e alimentando” (Pensar Positivo).*

#### **5.4.3 Considerando as diretrizes para o avanço científico, tecnológico e de inovação da enfermagem**

Os contínuos e crescentes avanços científicos, tecnológicos e de inovação desenvolvidos por meio das agências de fomento, como a CAPES, o CNPq, o próprio Ministério da Saúde e outros, se constituem, para os profissionais de enfermagem, muitas vezes numa fonte de perturbação. Todos compreendem, no entanto, que estas são fundamentais para manter a dinâmica de inserção social, sobretudo nos Programas de Pós-Graduação.

A CAPES e o CNPq possibilitam ampliar e visualizar novos campos de atuação social. Buscam estimular as parcerias entre os diferentes setores, os intercâmbios nacionais e internacionais, o fortalecimento dos projetos sociais, a divulgação do conhecimento e a visibilidade das práticas de enfermagem. Pela sua atuação comprometida, a CAPES, mais especificamente, é considerada pelos profissionais como sendo empreendedora por promover a inclusão social.

*A partir da década de 2000 para cá, com as cobranças da CAPES, que estimulou os intercâmbios, as trocas, as parcerias, mesmo que isto no início foi bastante difícil para a enfermagem, muitas coisas evoluíram. Hoje eu vejo o quanto a graduação, os cursos de pós-graduação melhoraram em termos das disciplinas, dos referenciais, surgiu o doutorado sanduíche, o Pós-Doc, os intercâmbios internacionais... mesmo os alunos que vêm estudar no Brasil. A gente vê que os estrangeiros estão nos vendo como sendo capazes e inovadores... Então, eu vejo, que estamos sendo mais empreendedores e criativos (Criativa).*

Os entrevistados demonstram, por outro lado, uma grande preocupação sobre como fazer para garantir e ampliar o espaço social do enfermeiro. Questionamentos, nessa direção, são freqüentes: Qual é mesmo o objeto de trabalho do enfermeiro? O que nós temos que fazer mesmo? Até onde podemos ir e até onde não podemos ir? Qual é mesmo o nosso espaço social? No século passado, a Pós-Graduação ficou um pouco adormecida pelo fato de não ter

acompanhado suficientemente as demandas sociais. *“Vejo que ficamos um pouco adormecidos na questão da pesquisa. Se fazia a tese e a dissertação e tudo ficava por isto mesmo”* (Inovadora). Mas hoje, há vários motivos, no entender dos profissionais, para se comemorar e apostar no futuro da enfermagem como uma profissão mais reconhecida e engajada socialmente.

Para alguns entrevistados, as resistências por parte dos enfermeiros foram várias. Inicialmente, tudo era visto como cobrança. *“Lá vem cobrança...”*. Os enfermeiros ainda estavam muito imbuídos daquela idéia *“do que era bom para eles”* e não do que era bom para a coletividade. Os integrantes da CAPES entendem, no entanto, que as “cobranças” foram necessárias para a melhoria dos programas e que, se tivessem deixado de inovar e “cobrar”, muitos programas teriam fechado e assim, pelo contrário, todos melhoraram e se projetaram socialmente. Nessa direção, vários programas de Pós-Graduação já são reconhecidos com conceito 5 (cinco) e todos ganharam em visibilidade e reconhecimento social. *“Então eu vejo que estes ruídos foram fundamentais. Até cair a ficha demoramos um pouco, mas agora que caiu, ninguém mais vai segurar a enfermagem. O passo mais difícil foi dado”* (Criativa). *“Agora a pós-graduação só tem a crescer... Os intercâmbios estão aumentando, os cursos estão mais qualificados. Tudo está melhor”* (Acolhedora).

Além dos avanços já mencionados, ainda podem e devem ser consideradas as melhorias de espaço, de estrutura, de recursos humanos, entre outros. Os enfermeiros já estão conseguindo compreender e incorporar o processo de inovação e mudanças, consideradas, inicialmente, como perturbações ou intervenções negativas. *“Nós já estamos incorporando um novo modo de pensar. Isto já está fazendo parte da cultura da enfermagem”* (Criativa). Todo esse processo de inovações e mudanças mostra, no entender dos profissionais, que a enfermagem tem um potencial inovador e está comprometida com as necessidades sociais emergentes.

## 5.5 INCREMENTANDO A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

Para ampliar as possibilidades empreendedoras do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, a formação profissional se apresentou como

estratégia importante. Promover mudanças locais ou sociais implica, na opinião dos entrevistados, investir na formação dos profissionais. Mais especificamente na área da saúde, isto implica em formar um conceito de equipe de saúde, uma concepção de integralidade e a promoção da saúde como prática empreendedora social. Para conseguir desenvolver uma maior consciência da necessidade da inserção comunitária, é preciso atribuir um novo significado ao processo de formação. “[...] nós só vamos conseguir fortalecer a idéia de comunidade e de práticas sociais, atribuindo um novo significado ao processo de formação” (Instigador).

Para incrementar a formação profissional do enfermeiro como estratégias para uma maior intervenção social por meio do empreendedorismo, destacaram-se como subcategorias: Valorizando as vivências acadêmicas integradoras, Estimulando práticas pedagógicas problematizadoras e Necessitando instigar o desenvolvimento de competências para o empreendedorismo social.

### **5.5.1 Valorizando as vivências acadêmicas integradoras**

Para incrementar a formação profissional do enfermeiro, as vivências acadêmicas integradoras, ou seja, a troca de experiências e o compartilhamento de saberes entre os acadêmicos dos diferentes cursos da saúde, foram evidenciados pelos profissionais, como sendo altamente construtivas e necessárias para uma mudança cultural na saúde/enfermagem.

Os profissionais da saúde, principalmente os da área da medicina, salientaram que os estudantes precisam aprender a trabalhar de forma integrada, ainda na graduação, a fim de criar um espírito de equipe e uma maior consciência sobre as especificidades de cada profissional na equipe de saúde. “*Se eles não aprenderem a trabalhar juntos na formação eles também não vão aprender a trabalharem juntos depois*” (Interativo). Nesse sentido, o esforço dos profissionais da saúde consiste em formar uma nova geração de profissionais, abertos e flexíveis para a multidimensionalidade dos saberes, necessária para a compreensão do usuário da saúde em seu contexto real e social como um todo.

Mesmo entendendo e reconhecendo as iniciativas alcançadas em termos de interdisciplinaridade e integralidade das ações de saúde por meio dos princípios do SUS e, mais especificamente, por meio do PSF, os profissionais entendem que

novas estratégias devem ser adotadas para incrementar a formação para o protagonismo social. Para alguns entrevistados está clara a idéia de que, para formar uma nova consciência profissional com vistas a alcançar um novo modelo assistencial, é preciso que a integração aconteça ainda no período de formação, período em que os estudantes estão formando os seus próprios conceitos de saúde, de comunidade, processo saúde-doença, entre outros.

*Hoje, mais do que nunca, é preciso que os profissionais atuem de forma integrada. Todos precisam estar conectados em equipe. É importante que haja esta interação para que todos os profissionais possam participar tanto da saúde preventiva como da promoção da saúde. A integração já precisa começar nos cursos de graduação. Tem que começar na graduação, porque tentar mudar alguma coisa mais adiante é muito difícil. Os países desenvolvidos começaram a mudar o processo educacional para obter respostas mais adiante (Instigador).*

*[...] uma grande possibilidade de empreender na enfermagem, hoje, é unir o saber acadêmico ao saber popular... de saber trabalhar de forma integrada, visto que muitas doenças estão associadas às questões econômicas, às questões educacionais e sociais. Eu acho que se todos trabalhassem de forma integrada seria muito mais fácil encontrar uma solução para os problemas (Empática).*

Na visão dos profissionais da saúde, os cursos em geral estão departamentalizados, o que dificulta a integração dos diferentes saberes profissionais. Falta maior vontade política para dialogar e construir uma proposta integradora sistêmica. Nessa compreensão, a saúde acaba sendo vista como um sistema compartimentado e pouco articulado com os demais sistemas que formam o sistema social. *"[...] é fundamental que se pense também numa articulação maior com a sociedade. Nós atuamos num sistema de saúde que está articulado com outros sistemas"* (Crítico).

Nesse processo, se mostrou importante, também, a integração entre teoria e prática, a pesquisa a partir da prática, a integração do saber acadêmico ao saber popular e a articulação técnica ao compromisso social. No entender dos profissionais, é preciso que a teoria surja a partir da prática para que haja um processo de integração e retro-alimentação. *"O ideal é que a teoria surja a partir da prática para retro-alimentar a teoria"* (Diálogo). Para alguns profissionais, a academia ainda está muito distante da prática. Os profissionais se mostram, de certa

forma, preocupados com o volume de produções científicas e que nem sempre tem a viabilidade prática necessária.

*Eu me questiono muito com toda a produção científica que é tão valorizada hoje. Que benefícios ela está trazendo para a questão do cuidado e para uma melhor qualidade de vida? Eu me preocupo e questiono muito. Este esforço está sendo muito distante da problemática real. Muitas teses saem com boas conclusões, mas o que tudo isto muda na prática?... (Desafiadora).*

### 5.5.2 Estimulando as práticas pedagógicas problematizadoras

Para os profissionais de modo geral, as escolas e universidades tem um papel fundamental na formação de profissionais comprometidos e engajados com as questões sociais emergentes. Há poucos anos, a grande preocupação das escolas e universidades estava centrada na formação de “bons empregados”, ou seja, bons executores de ordens. No entender dos profissionais, é preciso, hoje, ir além da idéia de formar um “bom empregado”. É preciso despertar nos estudantes um espírito crítico e reflexivo, para que sejam capazes de vislumbrar novas possibilidades, onde o poder público não consegue adentrar. É preciso instigar o aluno a pensar, a participar, a ser criativo, a ter iniciativa e a superar o discurso do ser “bom” para um determinado fim.

*[...] a gente passou um tempo na escola, na universidade, formando bons empregados, para trabalharem em... para executarem ordens e obedecer. Hoje, eu vejo a partir da nossa realidade, nos setores em que a gente circula, a defasagem de profissionais abertos para a sociedade. Nós aqui precisamos de pessoas para trabalhar e não é a falta de recursos para pagar as pessoas. Mas estas pessoas nós não temos à disposição... Isto vem da educação que o formou para ser um bom empregado, da igreja que o formou para ser um bom cristão. É tão bom que só sabe fazer aquilo ali. Vai acontecer que ele vai morrer de fome, porque não tem mais só aquilo ali para ser feito... Nós precisamos de pessoas que tenham iniciativa, que pensem mais à frente, que tenham um pouco mais (Arrojada).*

O despertar de uma formação mais questionadora está associado, de acordo com os entrevistados, à inserção dos alunos nos projetos de extensão comunitária, nas reuniões dos conselhos de saúde e na prática social, a fim de despertarem para uma nova consciência social e para que percebam que a sua

prática transforma e é transformada. *“Uma estratégia é despertar o aluno a sair dos espaços tradicionais de cuidado... a estarem inseridos em projetos de extensão onde os alunos percebam que a sua prática transforma e é transformada”* (Cuidadora). *“Em buscarem novos meios para se auto-sustentar dentro da enfermagem e não necessariamente ser empregado de alguma instituição”* (Motivada).

Despertar uma formação problematizadora, de acordo com os profissionais, é despertar, sobretudo, para a lógica da comunidade, para os espaços que possibilitam transcender a dimensão tecnicista e biologicista das práticas de saúde. É preciso despertar para as discussões acerca da problemática social. *“Precisamos metodologias problematizadoras para que os alunos participem e discutam sobre as questões sociais e não simplesmente chegar na sala para falar de cateteres, sondas...”* (Inserida). É preciso ir além das questões normativas e ampliar os espaços para fortalecer a identidade profissional, criar e desenvolver metodologias afirmativas que potencializem as iniciativas. É preciso formar para a autonomia e não para a obediência. É preciso mostrar situações diferentes, novas possibilidades e despertar para o compromisso social.

*[...] É preciso encontrar espaços onde o aluno possa fortalecer a autonomia profissional. Eu vejo os profissionais se formando de maneira pouco criativa, muito tímida no que se refere à sua identidade profissional. Eu penso que durante todo o curso esta identidade profissional deveria ser discutida para que o aluno saia, ao menos sabendo de que lado está. Os alunos, muitas vezes, são formados numa redoma muito limitada, onde não há espaço para pensar, refletir e agir autonomamente. Você já cria as pessoas para o não. Eu acho que toda a política deveria ser a de uma afirmação* (Cuidadora).

O aluno precisa ser instigado, também, no sentido de adquirir competência crítica face às injustiças sociais. Precisa ter uma maior inserção e atuação política, o que implica, no entender dos profissionais, participar dos diferentes espaços de discussão. *“A formação política é muito importante, não a política partidária, mas uma atitude política face as questão da injustiça social”* (Inserida).

No campo da enfermagem, segundo os profissionais de modo geral, existem inúmeras possibilidades a serem exploradas, como também muitas lacunas a serem superadas. Mas, para que o futuro profissional se perceba nesta dinâmica, ele precisa ser estimulado desde a escola, desde a universidade, a pensar e ir além,

a ir além do discurso, além do cumprimento das tarefas, além dos espaços já instituídos. *“Pelo nosso contato com empresas a gente percebe que eles não querem mais aquele profissional redondo, perfeito, com bom discurso e cumpridor de ordens. Hoje todos querem profissionais que pensam e saibam ir além”* (Arrojada).

*Você precisa instigar nos jovens uma leitura consciente da realidade. Ele não pode mais olhar a realidade de fora. Ele precisa entrar e perceber o desafio que está aí colocado. Ele não precisa encontrar a solução para os problemas, mas ele precisa deixar se instigar, se perturbar, se incomodar pela realidade* (Arrojada).

Existe uma carência de profissionais que ousam *“ir além dos limites físicos”* e das *“normas estabelecidas”* conforme mencionam os profissionais que atuam no projeto CCEA. Pelo fato de prepararem os jovens para a sua inserção no mercado de trabalho, os profissionais relataram várias dificuldades. Primeiro, pelo fato de não encontrarem formadores *“visionários”* para preparar os candidatos para o mercado e, segundo, pelo fato das empresas serem altamente seletivas em termos da escolha do perfil profissional. *“É muito difícil, ninguém mais quer um profissional que seja apenas redondo ou perfeito tecnicamente. Todos querem profissionais que sejam empreendedores e que tenham um senso crítico da realidade”* (Protagonista).

### **5.5.3 Instigando o desenvolvimento de competências para o empreendedorismo social**

Face às questões sociais emergentes é preciso, de acordo com os profissionais, despertar o desenvolvimento de competências para o empreendedorismo social, com vistas a superar o enfoque assistencialista das práticas de saúde e cuidado. É preciso instigar os estudantes para as possibilidades empreendedoras nos diferentes espaços de atuação social. Os entrevistados trazem à tona a necessidade de divulgar as práticas de enfermagem, de centrar o cuidado na saúde e não na doença, de despertar para o negócio da enfermagem. Nesse processo, contudo, é preciso despir-se de preconceitos e atentar para a rede de cuidados em saúde, com especial enfoque à educação e promoção da saúde. *“O empreendedorismo social deve ser explorado na formação, mostrar que o*

*profissional pode inovar, criar e transformar por meio da sua prática, que não precisa estar à margem de um determinado fim...” (Interativo).*

A academia tem um papel fundamental na alavancagem do processo empreendedor. De acordo com os profissionais, é preciso crescentemente valorizar e explorar as idéias e potencialidades dos estudantes. Valorizar as iniciativas comunitárias e mostrar que existem outras frentes de trabalho. Mostrar que além dos espaços formais, ou seja, dos espaços já instituídos e socialmente reconhecidos, o enfermeiro pode também ousar novas práticas, adentrar novos espaços e ampliar as possibilidades de intervenção social por meio do empreendedorismo.

*[...] nós temos que começar a mostrar aos nossos alunos de graduação, que existem outras fronteiras a serem exploradas, que não é só preparar o aluno para concursos... As universidades têm responsabilidade de apoiar, de ver quando o aluno tem uma boa idéia que vai na linha do empreendedorismo social. Para mim o mais crucial ainda é a formação. Os cursos não têm discurso de empreendedorismo na enfermagem. Hoje os cursos ainda falam do emprego, emprego, emprego. Daquela coisa de você buscar o emprego nos espaços já instituídos. É preciso estimular o aluno da graduação, desde a primeira fase, que existem outras possibilidades e espaços sociais a serem buscados (Motivada).*

A formação do enfermeiro precisa sair dos limites institucionais tradicionais. O enfermeiro precisa olhar para o entorno, olhar de forma mais ampla. Ele tem que abranger a sociedade. Ele tem um potencial muito grande para acrescentar algo e transformar a prática por meio do cuidado. “O enfermeiro tem esta capacidade, muito mais que outros profissionais, de ajudar a comunidade para que ela se organize” (Inserida). Para isso, é preciso formar empreendedores, porque eles acabam sendo bons nos vários lugares, seja no público, privado ou terceiro setor. “O empreendedor é uma figura disputada porque o seu leque de relações é ampliado” (Arrojada). A enfermagem, no entender dos profissionais, já é empreendedora, mas ela tem dificuldade de atribuir significados ao cuidado como prática social.

*A enfermagem não tem muito esta cultura do empreendedorismo. Ela nasceu como uma obra de caridade e até hoje se sente isto, da caridade. Então, talvez, ali esteja o “nó de Achilys” da enfermagem, pela própria questão histórica dela. Ela não nasceu para o empreendedorismo, ela nasceu entre aspas para fazer o bem, de preferência gratuitamente... A gente faz o social, mas mais no sentido do assistencialismo. É preciso compreender a enfermagem como uma empresa, como um negócio, de empreendedorismo social, no sentido de transformar (Motivada).*

É preciso, portanto, formar e despertar o candidato para o protagonismo e a responsabilidade social, independente dos espaços ou práticas profissionais. Nesse processo, o formador tem uma grande contribuição. Num contingente infinito de potencialidades e possibilidades empreendedoras, os profissionais de enfermagem precisam ser formados para atender a complexidade dos cuidados em saúde nos mais diferentes espaços e contextos sociais. A formação baseada em métodos tradicionais deve, de acordo com os entrevistados, dar lugar à formação orientada pelos princípios da complexidade, centrados na superação do conhecimento fragmentado e na capacidade de promover a apreensão dos problemas sociais globais, para neles inserir os conhecimentos parciais e locais.

Os empreendedores sociais são pessoas cada vez mais disputadas no mercado de trabalho, visto que o seu leque de relações é amplo e aberto. Um dos profissionais do CCEA mencionou que vários adolescentes da periferia, apesar das suas condições precárias de sobrevivência, se destacaram na questão do empreendedorismo e acabaram sendo disputados por vários setores. *“Nós tivemos um menino que a prefeitura, as empresas e todos queriam... foi uma figura de periferia, mas um empreendedor. Quando convidamos este rapaz ele vendia pão, era tão empreendedor que logo foi convidado pela prefeitura e acabou saindo”* (Arrojada).

Uma das enfermeiras relatou uma experiência empreendedora que realizou com os alunos da graduação. Nessa experiência, os alunos foram divididos em grupos pequenos e convidados a acompanhar uma família de uma determinada comunidade local, pelo período de um mês. No contato com a família, os alunos deviam aprender a avaliar as interações entre os membros, a sua rede de relações sociais, a organização interna, o sistema de valores, os problemas de saúde, entre outros. Após um determinado tempo, os alunos foram convidados a retornar para a sala de aula e expor a sua vivência para uma posterior análise e discussão entre todos os alunos. Num segundo momento, os alunos foram estimulados a confrontar os seus achados com a literatura para, a partir de então, fazer a apresentação para o grande grupo e coletivamente encontrar novas possibilidades de intervenção social.

Outra enfermeira relatou que, ao ingressar no curso de graduação, queria ser uma *“enfermeira competente para trabalhar no hospital”*. Mas, segundo ela, o enfoque social promovido pela *“extensão universitária”* - foi tão motivador que

acabou mudando de idéia ainda na universidade. Optou, a partir de então, por trabalhar na comunidade, mesmo que as iniciativas voltadas para a comunidade, na época, ainda tivessem pouca expressão e reconhecimento social. A enfermeira concluiu dizendo: *“A universidade é com certeza, um elemento desencadeador do processo empreendedor social... A universidade mostrou e estimulou este lado e os alunos perceberam isto e colocaram os pés no chão e perseguiram isto”* (Inserida).

No entender dos profissionais, as escolas formadoras precisam ter uma atitude empreendedora a fim de despertarem e instigarem uma nova concepção de mundo e de sociedade. Pelo seu modo de ser e proceder, tornam evidente se acreditam ou não na transformação social, conforme evidenciam as falas: *“O professor precisa mostrar que acredita nesta transformação e que está formando outros que também serão agentes transformadores da realidade”* (Integradora). *“O que mais admirava nos professores é o discurso aliado à prática. Isto me fez crescer e seguir estes exemplos”* (Coerente).

## 5.6 NECESSITANDO AMPLIAR A INTERVENÇÃO SOCIAL POR MEIO DO EMPREENDEDORISMO

Como conseqüência do cuidado de enfermagem enquanto prática social, uma maior intervenção social por meio do empreendedorismo se faz necessária.

O enfermeiro, no entender dos entrevistados, tem potencialidades e possibilidades empreendedoras, mas estas precisam ser ampliadas e fortalecidas por meio de atitudes pró-ativas, relacionadas à educação e promoção da saúde, como já fora dito anteriormente. *“Eu vejo que o empreendedorismo da enfermagem está associado diretamente à promoção da saúde... isto implica em mudar a cabeça das pessoas. A nossa cultura ainda está muito voltada para o assistencialismo”* (Sensível).

A categoria “Necessitando ampliar a intervenção social por meio do empreendedorismo” foi formada pelas seguintes subcategorias: Necessitando superar práticas tradicionais de cuidado; Necessitando superar barreiras culturais/gênero; Necessitando potencializar os recursos e competências, Necessitando ampliar as possibilidades empreendedoras e, Possibilitando a

transformação social por meio das práticas de saúde.

### 5.6.1 Necessitando superar práticas tradicionais de cuidado

Dentre as práticas tradicionais de cuidado do enfermeiro, destacam-se o cuidado institucionalizado, o cuidado centrado na figura do médico, o cuidado pontual e descontextualizado, o pensar individual e não coletivo, o modelo biologicista, as práticas fragmentadas, a desarticulação entre teoria e prática, a ineficiência do processo referência e contra-referência, a descontinuidade das práticas de cuidado, a ausência de indicadores de cuidado e o cuidado focado na doença.

*Significa sair do espaço hospital e estender-se para o âmbito da comunidade, para atender as necessidades do indivíduo em seu contexto social... Hoje ainda o papel é muito tecnicista e biologicista. Os profissionais acabam tendo pouco contato com a comunidade e não tem tempo para se dedicar para esta questão da interação, da humanização (Instigador).*

Apesar de todos os avanços no campo científico, tecnológico e social, a enfermagem continua mantendo a cultura do “fazer o bem” e, de preferência, gratuitamente. Esta postura do enfermeiro, no entender dos entrevistados, não pode ser vista de forma depreciativa. Constitui-se, no entanto, numa atitude ineficaz para atender a complexidade dos problemas sociais emergentes. “A enfermagem não tem muito esta cultura do empreendedorismo... ela nasceu entre aspas para fazer o bem e de preferência gratuitamente... A gente faz o social, mas mais no sentido do assistencialismo” (Motivada). O desenvolvimento social, segundo os profissionais, deve orientar-se por atitudes pró-ativas e interativas que visam auxiliar o indivíduo para que ele seja autor ou protagonista da sua própria história. Não “basta dar o peixe” é preciso “ensinar o indivíduo a pescar” (Carismático).

No entender dos próprios enfermeiros entrevistados, a enfermagem tem uma dificuldade muito grande em transcender certos modelos tradicionais de cuidado. Para exemplificar esta postura, um dos enfermeiros entrevistados relatou que mesmo tendo toda uma tecnologia inovadora para realizar os curativos em menor tempo, com menor desconforto para o paciente e com melhores resultados

do ponto de vista econômico, muitos enfermeiros persistem em realizar o “curativo tradicional”. *“Os curativos novos têm um resultado do ponto de vista econômico muito maior do que o curativo comum... Mas, a prática continua sendo a de fazer os curativos tradicionais, gastando tempo, gastando energia, gastando força de trabalho”* (Crítico).

O próprio Ministério da Saúde, no entender dos profissionais, privilegia as ações tradicionais de saúde, ao pagar melhor as ações curativas ao invés das práticas educativas ou preventivas. *“Para uma tomografia pelo SUS, o médico recebe 267 reais, para um eletrocardiograma que é realizado na unidade de saúde ele recebe muito, muito menos”* (Inovadora). Esta mesma lógica, em muitos casos, também é privilegiada pela Universidade, quando determinadas práticas são supervalorizadas em detrimento de outras, com menor status social. *“Os profissionais já saem lá de dentro sabendo fazer cirurgia plástica, porque este é o mercado que garante status e garante condições financeiras”* (Inovadora).

O enfermeiro, ao valorizar determinadas práticas administrativas que, aparentemente, lhe conferem “mais status” diante da equipe de saúde, acaba se distanciando do cuidado direto ao paciente que, segundo os entrevistados, deveria ser a sua principal meta. *“Eu acho que o enfermeiro se envolve com muitas coisas. Se envolve com a administração, tocando o trabalho do dia-a-dia. Eu vi isto no hospital... No cuidado direto ele fica menos e delega muito”* (Decidido). *“Nós nos preocupamos muito com a parte organizacional, com a administração da unidade e nos preocupamos muito pouco com o cuidado do paciente. O técnico sabe mais do paciente do que nós”* (Criativa). Além de valorizar as práticas administrativas diretamente relacionadas à área, o enfermeiro também se ocupa demasiadamente em organizar as atividades dos demais profissionais da saúde. *“Os enfermeiros prestam poucos cuidados, eles organizam muito as atividades dos demais profissionais da saúde. Por que eu preciso organizar o ambiente para os outros se poderia ter um profissional de nível médio fazendo isto? Isto não é estratégico”* (Crítico).

Outro elemento que se destacou como prática tradicional é a hierarquização funcional da enfermagem no espaço hospitalar. Para os entrevistados, a excessiva divisão e hierarquização da enfermagem, além de reduzir as possibilidades empreendedoras, favorece para que cada profissional procure conservar e assegurar o pequeno espaço que lhe é conferido. *“A enfermagem tem chefe, sub-*

*chefe, sub-chefe... Uma divisão e hierarquização incrível no sistema. No Canadá é assim, aqui não sei, mas acho que é a mesma coisa. Então o que elas fazem? Elas procuram conservar o pequenino espaço que cada uma tem”* (Determinado).

Os enfermeiros, de modo particular, demonstraram uma grande preocupação pelo fato da profissão estar “*perdendo muitos espaços*”. Uma das enfermeiras exemplifica este argumento ao mencionar que nos principais hospitais de São Paulo e Rio de Janeiro a função respiratória do paciente passou a ser atribuição do profissional fisioterapeuta. “*Eu sei muito bem como funciona. Eu fui enfermeira de UTI por cinco anos e fui muito bem treinada para cuidar desta parte. Então, eu vejo que estamos perdendo muitos espaços*” (Criativa). “*A formação rígida... isto fica mais evidente na enfermagem pela sua própria composição, enfermeiro, técnico, auxiliar. A hierarquia está muito estabelecida*” (Decidido). Já para outros profissionais mais ousados e visionários, esta aparente “perda de espaços tradicionais” pode abrir possibilidades para a conquista de novos espaços e práticas.

### **5.6.2 Necessitando superar barreiras culturais/gênero**

Para desenvolver uma cultura empreendedora na enfermagem é necessário, de acordo com os entrevistados, superar as barreiras de gênero, ainda fortemente presentes na profissão. Para muitos, a enfermagem ainda é vista como uma profissão subordinada, desvalorizada e menos nobre.

No entender dos entrevistados, os enfermeiros são empreendedores, contudo, ainda são conduzidos pelo “medo de ousar”. O enfermeiro tem medo de perder o cargo, de perder espaços de atuação, medo do Ato Médico, de pensar coletivamente, de dividir e discutir com outros profissionais, de olhar para os lados, de ousar e errar, das perturbações externas, de perder os avanços já alcançados, de adentrar novos espaços, dentre outros. “*Tem pessoas que saem de uma universidade e continuam a vida inteira no mesmo lugar. Quando são convidadas para uma nova função, só sabem dizer: mas eu tenho medo! Não sabem aproveitar as oportunidades...*” (Inovadora). Os enfermeiros precisam ousar mais, não ter medo de inovar. Precisam ter uma atitude política, provocar mudanças e não ter medo de aplicar as idéias criativas e inovadoras. “*Idéias o enfermeiro tem, idéias muito*

*criativas... o que falta para nós é a coragem de ousar e superar as barreiras de gênero” (Motivada).*

Para os enfermeiros, é preciso ter coragem para “inverter a ordem”, mesmo que isto, à primeira vista, gere tensões e provoque descontentamentos. Uma das enfermeiras exemplifica esta dificuldade ao relatar a experiência em ter que “inverter uma ordem administrativa”. A enfermeira relatou que, ao assumir o cargo de diretora de um determinado hospital, provocou um descontentamento muito grande com um médico, seu amigo, que a precedeu no cargo por 35 anos. *“Ele me disse que o fato de uma enfermeira ter entrado na direção, para ele foi uma fatalidade. Então, para ele foi uma humilhação, porque foi invertida uma ordem. Isto não foi fácil, porque foi invertida a ordem”* (Desafiadora). Para a enfermeira, a experiência em questão, mostrou que a enfermagem possui inúmeras possibilidades empreendedoras, mas precisa superar as barreiras de gênero, cultura e sexo que ainda persistem.

No entender dos profissionais, a enfermagem precisa começar a se interessar mais pelas questões políticas, mesmo que isto não faça parte da sua cultura. Ela precisa explorar mais os diferentes espaços sociais e transcender a idéia do fazer tradicional ou *“enfermagem do hospital”*. Precisa fazer parcerias, fortalecer as alianças e reconhecer que somando, ela fortalece e amplia as suas possibilidades interativas. *“A enfermagem precisa ter mais interesse pelas questões políticas... Deve fortalecer as alianças... Por exemplo: elas promoveram um grande evento científico e onde está a televisão? Vai a algum evento dos médicos...”* (Determinado).

O papel da mulher é desvalorizado, no entender dos profissionais da saúde. E, pelo fato da maioria ainda serem mulheres, a enfermagem precisa encontrar estratégias para visibilizar e dar sustentabilidade ao cuidado como prática social empreendedora. Precisa discutir e dialogar mais com outros pares, além de ampliar o seu campo de atuação social e participar ativamente na formulação das políticas sociais e de saúde. *“Eu vejo que além de ter que resolver o problema econômico, tem-se o compromisso de romper com o hegemonismo do cuidado individualizado e do cuidado centrado na figura do médico e, também, do cuidado centrado na área hospitalar”* (Crítico).

### 5.6.3 Necessitando potencializar os recursos e competências

Potencializar os recursos e competências é uma das idéias centrais para o desenvolvimento do empreendedorismo social. É preciso reconhecer e valorizar os recursos e competências que os indivíduos já possuem, para, a partir de então, potencializá-las e promover práticas transformadoras. É preciso, no entender dos entrevistados, que os indivíduos sejam protagonistas da sua própria história e sejam capazes de atribuir um significado à existência, a partir do que eles próprios construíram. Para os entrevistados, todos os indivíduos são portadores de múltiplas potencialidades, mas, na maioria das vezes, estas precisam ser estimuladas, valorizadas e potencializadas.

Uma das enfermeiras, que atualmente atua na docência, demonstrou grande preocupação com os enfermeiros que atuam na assistência, mais especificamente, nos espaços tradicionais de cuidado. Ela relatou o quanto foi difícil para ela, enquanto enfermeira assistencial, realizar o curso de mestrado e doutorado, ou seja, ascender para o nível da docência. Na sua compreensão, as enfermeiras da assistência não possuem ainda uma cultura empreendedora de quererem evoluir e crescer profissionalmente, mesmo que elas tenham todo um potencial para isto. Sob esse enfoque, concluiu dizendo que é “*preciso pegar na mão*”, caminhar junto e indicar o caminho.

*[...] você tem que estimular, tem que ir atrás das pessoas, tem que pegar na mão mesmo. As enfermeiras da assistência têm que pegar na mão e fazer junto com elas. Por quê? Porque muitos estão afastados da academia por muitos anos... no início você tem que pegar na mão mesmo, porque elas não têm este comportamento, não tem esta cultura. Mas, por outro lado, você pode abrir o caminho e fazer com elas tomem consciência de que tem potencialidades, mas depois é preciso deixá-las caminharem sozinhas (Estimuladora).*

Para os profissionais que atuam no CCEA, cada ser humano carrega em si a capacidade de construir a sua história, de constituir-se como pessoa, de humanizar as suas relações e o seu processo de vida. O empreendedorismo social, para estes profissionais mais especificamente, não é uma “*teoria que vem de fora*”, mas diz respeito ao processo auto-organizador de cada pessoa em constituir-se como pessoa, com dignidade e bem-estar social. É um processo pessoal, mas é um

processo também coletivo e participativo. E nesse processo de auto-organização, a pessoa precisa atribuir um sentido, um significado, para constituir-se como pessoa. É a possibilidade da pessoa se constituir, de valorizar o seu potencial e de reconstruir a sua história, quando necessário.

Muitas vezes, no entender dos profissionais do CCEA, é preciso apenas “*dar uma oportunidade*”. Nesse caso, aos adolescentes infratores que buscam um novo sentido para a sua existência.

*[...] o jovem quando ele tem uma oportunidade ele é capaz de desenvolver-se como ser humano, com autonomia e criatividade. Tendo oportunidades, qualquer pessoa vai seguir o curso normal da vida. E um grande rótulo que a gente vai rompendo é aquela idéia de que o jovem do morro é perigoso. Não basta dar uma oportunidade para ele, é preciso também acreditar nele. Ele é capaz, sim. Então de este jovem chegar lá e poder dizer “eu sou do morro” e não ser discriminado por isto. Para a sociedade este projeto empreendedor é mostrar que é possível (Empática).*

*É preciso estimular e dar oportunidades para que o jovem seja autor da sua história. É preciso deixar que ele protagonize, que seja capaz de atribuir um significado para a sua vida, que crie novos referenciais e metas para a sua vida. Ser protagonista da sua história significa, também, promover o cuidado com o seu corpo e mente para evitar doenças futuras. É a descoberta de si, do que está na essência, por trás da maquiagem social (Carismático).*

Para os profissionais da saúde, é preciso ser criativo e saber aproveitar e potencializar os recursos que a pessoa já possui. No caso da saúde, o conhecimento que o usuário possui acerca do seu processo de viver. É preciso aproveitar os recursos disponíveis e descobrir alternativas na realidade na qual o indivíduo está inserido. A dificuldade no entender dos entrevistados, está no fato de que tudo se move pelo mais fácil. “*[...] é mais fácil você ir com tudo pronto e pensado*” (Sensível). Por outro lado, os profissionais mostram que a ciência evoluiu de tal forma que acabou deixando de lado as práticas alternativas e o saber popular que fazem parte da vida do sujeito. “*A postura das profissionais tem que ser menos sofisticada. O segredo, muitas vezes, está nas mãos dos usuários, mas é preciso deixar-se envolver. Quanto maior o número de pessoas envolvidas, tanto maior a mobilização para modificar as ações*” (Sensível).

#### 5.6.4 Necessitando ampliar as possibilidades empreendedoras

Para os entrevistados, o enfermeiro possui um leque amplo e diversificado de possibilidades nos mais diferentes espaços. No entanto, tem também potencialidades e competência para protagonizar novos campos e novas práticas de cuidado no campo social. O empreendedorismo social da enfermagem, nesse sentido, está associado à capacidade de ir além do que as políticas públicas ou da saúde preconizam. Muito mais que apenas cumprir normas e regras estabelecidas, é preciso, de acordo com os entrevistados, que a enfermagem se mobilize proativamente, de forma a participar ativamente na elaboração e dinamização destas mesmas políticas sociais e de saúde. *“O que mais me indigna é aquela coisa de fazer somente o que os outros pedem ou impõem... É a oportunidade dos enfermeiros criarem oportunidades, de terem outras formas de fazer e de imaginar que é possível ser diferente”* (Pensar Positivo). O empreendedorismo da enfermagem está relacionado, também, no campo das idéias, da capacidade de protagonizar práticas que promovam a saúde.

*O empreendedorismo da enfermagem está no campo das idéias, ou seja, em criar alternativas, programas, políticas e procedimentos que forneçam o conforto do paciente, a promoção da saúde, questão de vacinação, doenças sexualmente transmissíveis, enfim, são vários os espaços de atuação* (Interativo).

Os próprios enfermeiros reconhecem que existe um espaço de inúmeras possibilidades empreendedoras a serem exploradas pelo enfermeiro, mais especificamente, no campo social. *“O enfermeiro tem todo um mercado a ser explorado a qualquer hora, basta ter atitude”* (Motivada). Percebem, nessa direção, que muitos profissionais ainda preferem ficar *“na zona de conforto”* cumprindo apenas as *“regras do jogo”*. Uma das enfermeiras entrevistadas fez questão de relatar que percebe, frequentemente, as *“enfermeiras muito tristes”* e cansadas em seus locais de trabalho. Ao mesmo tempo, entende e atribui esta atitude a um modelo assistencial desfavorável, mas que segundo ela, precisa ser superado. Acredita, portanto, que o próprio enfermeiro precisa se mobilizar e tomar um novo direcionamento que lhe traga mais prazer e realização profissional, mesmo que para isto tenha que ultrapassar os limites do fazer tradicional. *“Às vezes eu vou aos*

*serviços e percebo as enfermeiras muito tristes, fragilizadas, sem força, sempre pelo outro. As enfermeiras que agem dessa forma trabalham num modelo assistencial desfavorável... não pensa sobre a prática, é absorvida por ela” (Cuidadora).*

Nessa mesma direção, outra enfermeira entrevistada relatou uma experiência pessoal a qual considera empreendedora. Relatou que, ao cursar o mestrado, a professora solicitou que todos fizessem um exercício de observação de campo. Para tanto, a professora forneceu todas as orientações e agendou um encontro para as discussões em grupo. A partir de então, dizia a enfermeira, *“eu fui caminhando de um ponto ao outro e acabei chegando numa barraca de pessoas muito humildes”*. Inicialmente, observou este espaço e logo percebeu que ali existia uma rede de interações muito intensa. E, a partir dessa atitude, escolheu este espaço para a sua observação. No dia da apresentação, dizia ela, um colega apresentou a observação que havia realizado na UTI, outro no Pronto Socorro, outro ainda numa Unidade de Internação e logo caiu em si: *“Meu Deus! E eu fui numa Barraca?...”*. Concluiu, dizendo que ao perceber que o seu objeto de estudo não estava condizente com o que havia sido proposto, buscou uma *“nova saída”*, mesmo que com isto teve que romper com um processo institucionalizado e conquistar a credibilidade das pessoas da Barraca. *“Por que escolhi uma barraca? Porque acredito que este é um espaço onde nós podemos fortalecer a nossa prática profissional na perspectiva do cuidado sensível, da autonomia e do empreendedorismo” (Cuidadora).*

O empreendedorismo social, no entender dos entrevistados, se concretiza mediante novas entradas e saídas, a sensibilidade face às necessidades da comunidade, a capacidade de ouvir e acolher as diferenças culturais, reconhecer o cuidado nos diferentes espaços, a capacidade de vislumbrar e discutir novos espaços, impulsionados pela relativização das certezas e verdades. O empreendedorismo social se concretiza, em outras palavras, mediante uma atitude solidária, flexível, instigadora e ousada, capaz de perceber e acolher o diferente e as diferentes manifestações do entorno do sistema.

*Precisamos aproveitar as oportunidades e ousar mesmo que seja com pequenas coisas... Eu vejo o empreendedorismo como uma forma de organização, de construção, muito mais pelo lado da criatividade, da inovação, do fazer diferente, de aproveitar as oportunidades... Empreendedorismo é você trabalhar no sentido de somar forças para somar os diferentes. Quanto mais você soma os diferentes tanto mais você valoriza o diferente e tanto*

*mais você fortalece a unidade (Pensar Positivo).*

Para fortalecer o empreendedorismo enquanto prática social, é fundamental, do ponto de vista dos entrevistados, promover e fortalecer as redes e parcerias de colaboração solidária. Da mesma forma, ampliar e estreitar os projetos sociais a nível nacional e internacional, de modo a fortalecer as iniciativas e agregar valor social. Uma das enfermeiras relatou que suas visitas a vários países a fizeram perceber que existem vários “*projetos empreendedores na enfermagem*”, mas que falta a capacidade de aglutiná-los e fortalecê-los no âmbito internacional. Concluiu, argumentando que a enfermagem precisa modificar a conduta de pensar apenas a nível local ou nacional e que precisa ousar em projetos empreendedores ampliados, capazes de agregar valor social. “*A enfermagem precisa mudar a sua conduta... precisa começar pensar e agir amplamente por meio das redes e intercâmbios internacionais. Precisa humanizar a comunicação sem fronteiras... Estas questões são parecidas em todos os países*” (Dinâmica).

#### **5.6.5 Possibilitando a transformação social por meio das ações integradas de saúde**

No campo do empreendedorismo social, o setor da saúde/enfermagem tem um potencial de intervenção e influência bastante significativo, no entender dos entrevistados. A saúde precisa ser pensada de forma ampla, resolutiva e humanizada. Para isso, precisa deslocar o seu foco de atenção das práticas institucionalizadas e valorizar, crescentemente, a educação e a promoção da saúde que, segundo os entrevistados, se constituem em práticas empreendedoras por excelência. Nessa direção, a complementaridade das ações é de suma importância para se alcançar a resolutividade dos problemas de saúde no contexto social. “*Precisamos nos valorizar e nos conscientizar do quanto nós somos capazes para transformar esta sociedade que está aí... por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças*” (Ousada).

O cuidado de enfermagem como prática social foi, igualmente, reconhecido como importante possibilidade empreendedora, no sentido de possibilitar uma

transformação social. O cuidado de enfermagem precisa, no entanto, estar articulado com os diferentes setores da saúde, na perspectiva da interdisciplinaridade e integralidade. Nessa perspectiva, o cuidado não pode estar centrado apenas na enfermagem, mas precisa estar focado no sistema de saúde, visto que todos os profissionais da saúde possuem o domínio de uma área específica, mas que precisa estar articulada para apreender o indivíduo em suas múltiplas dimensões e interações e, conseqüentemente, proporcionar uma maior visibilidade social.

*O enfermeiro tem o potencial para acrescentar algo. Ele tem a capacidade de ajudar a sociedade para que ela se organize e promova. O enfermeiro é um referencial naquele local e pode junto à equipe de saúde mobilizar mudanças... ele pode junto com a comunidade promover as condições de saúde, mas sempre a partir da comunidade (Inserida).*

*[...] é necessário concentrar o cuidado de enfermagem no sistema de saúde. Eu não tenho dúvidas de que a gente vai ter uma valorização profissional e social bem maior. Na minha avaliação vejo assim: enquanto a sociedade não perceber a importância do meu papel – papel é na verdade aquilo que reflete a minha ação, do jeito que a faço no conjunto das ações de saúde, eu não sou reconhecido e não provoço transformações (Critico).*

Mais especificamente no campo social, o cuidado de enfermagem se apresenta como um sistema complexo que envolve, no entender dos enfermeiros, uma rede de relações e interações profissionais e sociais. Para uma das enfermeiras que trabalha com usuários da saúde em estado terminal, o cuidado envolve uma série de fatores que precisam, necessariamente, serem levados em conta para atender as especificidades inerentes a cada ser humano. A partir da sua experiência prática, exemplificou dizendo, que muitos usuários terminais “*para morrerem em paz*” precisam, ainda, escriturar a casa no nome de um filho ou encaminhar uma pensão ao filho menor e que, para tais encaminhamentos, necessita do cuidado de outros profissionais da equipe de saúde. Dizia ela: “*Isto também é cuidado, é cuidado social... Eu não sei para onde e como encaminhar estas situações. Então a gente fala com assistente social. Eu não posso me apropriar de um cuidado o qual não domino*” (Mergulhadora).

A possibilidade transformadora vem da capacidade do enfermeiro transcender o cuidado assistencialista e pontual. O enfermeiro precisa olhar o

conjunto dos fenômenos ou o contexto social como um todo. Nessa direção, não importa, de acordo com os enfermeiros, o local de trabalho ou a atividade em si. Importa, sim, a capacidade de mobilizar, de acolher e compreender os diferentes contextos em que o usuário da saúde está inserido. *“Para mim a profissão que mais tem esta lógica da transformação, ainda é a enfermagem”* (Inovadora). Uma das enfermeiras exemplificou dizendo, que um cliente hospitalizado carrega consigo todo um referencial social, a sua família, o seu trabalho, os seus amigos, ou seja, carrega consigo e, ao mesmo tempo, integra uma rede de interações sociais complexas. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem não se constitui numa prática unidimensional, mas envolve uma *“rede de cuidados em saúde, demanda por vários profissionais da saúde”* (Criativa). Ainda que a transformação possa ser promovida em qualquer local, o espaço social se apresenta com maiores possibilidades, pela capacidade de potencializar as relações, interações e associações em rede.

*Quando você vai fazer uma visita domiciliar, por exemplo, e você consegue orientar uma pessoa e esta pessoa muda o seu comportamento, você já provocou uma transformação. É pequena, mas você já mudou, porque esta pessoa fala para o vizinho, fala para o amigo, fala para o filho e já cria uma rede de interações. São as relações sociais que podem ter um grande impacto sobre a saúde como um todo (Coerência).*

Possibilitar a transformação social por meio das ações integradas de saúde significa, também, no entender dos entrevistados, interar-se das questões que passam “por fora da saúde”, isto é, das questões relacionadas à escolaridade, à alimentação, às condições de saneamento básico, às condições ambientais, dentre outros. Nessa perspectiva, os próprios enfermeiros entendem que precisam, crescentemente, lutarem para integrarem-se socialmente no contexto das ações de saúde, relacionando-se com as estruturas políticas e econômicas do país. Para tanto, os profissionais de saúde, de modo geral, não podem estar centradas unicamente numa Unidade de Saúde, num posto e esperar que as pessoas venham ao seu encontro.

*É preciso fazer o empreendedorismo social na prática... o enfermeiro precisa perceber o que passa por fora da saúde. Se as crianças estão nutridas, se a população está assistida... têm muitos enfermeiros que fazem isto – enfermeiros envolvidos e reconhecidos (Inserida).*

*Eu acho que toda a enfermeira é empreendedora à medida que*

*transforma produtos, e o cuidado transforma produtos, ele transforma... Empreendedorismo social é justamente você exercer uma prática e obter um retorno, um bem-estar social, que se faça algo por uma comunidade, por um grupo de pessoas, não no sentido de assistencialismo, mas no sentido de transformar uma realidade (Motivada).*

*A enfermagem e todos os profissionais da saúde precisam aprender o empreendedorismo na prática... saber valorizar as ações integradas... precisam construir em equipe... (Coerência).*

## 5.7 VISLUMBRANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA

A teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”, foi determinada por um contexto que evidencia os espaços múltiplos da organização social do cuidado de enfermagem, bem como, por condições causais que mostram a necessidade de uma maior inserção da enfermagem na rede social e, ainda, a necessidade de projetos políticos que expressem a participação social do enfermeiro, no cenário das questões sociais emergentes. A teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora” foi impulsionada, de outro modo, por condições que levam em conta as interveniências político-pedagógicas do país, mais especificamente, as relacionadas aos princípios do SUS e às diretrizes curriculares que tem, como consequência, a ampliação da intervenção social por meio do empreendedorismo. O processo de intervenção social, no entanto, pode e deve ser fortalecido ou re(significado) por meio da formação profissional do enfermeiro, voltada para o empreendedorismo social.

Os entrevistados, de modo geral, evidenciaram por meio de suas falas e reflexões, que o cuidado de enfermagem pode ser considerado como prática social empreendedora. Para alguns entrevistados mais ousados, o enfermeiro é o profissional do sistema da saúde que mais se envolve e compromete com os serviços de saúde e que melhor consegue compreender o indivíduo em seu contexto real e concreto. Por ser o profissional que, na maioria das vezes, estabelece o primeiro contato com o usuário da saúde, o enfermeiro/enfermagem se depara com

o indivíduo fragilizado e vulnerável, acompanhado, frequentemente, por sentimentos de medo, insegurança, dúvidas, dor, entre outros. Nessa direção, o enfermeiro, no entender dos entrevistados, tem mostrado acolhida, empatia, interesse e tem buscado encaminhar os problemas de forma a minimizar os efeitos adversos do processo saúde-doença.

*A enfermagem recebe a pessoa e entra com facilidade na fragilidade do ser, porque recebe a pessoa na maior fragilidade, vulnerabilidade, baixa estima, estresse. Recebe a pessoa no limite. Claro que a enfermagem nem sempre vai resolver o problema, mas o bom acolhimento faz a diferença. Quando nós encaminhamos algum jovem aqui do morro e que a gente vê que tem algum problema, a gente pede para que ele seja atendido pelo enfermeiro, porque é ele que vai ouvir a história, que faz frente. É ele que vai dizer o que deve ser feito e onde deve ser encaminhado (Arrojada).*

Para os profissionais da saúde, existe uma diferença expressiva na dinâmica organizacional e assistencial do enfermeiro em relação aos demais profissionais da saúde. Um dos profissionais da medicina exemplifica esta diferença, dizendo que por todos os serviços de saúde por onde passou, sempre teve como gerência um enfermeiro e que por este motivo, trás muito presente a “figura do enfermeiro” como sendo aquele profissional comprometido, responsável, batalhador, capaz de “tocar os serviços de saúde”. Concluiu o seu relato mencionando que, enquanto integrante do Fórum que coordena as mudanças curriculares da enfermagem, odontologia e medicina em todo o país, as discussões tem convergido cada vez mais no sentido de compreender as especificidades da organização e dinâmica assistencial do enfermeiro, que tem se mostrado exemplares na área da saúde. “O nosso coordenador no último encontro fez o seguinte comentário, mesmo não tendo agradado a todos: **precisamos enfermeirizar a saúde...** precisamos dar a cara da enfermagem para a saúde como um todo” (Decidido).

Pelo fato de compreender o indivíduo como um todo, o enfermeiro, no entender dos profissionais da saúde, consegue estabelecer uma identificação mais próxima com as necessidades sociais dos indivíduos e comunidades. Muito além dos demais profissionais da saúde, o enfermeiro tem a capacidade de manter uma interação mais intensa com o indivíduo, família e comunidade. Consegue perceber e apreender os problemas e necessidades sociais de forma real e contextualizada. Para alguns profissionais, a própria formação e vínculo de trabalho favorecem para

que o enfermeiro tenha um maior comprometimento e envolvimento social. “A formação específica... e o próprio vínculo de trabalho faz com que a enfermagem seja mais comprometida com o sistema de saúde” (Decidido).

*Eu acho que o enfermeiro tem uma identificação muito grande com as questões sociais. Ele enxerga as necessidades muito mais materializadas, a interação é muito intensa. O enfermeiro, eu acho, ele tem o papel de ser responsável pela saúde. Ele trabalha o conceito de saúde em plenitude, na sua prática do dia-a-dia. Ele utiliza os argumentos e ferramentas dos demais profissionais da saúde para estabelecer o cuidado completo... A enfermagem tem uma imagem muito consolidada do cuidado como um todo. O médico vem rapidamente, olha o paciente e vira as costas e a enfermeira toma conta do paciente como um todo (Interativo).*

A enfermagem brasileira, de acordo com os entrevistados, se desenvolveu através da saúde pública que, desde a sua origem, foi influenciada pela medicina epidemiológica que tem o seu foco na doença. Mesmo assim, no entanto, há razões para afirmar que o enfermeiro tem o foco da sua prática centrado na saúde, ainda que seja necessário empreender e ampliar a intervenção social. “A enfermagem tem o papel da saúde... mas precisa desenvolver o empreendedorismo da saúde, sobre a saúde”. E por centrar o foco da sua atenção na saúde, o enfermeiro se fortalecerá e se projetará cada vez no momento histórico atual e, dessa forma, contribuir significativamente para o desenvolvimento social sustentável.

*Na conjuntura mundial atual a enfermagem vai se fortalecer pelo poder da saúde... A enfermeira tem o papel da saúde e não da doença... A enfermagem tem como objetivo último o cuidado global da saúde para a emancipação de todas as pessoas, dos grupos e das coletividades. Mas, precisa desenvolver o empreendedorismo da saúde (Determinado).*

Para os enfermeiros entrevistados, o empreendedorismo social está associado ao sistema de relações e interações, à capacidade de interagir com os diferentes atores sociais e na capacidade de criar novos canais de comunicação, a partir das contradições sociais emergentes. Da mesma forma, os enfermeiros ressaltaram a importância do cuidado como prática profissional, capaz de induzir e potencializar a responsabilidade social. Em outras palavras, do cuidado, entendido como processo interacional e sistêmico que possibilita transcender a dimensão biológica do indivíduo.

*O fato de ter uma profissão que tem como base o cuidado me faz uma pessoa com responsabilidade para criar, para concretizar, pensar, inovar e distinguir este cuidado com muita coresponsabilidade. Então, o que me fortalece é justamente o fato de ser enfermeira, me sinto fortalecida por uma profissão que tem no cuidado, que é absolutamente transacional, a possibilidade de atuar profissionalmente (Cuidadora).*

Nessa direção, o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, está associado a um sistema de relações, às características profissionais específicas e à formação. *“Então esta responsabilidade vem da profissão, de você querer fazer a diferença, e vem da formação”* (Inserida). O empreendedorismo está associado, igualmente, à capacidade de permitir novas entradas e saídas, no sentido de continuamente adaptar-se e responder às necessidades sociais emergentes. *“O enfermeiro permite novas entradas e também proporciona novas saídas... esta reflexão faz mudar a própria conduta e permite agir de forma mais responsável”* (Coerente).

Mesmo que o empreendedorismo social não seja um fenômeno institucionalizado, conforme menciona um dos entrevistados, há motivos para se pensar e apostar no cuidado de enfermagem como prática social empreendedora. *“O empreendedorismo não tem uma história, ele não é institucionalizado... não é uma questão institucionalizada em todos os países do mundo”* (Determinado). *“Apesar de achar que tem que aumentar a visibilidade, eu ainda acho que a enfermagem é a categoria que mais empreende socialmente. É uma coisa que agora está se falando e divulgando”* (Sensível). *“O empreendedor é aquele que não sossega nem um minuto, ele está sempre provocando e mobilizando. Ele está sempre articulando, seja pelo pensamento, pelo telefone, falando. Enfim, está sempre interagindo ou faz os outros interagir”* (Pensar Positivo).

## 6 EVIDENCIANDO LUZES E SOMBRAS, CERTEZAS E INCERTEZAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA

***O pensamento empreendedor produz idéias. As idéias produzem sonhos. Os sonhos transformam a realidade. Não existe nada mais poderoso que uma idéia na mão de um empreendedor social inovador.***

(DRAYTON)

No presente capítulo, discutiremos a teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”, à luz de referenciais capazes de ampliar as possibilidades teóricas e práticas, da teoria em questão. Ao discutirmos a teoria substantiva, não pretendemos afirmar que esta seja uma verdade ou a única verdade em relação ao fenômeno investigado. A teoria, qualquer que seja ela, nunca se constitui numa verdade. As teorias são sempre reconstruções de uma verdade. *“Eine Theorie ist nicht Wirklichkeit... Theorien sind Rekonstruktionen von Wirklichkeit”*. (CORBIN & HILDENBRAND, 2003, p.179). Em outras palavras, a teoria é um conjunto bem desenvolvido e relacionado de conceitos explicativos de como funciona o mundo ou um determinado fenômeno social - *“[...] es um conjunto bien desarrollado y relacionado de conceptos explicativos de como funciona el mundo”*. (STRAUSS & CORBIN, 2002, p.27).

Nessa direção, teorizar é o ato de construir a partir dos dados empíricos, um esquema explicativo que, de maneira sistemática, seja capaz de integrar os diferentes conceitos e suas relações, com a finalidade de explicar um fenômeno. Vale salientar que, no processo de teorização cada pesquisador possui o seu jeito próprio de interpretar o fenômeno, sendo que, qualquer uma das interpretações poderá ser potencialmente correta, visto que as teorias são sempre construções que variam em sua natureza e, por isso, não são iguais. Cada teoria é única (STRAUSS & CORBIN, 2008, p. 36).

Sendo uma construção ou reconstrução única, a partir das vivências e experiências pessoais e profissionais, a teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora” se constitui numa possibilidade, entre outras, que buscou responder, sem ter a pretensão de chegar a

sínteses definitivas, aos seguintes questionamentos:

- Qual o significado do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora?
- Qual o significado do cuidado de enfermagem como prática social?
- Qual o significado do empreendedorismo social?
- Qual o significado do cuidado empreendedor da enfermagem?

Sem pretendermos esgotar as questões propostas, discutiremos neste capítulo a teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”, a partir da relação que existe entre a visão sistêmico-complexa e o empreendedorismo social, com a finalidade de elaborar um saber complexo, teórico e prático. As discussões acontecerão na seguinte seqüência:

- Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora pela visão sistêmico-complexa
- Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora pelo olhar do empreendedorismo social

A discussão procederá pela visão sistêmico-complexa, por considerar as tensões dialéticas e os diferentes movimentos sincrônicos e antagônicos que se fizeram presentes e, ao mesmo tempo, se mostraram relevantes na construção da teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”.

## 6.1 VISLUMBRANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA PELA VISÃO SISTÊMICO-COMPLEXA

A visão sistêmico-complexa põe em discussão o modelo de intervenção cartesiano que produz práticas autoritárias e desintegradas, incapazes de lidar com as contradições da sociedade contemporânea. (MURAD, 2007).

Sem querer aprofundar o fenômeno, basta dizer que o modelo cartesiano, também denominado de modelo reducionista ou da simplicidade, teve suas origens com o matemático francês René Descartes. Questionado por vários teóricos contemporâneos, por dividir o todo em partes e as estudar em separado, o modelo

cartesiano vem, gradativamente, perdendo espaço para referenciais que buscam potencializar a dinâmica criativa e pró-ativa das interações sociais. Ou seja, para referenciais que buscam compreender a ação social como um sistema aberto a troca de informações ambivalentes e contraditórias entre o todo e as partes ou o sistema-entorno social. (MORIN, 1999, 2003, 2004, 2005; LUHMANN, 1984, 1998).

Nessa perspectiva, a visão sistêmico-complexa surgiu em resposta ao modelo cartesiano-reducionista, remetendo, tanto a variáveis quantitativas – quantidade de elementos e suas possíveis relações, como à qualidade das interações e interdependências entre os subsistemas e entre estes e seu entorno social. (RODRIGUES & ARNOLD, 1990). Logo, se constitui numa abordagem necessária para compreender as contradições sociais emergentes.

Ao abordar o pensamento complexo, Morin (2000, 2003) critica a cientificidade que desintegra a complexidade do real, que mutila, reduz, cega e trata de maneira unidimensional a realidade e o universo humano. Para o autor, enquanto o pensamento simplificador desintegra e reduz a complexidade dos fenômenos, o pensamento complexo propõe o princípio da dialógica para rejunta, religar e integrar as diferenças. Com base nessas concepções, é que pretendemos compreender a teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”.

Os entrevistados, de modo geral, expressam o princípio da dialógica proposto pela visão sistêmico-complexa, ao mencionarem que é preciso ter uma atitude responsável, integradora e interdisciplinar face à complexidade das contradições sociais crescentes. Para os profissionais da saúde, é preciso ir além do comportamento defensivo e dos argumentos reducionistas, de que os problemas sociais “*nada tem a ver conosco*” ou, de que os problemas sociais são apenas da “*responsabilidade do governo*”. Ao mencionarem o empreendedorismo social como ferramenta necessária para a transformação da sociedade, os entrevistados fazem referência à responsabilidade e à atuação em rede, dos diferentes atores sociais, visto que “*os problemas sociais dizem respeito a todos*”. Sinalizam para a importância dos processos interativos e de colaboração solidária a fim de apreender as questões sociais, de forma abrangente e sob diferentes perspectivas.

Orientar-se pelo olhar sistêmico-complexo implica, na perspectiva dos entrevistados, ter um olhar aberto, crítico e multidimensional, em vez de eficiência apenas individual. Implica em desenvolver referenciais capazes de atribuir um novo

sentido à prática social e apreender amplamente a complexidade das questões sociais.

*Precisamos ter um olhar amplo para compreender a complexidade dos problemas sociais... (Inserida).*

*[...] precisamos novos referenciais capazes de dar conta da complexidade dos problemas sociais (Desafiadora).*

*É preciso dar um novo sentido à nossa prática. A nossa proposta é desmistificar a idéia de doença, com novos valores... uma formação, mais humanística, para que o aluno possa ver na saúde os diferentes cenários e o empreendedorismo como forma de melhoria das condições de vida da população (Instigador).*

Orientados pelo olhar sistêmico-complexo, os entrevistados mostram a tensão dialética que existe entre o campo de atuação profissional nas instituições tradicionais de cuidado e a atuação no campo social propriamente dito. Essas tensões podem ser evidenciadas, à medida que os entrevistados, principalmente os profissionais da saúde, mencionam que nas instituições de saúde as relações são verticalizadas, hegemônicas e insensíveis. Ou seja, à medida que predomina a ordem, a hierarquia, as normas, as regras e rotinas e, por isso, a fragmentação da assistência, a monotonia profissional e a pouca participação nas discussões e decisões coletivas. Predomina, ainda, o foco na doença e a ênfase na “figura do médico”. Diferentemente, as práticas comunitárias ou na família, se mostram na compreensão dos entrevistados, como espaços abertos para as discussões e a participação dos diferentes atores sociais. Nas práticas comunitárias, as interações e o trabalho em equipe são potencializados pelas ações integrais e focadas na pessoa humana. Além das características já mencionadas, o campo social permite e favorece o desenvolvimento de ações coletivas e empreendedoras, por meio da criatividade e do protagonismo de ações pró-ativas.

Mesmo que as instituições de saúde proporcionem maior conforto e segurança, estas se mostram limitadas, de acordo com os profissionais da saúde, do ponto de vista da inovação, da autonomia e da satisfação profissional. A intervenção social comunitária, mesmo que exija maior esforço, dedicação e envolvimento por parte dos profissionais, esta possibilita uma atuação mais ampla, interativa e inovadora. As tensões dialógicas e dialéticas podem ser evidenciadas de modo especial, à medida que os profissionais asseguram que atuar no imprevisível, no

risco e na incerteza, mesmo que caracterizado como um processo desafiador, ainda assim, é mais gratificante por possibilitar avançar, inovar e criar, isto é, empreender socialmente, argumentos que também são reforçados por Oliveira (2004a). Para reforçar esta tensão dialética, trazemos novamente a fala de uma das entrevistadas que segue:

*[...] Na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), onde trabalhei por 15 anos, a gente ficava muito protegida, se tinha segurança, se tinha tudo... Na família (PSF) eu não sabia como seria. Lá eu preciso colocar todo o meu potencial para conseguir assistir e interagir... mas a minha satisfação agora é maior. Na UTI tem muito aquela limitação. Nem tudo é resolvido e isto causava certa frustração. Na UTI eu não conseguia ir a fundo. Na visita às famílias, a gente vai a fundo... eles me ligam à noite e não por um sintoma físico. Na visita a gente tem um impacto direto... Hoje sou enfermeira. Hoje me sinto muito mais enfermeira. Sou uma profissional completa. A gente cria um vínculo maior. Eu mergulho. Eu gosto muito do que faço. Eu me sinto bem (Mergulhadora).*

O cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, mais especificamente o cuidado inserido na comunidade, enriquecido pela intervenção direta com o indivíduo e família, possibilita “*ir além*”, “*ir a fundo*”, mesmo que acompanhado pela insegurança e incertezas, como já fora dito anteriormente. Possibilita criar relações “complexas”, isto é, múltiplas interações nas quais os profissionais têm a possibilidade de investir todo o seu potencial criador, inovador e empreendedor, o que se mostra limitado nas relações simplificadas, como as relacionadas às instituições formais ou tradicionais de saúde/cuidado. Esse pensar e agir dos profissionais encontra ressonância em Luhmann (1984, 1998), quando enfatiza que algo é complexo quando, no mínimo, envolve mais de uma circunstância ou possibilidade interativa e um maior número de entidades explicativas.

Pensar e agir sob a ótica da visão sistêmico-complexa, implica de acordo com Vasconcelos (2002), navegar por um mar de incertezas, descontinuidades e desconhecimento parcial, o que implica, em outras palavras, uma contínua e permanente travessia em busca do diferente e do novo.

Na linguagem cotidiana, uma situação complexa “soa como confusa e difícil de ser resolvida. Evoca uma realidade cheia de dobras, nas quais se escondem variáveis difíceis de serem compreendidas” (MURAD, 2007, p. 178). Na

compreensão do autor, no entanto, é nas situações complexas e aparentemente confusas ou incertas que se escondem as maiores possibilidades criativas e interativas, visto que estas exigem maior reflexão e a busca constante da verdade, que se mostra de forma cada vez mais complexa.

Da mesma forma que as situações cotidianas se complexificaram, exigindo respostas cada vez mais complexas, também as questões relacionadas à saúde se complexificaram, exigindo intervenções interdisciplinares, transdisciplinares<sup>8</sup> e a compreensão do ser humano como um ser multidimensional, isto é, autor e partícipe da sua história, como reflete a fala:

*Não posso ser o dono da verdade... se vejo só o lado biológico do paciente, ele passa a ser apenas objeto do meu trabalho e eu me considero dono do conhecimento... Então, à medida que eu aceito que não tenho toda a verdade e entender que ele tem todo um conhecimento, uma experiência de vida, o meu conhecimento vai ter um maior valor. Esta é a diferença. Não se achar o dono do conhecimento, do saber e o usuário sendo objeto deste saber... o usuário será sujeito quando eu entender que não possuo toda a verdade (Mergulhadora).*

Para os entrevistados está clara a idéia de que o conhecimento precisa ser dialogado, compartilhado e confrontado. Esta idéia fica evidente à medida que os profissionais entendem que as intervenções que antes pareciam simples e fáceis de serem identificadas e editadas, passaram a exigir uma compreensão multidimensional. Dito de outro modo, passaram a exigir a “conjunção complexa do uno ao múltiplo”, ou do olhar as partes para compreender o todo e o todo para compreender as partes. (VASCONCELOS, 2002, p. 61). Apenas há alguns anos, o especialista com um mínimo de apoio pessoal e tecnológico e com os conhecimentos e competências que aprendera na escola, deliberava e resolvia a maior parte dos problemas relacionados à saúde. Hoje, esse processo precisa ser ampliado e estar interconectado com os diferentes saberes, visto que em todas as disciplinas, em todos os níveis e na sociedade em geral, os cuidados de saúde são cada vez mais complexos. (PLSEK & GREENHALGH, 2001).

---

<sup>8</sup> No chamado pós-modernismo, a prática interdisciplinar e transdisciplinar retomam sua importância com uma estratégia fundamental de produção de conhecimento, ao exigir que qualquer perspectiva disciplinar ou teórica deva necessariamente ser contraposta por outras formulações, internas e externas a um determinado campo disciplinar ou paradigmático. Em outras palavras, significa o grau de abertura de um indivíduo ou grupo para levar em conta as múltiplas dimensões ou componentes transversais que atravessam qualquer realidade humana e social. (VASCONCELOS, 2002, p.48).

A compreensão da necessidade de atuar em equipe e de forma complementar, da necessidade de um olhar que busca ir além das especificidades disciplinares e dos limites estruturais tradicionais, foi mencionada pelos entrevistados, tanto pelos profissionais da saúde como pelos profissionais que atuam no CCEA, ao enfatizarem: *“hoje é preciso que os profissionais atuem de forma integrada. Todos precisam estar conectados em equipe”* (Instigador); *“precisamos atuar em equipe, valorizando os diferentes saberes”* (Estimuladora); *“necessitamos de profissionais que tenham iniciativa, que tenham a preocupação de olhar o todo e não somente as partes, o seu fragmento”* (Arrojada); *“é preciso que os profissionais da saúde saiam dos postos de saúde e vejam a saúde de forma mais ampla... isto é empreendedorismo”* (Protagonista). Através destas falas, os entrevistados deixam clara a necessidade de adentrar em novos referenciais que possibilitam ampliar a intervenção social, por meio de competências profissionais orientadas para a atuação em rede e em parcerias.

O olhar sistêmico-complexo em um nível teórico e prático vem mostrar que métodos tradicionais são cada vez menos eficientes para intervir de forma pró-ativa e resolutiva nas chamadas questões sociais e de saúde, visto que o ser humano está inserido numa rede de relações e interações complexas, compreendidas somente à luz de referenciais que abarcam a multidimensionalidade dos fenômenos. Para Luhmann (1998) e Morin (2003, 2005) é preciso hoje, mais do que nunca, desenvolver um novo modelo de intervenção social, por meio de referenciais capazes de integrar o objeto ao sujeito, o individual ao coletivo, o senso comum e prático do cotidiano ao conhecimento científico, enfim, as luzes e sombras, as certezas e incertezas e assim por diante. Nessa direção, particularmente, o empreendedorismo social emana como uma importante alternativa.

A “realidade social não é sim ou não – ela é sim e não”. (SILVA & CIAMPONE, 2003, p.15). A partir da afirmativa exposta, é possível argumentar que o pensamento sistêmico-complexo tende a um conhecimento não dualista de dois elementos opostos do tipo mente ou corpo, subjetivo ou objetivo, coletivo ou individual, sistema ou entorno. Os diferentes sistemas sociais integram, ao mesmo tempo, o uno e o múltiplo, a ordem e a desordem, as contingências e as perturbações, os sincronismos e os antagonismos. Negar esses aspectos significa fechar-se para o entorno social. Significa na compreensão luhmanniana, estabelecer limites físicos rígidos entre o sistema e o entorno e impor barreiras às contradições

que convivem e confrontam as práticas do dia-a-dia. (RODRIGUES & ARNOLD, 1990).

O olhar sistêmico-complexo possibilita, sob esse enfoque, avançar na compreensão das singularidades que envolvem o ser humano, o sistema de enfermagem e o cuidado, à medida que os próprios enfermeiros compreendem o usuário da saúde como um “*ser complexo*” (Mergulhadora), a enfermagem como um “*sistema amplo e complexo*” (Inserida) e o “*cuidado como um sistema complexo*” (Pensar positivo). Esse olhar, como já fora dito anteriormente, não se reduz a uma compreensão apenas teórica ou abstrata, mas norteia uma prática profissional que busca, gradativamente, compreender o ser humano como um ser uno e múltiplo, a enfermagem como um sistema funcionalmente diferenciado e o cuidado como um processo de múltiplas relações e interações.

*O ser humano é complexo, é único pela questão dos valores que cada um tem, das interações, dos vínculos que está formando ou formou ao longo da vida. Ele tem o conhecimento da vida, de como vai reagir no momento da doença, de como vai reagir no momento da crise* (Mergulhadora).

*A enfermagem, no meu entender, é um sistema amplo e complexo porque precisa interagir com os profissionais da saúde, com os usuários, com a família...* (Inserida).

*O cuidado como um sistema complexo é movido pelas constantes interações... pela capacidade de criar novas comunicações...* (Pensar Positivo).

O conhecimento complexo permite, ao ser humano, avançar no mundo concreto e real dos fenômenos, num esforço por compreender melhor a si mesmo, o outro e a realidade. Para Morin, o grande articulador da complexidade: “o pensamento complexo é aquele que se esforça para unir, não na confusão, mas operando diferenciações. [...] A necessidade vital da era planetária, do nosso tempo, é um pensamento capaz de unir, integrar e diferenciar”. (MORIN, 2003b, p. 33).

Os entrevistados mostram esta dinâmica integrativa, ao mencionarem que hoje, mais do que nunca, os profissionais da saúde precisam atuar de forma integrada de modo a complementarem as ações de saúde. Compreender e atender à complexidade dos problemas de saúde/cuidado requer, no entender dos entrevistados, o olhar dos diferentes saberes disciplinares, como já fora dito anteriormente, visto que os problemas de saúde estão relacionados a questões

econômicas, a questões educacionais e sociais, entre outros. Promover o empreendedorismo social por meio das práticas de cuidado em saúde, implica necessariamente, sob esse enfoque, agir pelo olhar sistêmico-complexo que leva em conta a unidade e multiplicidade dos fatores sociais.

*[...] uma grande possibilidade de empreender na enfermagem hoje, é saber trabalhar de forma integrada, visto que muitas doenças estão associadas às questões econômicas, às questões educacionais e sociais... é unir o saber acadêmico ao saber popular. Eu acho que se todos trabalhassem de forma integrada seria muito mais fácil encontrar uma solução para os problemas (Empática).*

*[...] Imagina eu sentar e discutir um determinado caso conjuntamente com vários profissionais, a sociedade vai enxergar o setor saúde de uma forma mais ampla e resolutiva... isto é empreendedorismo (Crítico).*

Para Oliveira (2004a), não basta ter competências para resolver os problemas de forma unilateral ou unidimensional que, nesse caso, não passaria de uma ação pontual e redutora. Muito além de ações unilaterais é preciso, segundo o autor, promover ações integradas e integradoras, motivadas pelas redes interativas de longo alcance e efeito global. É preciso desenvolver competências capazes de lidar com a imprevisibilidade e as incertezas, já que o comportamento de qualquer sistema complexo é fundamentalmente imprevisível. Este pensar está presente no discurso e nas ações de enfermagem, à medida que os próprios enfermeiros sinalizam para a necessidade de ampliar e (re)significar a intervenção social.

*É preciso re-significar e qualificar as práticas de saúde por meio de novos referenciais capazes de dar conta da complexidade dos problemas sociais (Desafiadora).*

*[...] é fundamental que se pense também numa articulação maior com a sociedade. Nós atuamos num sistema de saúde que está articulado com outros sistemas (Crítico).*

A visão sistêmico-complexa é, em suma, uma possibilidade de interpretação apropriada para pensar a relação - cuidado de enfermagem como prática social e, o empreendedorismo social reconhecido como um novo modelo de intervenção social. A partir do pensar sistêmico-complexo é possível compreender e atuar de forma pró-ativa e inovadora, sem ter a pretensão de chegar a sínteses definitivas e certezas

absolutas. Com o pensar sistêmico-complexo é possível compreender os conflitos, abraçar o diferente, valorizar e potencializar as qualidades dos indivíduos e promover a transformação a partir dos recursos que os indivíduos e comunidades já possuem. Por meio do pensar sistêmico-complexo é possível manter a identidade ou a fidelidade criativa aos ideais da profissão e, ao mesmo tempo, abrir o leque de interações, respondendo de forma responsável, ousada e integrada aos desafios da “nova ordem social<sup>9</sup>” que se configura. Em outras palavras, é possível argumentar que o pensamento sistêmico-complexo possibilita, em síntese, compreender o cuidado de enfermagem como um sistema funcionalmente diferenciado, tema que será discutido a seguir.

### **6.1.1 O cuidado de enfermagem como um sistema funcionalmente diferenciado**

Na perspectiva luhmanniana, os diferentes sistemas se caracterizam e diferenciam não mais pela estrutura estática, mas pela função que exercem e que os diferencia no sistema social. Desse modo, a diferenciação sistema - entorno social, constitui-se o ponto de partida para a análise sistêmica luhmanniana. (LUHMANN, 1984, 1998).

Para muitos sociólogos, está clara a idéia de que a profissão de enfermagem se originou da medicina, cuja comunicação se estabelece por meio do código de diferenciação saúde-doença. Nesse sentido, questionam, com base na teoria luhmanniana, se a enfermagem pode ou não ser considerada um sistema funcionalmente diferenciado, visto que ela não possui uma comunicação própria, ou seja, não possui um código binário próprio que se diferencia do código saúde-doença. (HOHM, 2002; SCHROETER & ROSENTHAL, 2005; SCHROETER 2006, 2008; BAUCH, 2005, 2006).

Para ser caracterizado como um sistema funcionalmente diferenciado, na perspectiva luhmanniana, o cuidado de enfermagem necessita, de acordo com Schroeter (2006, 2008), se desprender/desligar gradativamente do sistema de

---

<sup>9</sup> A nova ordem social está baseada na elaboração de um pensamento sistêmico e prático sobre a realidade social. Um pensamento que compreende a sociedade como um sistema complexo e não mais pela soma de indivíduos livres e egoístas, nem a uma totalidade redutível às partes, mas como a totalidade das comunicações que se caracterizam por uma rede em constante movimento (LUHMANN, 1998; MORIN, 2003, MARTINS, 2006).

medicina, cuja comunicação relevante e socialmente reconhecida é a doença e, conseqüentemente, desenvolver competências e funções específicas por meio da formação acadêmica.

A teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”, mesmo sem ter a pretensão de chegar a sínteses definitivas, evidencia que a enfermagem pode ser considerada um sistema funcionalmente diferenciado, à medida que acrescenta novos elementos à prática social, focados com especial ênfase, no fenômeno Cuidado em Saúde. Na compreensão dos entrevistados, *“o enfermeiro tem o papel da saúde, mas precisa desenvolver o empreendedorismo da saúde”* (Determinado). Diferentemente da medicina, *“a enfermagem tem a questão da saúde junto das pessoas e isto é próprio dela”* (Pensar Positivo).

Nessa direção, a comunicação socialmente relevante da enfermagem como sistema funcionalmente diferenciado, é o *“cuidado do processo de viver saudável do indivíduo”*, focada mais precisamente na saúde do indivíduo. Entende-se, nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem como um fenômeno complexo por excelência, capaz de transcender qualquer dimensão de espaço, tempo, função, sistema, dentre outros. (PETIT, 2004). Em outras palavras, o cuidado como um fenômeno que transcende o enfoque doença ou a concepção redutora de “indivíduo doente”.

Para os entrevistados em geral, o enfermeiro é o profissional da saúde que mais se envolve com as necessidades do indivíduo e que melhor compreende o processo de viver humano como um todo. É o profissional que não se limita à dimensão física ou patológica, por buscar compreender o indivíduo como um todo integrado, como um *“ser complexo”*. É o profissional capaz de criar vínculos e interações sistêmicas, capazes de compreender o ser humano a partir do seu contexto real e concreto.

*[...] os sociólogos não poderiam ter outra classificação... para eles a enfermagem vem da medicina. Sobre o controle da medicina. Eu acho que não. Porque o forte da medicina é a patologia... A enfermagem poderia ter o poder da saúde... Se olharmos para o momento social atual, se vamos desenvolver uma visão sobre a patologia, então vamos perecer. É preciso desenvolver a saúde. E a enfermagem tem o papel da saúde* (Determinado).

*O enfermeiro, eu acho, ele tem o papel de ser responsável pela saúde. Ele trabalha o conceito de saúde em plenitude na sua prática do dia-a-dia. Ele utiliza os argumentos e ferramentas dos*

*demais profissionais da saúde para estabelecer o cuidado completo... A enfermagem tem uma imagem muito consolidada do cuidado como um todo. O médico vem rapidamente, olha o paciente e vira as costas, e a enfermeira toma conta do paciente como um todo (Interativo).*

*Nós estamos com o cuidado da saúde. O médico está com o cuidado da doença. Nós estamos cuidando do cliente como um todo. O enfermeiro, na equipe, articula, ele olha o todo do paciente. Nós prestamos um cuidado holístico, integral e por isto empreendedor (Persistente).*

*A enfermagem tem algo que a sustenta e que não vai morrer nunca... pela questão de ajudar as pessoas a resolverem suas necessidades de saúde. Os outros profissionais podem também cuidar, mas eles não conseguem dar conta do contexto mais amplo das necessidades das pessoas... A enfermagem como sistema, ela tem a compreensão de que ela tem domínio, tem domínio de grande parte das atividades de saúde (Pensar Positivo).*

*O cliente, por exemplo, ele tem muito mais liberdade e confiança no enfermeiro do que com outro profissional... pela paciência de ouvir. O enfermeiro dá mais carinho, mais atenção, mais segurança e é isso que as pessoas procuram (Ousada).*

Garantir a própria comunicação mediante um código binário, na perspectiva luhmanniana, implica em desenvolver a distinção de duas possibilidades comunicativas, às quais identificam o sistema e capacitam-no a gerar novas comunicações. (LUHMANN, 1990). Diferentemente da medicina que se orienta pela doença, indivíduo doente ou sociedade doente, a enfermagem se distingue pela capacidade de interagir e compreender as necessidades do indivíduo, de forma ampla e contextualizada. Esse argumento fica evidente na fala dos profissionais, principalmente do CCEA, ao enfatizarem que sempre que necessitam encaminhar algum adolescente para a Unidade de Saúde, o encaminham diretamente para o enfermeiro por ser ele o profissional que “*compreende o jovem em suas necessidades e procura encaminhá-lo da melhor forma possível*”. Já com os profissionais médicos, a relação é diferente. “*Quando o jovem vê o médico ele dá volta porque tem medo dele*” (Arrojada).

Um outro argumento que evidencia que a enfermagem pode ser considerada um sistema funcionalmente diferenciado, está relacionado à fala de um dos profissionais da medicina, ao mencionar que enquanto integrante do Fórum que

coordena as mudanças curriculares da enfermagem, odontologia e medicina em todo o país, as discussões tem convergido cada vez mais no sentido de compreender as especificidades da função da enfermagem, ou seja, a comunicação específica do sistema de enfermagem. No entender dos profissionais que integram o Fórum, a enfermagem possui especificidades que se destacam ou distinguem na equipe de saúde, relacionadas à organização, ao cuidado do indivíduo como um todo, à capacidade interativa, enfim, ao modo como agem e reagem diante das situações adversas e contraditórias do dia-a-dia. Dito de outro modo, fica clara a idéia de que a equipe de saúde pode e deve espelhar-se na enfermagem para ampliar as possibilidades interativas e garantir a dinâmica organizacional.

*O nosso colega no último encontro fez o seguinte comentário, mesmo não tendo agradado a todos: 'Precisamos enfermeirizar a saúde... precisamos dar a cara da enfermagem para a saúde... a enfermagem possui especificidades que os outros profissionais da saúde não têm e que se destacam na equipe...' (Decidido).*

A teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”, mostra que a enfermagem pode “ir além” dos reducionismos provocados pelo enfoque “doença” e possibilitar um novo código de diferenciação, que tenha como centralidade o bem-estar e a saúde dos indivíduos e comunidades. Isto é, que leve em conta e potencialize o processo de viver saudável do indivíduo, por meio de práticas educativas capazes de promover a saúde dos indivíduos em seu contexto familiar, comunitário e social.

Para ser considerado um sistema social funcionalmente diferenciado, a enfermagem precisa, de acordo com Schroeter (2006, p. 40), se “desprender do sistema social da medicina”. A expressão “desprender-se” pode aqui ter uma conotação redutora, visto que os sistemas funcionalmente diferenciados precisam, necessariamente, estar articulados e integrados um ao outro para demandar a sua função em/na rede de comunicação. Ou seja, os sistemas precisam mostrar uma relação de dependência e interdependência para cumprirem de forma ampla, pró-ativa e resolutiva a sua função social. Acredita-se, que mais vale o esforço e investimento no sentido de potencializar as iniciativas empreendedoras, que já são uma realidade na enfermagem, do que gastar energias para “se desprender” da medicina.

Para Luhmann (1990, 2008), os sistemas sociais funcionalmente

diferenciados são autônomos, mas não independentes do entorno social, isto é, não independentes dos demais subsistemas que compõem o entorno social. Nessa interdependência sistêmica não existe, na concepção luhmanniana, uma relação de importância de um sistema sobre o outro, mas uma relação de diferença, de complementaridade e dialogicidade. Pensar na enfermagem como um sistema funcionalmente diferenciado e autônomo, significa, sob esse olhar, desenvolver um código de diferenciação específico, porém, integrado e articulado em rede com os demais sistemas sociais funcionalmente diferenciados. Na equipe de saúde, de acordo com os entrevistados, a enfermagem já exerce um papel articulador e integrador, à medida em que é reconhecida como um “elo” que liga e interliga os diferentes saberes.

*[...] o enfermeiro é um profissional capaz, com atividades definidas, com vida própria. Mas, de qualquer forma, eu não tenho dúvidas que ele é um elo de ligação fundamental, que ele tem um papel complementar vital na equipe de saúde, mas que poderia também ter vida própria (Interativo).*

A partir da visão sistêmico-complexa luhmanniana é possível argumentar, que o empreendedorismo social é constituído, e ao mesmo tempo constitui, um movimento de diferenciação sistema-entorno, potencializado pelas múltiplas interações e comunicações entre os sistemas funcionalmente diferenciados. Sob esse olhar, a diferenciação sistêmica é condição fundamental para o desenvolvimento do empreendedorismo social, assim como o empreendedorismo social é uma possibilidade de diferenciação funcional sistêmica.

Empreender socialmente por meio do cuidado de enfermagem, implica em investir forças no sentido de desenvolver um código binário capaz de superar o tradicional e hegemônico código de diferenciação saúde-doença, cuja comunicação socialmente relevante é a doença. Implica, em outras palavras, desenvolver um novo código, cuja comunicação de sentido focalize a saúde, isto é, o desenvolvimento de práticas que tenham como foco a promoção e a proteção da saúde dos indivíduos e comunidades.

A teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora” evidencia, em suma, que a enfermagem possui características específicas que a distinguem dos demais sistemas funcionalmente diferenciados e que possui uma comunicação socialmente relevante, centrada na

compreensão do indivíduo como um todo. E, por compreender o processo de viver humano como um todo, há razões suficientes para se argumentar que o foco do cuidado de enfermagem como prática social, está voltado para o bem-estar e a saúde do indivíduo, inserido na rede de relações e interações sociais. Nesse sentido, o enfermeiro busca gradativamente inovar, criar e protagonizar novas formas de intervenção social, seja pelo ensino, pesquisa ou extensão.

### **6.1.2 Confrontando-se com as contradições sociais emergentes**

A quantidade e a qualidade de interações ou comunicações de sentido entre o sistema e o seu entorno, está associada à predisposição do sistema de se deixar influenciar/perturbar pelos ruídos provenientes do entorno (LUHMANN, 2008). Esta predisposição do sistema de se deixar "perturbar", termo utilizado por Luhmann (1984), Maturana (1997), Morin (2003) e outros, está associado à idéia de "desordem" diante de tudo aquilo que gera angústia, incerteza e contradições.

Na perspectiva luhmanniana, as confrontações ou perturbações não podem ser excluídas, sob o risco do sistema, qualquer que seja ele, neutralizar a sua capacidade inovadora e geradora de novas possibilidades comunicativas ou empreendedoras, com vistas a garantir o processo de diferenciação funcional. (LUHMANN, 1998, 2008).

A confrontação com as contradições sociais emergentes foi evidenciada como condição causal no desenvolvimento da teoria substantiva "Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora", mostrando que o sistema de enfermagem se organiza e reorganiza, simultaneamente, a partir das luzes e sombras presentes na dinâmica do dia-a-dia. Para os entrevistados em geral, a enfermagem está aberta e sensível às contradições da sociedade atual. Necessita, no entanto, maior inserção na rede social por meio da construção de uma identidade política que expresse o seu envolvimento responsável e comprometido.

*Mesmo com todos os seus avanços sociais, a enfermagem ainda carece de um projeto político que expresse a sua participação e envolvimento de forma mais expressiva nos problemas sociais (Crítico).*

*O enfermeiro avançou na questão das práticas sociais... falta, no entanto, um projeto político mais amplo que estimule os*

*enfermeiros a participarem mais ativamente nos problemas sociais (Acolhedora).*

Tanto na teoria, quanto na prática e na representação social de grande parte dos profissionais de enfermagem, “a relação com as políticas de saúde está quase sempre ausente”. (COSTA et al., 2006, p. 413). As autoras mencionam, ainda, que embora possua o maior contingente de trabalhadores da saúde, a enfermagem ocupa uma posição secundária no que se refere à execução de atos concretos de saúde, que revertam na participação e elaboração de políticas públicas, voltadas para o desenvolvimento social.

Na mesma direção, Bauer e Büscher (2008) questionam em seu livro, intitulado: “*Soziale Ungleichheit und Pflege*”, o papel da enfermagem na atual configuração política e social, considerando as desigualdades crescentes, tanto no âmbito social como no da saúde. A enfermagem necessita, na visão dos autores, rever a sua prática e o seu papel social e mostrar concretamente o seu engajamento responsável nas discussões que dizem respeito às crescentes injustiças sociais e na saúde. O enfermeiro, como também os demais profissionais da saúde, precisam desenvolver uma atitude crítica e reflexiva no sentido de implementar ações político-sociais que expressem a participação responsável e comprometida com o desenvolvimento social.

*Chegou o momento, em que o enfermeiro precisa mostrar concretamente a sua prática social... seu envolvimento social e não ficar apenas na dependência das políticas governamentais... a enfermagem precisa ter o seu projeto social próprio... (Inovadora).*

Muito além de criar, inovar ou resolver de forma simplificada os problemas, o empreendedorismo social pressupõem, por parte dos profissionais, uma inserção na realidade concreta e o desenvolvimento de propostas que mostram concretamente a participação social. Confrontar-se com as contradições sociais emergentes, sob esse enfoque, significa empreender no sentido de rever práticas e posturas tradicionais e assumir definitivamente uma nova postura em defesa da vida, ameaçada pelo modelo econômico hegemônico de globalização. (MURAD, 2007).

Para Oliveira (2004ab), o empreendedorismo social se constitui numa

abordagem sistêmica importante pelo fato de promover, por meio das redes solidárias, ações criativas e participativas, capazes de enfrentar as questões sociais relacionadas à desigualdade social e a exclusão social. Já para Fillion (2005), ser empreendedor significa, ao mesmo tempo, estar apto a pensar individualmente e estar apto a compartilhar a opinião dos outros, ou seja, estar apto a acolher e integrar os diferentes saberes. Para isso, no entanto, é preciso que os profissionais tenham sensibilidade e abertura para captar os diferentes movimentos contraditórios, que convivem lado a lado com as chamadas práticas hegemônicas tradicionais. Para os profissionais de modo geral, está clara essa idéia ao mencionarem que é preciso desenvolver competências profissionais para “*integrar os movimentos contraditórios*” presentes na sociedade atual. Que é preciso entrar na realidade social para “*indignar-se e deixar-se confrontar*”. Que é preciso ter “*uma nova postura*” face às questões sociais.

*[...] a grande questão, hoje, é como se deixar indignar por esta realidade, como formar para esta realidade que está aí diante dos nossos olhos. Uma pessoa que não entra na realidade e não procura conhecer os problemas reais da comunidade, não tem argumentos para fazer frente a esta realidade (Arrojada).*

*Para mudar a sociedade, nós precisamos mudar o nosso modo de ser e agir... precisamos ter uma nova postura perante a sociedade da qual nós fazemos parte... (Crítico).*

Na perspectiva luhmanniana as perturbações ou as contradições sociais caminham lado a lado com as chamadas possibilidades interativas. Logo, estas precisam ser integradas na rede, a fim de provocarem uma nova ação/comunicação de sentido. As contradições servem como “*sinais de alarme*” que circulam no sistema e que, dependendo das contingências, podem ativar-se ou não. Ou então, servem como um “*sistema de imunidade*” dentro do próprio sistema, do qual exige delas uma grande mobilidade e uma contínua disposição para entrar em ação. (LUHMANN, 1998, p. 335).

Entrar em ação significa, nessa perspectiva, estar num contínuo “estado de alerta” para captar as perturbações e contradições que se processam no entorno social. Confrontar-se com as contradições sociais emergentes, implica em deixar-se perturbar ou “*indignar*” e conhecer os problemas reais da comunidade. Significa protagonizar ações e projetos que gerem transformação e emancipação social. Em

outras palavras, que gerem melhoria na expectativa de vida das pessoas e o desenvolvimento de seu potencial. (KLIKSBURG, 2001).

Para Luhmann (1998), os sistemas funcionalmente diferenciados existem somente enquanto sistemas de comunicação e, por isso, produtores de perturbações. Significa dizer, que quanto mais intensas as interações e comunicações dos sistemas funcionalmente diferenciados, tanto maior a diversidade e as contradições e, por sua vez, tanto maiores as possibilidades de parcerias e a consolidação das redes sustentadas por múltiplos laços de realimentação. (CAPRA, 1997).

O impacto das ações sociais empreendedoras depende não apenas da habilidade em identificar as oportunidades, mas também da capacidade de conviver em meio à pluralidade de saberes e envolver o maior número de atores na criação de espaços interativos para o exercício da cidadania (OLIVEIRA, 2004a). Os entrevistados corroboram com a afirmativa anterior, ao evidenciarem que o empreendedorismo social não depende unicamente da capacidade de inovar e criar novos espaços, mas da habilidade de acolher e integrar as contingências do tempo e do momento, mesmo que contraditórias. Esse pensar ficou bastante nítido na fala dos profissionais do CCEA quando mencionam que as “ações rebeldes dos adolescentes traficantes” podem ser consideradas ações “perturbadoras” que visam chamar a atenção da sociedade para dizer que as “coisas como estão não podem continuar assim”.

*Claro, isto perturba... ninguém aceita o tráfico, as drogas... mas eles estão aí. Com isto os jovens querem dizer que não concordam mais com aquela escola... Este jovem que está aí, ele está dizendo o que não está certo na sociedade. Eu não quero esta escola. Eu fico doente se eu ficar aí. Claro que a escola. O que ele entende por escola (Arrojada).*

Assim como o ser humano convive entre processos de competição e de cooperação, também os sistemas funcionalmente diferenciados convivem com processos contraditórios de integração, desintegração e (re)organização. Nessa perspectiva, Luhmann (1984, 1998) enfatiza que em se tratar de sistemas de comunicação, as perturbações/ruídos sempre estão presentes e se constituem elementos imprescindíveis para a desestabilização e a contínua auto-organização do sistema seja ele qualquer que for.

As influências do entorno do sistema social, ao mesmo tempo em que mostram as sombras, mostram também que a enfermagem está inserida ativamente na rede de comunicação, isto é, na vida da comunidade, por meio dos vínculos que é capaz de estabelecer com os diferentes atores. Esse processo, que implica em uma contínua auto-organização do sistema, é fundamental para assegurar a desestabilização e, conseqüentemente, a diferenciação funcional do sistema. Essa dinâmica se evidencia à medida que a enfermagem se abre às novas possibilidades interativas e se mobiliza face às influências do entorno, mesmo que num primeiro instante lhe pareçam desfavoráveis.

As perturbações e interpelações do entorno, na fala dos entrevistados, mostram que a enfermagem está imersa em meio a luzes e sombras, isto é, potencialidades e possibilidades empreendedoras, mas é preciso investir, no sentido de um maior engajamento político e social na realidade dos grupos vulneráveis, a fim de colocar em debate as evidências e o papel social da própria profissão. É preciso pensar e discutir as implicações da desigualdade social e o que estas têm a ver com o fenômeno saúde/cuidado. É preciso avaliar de que forma o ensino e a pesquisa podem, gradativamente, contribuir para o fomento de práticas inclusivas, e como adentrar nos espaços marginalizados pela cientificização do conhecimento acadêmico.

A enfermagem e nem mesmo o setor da saúde, podem ficar alheias às discussões que envolvem as contradições sociais emergentes. Mais do que uma questão de responsabilidade social, esta é, também, um dever de cidadania e uma questão ética para com o ser humano. (MARTINS, 2006). A expressão: “[...] *existe um comodismo muito grande por parte dos profissionais de enfermagem e da equipe de saúde...*”, traduz o anseio por um maior envolvimento e intervenção dos profissionais da saúde nos espaços socialmente marginalizados e que crescem, visivelmente, dia-a-dia.

Empreender socialmente, na perspectiva sistêmico-complexa, significa compreender os movimentos interativos paradoxais de ordem e desordem, de caos e novas possibilidades que se processam a cada instante (MORIN, 2003, 2005). Compreender os movimentos paradoxais, na ótica dos entrevistados, implica em exercer o empreendedorismo da indignação, da escuta atenta, do olhar sensível e da inserção na realidade concreta. Implica em exercer o exercício da cidadania por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, sustentando a teoria pela prática e a

prática pela teoria.

Poderíamos dizer, em síntese, que lidar com as certezas e incertezas, com a instabilidade e a desordem do entorno social, que deve ser o exercício diário também da enfermagem, significa integrar as contradições enquanto propulsoras de novas comunicações, necessárias para assegurar a diferenciação funcional do próprio sistema. (LUHMANN, 1998). Dito de outro modo, as perturbações e interpelações, como também as contradições, são elementos imprescindíveis para a (co)evolução do sistema e o exercício da cidadania, por meio do empreendedorismo social.

## 6.2 VISLUMBRANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL EMPREENDEDORA PELO OLHAR DO EMPREENDEDORISMO SOCIAL

O cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, pode ser evidenciado nos mais diferentes movimentos e espaços de atuação profissional do enfermeiro. Pode ser evidenciado nos espaços múltiplos da organização social do cuidado, na dinâmica organizacional, por meio das competências humano-interativas e competências técnico-políticas do enfermeiro, bem como, no confronto com as contradições sociais emergentes. Para os entrevistados, “[...] *existe um espaço infinito de empreendedorismo para a enfermagem*”, no entanto, pouco explorado.

A enfermagem possui competências múltiplas e um campo de atuação amplo e socialmente reconhecido, mas precisa ousar, no sentido de explorar as oportunidades e visualizar novos espaços, entendendo que ser empreendedor é ser capaz de explorar as oportunidades e protagonizar novos campos e práticas de atuação profissional. É ter a capacidade de imaginar, desenvolver e concretizar visões, onde os conceitos de si, sinergia, liderança e sistema de relações/interações são elementos fundamentais. (ARAÚJO et al., 2005).

Os próprios enfermeiros reconhecem, que a área de enfermagem possui infinitas possibilidades empreendedoras, mas, que de outro modo, não possui uma “*cultura empreendedora*”. Desenvolver uma cultura empreendedora ou uma nova cultura, é resultado, no entanto, de um processo dinâmico e gradual, no qual se inserem posturas, valores, percepções, habilidades coletivas, entre outros

elementos. (MURAD, 2007). Significa dizer que, mesmo que a enfermagem tenha potencialidades e possibilidades empreendedoras, o desenvolvimento de uma “cultura empreendedora” se torna fundamental, para incrementar as possibilidades interativas por meio das parcerias e redes de colaboração solidária. Este pensamento reforça os argumentos de Castels (1999), quando enfatiza que as ações empreendedoras se desenvolvem em rede, visto que a pluralidade de componentes e funções divergentes só pode manter-se coerente em uma rede interativa.

Ao mencionarem a necessidade de desenvolver uma “cultura empreendedora”, os entrevistados evidenciam que o processo de mudança, ou o desenvolvimento de uma cultura empreendedora, precisa começar pela formação. É preciso começar “mostrando aos alunos da graduação que existem outras fronteiras a serem exploradas”. Murad (2007) corrobora com este pensar ao enfatizar que, configurar algo novo ou desenvolver uma nova cultura, implica em alargar as fronteiras e a visão de futuro, por meio da formação de lideranças, para assegurar a continuidade do processo de inovação e mudanças.

Os profissionais da saúde evidenciam que a cultura profissional da enfermagem esteve, ao longo dos anos, baseada em princípios humanitários do fazer o “bem ao próximo” e do “fazer o bem gratuitamente”, sem, contudo, a preocupação de desenvolver uma identidade política empreendedora de impacto social sustentável. Os entrevistados consideram ultrapassada e ineficiente a idéia do “fazer o bem” ou promover programas convencionais de intervenção social. Sob um novo olhar, os entrevistados deixam clara a idéia de que a enfermagem precisa estar articulada com os diferentes atores sociais e promover intervenções empreendedoras sistêmicas de longo alcance. Dito de outro modo, consiste em fazer algo por uma comunidade, por um grupo de pessoas, não no sentido do “assistencialismo”, mas no sentido de promover o desenvolvimento local coletivo e participativo, nesse caso, por meio das práticas de promoção da saúde.

*[...] A enfermagem não tem muito esta cultura do empreendedorismo. Ela nasceu como obra de caridade e até hoje se sente isto da caridade... pela própria questão histórica dela. Ela não nasceu para o empreendedorismo, ela nasceu entre aspas para fazer o bem e de preferência gratuitamente... A gente faz o social, mas mais no sentido do assistencialismo. É preciso compreender a enfermagem como uma empresa, como um negócio de empreendedorismo social, no sentido de transformar (Motivada).*

*Eu vejo que o empreendedorismo da enfermagem está associado diretamente à promoção da saúde... A nossa cultura ainda está muito voltada para o assistencialismo... é preciso desenvolver uma cultura empreendedora baseada na promoção da saúde... (Sensível).*

A idéia básica do empreendedorismo social é ter um sonho e colocá-lo em prática, comprometendo o maior número de pessoas possível em torno de uma causa comum. Reforçando o que já foi dito, é imprescindível o desenvolvimento de parcerias e redes de colaboração solidária, com vistas a superar as práticas assistencialistas ou os programas convencionais de socorro e formar um “estoque” de capital social, com o objetivo de mobilizar recursos de forma participativa. (MOREIRA et al., 2008; BORNSTEIN, 2007; MURAD, 2007).

Nessa direção, é preciso crescentemente fortalecer as ações integrativas e integradoras, a fim de valorizar e potencializar o conhecimento interdisciplinar e o saber popular, ou seja, as qualidades e iniciativas dos diferentes atores sociais. Não basta, no entender dos entrevistados, “dar o peixe” ou “promover práticas caritativas”. Muito mais do que isto, é preciso “ensinar o indivíduo a pescar”. Nessa perspectiva, contudo, a postura dos profissionais “tem que ser menos sofisticada”, para serem capazes de compreender a singularidade humana e potencializar as qualidades e habilidades dos indivíduos e comunidades.

*[...] empreender... não é dar o peixe pronto, mas ensinar a pescar. É preciso ensinar cada um ser protagonista da sua história. Não dar o peixe, a comida, mas ajudar a crescer, a encontrarem o seu espaço, a terem a possibilidade de construir a sua história, mas de construir juntos... (Carismático).*

*A postura das profissionais tem que ser menos sofisticada. O segredo, muitas vezes, está nas mãos dos usuários, mas é preciso deixar-se envolver. Quanto maior o número de pessoas envolvidas, tanto maior a mobilização para modificar as ações (Sensível).*

Na busca pela aproximação do empreendedorismo social com os princípios do pensamento sistêmico-complexo, é preciso concordar com Morin (2003, p. 205) quando argumenta que o objetivo do “conhecimento não é descobrir o segredo do mundo ou a equação-chave, mas dialogar com o mundo”, isto é, dialogar com o

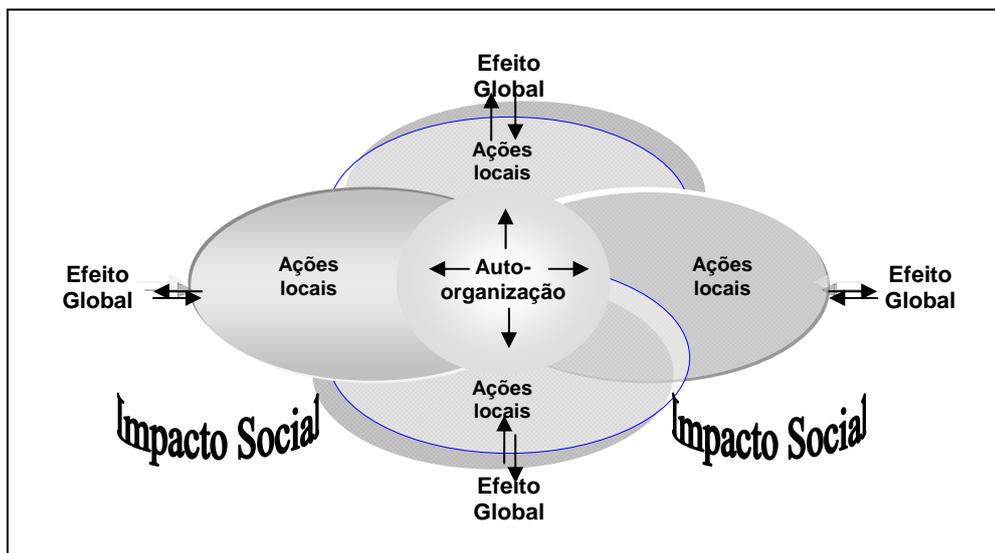
conhecimento dos diferentes atores sociais e construir a partir das pequenas ou grandes conquistas dos indivíduos e comunidades, mesmo que isto implique em “negociar com a incerteza”. Significa possibilitar o sujeito ser protagonista da sua história e considerar que, “quanto mais perto a decisão fica do fato, mais a decisão a ser tomada é legítima e mais chances haverá de acerto”. (MARTINS, 2006, p. 37).

Promover o empreendedorismo social pela ótica sistêmico-complexa, implica em promover uma mudança de paradigma na forma de encarar e conduzir os problemas sociais. Significa, de acordo com os entrevistados, superar as ações convencionais centradas nas práticas “assistencialistas”, nos “favoritismos” ou nas práticas do “fazer o bem para conseguir a redução dos impostos”, desacompanhadas de uma reflexão crítica e de uma participação ativa nas discussões coletivas. Incorporar o pensamento sistêmico-complexo ao empreendedorismo social, nesse sentido, significa incorporar a eficiência sistêmica em vez de eficiências convencionais e apenas individuais. Significa superar os problemas sociais através da definição coletiva de objetivos que envolvem a articulação dos diferentes atores e setores sociais. (MELO NETO & FROES, 2002).

*Empreendedorismo social... é você trabalhar em um setor e ter um retorno, um bem-estar social... não é só para conseguir a redução do imposto de renda, dos impostos, mas da transformação social... para isto o profissional precisa participar, precisa participar das discussões coletivas... (Motivada).*

Na perspectiva do empreendedorismo social, o cuidado de enfermagem como prática social, precisa necessariamente estar articulado de forma a ser capaz de superar as ações convencionais e unilaterais de intervenção social, como já fora dito anteriormente. Precisa promover ações que permitam o indivíduo ser protagonista da sua história. Nessa direção, a auto-organização investigada e aprofundada por Oliveira (2004a), se mostra como importante estratégia para o desenvolvimento integrado e sustentado das ações locais, com efeito global e impacto social significativo, como mostra a Figura 9, a seguir.

**Figura 9:** A auto-organização como estratégia para o desenvolvimento integrado e sustentado das ações locais, com efeito global e impacto social significativo



Fonte: Quadro elaborado a partir das reflexões teóricas de Oliveira (2004a).

Para os entrevistados, é preciso mostrar o impacto do cuidado de enfermagem enquanto prática social local ou ação local articulada em redes e parcerias. É preciso mostrar o *“impacto que tem este cuidado, ou aquele cuidado de enfermagem na economia de uma organização, de um estado, para que o cuidado passe a ter maior visibilidade”* (Crítico). As ações de impacto, por meio do cuidado de enfermagem, podem ser evidenciadas até mesmo dentro de uma estrutura organizacional, desde que o profissional tenha consciência do seu papel social, como reflete a fala: *“O empreendedorismo social, na minha avaliação, está focado na ação de impacto... quando eu estou fazendo um curativo e dando uma orientação ao paciente e percebo como as coisas ocorrem ao redor deste sujeito...”* (Crítico). Assim, o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, precisa ser estimulado, no sentido de promover ações locais de impacto social.

É possível argumentar, nessa direção, que a transformação social proposta pelo empreendedorismo social surge, naturalmente, das relações e interações sistêmicas, onde cada sistema age localmente, num contexto onde outros também agem, tendo como resultado a auto-organização social, isto é, o desenvolvimento social de forma ampla e integradora. (PLSEK & GREENHALGH, 2001; OLIVEIRA,

2004a). Para tanto, é preciso, como menciona a fala: “[...] *enxergar as diferenças para integrar e poder somar o todo. Não existe interação entre os iguais*” (Pensar Positivo).

Para os entrevistados, a enfermagem precisa “*ir além das unidades locais de saúde*”, ou seja, precisa “*ir ao encontro*” dos indivíduos e comunidades e inserir-se de forma concreta nos questões sociais emergentes. Os enfermeiros precisam compreender a problemática local, além da necessidade de inserirem-se ativamente nas políticas públicas voltadas para a superação dos problemas locais. Nessa direção, é preciso concordar com Vasconcelos (2002, p. 61), quando enfatiza que é preciso investir cada vez mais, no sentido de fortalecer a dimensão global. De outro modo, “o enfraquecimento da percepção do global, conduz ao enfraquecimento da responsabilidade e da solidariedade”. Na perspectiva das ações locais com efeito global e impacto social - a dinâmica do cuidado de enfermagem como prática social, se mostra com clareza, quando os profissionais do CCEA expressaram que os efeitos do cuidado local no nível da promoção da saúde, podem resultar em um impacto tanto no nível local como no nível global, conforme reflete a fala a seguir.

*Eu acredito que a enfermagem tem um papel fundamental no planejamento familiar que não é muito divulgado, porque é muito comum, aqui, as meninas engravidarem... Tem pessoas que vão adquirindo doenças porque não sabem se alimentar corretamente e com isto vão gerando mais pobreza... mais gastos públicos e crescentes problemas sociais... a enfermagem poderia estar orientando quanto às doenças sexualmente transmissíveis e dentro da contextualização como um todo, porque nós temos conseqüências irreparáveis neste sentido. Planejamento, conscientização, informação quanto ao acesso... é preciso sair das unidades de saúde... é preciso chegar perto das pessoas (Protagonista).*

Oliveira (2004a) partiu da hipótese e confirmou-a ao longo de suas investigações, que o empreendedorismo social pode ser caracterizado como uma nova forma de agir e interagir com os vários segmentos da sociedade. Isto é, pode ser caracterizado como uma nova abordagem, capaz de induzir e gerar a auto-organização do sistema social como um todo. Para o autor, a auto-organização é uma ferramenta indispensável para o empreendedorismo, assim como o empreendedorismo é fator indutor de auto-organização social.

A teoria da auto-organização, na visão sistêmico-complexa, se contrapõe ao

raciocínio das ciências clássicas que, para resolver os problemas sociais centram-se na compreensão linear-causal. A teoria da auto-organização ou da autopoiese, amplia as possibilidades de construção/reconstrução da realidade social por meio da emancipação do indivíduo, enquanto que a teoria clássica se expressa nas relações mecânicas e na simplificação funcional. (MORIN, 2005; LUHMANN 1984, 1998, 2006).

Na perspectiva da auto-organização, o sistema de enfermagem se destaca, na concepção dos entrevistados, pela sua trajetória de crescentes avanços e conquistas nas diferentes áreas e espaços de atuação profissional. Destaca-se pelo desenvolvimento profissional no campo assistencial, pelas conquistas no campo do conhecimento e das inovações tecnológicas contínuas, na organização da classe profissional, dentre outros. Estas crescentes conquistas evidenciam, no entender dos entrevistados, a capacidade auto-organizativa do sistema de enfermagem.

*[...] vejo que houve todo um caminhar da enfermagem. Chegamos à década de 70 quando começaram os programas de pós-graduação, vejo que a enfermagem avançou, não só em quantidade, mas deu um salto de qualidade... o movimento da pós-graduação colaborou muito para o desenvolvimento e aprofundamento do conhecimento da enfermagem, tanto que o trabalho do enfermeiro na prática social fica evidente, no ensino, na pesquisa, na inserção... associado a tudo isto, nós tivemos todo um movimento com as Associações de Enfermagem, os Congressos de Enfermagem... as pesquisas não estão só voltadas para o lado biológico, mas também para o lado psicológico e o lado social... o que vem sendo feito nos Congressos Nacionais, nos Seminários, estão permitindo deslumbrar estas outras oportunidades (Criativa).*

*[...] se por um lado a enfermagem é vista como um pouco perdida, estudando temas que pouco interessam, mas outro lado a gente vê que a enfermagem produz conhecimento, produz ações e marca a sua presença nas questões do viver a vida, viver a saúde por meio de processos auto-organizativos contínuos (Pensar Positivo).*

Para que o sistema, qualquer que seja, mantenha a sua dinâmica auto-organizativa é preciso, de acordo com Oliveira (2004a), ir além das possibilidades e limites físicos e cultivar um ambiente que propicie e multiplique as interações. Isto é, um ambiente aberto e flexível às perturbações do entorno social. A auto-organização de um sistema é, em outras palavras, possibilitada pelas constantes interações e interveniências sistêmicas, que estimulam a busca do novo e do diferente para uma

“nova forma de organização”. No processo de auto-organização do sistema de enfermagem, mostra-se relevante, na concepção dos entrevistados, as condições intervenientes relacionadas aos princípios do SUS, às diretrizes curriculares e os contínuos avanços científicos e tecnológicos da enfermagem.

*O Programa Saúde da Família deu uma visibilidade maior, principalmente no campo da saúde coletiva. O enfermeiro na saúde coletiva sempre existiu, desde a época de Alma Ata. Mas, hoje, desde 92 com o PSF, o enfermeiro teve uma maior visibilidade. O PSF se apresenta como um espaço aberto para trabalhar na associação de moradores, nas escolas, nos sindicatos, etc. Então hoje o enfermeiro tem um espaço aberto na sociedade para trabalhar a questão da cidadania, das políticas públicas, da educação em saúde e outros (Inserida).*

O processo auto-organizador tem a ver, também, com as especificidades profissionais e a capacidade de mobilizar e renovar, continuamente, os elementos inerentes ao próprio sistema. Nesse sentido, os entrevistados reconhecem as ações inovadoras propostas pela CAPES, pela Associação Brasileira de Enfermagem, pelo Conselho Federal de Enfermagem, bem como as articulações por meio dos diferentes eventos e movimentos, tais como os Congressos de Enfermagem, os Seminários de Pesquisa, entre outros.

O singular dos seres vivos reside na capacidade de eles próprios se auto-organizarem e continuamente se auto-criarem e auto-recriarem em rede. (MATURANA, 1997). A partir dessa compreensão, é possível argumentar que a enfermagem como um sistema funcionalmente diferenciado, possui potencialidades e possibilidades específicas que garantem a dinâmica auto-organizativa do próprio sistema, bem como garantem a sua participação criativa na auto-organização do sistema social como um todo.

*O enfermeiro tem o potencial para acrescentar algo. Ele tem a capacidade de ajudar a sociedade para que ela se organize e promova. O enfermeiro é um referencial naquele local e pode junto à equipe de saúde mobilizar mudanças... ele pode junto com a comunidade promover as condições de saúde, mas sempre a partir da comunidade (Inserida).*

*Ainda somos mais organizados que os demais profissionais da saúde. A nossa história no Brasil mostra a organização de uma Associação Brasileira de Enfermagem com mais de 80 anos. Quer dizer, quantas profissões têm organizado uma associação cultural, uma associação de profissionais? Você vê, de lá para cá se vem construindo com muita luta e muito enfrentamento (Crítico).*

*Eu vejo que a enfermagem é uma das categorias mais bem organizadas. Como já trabalhei em outras instituições eu vejo que em decorrência da organização da enfermagem, as outras áreas também tiveram que se organizar (Sensível).*

A auto-organização do sistema de enfermagem, nesse sentido, está diretamente relacionada à capacidade de desenvolver novos processos interativos por meio das práticas de saúde/cuidado. Em outras palavras, o empreendedorismo social da enfermagem está relacionado à capacidade do sistema continuamente se auto-organizar e auto-recriar, por meio de processos interativos facilitados e potencializados pela diferenciação e interdependência com o entorno social. Para Oliveira (2004a), as ações locais empreendedoras são sustentadas, potencializadas e visibilizadas, com impacto social, por meio dos processos interativos, ou seja, por meio das parcerias e redes de cooperação solidárias. Essa compreensão se mostra particularmente importante, à medida que os entrevistados enfatizam que o enfermeiro precisa ampliar os processos interativos no campo das parcerias e redes associativas, a fim de favorecer a visibilidade e provocar o impacto social desejado.

*O enfermeiro não sabe o potencial e a força que ele tem... nós somos seres políticos, transformadores... precisamos nos valorizar e conscientizar do quanto nós somos capazes de transformar esta sociedade que está aí... mas não podemos ficar isolados e fechados em nosso mundo... precisamos desenvolver parcerias e trabalhar em rede (Ousada).*

*Hoje, tudo tem que ser em rede... as conquistas são maiores... quando você vai fazer uma visita domiciliar, por exemplo, e você vai e consegue orientar uma pessoa e esta pessoa muda o seu comportamento, você já empreendeu. É pequeno, mas você já mudou, porque esta pessoa fala para o vizinho, fala para o amigo, fala para o filho e já cria uma rede de interações... Você fez a diferença naquele momento (Coerência).*

A rede de comunicação proposta por Luhmann (1990), apresenta na perspectiva sistêmica, uma forte correlação com as redes de impacto social. Assim, como o sistema se diferenciará à medida de sua inserção na rede de comunicação e à medida que possibilita gerar novas comunicações de sentido, da mesma forma o empreendedorismo se diferenciará e dará visibilidade às ações de impacto social, num contexto comum de significados compartilhados. Os entrevistados exemplificam

o que foi dito, dizendo que a partir do momento em que as práticas de cuidado de enfermagem/saúde são fortalecidas e visibilizadas em redes e parcerias, as chances de sucesso se multiplicam pelo surgimento de novas idéias e iniciativas, capazes de regenerar a rede social como um todo.

*Eu vejo o empreendedorismo como uma forma de organização, de construção, muito mais pelo lado da criatividade, da inovação, do fazer diferente, de aproveitar as oportunidades... Empreendedorismo é você trabalhar no sentido de somar forças para somar os diferentes. Quanto mais você soma os diferentes tanto mais você valoriza o diferente e tanto mais você fortalece a unidade (Pensar Positivo).*

*O cuidado empreendedor... dá-se na medida em que há uma articulação com os diversos atores sociais... então, eu acho que a gente conseguiria resgatar mais o cuidado, do ponto de vista do empreendedorismo social, porque a gente ampliaria o leque de sujeitos que cuidam (Crítico).*

A compreensão das redes e parcerias na perspectiva sistêmica, está clara para Plsek e Greenhalgh (2001), quando salientam que a interação produtiva dos indivíduos em rede é capaz de conduzir a abordagens inovadoras e empreendedoras e que, uma vez que cada agente e cada sistema está interconectado com outros sistemas, todos evoluem conjuntamente. Numa outra compreensão, Godbout (2004) menciona que as redes se caracterizam por uma estrutura muito mais leve, flexível, informal e composta por entidades relativamente autônomas, mas interconectadas por fazerem parte de um mesmo conjunto. Logo, não é possível compreender a evolução do sistema de enfermagem, sem fazer referência aos demais sistemas sociais, sobretudo, os subsistemas que compõem o sistema da saúde.

Por estar associado às redes de colaboração solidária, o empreendedorismo social se constitui num espaço cada vez mais reconhecido e propício à geração de idéias e o fomento de práticas sistêmicas, principalmente, face à diversidade de interesses e demandas sociais. (OLIVEIRA, 2004b). É preciso, no entanto, que os diferentes sistemas funcionalmente diferenciados, estejam aptos a reconhecerem esta dinâmica e redirecionarem o seu foco para o alcance de objetivos comuns, isto é, objetivos e metas em prol da transformação social.

O empreendedorismo social é um fenômeno que tende a crescer e inspirar cada vez mais profissionais, no sentido de buscarem uma nova prática ou um novo

processo organizacional, pelo fortalecimento das parcerias. Ao mencionarem que “*só é possível caminhar para frente e chegar ao destino, olhando para os lados*”, os entrevistados enfatizaram que o grande projeto social ninguém constrói sozinho, mas se concretiza por meio de práticas articuladas em rede, capazes de mobilizar políticas públicas voltadas para a auto-organização do sistema social como um todo.

Numa perspectiva de rede e parcerias, é possível potencializar e multiplicar as competências sistêmicas e responder às questões de saúde de forma ampla, integrada e contínua. (MARTINS & FONTES, 2004). Em outras palavras, é possível ampliar o processo interativo e associativo, que potencializa as iniciativas individuais e os recursos locais para o enfrentamento dos problemas sociais sistêmicos. (MELO NETO & FROES, 2002; DESS, 2004; OLIVEIRA, 2004ab; DAVID, 2004).

Na compreensão dos entrevistados, o enfermeiro possui potencialidades e possibilidades empreendedoras, capazes de coordenar e mobilizar as redes interativas, principalmente as que surgem em torno das questões relacionadas à saúde ou do viver saudável. Na visão dos profissionais da saúde, o enfermeiro deve ser considerado “*articulador*”, “*elo de comunicação*”, “*mobilizador*”, dos diferentes subsistemas que compõem o sistema da saúde.

As redes interativas permitem que se reúna uma grande diversidade de conhecimentos especializados em um espaço dinâmico e fértil, para o surgimento de soluções criativas e inovadoras, ou seja, que permitem superar os elevados graus de incerteza e o aumento das demandas por especialidades e competências. (MARTINS, 2004). Os processos interativos em rede, em outras palavras, são capazes de otimizar as potencialidades dos sistemas funcionalmente diferenciados, canalizar os fluxos de informação e configurar soluções para problemas de complexidade social insustentável, quando abordadas de forma isolada ou fragmentada.

Na sociedade em rede, que vem sendo acompanhada pelo declínio da soberania e legitimidade do Estado Nacional, as mudanças sociais não se originam, de acordo com Martins e Fontes (2004), dentro das instituições tradicionais da sociedade civil, mas se desenvolvem a partir de ações que respondem à realidade dos atores sociais, como membros de redes e ações que implicam transformar essas redes em fundamentos de esferas públicas e participativas. De outro modo, caracteriza-se por uma mudança no foco de atenção, que passa das instituições formais para as relações e interações sociais e permite entender que o fenômeno

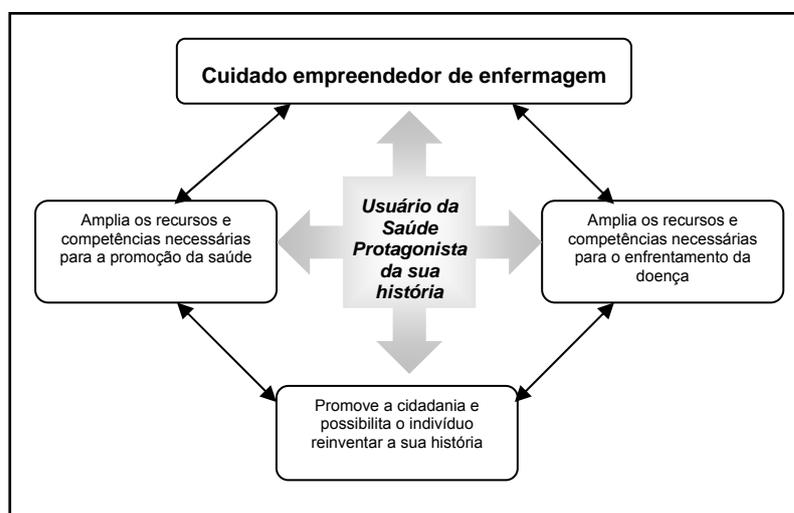
em rede social não é apenas técnico ou funcional,

*mas revela uma nova e paradoxal construção teórica decisiva para se pensar a complexidade da nova ordem social... que não pode mais ser apreendida como uma mera soma de indivíduos nem uma totalidade funcional indiferente... mas como um fenômeno aberto, múltiplo, caracterizado por intensidades e descontinuidades entre a ação voluntária e a ação política.* (MARTINS, 2004, p. 41).

O empreendedorismo social, a partir de tudo o que foi dito até aqui, principalmente na sua relação com as redes e parcerias, não se constitui num fenômeno novo, mas se configura como um paradigma emergente de um novo modelo de desenvolvimento humano, social sustentável. Dito de outro modo, representa uma nova maneira de flexibilizar os mecanismos operativos e interativos, por meio da mobilização articulada dos diversos setores e atores sociais.

Nessa perspectiva, é possível sintetizar em poucas palavras que o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora se diferencia funcionalmente, pela compreensão do processo de viver humano como um todo e pela possibilidade de ampliar, a partir da concepção sistêmico-complexa, os recursos e competências necessárias para a promoção da saúde, ou o enfrentamento da doença. Além disso, contribui para que o usuário da saúde seja protagonista ou autor da sua própria história, como mostra a Figura 10 a seguir.

**Figura 10:** O usuário da saúde como protagonista ou autor da sua própria história



Fonte: Quadro elaborado a partir das leituras sobre o Empreendedorismo Social.

A teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora” evidencia, em suma, que o cuidado de enfermagem por meio de ações empreendedoras articuladas em rede e parcerias, pode gerar transformação social, empoderamento dos usuários por meio das práticas de educação e promoção da saúde e, ainda,, aumentar o “estoque” social, de forma a contribuir para o desenvolvimento social e a justiça social.

Nessa direção, o pensamento sistêmico-complexo não só coexiste com o empreendedorismo social, como também dialoga e se complementa, orientado por um sistema de idéias capaz de potencializar as interações e associações, em direção ao desenvolvimento social sustentável.

### **6.2.1 Considerando a formação para o empreendedorismo social**

Uma importante estratégia de seleção, capaz de qualificar e atribuir um novo significado ao cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, está associada à formação. De acordo com os entrevistados, é preciso incrementar o processo formação, ou seja, é preciso investir na formação do enfermeiro no sentido de desenvolver competências e uma cultura para o empreendedorismo social.

Para os profissionais da saúde de modo geral, a produção do conhecimento não pode mais se limitar “à sala de aula” e a “conceitos pré-formulados”, produzidos de forma descontextualizada. A produção do conhecimento precisa estar articulada com as necessidades sociais, isto é, precisa ser capaz de desenvolver novas competências interativas, a partir da contextualização e capitalização do conhecimento na realidade concreta dos indivíduos. Morin (2001, 2002), reforça o pensar dos entrevistados, ao afirmar que é premente e necessária uma mudança de paradigma na forma de produzir conhecimentos. Para o autor, o conhecimento pertinente é aquele que é capaz de situar qualquer informação em seu contexto real, considerando que este progride não tanto por sofisticação, formalização e abstração, mas pela capacidade de contextualizar e de globalizar.

*Você precisa instigar nos jovens (estudantes) uma leitura consciente da realidade. Eles não podem mais olhar a realidade de fora. Eles precisam entrar e perceber o desafio que está aí colocado. Eles não precisam encontrar a solução para os*

*problemas, mas eles precisam deixar-se instigar, se perturbar, se incomodar pela realidade. E isto é difícil porque geralmente é preferível você lidar com um jovem mais calmo, obediente, menos instigador e perturbador. É mais cômodo (Arrojada).*

*A formação do enfermeiro tem que sair dos muros. Ele precisa olhar para fora, olhar de forma mais ampla. Ele tem que abranger a sociedade. Ele tem potencial para acrescentar algo... (Inserida).*

*[...] ao pegar e ler todos os currículos... e mesmo as diretrizes curriculares, todos eles vão apontar – a formação de um aluno crítico e reflexivo, participativo, etc... na prática é muito mais importante, ainda, uma aula do que participar de uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, do conselho local de saúde, ou seja, mais uma vez a formação do sujeito enquanto um cara que é competente de forma individual se mostra muito maior do que aquele sujeito que se alia e se agrupa em termos de formação de mundo, do campo social (Crítico).*

Na mesma direção, Nascimento e Oliveira (2006) argumentam que a formação não pode limitar-se a simples aquisição e reprodução de conhecimentos. Para além da aquisição de conhecimentos técnico-científicos, é preciso que o indivíduo adquira competências humano-interativas, capazes de agregar valor social e possibilitar o desenvolvimento local. Fillion (2005) complementa dizendo, que para ser empreendedor é preciso ter competência técnica, humana e interativa, para identificar oportunidades que agregam valor social.

Os entrevistados se mostram preocupados com a simples produção/reprodução do conhecimento acadêmico, ao fazerem referência à grande quantidade de produções científicas, visto que na prática, estas contribuem pouco para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Para que a pesquisa transforme a prática, esta deve resultar da prática. “É preciso que as questões de pesquisa resultem da prática a fim de resolver os problemas da prática”. (BARTHOLOMEYCZIK, 2003, p. 69). De outro modo, Bauer e Büscher (2007) evidenciam que a pesquisa pode tanto contribuir para a produção de novas práticas sociais, como também pode contribuir para a produção e reprodução da desigualdade social.

*Eu me questiono muito com toda a produção científica que é tão valorizada hoje. Que benefícios ela está trazendo para a questão do cuidado e para uma melhor qualidade de vida? Eu me preocupo e questiono muito. Este esforço ainda está muito distante da problemática social. Muitas teses saem com boas conclusões, mas o que tudo isto mudou na prática? (Desafiadora).*

*Eu penso que o empreendedorismo precisa atingir a transformação das práticas. Existe um vazio entre a teoria que utilizamos na formação e a teoria que utilizamos na prática... É preciso mudar a nossa prática – esta é reflexo para a mudança no espaço social. O ideal seria que a teoria surgisse da prática, para retroalimentar a teoria (Dinâmica).*

No entender dos entrevistados, não basta gerar o conhecimento pelo conhecimento, a partir de belíssimos discursos acadêmicos, se este não for capaz de alcançar a prática do dia-a-dia e não resultar em uma mudança de comportamento face às contradições sociais emergentes. Para os entrevistados, é preciso desenvolver uma nova cultura ou abordagem na forma de produzir o conhecimento, a partir de metodologias que possibilitem a participação ativa e criativa dos diferentes atores sociais.

*Precisamos desenvolver uma nova cultura... precisamos estar olhando mais para os nossos alunos, precisamos metodologias mais ativas para que os alunos participam e discutam e não simplesmente cheguem na sala de aula para falar de cateteres, sondas... (Criativa).*

Mais especificamente no setor da saúde, é preciso que se desenvolva uma abordagem que estimule os estudantes a fazerem um *link* ou estabelecerem uma comunicação dialógico-sistêmica entre os problemas sociais e as condições de saúde da população. (MARTINS & FONTES, 2004). Para estes autores e, também, para os entrevistados, é premente desenvolver uma visão complexa e afirmativa em relação à saúde. Uma visão que seja capaz de definir a saúde a partir da integração de uma série de considerações culturais, sociais, políticas, afetivas, ambientais, como também, a partir de fatores tais como: alimentação, justiça social, ecossistema, renda, educação, dentre outros.

*[...] uma grande possibilidade de empreender na enfermagem, hoje, é unir o saber acadêmico ao saber popular... de saber trabalhar de forma integrada, visto que muitas doenças estão associadas às questões econômicas, às questões educacionais e sociais. Eu acho que se todos trabalhassem de forma integrada seria muito mais fácil encontrar uma solução para os problemas (Empática).*

*[...] eu preciso me preocupar se a população tem escolaridade, se o lixo está sendo retirado, se as crianças estão bem nutridas.... se a população está sendo assistida, então isto passa por fora das*

*Unidades de Saúde, mas diz respeito à vida da comunidade, diz respeito à saúde (Inserida).*

Na perspectiva luhmanniana, o entorno do sistema ou o entorno social, não pode ser apreendido como um objeto, mas como a outra face do próprio sistema. Não existe na relação/diferenciação sistema-entorno uma hierarquia estrutural, mas uma rede de comunicação e uma relação de complementaridade, indispensável para a subsistência do próprio sistema. (LUHMANN, 1984, 1998, 2008). Considerar o “entorno” como a outra face do próprio sistema implica, sob esse enfoque, integrar ao próprio sistema a ordem e, ao mesmo tempo, a desordem ou as contradições, que, na sociedade contemporânea, se expressam das mais diferentes formas. Na relação/diferenciação sistema-entorno, Luhmann vai ainda mais a fundo quando inclui em suas abstrações a autopoiese como forma do sistema produzir/reproduzir os seus próprios elementos, a partir de uma relação de dependência com o entorno do sistema. Compreender o sistema de enfermagem como um sistema funcionalmente diferenciado e empreendedor, nessa perspectiva, significa interagir de forma concreta com os problemas sociais, no sentido de propor ou gerar novas comunicações para reduzir a complexidade do entorno, por meio de uma abordagem sistêmico-complexa.

A relação sistêmica, isto é, a diferenciação sistema-entorno está ao alcance, segundo os entrevistados, à medida em que evidenciam a importância da inserção comunitária precoce dos estudantes, como forma de “inclusão social” e como forma de possibilitar uma nova concepção/comunicação de “saúde”, pela apreensão da realidade em seu contexto real e concreto. O processo de formação, possibilitado pelas novas diretrizes curriculares revela, sob o olhar sistêmico, uma nova e paradoxal construção teórico-prática. Decisiva, portanto, para se “pensar a complexidade da nova ordem social”, que não pode mais ser compreendida como uma mera soma de indivíduos, nem como uma totalidade funcional, mas como um fenômeno aberto, múltiplo, caracterizado pela intensidade das interações sistêmicas. (MARTINS, 2004, p. 41).

*Com as novas diretrizes curriculares, os alunos da graduação têm a sua inserção na comunidade já nas primeiras fases do curso, diferentemente do que acontecia anteriormente, onde o estágio se dava no final do curso, quando já tinham criado todo o tipo de preconceitos contra pobre, negro, doenças infecciosas e outros. A*

*idéia é desmistificar o conceito de doença com novos valores, para que o aluno possa ver na saúde os diferentes cenários e o empreendedorismo como forma de melhora das condições de vida da população. Então hoje, eles já entram na comunidade precocemente, aprendem a olhar para a família, a olhar para a comunidade da janela para fora (Instigador).*

Mesmo com todos os avanços na área da formação, intensificados por meio das novas diretrizes curriculares e dos investimentos relacionados à preparação de profissionais para atenderem aos princípios e diretrizes do SUS, principalmente, os relacionados à integralidade das ações de saúde, os entrevistados evidenciam que a formação precisa avançar ainda mais. Um dos grandes problemas que Costa et al. (2006) percebem, mais especificamente na área da enfermagem, é o fato das escolas de enfermagem direcionarem a formação, ora para as exigências do mercado de trabalho formal, ora tomando como eixo de sua formação os princípios e diretrizes determinadas pelas políticas governamentais, tomando como eixo norteador o SUS e pouco investirem no sentido de protagonizarem práticas ou ações pró-ativas. Para atender as demandas associadas às constantes mudanças do sistema de saúde e do sistema social como um todo, a enfermagem precisa, hoje, mais do que nunca, ser visionária no sentido de identificar os seus espaços de atuação e ter clareza do seu papel social. (STANHOPE & LANCASTER, 1995).

Um outro elemento que se mostrou importante, nessa direção, é a tradição da enfermagem centrada em formar “*bons empregados*” ou bons trabalhadores para o mercado de trabalho formal. A formação para as exigências do mercado de trabalho formal tradicional foi evidenciada pelos entrevistados como uma forma redutora de produzir conhecimento. Essa foi evidenciada pelos entrevistados, à medida que relataram que o foco das escolas e universidades ainda está centrada, em muitos casos, na formação de “*bons empregados*”, “*bons executores de ordens*”, “*profissionais redondos*”. No entender dos entrevistados, é preciso, hoje, ir além da idéia de formar um “*bom empregado*” ou de um profissional tecnicamente competente. Na perspectiva do olhar sistêmico-complexo, a idéia de formar um “*bom empregado*”, um “*bom executor de ordem*”, ou um “*profissional redondo*”, afasta a possibilidade da desordem, que coopera para criar uma nova organização, isto é, que “*coopera na geração da nova ordem organizacional*”. (MORIN, 2003, p. 200). Martins (2004) complementa a idéia argumentando que na linha do

empreendedorismo social, a desordem possibilita pensar a complexidade da nova ordem social, caracterizada pelo movimento livre e criativo.

*[...] a gente passou um tempo na escola, na universidade, formando bons empregados, para trabalharem em... para executarem ordens e obedecer... profissionais redondos. Hoje, eu vejo a partir da nossa realidade, nos setores em que a gente circula, a defasagem de profissionais abertos para a sociedade. Nós aqui precisamos de pessoas para trabalhar e não é a falta de recursos para pagar as pessoas. Mas estas pessoas nós não temos a disposição... Isto vem da educação que o formou para serem bons empregados, da igreja que o formou para serem bons cristãos. É tão bom que só sabe fazer aquilo ali. Vai acontecer que ele vai morrer de fome, porque não tem mais só aquilo ali para ser feito... Nós precisamos de pessoas que tenham iniciativa, que pensem mais à frente, que tenham um pouco mais (Arrojada).*

*[...] nós temos que começar a mostrar aos nossos alunos da graduação, que existem outras fronteiras a serem exploradas, que não é só preparar o aluno para concursos... para o mercado formal. As universidades têm responsabilidade de apoiar, de ver quando o aluno tem uma boa idéia que vai na linha do empreendedorismo social... hoje os cursos ainda falam do emprego, emprego, emprego, daquela coisa de você buscar o emprego nos espaços já instituídos... (Motivada).*

Araújo et al. (2005) corroboram com o pensar dos entrevistados ao enfatizarem que o ensino superior e os cursos profissionalizantes em nosso país são orientados, apesar de todos os avanços, para a formação do indivíduo a um emprego, a um posto de trabalho onde, geralmente, se exige pouco ou nada em termos de iniciativa e criatividade. Os autores mencionam, ainda, que o ensino baseado na formação de mão-de-obra para o setor público ou privado deve ser considerado um modelo ultrapassado, ou seja, um modelo que deixou de ser essencial face às crescentes contradições sociais emergentes.

Os entrevistados evidenciaram a necessidade de avançar no processo de formação, à medida que reforçaram a idéia e, ao mesmo tempo, a necessidade de investir na formação de um indivíduo crítico, reflexivo e comprometido com o desenvolvimento local e a transformação social como um todo. Ou seja, no sentido de formar um indivíduo capaz de criar, propor, construir e protagonizar uma nova ordem, a partir da desordem social, cultural e econômica existentes. Em outras palavras, é preciso que a produção do conhecimento integre, gradativamente, o olhar paradoxal da ordem-desordem, das certezas e incertezas e da relação

sistema-entorno, a fim de diminuir a distância entre teoria e a prática. É preciso, também, que a produção do conhecimento seja capaz de potencializar as habilidades e qualidades dos indivíduos, a partir de um diagnóstico situacional das condições de vida e de saúde das pessoas, principalmente, dos grupos sociais vulneráveis. (FAUSTINO et al., 2003; CHIRELLI & MISHIMA, 2003; OLIVEIRA, 2004; SEIFERT, 2005).

Para Plsek e Greenhalgh (2001), a formação esteve, por longos anos, fortemente centrada no modelo tradicional hegemônico, no qual os alunos foram treinados a solucionar os problemas de forma pouco crítica e questionadora, de modo a garantir a ordem e a estabilidade profissional. Entendem, entretanto, que esta lógica deve ser considerada ultrapassada, visto que a complexidade dos problemas sociais demanda competências, também complexas, capazes de pensar novas modalidades de políticas públicas, por meio da integração de uma visão sistêmica que liga e interliga todas as possibilidades interativas.

O investimento na formação de empreendedores sociais é fundamental para o desenvolvimento local, principalmente em uma economia altamente competitiva e globalizada. Nesse contexto, as universidades têm um papel fundamental por meio do ensino e da pesquisa, mas também enquanto formadoras de opinião, por meio da capitalização do conhecimento. (ARAÚJO et al., 2005).

Empreender socialmente, nessa perspectiva, implica necessariamente em uma mudança de paradigma no processo de formação em todas as áreas do conhecimento. Implica em ir além das formalidades estruturais e legais, e desenvolver estratégias flexíveis e criativas, comprometidas com as necessidades sociais emergentes. Significa, incrementar ou investir em metodologias que levem em conta os elementos individuais e coletivos, o saber popular e o saber científico, a teoria e a prática. Significa, ainda, desenvolver um conhecimento capaz de integrar as contradições sociais, mas, sobretudo, que seja capaz de polarizar e potencializar os aspectos positivos, geradores de novas possibilidades empreendedoras nos mais diferentes campos de atuação social.

*[...] devemos desenvolver uma formação afirmativa. Uma abordagem positiva. O que é um governo saudável? O que é um trabalho saudável? E não como devemos cuidar... do doente, da doença, isto é um dever. O empreendedorismo é a questão da promoção da saúde. As enfermeiras têm todas preparo para a promoção da saúde (Determinado).*

*[...] é preciso encontrar espaços onde o aluno possa fortalecer a autonomia profissional. Eu vejo os profissionais, se formam de maneira muito pouco criativa, muito tímida, no que se refere a sua identidade profissional... os alunos, muitas vezes são formados numa redoma muito limitada, onde não há muito espaço para pensar e agir autonomamente. Você já cria as pessoas para o não. Eu acho que toda a política deveria ser a de uma afirmação (Cuidadora).*

A formação para o empreendedorismo pressupõe, nessa direção, de um pensar criativo, instigador, interdisciplinar, multidimensional e aberto para o entorno social, contudo, sem a pretensão de querer responder a todos os problemas. (MURAD, 2007). A formação voltada para o empreendedorismo social precisa, antes de tudo, estimular os estudantes a formularem questionamentos e debatê-los, a partir da vivência da prática comunitária, já que problemas complexos demandam respostas complexas.

Importantes iniciativas devem ser consideradas na enfermagem. Muitas delas, de acordo com os entrevistados, estão associadas à adoção de novas metodologias de ensino-aprendizagem, apoiadas em vivências práticas dos estudantes, inseridas na realidade comunitária. Vários entrevistados assinalaram a importância das metodologias ativas e problematizadoras, pelo fato de possibilitarem o contato dos estudantes com as necessidades reais da população e de modo articulado com a produção do conhecimento. Estas metodologias, consideradas ativas, apesar de integrarem um conjunto de iniciativas e metas propostas pelo Ministério da Educação, para os diferentes cursos da área da saúde, devem ser consideradas como importantes interveniências e, ao mesmo tempo, como importantes estratégias para incrementar o processo de formação para o empreendedorismo social.

*Neste momento estamos com os novos currículos, onde os cursos da graduação estão se voltando para as questões sociais da promoção da saúde, como para as questões do SU e as necessidades da população. Hoje com todas as mudanças de incentivo curriculares a gente está voltando para esta questão do empreendedorismo social (Instigador).*

*Com as metodologias ativas... nós estamos acompanhando 10 famílias... Os alunos vão até as famílias. Então eles aprendem como avaliar a família, os membros da família, a rede de relações. Como avaliar isto, junto com a família. Eu vejo, que os alunos*

*estão tendo mais oportunidades agora. Estão indagando, pensando, participando e trazendo questões de aprendizagem para o grupo, as discussões para serem pensadas e refletidas no grupo (Criativa).*

O estímulo ao empreendedorismo social dos estudantes resultará na formação de um profissional diferenciado, seja como empreendedor, seja como empregado. Como empreendedores, certamente criarão empreendimentos inovadores, proporcionando oportunidades de trabalho e realização profissional para outros trabalhadores e como empregados, poderão exercer muito mais a sua criatividade, autonomia e liderança. (ARAÚJO et al., 2005).

Pelo olhar do empreendedorismo social, a formação compreende, necessariamente, o desenvolvimento de metodologias participativas, problematizadoras e a criação de um ambiente capaz de estimular a criatividade, a iniciativa, a auto-direção e o protagonismo social. Nesse sentido, as metodologias ativas ganham espaço às práticas hegemônicas tradicionais, caracterizadas por uma seqüência de ações padronizadas, cujo foco está centrado na disseminação de informações e no cumprimento de conteúdos programáticos. (TOREZAN, 1994; BACKES et al., 2007).

Além da incorporação de metodologias ativas e de um acúmulo de informações é preciso, portanto, que o processo formativo resulte em

inovações geradoras de novos serviços e/ou novos produtos, mudanças comportamentais, novos processos de atendimento às necessidades dos clientes, novas formas de organização, novos mercados, qualidade diferenciada de processos e produtos segundo as expectativas do cliente, exploração de novas estratégias para empreendimentos. No desencadeamento de uma inovação, alavancam-se sucessivas mudanças num processo contínuo de busca de qualidade para o alcance das necessidades emergentes. (MENDES & MARZIALE, 2007, p.185).

No processo de formação para o empreendedorismo social, o educador enquanto formador de opinião tem uma grande missão. Muito além de trazer respostas prontas, verdades absolutas ou certezas acerca do futuro, o educador precisa, sob o olhar da complexidade, entender e provocar a mente humana, além de procurar respostas incomuns ou diferentes daquelas a que o jovem está acostumado a ouvir, conforme reflete Cury (2005):

[...] sejam grandes empreendedores. Se empreenderem, não tenham medo de errar. Se errarem não tenham medo de chorar. Se chorarem, repensem a sua vida, mas não desistam. Dêem sempre uma nova chance a si mesmos. Os perdedores vêem os raios. Os vencedores vêem a chuva, e com ela a oportunidade de cultivar. Os perdedores paralisam-se diante de suas perdas e frustrações. Os vencedores vêem a oportunidade de mudar tudo de novo. Nunca desista dos seus sonhos. Os empreendedores extraem de cada lágrima uma lição de vida. Precisamos de profissionais incomuns, que compreendam o anfiteatro da mente humana. De profissionais comuns o mundo está cheio. O segredo do professor empreendedor está em buscar entender a mente humana e procurar respostas incomuns, diferentes daquelas a que o jovem está acostumado. (CURY, 2005, p.6).

Formar empreendedores sociais, na visão do autor acima mencionado, significa formar “profissionais incomuns”, isto é, profissionais que percebem oportunidades em meio às contradições, que percebem incertezas em meio às certezas deste mundo, que percebem a possibilidade de uma nova ordem social em meio à desordem e assim por diante. Significa, em outras palavras, formar profissionais corajosos, capazes de remar contra as certezas e seguranças propostas pela ordem social hegemônica, sem perder de vista o sonho da transformação social.

Para os entrevistados, a universidade tem uma dupla função muito importante na lógica do desenvolvimento social por meio do empreendedorismo. Ela pode tanto contribuir no despertar de uma cultura empreendedora como pode, também, por meio da pesquisa e capitalização do conhecimento, gerar novas tecnologias de inclusão social. Nessa tarefa, contudo, docentes e discentes tem a responsabilidade de serem agentes pró-ativos, isto é, protagonistas de uma nova história.

Na compreensão de Dolabela (2003), o espírito empreendedor é uma capacidade, um potencial presente em qualquer ser humano, mas que precisa de um ambiente favorável e um mínimo de condições externas para produzir o efeito desejado. Dentre as condições, destacam-se o ambiente familiar e o ambiente escolar, que podem tanto encorajar as iniciativas como também criar a dependência. Algumas contingências empreendedoras tanto internas como externas, associadas ao contexto familiar, escolar e institucional, podem ser evidenciadas na fala dos entrevistados, quando mencionam:

*Quando criança se perguntava ao pai se podia ser assim, ele logo respondia: você não tem outra forma de fazer? Ele me fazia pensar em outras possibilidades. Ele me fez pensar. Esta é também a nossa função. Fazer pensar, porque as coisas são dadas de forma muito linear, dadas sem pensar (Crítico).*

*Na oitava fase você podia escolher, então me envolvi mais com este lado da comunidade... a gente foi trabalhar com o povo, uma nova fase de inserção com o povo, com Paulo Freire... tudo aquilo foi para mim uma escola... eu queria ser uma enfermeira técnica, competente, mas quando eu saí da universidade eu queria trabalhar com o povo. Então eu mudei totalmente a minha idéia dentro da universidade... os professores eram muito dinâmicos, com vontade de mostrar o conhecimento, de abrir caminhos... eles acreditavam em alguma coisa mais (Inserida).*

A partir dos recortes das falas dos entrevistados, é possível argumentar que, tanto o talento, quanto as condições do ambiente são importantes na formação de empreendedores sociais. Embora não sendo um processo simples por depender de um ambiente tanto interno como externo, altamente instigador, o empreendedorismo social deve ser incrementado na formação do enfermeiro, a fim de explorar as oportunidades e contribuir de forma efetiva e responsável para o desenvolvimento local e social.

Assumir uma atitude empreendedora face às contradições sociais emergentes significa, a partir do exposto, assumir uma atitude em favor da vida. Primeiramente, uma atitude em favor da vida do próprio sistema que necessita da relação dialógica com o entorno social para garantir a sua sobrevivência. Em segundo lugar, uma atitude em favor da vida do cosmos como um todo, fonte de energia e vitalidade para a manutenção do grande sistema social. Em terceiro lugar, uma atitude em favor da vida das comunidades, dos grupos sociais mais vulneráveis, ou dos indivíduos “comuns” e “incomuns”, com vistas a garantir a integração do uno ao múltiplo e do múltiplo ao uno. Assumir uma atitude empreendedora face às contradições sociais emergentes, nessa direção, significa incrementar novas estratégias de intervenção social, por meio da formação, possibilitadas pela integração de uma visão sistêmica, paradoxal e empreendedora.

Considerar a formação para o empreendedorismo social, significa evidenciar as luzes e sombras, as certezas e incertezas, a ordem e desordem que integram o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora. Pressupõem, de outro

modo, relativizar as verdades hegemônicas do saber tradicional e desenvolver um conhecimento capaz de dialogar com as incertezas e contradições do tempo e momento presente. Pressupõem, enfim, protagonizar novas possibilidades de intervenção social por meio do empreendedorismo, entrelaçado a uma visão sistêmico-complexa da realidade.

## 7 DIALOGANDO COM AS CONTRADIÇÕES DO ENTORNO SOCIAL: VIVENCIANDO O EMPREENDEDORISMO SOCIAL NA PRÁTICA

*Pergunte a alguém em uma cidade brasileira sobre os empreendedores sociais. Ninguém tem idéia de quem são essas pessoas. Mas pergunte sobre a gangue que está aterrorizando a cidade e eles sabem o nome. Por que um é mais importante que o outro? Ambos estão mudando a cidade... Os empreendedores sociais estão no mundo todo. A diferença é que nos países mais pobres, eles passam a ser quase mágicos.*

(BORNSTEIN)

Investigar, observar, compreender, descrever, significar, representa, entre outros termos, a complexidade do processo de pesquisa, que requer por parte do pesquisador, iniciativa, criatividade, habilidade interativa, além de um envolvimento concreto com o fenômeno de pesquisa em questão.

Muito fácil, talvez, teria sido a idéia de observar e vivenciar as interações e a prática empreendedora dos profissionais entrevistados dentro de um Hospital, de uma Universidade, de uma Secretaria de Saúde, de uma Unidade Básica ou algum outro espaço relacionado à prática dos entrevistados. Optamos, contudo, por uma nova e diferente travessia, com a finalidade de relativizar as verdades construídas até aqui, acerca do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora e, principalmente, compreender o sistema de enfermagem a partir de sua relação/diferenciação com o “entorno social”, mais especificamente a partir de um entorno, muitas vezes, invisível aos olhos cientificizados. Optamos, entre outras coisas, por atender a regra da complexidade que diz: “O observador-conceptor deve se integrar na sua observação e na sua concepção... Tudo isso não é só uma volta à moléstia intelectual, também é volta a uma aspiração autêntica da verdade”. (MORIN, 2003b, p.185).

Utilizarei, neste capítulo, com a permissão da Professora Orientadora, um estilo literário próprio, escrito na primeira pessoa do singular - já utilizado, também, em outros momentos ao longo do texto - para retratar, além das palavras escritas, o significado de duas vivências que foram de fundamental importância no processo de

construção da tese. A primeira, vivenciada em um “entorno social”, mais especificamente em uma “Favela”, entre os meses de setembro a dezembro de 2007 e a outra, igualmente significativa e, ao mesmo tempo contrastante, vivenciada por ocasião do Doutorado Sanduíche na Universität Bielefeld - Alemanha, no primeiro semestre de 2008.

À primeira vista é normal que o leitor se pergunte: mas o que tudo isto tem a ver com a pesquisa, com a metodologia da Grounded Theory, com a temática proposta, entre outros questionamentos? E de início já me sinto provocada a dizer que a pesquisa não se reduz aos dados coletados, analisados ou categorizados. Diferentemente das abordagens quantitativas, a pesquisa qualidade abre possibilidade à criatividade, à sensibilidade e à ousadia do pesquisador em captar a “essência”, muitas vezes, não traduzida em palavras, mas expressada por meio de sentimentos e emoções.

Com base nas considerações acima, descreverei a seguir as duas experiências vivenciadas em realidades aparentemente contrastantes, mas complementares em sua forma de compreender o exercício da cidadania, intituladas:

- A travessia do sistema de enfermagem para o entorno social...
- A travessia da “Favela” a uma experiência de primeiro mundo...

## 7.1 A TRAVESSIA DO SISTEMA DE ENFERMAGEM PARA O ENTORNO SOCIAL...

O interesse em observar um “entorno social”, nesse caso, um Projeto de Empreendedorismo Social demandado pelo Centro Cultural Escrava Anastásia (CCEA) que está localizado em uma “Favela”, foi despertado e motivado a partir de provocações advindas dos próprios integrantes da pesquisa, dentre outras:

*[...] se a gente não se aliar à população, como é que ela vai dizer que nós somos importantes para ela?... precisamos promover o empreendedorismo por meio da nossa inserção na prática social... (Crítico).*

*Empreendedorismo social significa sair dos muros... sair para o âmbito da comunidade para atender as necessidades do povo.*

*Uma das formas é a participação mais intensa da enfermagem nas atividades interativas da comunidade (Instigador).*

*O campo social de observação... eu acredito que este é um espaço onde podemos fortalecer a nossa prática profissional na perspectiva do cuidado sensível... no interior das instituições tiram na maioria das vezes a autonomia profissional. Então, é preciso encontrar espaços onde eu possa fortalecer a minha autonomia profissional (Cuidadora).*

A partir dessas e outras provocações fui percebendo, gradativamente, a necessidade de criar um distanciamento dos conceitos até então formulados e compreender o significado do empreendedorismo social na prática, por meio de uma inserção concreta na realidade dos “excluídos sociais”. Percebi a necessidade de compreender melhor o “entorno” nas suas diferentes formas de expressão, relevante na ótica luhmanniana, não só para a manutenção do sistema, mas como condição prévia da identidade do sistema, já que esta é possível somente mediante a diferenciação. (LUHMANN, 1998). Ainda uma outra motivação estava associada à necessidade de visualizar novos espaços de atuação e compreender melhor as lacunas relacionadas a pouca participação e envolvimento dos profissionais da saúde, nos locais considerados “perigosos” para a sociedade em geral. Omitir essa realidade específica, na minha concepção, é tornar o sistema de enfermagem insensível, frio e cego às informações e perturbações do entorno, fundamentais para a preservação e (re)auto-organização do sistema.

A realidade à qual denomino de “entorno” do sistema de enfermagem, se constitui, nesse caso, de uma “Favela”, como já fora dito anteriormente, localizada em um dos morros do Centro da Grande Florianópolis. Esta se caracteriza, à semelhança de muitas outras dessa natureza, de “local perigoso” pelo número elevado de usuários de drogas, traficantes, doenças sociais, entre outros fatores imagináveis e inimagináveis.

A opção pela “Favela” em questão, se teve ao fato de aí existir o CCEA, amplamente reconhecido e visibilizado pelos inúmeros Projetos Sociais Empreendedores que alavanca.

Antes de prosseguir falando acerca dos Projetos do CCEA, faço agora um parêntese para falar algo acerca do “Fenômeno Favela” que vem sendo alvo de críticas, reflexões e discussões nos mais diferentes espaços e cenários sociais.

Começo dizendo, que as pessoas que habitam as denominadas “Favelas” são, na sua maioria, migrantes que ousaram na expectativa de encontrar uma melhor qualidade de vida, trazendo consigo o sonho de vencer na vida em uma cidade grande. Sonho este desfeito, na maioria das vezes, “mais rapidamente do que podiam imaginar, por uma realidade muito dura de ter que comer, dormir, trabalhar, sem ter os meios para que tal aconteça”, mas nem por isso uma vida vazia de significados. (PENNA, 1997, p. 35-36).

Surpreendeu-me de imediato, o fato das pessoas às quais denominamos de “faveladas” ou “favelados” viverem felizes, dispostos e, aparentemente, conformados com o seu pequenino lar, com objetos estritamente necessários e a incerteza do alimento diário. Movidos ao som da música, alguns passavam o dia cantarolando, outros se encontrando. Enfim, todos buscavam uma maneira para significar o seu dia-a-dia.

Chamou atenção o fato da maioria dos moradores desenvolverem uma solidariedade muito grande, motivada pelo dinamismo de viver, não no amanhã, mas no hoje, no aqui e agora. Esse sentimento é reforçado por Penna (1997, p. 138) quando descreve em sua tese de doutorado: “eles simplesmente vivem o seu presente, a sua morte de cada dia – o seu tempo limite – mediando à obrigação do dever ser, com esse estar junto”.

Vale salientar, que o processo de solidariedade ancorado no cotidiano, isto é, no lugar real, simbólico ou imaginário, onde as pessoas entram em interação, se constitui segundo Fontes (2004), um elemento fundamental na estruturação do vínculo social. A construção das redes interativas de solidariedade é reforçada pelas associações voluntárias, que vem assumindo um importante papel na reafirmação do vínculo social.

A construção das redes de solidariedade fica ainda mais visível entre os grupos de traficantes e/ou nas chamadas “Ganges”, nas quais o senso de partilha e de comunhão de bens se constitui num princípio de sobrevivência. Todos são responsáveis por todos. Para garantir a sobrevivência do grupo, cada integrante precisa desenvolver o empreendedorismo da “estrada”, ou seja, se colocar a caminho dos centros e bairros, na incerteza do retorno, para prover os meios de subsistência, independente dos recursos ou da forma de conquistá-los. Ao ser questionado sobre o significado da sua experiência nestes grupos específicos, um dos usuários que integra atualmente as atividades do CCEA imediatamente

sintetizou:

*Hoje tenho 23 anos, tenho três filhos e moro com a minha esposa. Há pouco tempo eu não sabia o que era isto. Eu vivia no grupo onde eu precisava dividir tudo... comida, roupas, cigarros e outras coisas... Hoje tudo mudou para mim... os outros todos já se foram, a maioria morreu...foram mortos ou morreram de doenças... Hoje eu tenho liberdade. Eu não quero mais aquela vida. Tudo para mim mudou. Amo os meus filhos e a minha esposa. Tenho o meu trabalho... tenho a minha vida de volta (Esforçado).*

Nessa direção, não foi difícil concluir, já nos primeiros encontros de observação, que os “favelados” vivenciam nos diferentes tempos e contratempos do dia-a-dia, o pensamento que denominamos de sistêmico-complexo. Vivenciam esta lógica, à medida que interagem com a precariedade material e imaterial e, na própria precariedade, encontram os elementos vitais para garantirem a auto-organização, ou seja, os meios necessários para garantirem a sobrevivência. Pena-Vega (2005, p. 27) compactua com esse pensar ao enfatizar que as pessoas, nos diferentes espaços, constroem a sua vida e o seu dia-a-dia, por meio de uma “forma de organização particular”. E por meio dessa organização particular, talvez, refletem de forma tão intensa o dinamismo de viver, não no amanhã, mas no hoje, no aqui e agora. Vivenciam o dinamismo do presente, mesmo que na precariedade e na impossibilidade de projetar um futuro radiante.

A compreensão desse processo de auto-organização ou organização particular nas denominadas “Favelas”, possibilitou de imediato uma série de reflexões e questionamentos, às quais foram consideradas no processo da pesquisa como um todo. Dentre outras, destacaram-se: de que forma o cuidado de enfermagem pode estar interferindo na organização ou no desenvolvimento local das “Favelas”, sem ferir/agredir a auto-organização ou a organização que lhes é própria? Com que meios e estratégias alcançar a promoção da saúde e o bem-estar social nessa forma particular de organização? Sem muito pensar, os questionamentos me reportaram a afirmativa de Morin que diz:

*Hoje, a presença da dialógica, da ordem e desordem mostra que o conhecimento deve tentar negociar com a incerteza. Isso significa ao mesmo tempo em que o objetivo do conhecimento não é descobrir o segredo do mundo ou a equação-chave, mas dialogar com o mundo. (MORIN, 2003, p.205).*

Sem querer chegar a uma conclusão definitiva, a afirmativa me levou a pensar que precisamos, enquanto profissionais da saúde e da enfermagem, conhecer e aprender profundamente o conhecimento da dialógica da qual fala Morin. Primeiramente, re(conhecer) que conhecemos pouco do saber ou da organização particular das “Favelas” e, segundo, re(conhecer) que precisamos admitir a necessidade de dialogar com o mundo, isto é, inserir-nos concretamente nessas chamadas organizações específicas e compartilhar do saber que lhes é próprio para, então, isto é, somente estão, pensar em alguma intervenção relacionada à educação e promoção da saúde.

É interessante observar, também, que os “favelados” ou os grupos vulneráveis, vivenciam de forma intensa a lógica sistêmico-complexa, à medida que necessitam, continuamente, “negociar com a incerteza” no aqui e agora (MORIN, 2003, p. 2005). Ou seja, à medida que necessitam negociar a incerteza do amanhã, a incerteza de um futuro radiante para os seus filhos, a incerteza do seu pequeno espaço físico, a incerteza da garantia da própria existência, entre outros. Enfim, à medida que necessitam continuamente lidar e negociar com a desordem e as contradições.

Para Vasconcelos (2002, p. 63), o conhecimento acerca dos fenômenos complexos implica, “incertezas, descontinuidades e desconhecimento parcial, principalmente acerca dos níveis diferenciados do sistema de interação entre eles ou entre níveis epistemológicos diversos”. Sob esse olhar, é preciso admitir que estamos muito longe de alcançar o verdadeiro sentido da complexidade, visto que as certezas do conhecimento científico, o qual absorvemos ou julgamos como verdade absoluta, ainda ofusca o belo que existe no diferente, no aleatório e no aparentemente contraditório. Nesse sentido, fui provocada pelo seguinte questionamento: Que conhecimento é este que produzimos na academia, capaz de descobrir/desvendar os segredos do mundo, mas incapaz de dialogar e negociar com o mundo concreto que está continuamente diante de nossos olhos?

É preciso concordar com Penna (1997), ao refletir que por meio do exercício do empreendedorismo social não temos como acrescentar mais dias de vida aos mortais, mas podemos relativizá-los, em nossa interação com eles, em seu processo de vida, no reconhecimento desse vitalismo que lhes permite sobreviver.

Esse vitalismo, onde reside a potência da vida comum, onde se inscreve a estética desse ser saudável. Nesse cotidiano, onde se

sobrevive na alegria e na tristeza, no amor e no ódio, no prazer e na dor, no trabalho e no lazer, no riso e no choro, no ser e estar junto que relativiza esse viver. É onde quero ter certeza de que ao se dar 'voz ao morro toda cidade vai cantar'... E quem sabe reencantar o mundo. (PENNA, 1997, p.147-148).

A partir desse confronto pessoal e com os autores, é que encontrei pistas para sinalizar algumas possibilidades empreendedoras. O empreendedorismo social, muito mais que palavras vazias ou programadas de socorro à pobreza, envolve uma abordagem dialógica, isto é, um “diálogo com o mundo” do qual fala Morin ou, de um “diálogo com o entorno do sistema” do qual fala Luhmann. Empreender socialmente a partir dessa concepção dialógica com o mundo concreto, significa potencializar os elementos vitais que garantem a auto-organização dos chamados grupos específicos, sem ferir/agredir a organização particular - única garantia de sobrevivência. De outro modo, promover o empreendedorismo, sem considerar a organização particular dos indivíduos ou comunidades, entendida somente a partir da dialógica, significa mutilar o que lhes resta de mais sagrado e vital - a sua própria organização e vitalismo.

Retornando para o CCEA, isto é, para a sua organização e dinâmica interna, é preciso dizer que o mesmo é amplamente reconhecido pela capacidade de articular-se em rede com as mais diferentes entidades civis e filantrópicas da Grande Florianópolis e, ainda, contar com a parceria e financiamento do Ministério do Trabalho para a alavancagem dos Projetos Empreendedores. No CCEA, o empreendedorismo social é exercido diretamente com jovens, entre 14 (quatorze) e 21 (vinte e um) anos de idade, que apresentam algum conflito com a lei. Nessa direção os diferentes projetos têm como objetivo capacitar os jovens, profissionalmente, a fim de integrá-los no mercado de trabalho formal ou informal.

O CCEA surgiu, inicialmente, com a finalidade de abrigar projetos e atividades educativas para jovens e adultos, moradores das periferias da Grande Florianópolis. Algumas iniciativas consolidadas, como: O Aroeira, a Incubadora Popular de Cooperativas, o Programa Aprendiz, a Aventura Esportiva e a Terceira Idade, surgiram a partir da articulação de forças sociais e de redes de colaboração solidária, mobilizadas pelas instituições parceiras.

O Projeto Aroeira, por exemplo, que congrega o maior número de jovens, surgiu a partir de uma parceria firmada com o Governo Federal, por meio do

Ministério do Trabalho e Emprego. Este Projeto tem por objetivo principal, articular sujeitos coletivos para o desenvolvimento de projetos educativos capazes de empoderar os jovens que se encontram numa situação de vulnerabilidade social, por meio do aumento da auto-estima, do compromisso comunitário e da inserção no mundo do trabalho. (AZIBEIRO, 2006).

Vale ressaltar, que os trabalhadores e voluntários que atuam neste Projeto empreendedor social ou no CCEA são, na sua maioria, indivíduos provenientes da própria “Favela”. Dentre eles, alguns são ex-traficantes que foram auxiliados pelo Projeto e muitos outros, são indivíduos que conseguiram cursar uma universidade, financiada pelo Projeto.

É preciso reconhecer, ainda, que apesar das suas limitações físicas e estruturais, o CCEA inspira um clima de grande satisfação profissional, como também relacional e interacional altamente motivador. Os monitores e educadores refletiam, além das palavras, expressões e atitudes, uma profunda motivação e paixão pela causa dos jovens, além de uma sensibilidade refinada para compreender e contornar as diferentes situações que se apresentam. Essa compreensão é reforçada por Stanhope e Lancaster (1995), ao enfatizarem que o espaço social ou o espaço comunitário, é um local que possibilita ampliar as interações e promover a sensibilidade, visto que o indivíduo não é mais apreendido como um ser sem identidade, mas como alguém que possui especificidades culturais, sociais, econômicas, isto é, uma organização particular. Essa idéia é reforçada por Martins (2006), quando argumenta que o contato direto com os grupos vulneráveis ou indivíduos na comunidade, contribui para a emancipação do novo paradigma em saúde, voltado para a valorização da cidadania participativa e democrática.

Ao serem questionados sobre o significado da atuação na Obra Social, uma das monitoras imediatamente interferiu: *“Eu amo o que faço. Eu amo estes jovens. Eu sinto muita falta quando por um ou outro motivo não podem estar aqui. Eu sinto falta deles no final de semana quando não venho trabalhar... é gratificante acompanhar o crescimento dos jovens...”*. Muito mais que palavras vazias, estes e outros sentimentos ficavam estampados no olhar e nas feições de todos os integrantes do CCEA, sejam eles voluntários ou contratados oficialmente.

Por parte dos jovens, ficou estampada a vontade de vencer, de acertar, de serem alguém na vida e, para muitos, a oportunidade ou a única chance de um novo

(re)começo. Todos mostravam disposição, envolvimento, curiosidade no desenvolvimento das atividades grupais e, sobretudo, a extraordinária vontade de se deixar desafiar pelo novo, pelo diferente, pelo futuro. Sem constrangimentos, falavam das suas histórias passadas, dos homicídios que haviam cometido, dos companheiros foragidos ou mortos, das famílias que abandonaram, dos sonhos desfeitos e da desordem geral.

O fragmento de uma fala, em particular, merece ser destacada, por traduzir na prática, o que significa conviver com a ordem e a desordem e, ao mesmo tempo, integrar estes elementos paradoxais, com vistas a gerar uma nova organização.

*Eu entrei no tráfico com 11 anos. Já me envolvi com brigas, já matei, já fiz coisas horríveis. Já fui foragido..., mas de tanto que a minha mãe chorou, eu fui me acusar para a polícia. Aí eu vim para cá... Dali eu fugi uma vez e recai novamente. Quando tentei fugir numa segunda vez, eles me pegaram. Mas aí me convenci que eu não podia agir assim e comecei pensar diferente. Comecei pensar muito sobre tudo o que os meus pais me falavam antes, dos conselhos que me davam... Agora eu não quero mais isto. Falta um mês para eu sair daqui e eu vou ser diferente. A primeira coisa que vou fazer quando sair daqui é dar um abraço na minha mãe... (Lutador).*

A desordem, sob esse olhar, não pode ser caracterizada como algo negativo e/ou simplesmente ser negada. É preciso concordar com Luhmann quando enfatiza que a desordem gera mais complexidade e novos mecanismos de organização para garantir a sobrevivência da própria organização. Nesse sentido, a relevância de uma organização particular ou de um sistema, não está em manter a ordem linear de suas estruturas, mas na capacidade de engendrar complexidade própria e oferecer aos sistemas parciais comunicações altamente diferenciadas. (LUHMANN, 1998).

O empreendedorismo social, a partir das considerações expostas, tem diferentes significados. Enquanto que para os jovens, numa condição de vulnerabilidade, o empreendedorismo está associado à busca de liberdade, do ser diferente e a sair daquela situação opressora, para os monitores, significa dar uma oportunidade e potencializar as qualidades dos jovens para que sejam protagonistas da sua história. Em outras palavras, significa possibilitar o indivíduo (re)construir a sua própria organização, a partir das qualidades e recursos que já possui.

A idéia do empreendedorismo social ficou ainda mais clara e convincente

por meio de uma entrevista com uma das monitoras-educadoras que atua na Obra Social. Essa entrevista, caracterizada como um “relato de vida” mostra o paradoxo da ordem e desordem, das certezas e incertezas, da segurança e insegurança, do ódio e da dor e, ao mesmo tempo, motivada por um profundo sentimento empreendedor aqui denominado: “*De vítima passei a assumir o papel de protagonista*”. Pela sua relevância e ressonância no trabalho como um todo, o relato será descrito, em parte, com o objetivo de possibilitar novas reflexões e mostrar aos leitores que é possível sonhar com uma sociedade mais justa, humana e solidária.

### **De vitima passei a assumir o papel de protagonista!**

*O pai era alcoólatra e acabou sumindo... a mãe abandonou a gente nos primeiros anos de vida e sumiu... voltou só seis anos depois. Passei a morar com a minha avó, mas não pude ficar muito, porque ela estava em fase final de um câncer, aí fui dada em adoção... Então vivi cinco anos com uma família. Mas, foi uma experiência muito ruim. Lá precisava fazer todo o serviço de casa, apanhava muito... não gosto nem de lembrar! Eu consegui sair de lá só porque já era um pouco revolucionadora, porque então com 11 anos eu comecei fazer greve, revolucionar a casa, não fazia mais nada. Comecei a reagir diante daquela situação. Então a dona da casa chamou os meus tios e disse que não me queria mais... Neste período a minha mãe apareceu e veio morar no morro. Chegando ao morro, a mãe abandonou a gente outra vez. Aí eu e minha irmã ficamos na rua... A rua foi diferente, foi triste, porque antes eu morava trancada em quatro paredes... e daí a pouco jogada na rua, abandonada pela mãe. É muito ruim... Passava muita fome, muito frio, muita humilhação... É muito ruim. Às vezes, a gente encontrava pessoas que ajudavam... é muito ruim, é muito ruim, não consigo lembrar... Eu sentia muita fome. Eu acho que por isto eu trabalho tanto com as pessoas hoje, para que tenham uma renda, uma casa e dignidade, porque não existe nada pior neste mundo do que sentir fome... Numa hora destas, você tem vontade de fazer as piores coisas. Eu e minhas irmãs nos perguntávamos: por que a gente nasceu? Por que nós estamos neste mundo? (choro...). Muitas vezes, a raiva, o ódio ficavam mais fortes nestas horas e a gente tinha que controlar isto e muitas vezes não sabia como, porque não tínhamos mais força... Na época eu tinha 13 anos, cada vez mais perdida e só me perguntava, mas por que mesmo eu estou neste mundo? E o que fazer para que alguém acredite na gente? Tinha horas que eu sentia raiva, sentia medo, e nisto tudo ficou uma coisa muito louca. Em vez de gerar fraqueza e raiva, gerou força para acreditar e lutar. O que mais você precisa nesta hora é que alguém acredite em você, que alguém aposte em você... Hoje não consigo imaginar uma criança com 13 anos passar por uma situação destas... Mas, depois fui lutando por mim e pelas minhas irmãs que se encontravam no abrigo de menores. Tudo isto, toda esta experiência me gerou vontade de ajudar, de reverter esta situação social, de ver, de apoiar, de ir até as últimas conseqüências... Às vezes é muito complicado lidar com estes sentimentos, porque se as pessoas que você mais ama te fecham a porta, te abandonam, você fica... Puxa! se as pessoas que você mais ama não cuidaram, como outra pessoa poderá se interessar e cuidar?... Esta foi a minha primeira experiência. Com 16 anos eu já estava casada. Fui morar numa pecinha e começaram construir uma creche nesta comunidade, aí comecei ir às reuniões e me convidaram para trabalhar na Obra Social - CCEA. Aí comecei... De vitima passei a assumir o papel de protagonista... Então ganhar a confiança, conquistar este menino, este jovem é um caminho*

*muito longo, porque ele normalmente está muito machucado. Até você o fazer acreditar que existem pessoas que querem ajudá-lo, que querem melhorar a sua vida é um processo bem difícil de alcançar. É preciso estar presente sempre, de saber dar a bronca na hora certa, de saber dialogar e não prejudicar ainda mais a pessoa. E quando se consegue trabalhar isto, as pessoas crescem, mas quando não se consegue você acaba conflitando ainda mais a vida desta pessoa... Hoje, para mim a minha família é esta. A gente está sempre se construindo, se apoiando, se ajudando. Hoje para mim a minha família são aquelas pessoas que estão me apoiando (Protagonista).*

Parte-se do princípio, de que o empreendedorismo social acontece nos mais diferentes espaços e se manifesta das formas mais diferentes possíveis. Para perceber essa dinâmica é preciso, no entanto, sair das estruturas tradicionais e permitir que os sentimentos de solidariedade nos toques e transformem. É preciso saber negociar com a incerteza e dialogar com o mundo concreto não para impor as idéias científicizadas, mas para compreender a dinâmica interativa que se esconde em cada ser humano e organização de forma particular. Esta compreensão dialógica de retratar o empreendedorismo social ficou, também, bastante acentuada, nas seguintes falas:

*[...] é preciso chamar as pessoas para sentar, conversar, discutir, negociar e encontrar alternativas para mudar esta realidade, para depois colocar em prática, estar gerando uma ação (Protagonista).*

*Você precisa entrar na realidade... aí você começa a se angustiar, se inquietar e perceber que não adianta chamar a polícia e prender... O olhar empreendedor é entrar nesta angústia e perceber o volume de jovens cheios de iniciativa e de adrenalina, que querem, mas tem dificuldades (Arrojada).*

A compreensão de que o empreendedorismo social está associado à necessidade de sair dos espaços institucionalizados e na capacidade de interagir mais efetivamente com a comunidade foi evidenciada, igualmente, com ênfase, pelos integrantes das primeiras fases do processo de investigação, ao mencionarem que é preciso “interagir mais com a comunidade”, que é preciso “sair dos muros e se inserir na vida da comunidade”, de se “aliar à população”, mesmo sem terem clareza de como fazer esta travessia.

Ao serem questionados acerca do significado do cuidado de enfermagem como prática social e a sua relação com o empreendedorismo social, os integrantes do CCEA, de modo geral, apontaram possibilidades que evidenciam que o cuidado

de enfermagem pode ser considerado empreendedor. No entender dos integrantes do Projeto Social em questão, a enfermagem, se comparada com os demais profissionais da saúde, tem uma atuação mais próxima e direta com as necessidades do povo. É o profissional que melhor consegue acolher e compreender a vulnerabilidade humana, nesse caso mais especificamente, os jovens que são encaminhados aos serviços de saúde. E, principalmente, foi ressaltado que a enfermagem consegue compreender o indivíduo como um todo. “[...] O enfermeiro é mais que um especialista... ele consegue olhar para o todo”. “[...] É o enfermeiro que diz o que deve ser feito e onde o jovem deve ser encaminhado”. “[...] É com o enfermeiro que a pessoa vai dar o seu gemido e ele sempre dá um jeito”.

A partir da observação e vivência nessa organização particular - “Favela”, pude experimentar, mesmo que num tempo relativamente curto, as energias e informações que se produzem e reproduzem, continuamente, no entorno do sistema. Pude perceber a lógica sistêmico-complexa nas interações potencializadas pela rede de colaboração solidária e pelas parcerias com os diferentes atores e setores sociais, às quais garantem a sobrevivência do Projeto Empreendedor. Pude perceber e conviver de um lado, com a complexidade expressa na “situação limite” daqueles jovens que, constantemente, procuravam ajuda para se libertarem das drogas e, de outro lado, a “sensação de liberdade” dos que já realizaram a travessia para uma nova vida. Em outras palavras, pude perceber a dialógica da ordem, desordem e interações, em busca de uma nova organização ou auto-organização longe das drogas, do tráfico, da morte.

A travessia do sistema de enfermagem para o entorno social possibilitou, antes de tudo e acima de qualquer coisa, fazer a travessia da própria mente intelectualizada, ao coração da realidade ferida e machucada pela frieza e insensibilidade de todos os que se chamam cidadãos. Afirmar que a travessia foi fácil, é negar o sentimento de dor, de revolta e de raiva que, muitas vezes, somaram-se à vontade de gritar para o mundo: “*precisamos fazer algo... precisamos ir às causas que levam o jovem ao tráfico, às drogas, as matanças... precisamos nos abrir para o novo e para o diferente... o que fazer para convencer os colegas de que é premente adotar uma nova postura face a complexidade dos problemas sociais...*”. Tudo isto, somado ao desejo de querer fazer algo de mais concreto e que provocasse uma inserção efetiva da enfermagem nestes espaços, que são vitais

para a manutenção do próprio sistema de enfermagem. Nesse vai e vem, seguidamente ouvia comentários, tais como: “*Você não tem medo de ir até lá?*” Inicialmente, estranhava tais comentários, mas no decorrer do processo fui compreendendo que as denominadas “Favelas” carregam estigmas de uma sociedade que não está preparada para compreender as suas próprias ruínas.

A travessia do sistema de enfermagem para o entorno social possibilitou, em suma, observar e compreender que o empreendedorismo social não se traduz em obras grandiosas, nem mesmo em ações extraordinárias e tão pouco em mágicas teórico-práticas revolucionadoras. O empreendedorismo social se traduz, no verdadeiro sentido da palavra, em gestos solidários, na capacidade de negociar com as incertezas e dialogar com o diferente, na capacidade de integrar a ordem e a desordem e, por meio da interação em redes e parcerias, consolidar uma “nova ordem social” pela inclusão das diferentes organizações particulares. Enfim, na coragem de fazer a travessia...

## 7.2 A TRAVESSIA DA “FAVELA” A UMA EXPERIÊNCIA DE PRIMEIRO MUNDO...

Certamente há os que pensam que a travessia, da “Favela” ao primeiro mundo, é mera ficção, acaso ou utopia. No entanto, os que pensam dessa forma, também não estão errados.

A surpresa foi imensa e um tanto desconcertante, quando na primeira semana de atividades na Universität Bielefeld – Alemanha, foi me apresentada uma professora alemã, à qual havia passado uma temporada no Brasil, com o objetivo de conhecer o Projeto Empreendedor voltado para o cuidado com crianças portadoras do vírus HIV. A experiência não se limitou, no entanto, ao projeto em si. Além de conviver e conhecer as especificidades do projeto, a professora buscou reconhecer também, o contexto em que estas crianças e suas famílias vivem. Ao deparar-se com a realidade concreta destas crianças e de suas famílias, ou seja, o confronto com a realidade dramática de uma das maiores “Favelas” de São Paulo, representou para a professora, uma de suas experiências mais chocantes e ao mesmo tempo, mais solidárias.

Ao retornar para o seu país de origem (Alemanha) e, mais especificamente,

para as suas atividades corriqueiras, ainda profundamente sensibilizada com o que havia presenciado – o fenômeno “Favela” –, a professora imediatamente mobilizou-se no sentido de fazer algo por estas crianças e famílias. Sem muito pensar e estimulada por outra professora, colega de trabalho, teve a idéia de confeccionar um “Calendário” com a imagem e o sonho pessoal de cada criança, com a finalidade de vendê-lo e reverter o valor à esta Obra Social que ampara as crianças.

O espírito empreendedor, associado a uma profunda solidariedade, fez com que a professora fosse à luta. Assim, com a mobilização e colaboração de diversas entidades solidárias, o Calendário pôde ser confeccionado e vendido por um preço aparentemente irrisório, mas grande pelo seu valor simbólico. Em pouco tempo, portanto, a meta foi atingida, totalizando um valor de mais de seis mil Euros que, posteriormente, foram enviados à Obra (manchete da professora - anexo 2).

O gesto da professora foi aparentemente pequeno, mas grande pelo seu caráter articulador e mobilizador. Por meio deste gesto, é possível evidenciar uma grande atitude empreendedora, motivada e levada a termo, mesmo sem grandes recursos e investimentos materiais. A atitude solidária desta professora vem reforçar o conceito de Araújo et al. (2005), quando enfatiza que ser empreendedor é ser meio, é intermediar as situações e provocar transformações, mesmo sem grandes recursos. É criar uma atitude solidária e mobilizar para uma nova realidade.

O empreendedorismo da professora sintetiza, em outras palavras, a importância da travessia da própria realidade para uma nova realidade, mesmo que desconhecida e instigadora. O distanciamento e o encontro com novas e diferentes realidades é, muitas vezes, importante e necessário para desafiar as próprias forças, limites e possibilidades. É o contato com o diferente que abre a possibilidade do novo e do belo como menciona Murad (2007).

Outra experiência, igualmente significativa e provocadora, foi vivenciada por ocasião de um dos primeiros encontros com o Professor Orientador alemão, mais especificamente, ao tomar contato da listagem de livros que havia indicado para as leituras e posteriores discussões. A reação foi inevitável, ao selecionar aleatoriamente, o primeiro periódico científico de enfermagem listado (edição de novembro de 2007, intitulado: “*Pflege Gesellschaft*” – Cuidado e Sociedade) e deparar-se com a temática: “*Soziale Ungleichheit und Pflege*” – Desigualdade social e cuidado – temática essa, que posteriormente foi consolidada em um livro. (BAUER & BÜSCHER, 2007, 2008).

Os questionamentos foram inevitáveis: por que a enfermagem alemã haveria de dar tanta ênfase para a questão da desigualdade social, quando esta parece não ser uma realidade emergente, pelo menos aos olhos dos estrangeiros? Qual a concepção e significado da desigualdade social para os profissionais de enfermagem nesse contexto social específico? Estes e outros questionamentos se fizeram acompanhar de contínuas perturbações, reflexões e confrontações, principalmente, à medida que acenavam para a responsabilidade e o compromisso social do enfermeiro, diante das questões sociais desiguais, relacionadas às práticas de cuidado em saúde.

Nessa direção, o *link* com a enfermagem brasileira e com o próprio tema da pesquisa de tese se constituiu numa travessia de um contínuo vai e vem. Seguidamente me perguntava: como a enfermagem brasileira vem desempenhando o seu papel profissional face às desigualdades sociais crescentes? Que atitudes devem necessariamente ser adotadas pela enfermagem brasileira, a fim de que esta exerça efetivamente o seu dever de cidadania? À medida em que ia sendo provocada pelos questionamentos, também ia encontrando motivos para reforçar os próprios sonhos e acrescentar novos elementos para fazer a travessia necessária.

Nessa mesma perspectiva, ainda tomei conhecimento de dois eventos científicos que seriam promovidos em parceria com o Centro de Ciências da Saúde da Universität Bielefeld, discutindo amplamente o tema: “*Sozialepolitische Konsequenzen Gesundheitlicher Ungleichheiten*” – Conseqüências da desigualdade social e política, bem como desigualdades na saúde, dos quais também pude participar. Ambos os eventos, com a participação de grandes autoridades na temática, do país e de outros países, discutiam e refletiam, em síntese, os diferentes contextos e realidades em que se desenvolvem as chamadas desigualdades sociais, bem como suas conseqüências nos mais diferentes setores e, principalmente, para o futuro da sociedade como um todo.

No decorrer do processo de leituras e discussões fui compreendendo, portanto, que as desigualdades sociais e políticas, estão presentes nas mais diferentes realidades nacionais e internacionais, mesmo que numa dimensão menor ou maior. Mesmo que os países desenvolvidos, como no caso da Alemanha, tenham também crescentes percentuais de população situados abaixo da linha de pobreza, ainda assim, há várias diferenças e motivos para comemorar. A população pobre nestes países é normalmente abaixo de 20%. Esta não é apenas uma diferença

quantitativa. É outra escala que implica consideráveis diferenças qualitativas, visto que a linha de pobreza está muito acima das cifras dos países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, fala-se de “focos” de pobreza, enquanto que nos países em desenvolvimento, fala-se de “Favelas”. Para Kliksberg (2001), a pobreza em vastas áreas da América Latina é extensa, diversificada e tem atualmente, inclusive, uma forte expressão nas classes médias, em que a deterioração de suas bases econômicas gerou um estrato social denominado de novos pobres.

O que parece fazer a grande diferença, nessa direção, não são as cifras ou percentuais quantitativos das linhas de pobreza. O que faz a diferença, no meu entender, é o significado e o espaço que a temática da desigualdade social vem ganhando nas diferentes realidades nacionais e internacionais. Enquanto que para algumas realidades, mais especificamente dos países em desenvolvimento, esta temática se tornou uma questão de sobrevivência, para outras, como no caso da Alemanha, as discussões em torno do tema se configuram como uma atitude pró-ativa.

Em vários e diferentes momentos, pude presenciar o envolvimento e engajamento social dos enfermeiros, principalmente, nas discussões que dizem respeito às políticas sociais e de saúde. Além disso, pude tomar conhecimento de importantes ações empreendedoras no campo social e comunitário, envolvendo alunos e professores. Destaca-se, nesse sentido, o Projeto empreendedor intitulado: “*Community Health Assessment für Bielefeld-Schildesche*”, o qual se constituiu num Plano de Atividades Acadêmicas, relacionado à disciplina de Saúde Pública do curso de mestrado.

O Plano de Atividades teve como objetivo principal realizar um amplo levantamento de informações relacionadas à unidade geopolítica, à infra-estrutura, à situação demográfica e de saúde da população, bem como à estrutura de atenção a saúde das pessoas de Bielefeld-Schildesche. (SCHAEFFER et al., 2008). A proposta se constituiu, a exemplo de outros países, mais especificamente USA, desenvolver uma intervenção comunitária – saúde comunitária – cujo foco passa a considerar a saúde do indivíduo na perspectiva da comunidade. Nessa direção, a ênfase será a promoção e proteção da saúde, considerando-se, especialmente, aspectos como a participação ativa, democrática e responsável da comunidade como um todo.

À semelhança do exemplo anteriormente descrito, muitos outros vem sendo desenvolvidos, por meio das atividades do grupo de pesquisa, no qual cada docente

participa ativamente, como também por meio das diferentes disciplinas acadêmicas, nas quais os alunos são estimulados e provocados a buscarem uma intervenção mais ativa e criativa nos diferentes contextos da saúde/cuidado. Percebe-se, em outras palavras, que tanto na academia como na prática, as discussões estão fortemente direcionadas no sentido de consolidar um novo modelo de intervenção, baseado na integralidade, continuidade e na garantia da qualidade das práticas de cuidado em saúde. (SCHAEFFER, 2005).

Outra importante conquista empreendedora para a enfermagem, foi a criação do Seguro de Cuidados de Enfermagem, em 1996, além do Seguro de Saúde que já existia na época. Com esta iniciativa, os enfermeiros conquistaram e vem conquistando cada vez mais autonomia e reconhecimento profissional e social, principalmente, pelo papel que exercem por meio da avaliação, classificação e prescrição das necessidades de cuidados para a população.

O protagonismo social e o dinamismo empreendedor dos enfermeiros podem ser evidenciados nas diferentes situações e movimentos do dia-a-dia. Expressos, portanto, por meio da sensibilidade diante do novo, da acolhida do diferente, da criatividade para inovar e no profundo desejo de crescer e tornar a enfermagem cada vez mais reconhecida e comprometida socialmente.

A travessia do sistema de enfermagem para o entorno social... e a travessia da “Favela” a uma experiência de primeiro mundo... permitem concluir, que o empreendedorismo social está presente de forma intensa em ambas as realidades vivenciadas. Enquanto que no primeiro caso, o empreendedorismo está voltado, mais especificamente, para o resgate da vida e dignidade dos jovens em conflito com a lei, a segunda travessia mostra, que é possível empreender de forma pró-ativa, no sentido de mobilizar forças e adotar medidas preventivas para que os problemas sociais não atinjam dimensões dramáticas, como as apresentadas no primeiro caso. Ambas as travessias evidenciam, enfim, que o empreendedorismo social se realiza mediante atitudes profissionais responsáveis, ousadas, criativas, inovadoras e engajadas de forma ativa, participativa e responsável nas políticas sociais e de saúde.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS - ACENANDO PARA UM NOVO COMEÇO...

*A sabedoria de um ser humano não está no quanto ele sabe, mas no quanto ele tem consciência de que não sabe... E o fim de nossa travessia será chegar ao lugar de onde partimos. E conhecê-lo então pela primeira vez.*

(CURY)

O trabalho que acaba de ser concluído tem uma história bastante singular e, por que não dizer, também bastante complexa. O trabalho sintetiza a travessia de quem se aventurou adentrar o mar sem avistar um porto seguro e, por isso, à primeira vista, permeado por inúmeras interrogações e questionamentos, mas nem por isso, menos animador e instigador.

Trata-se de um estudo focado no empreendedorismo social, cuja tarefa consistiu em vasculhar detalhadamente o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, a partir de uma perspectiva sistêmica, capaz de captar a complexidade das variáveis múltiplas de intervenção social. É preciso reconhecer que, nessa direção, não faltaram os contínuos confrontos pessoais que acabaram por instalar verdadeiras crises, no fundo provocadoras de uma nova organização. Mas, também não faltaram as luzes traduzidas no desejo de mergulhar cada vez mais a fundo, a fim de apreender o fenômeno sob investigação, da forma mais ampla possível.

Tendo aceitado o desafio, era preciso, inicialmente, confrontar pontos de vista teórico-práticos, rever posturas metodológicas e confrontar idéias de pensamento, para dar conta de uma abordagem que acabara por remontar todas as certezas e verdades construídas até então. Desse modo, a travessia, muito além de acenar para um ponto de chegada, ela acena para um novo começo. Não somente do ponto de vista da organização das idéias, mas pela compreensão nova e diferente de ver o mundo, a profissão de enfermagem, o contexto social e, sobretudo, o ser humano não apenas como meio do desenvolvimento social, mas também sua finalidade última.

Orientada pelos grandes mestres do pensamento sistêmico-complexo, mais

especificamente por Luhmann e Morin, que primam por um olhar mais globalizante, plural e flexível, isto é, por um olhar que requer um maior grau de humildade, a travessia foi conduzida por princípios que repousam no incerto, na concepção que liga estreitamente ordem e desordem, o todo às partes, o sistema ao entorno e, acima de tudo, que contempla as variáveis múltiplas na apreensão e compreensão dos fenômenos sociais, nesse caso, do cuidado de enfermagem como prática social. Da mesma forma, a travessia foi conduzida pelo princípio da dialógica que estimula a respeitar a complexidade do real a partir de um diálogo aberto, franco e sensível com o entorno social concreto.

Ao esboçar o conhecimento acerca do empreendedorismo social, não tivemos a pretensão de limitar-nos à simples análise sistêmica e à compreensão apenas do significado e dos conceitos-chaves acerca da temática. Diferentemente, quiséramos mostrar, que a adoção de novos enunciados como a comunicação, as redes interativas, a lógica das parcerias, a auto-organização ou a autopoiese, a diferenciação sistema-entorno e outros princípios que integram o paradigma sistêmico, provocam uma mudança epistemológica que comporta, tanto a diversidade quanto a integração das variáveis múltiplas. Em outras palavras, quiséramos mostrar a necessidade de uma abordagem, capaz de integrar os modos de pensar linear e sistêmico, simplificador e totalizante da era atual, num esforço para promover a unidade em meio à diversidade de pensamentos. (MORIN, 2003).

Cientes das fortes influências do paradigma convencional disjuntivo nas ciências e na realidade social como um todo, é possível argumentar que o empreendedorismo social se constitui num importante mecanismo de intervenção social, pela integração de uma visão sistêmica e paradoxal da vida comunitária e local, intermediado pela multiplicidade de relações, interações e associações complexas. Dito de outro modo, pela possibilidade de promover o desenvolvimento social pela ampliação das oportunidades reais dos seres humanos desenvolverem suas potencialidades.

Sob esse olhar, o empreendedorismo social pode ser considerado um processo sistêmico-complexo, capaz de induzir a auto-organização, ou seja, capaz de conferir ao ser humano ou sistemas funcionalmente diferenciados, a capacidade de renovarem-se e continuamente (re)criarem os seus elementos potencializados pelas relações, interações e associações múltiplas. Com base nessas idéias é possível dizer, que a novidade e a dinamicidade auto-organizativa ou autopoietica do

sistema de enfermagem, ou de qualquer outro sistema, é garantida pela comunicação que mantém em sua estrutura uma permeabilidade seletiva (acoplamento estrutural), para captar as variações/informações do entorno e, conseqüentemente, gerar novas conexões para a sobrevivência do sistema.

O empreendedorismo social, diferentemente do que muitos pensam ou imaginam, não depende unicamente de fatores econômicos ou financeiros, mas depende, sobretudo, de ações integradas e integradoras, potencializadas pelas organizações-rede, ou seja, por meio das ações influenciadas pelos diferentes sistemas funcionalmente diferenciados que, no conjunto, provocam efeitos globais e de impacto social.

Na travessia para a compreensão e delineamento de um novo sistema de idéias em torno do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora, não intentamos dar respostas a todos os questionamentos levantados. Entende-se, de outro modo, que a abordagem sistêmico-complexa dá lugar a interpretações diversas por abarcar a realidade multidimensional dos fenômenos sociais. Da mesma forma, os questionamentos poderão abrir espaços para futuras investigações e, desse modo, ampliar as discussões acerca da temática no âmbito social.

A abordagem sistêmico-complexa associada ao método da Grounded Theory, possibilitou evidenciar de forma sistematizada, criativa e interativa os avanços e conquistas do cuidado de enfermagem como prática social e, igualmente, as contradições e incertezas que precisam ser consideradas para ampliar as possibilidades empreendedoras, com vistas a contribuir de forma concreta no desenvolvimento social. O modelo de paradigma proposto por Strauss e Corbin (2002, 2008), como processo facilitador para o agrupamento das categorias, possibilitou apreender o fenômeno central, com base na análise das condições contextuais, das condições causais e das ações ou estratégias utilizadas pelos enfermeiros no desenvolvimento do cuidado como prática social empreendedora. Nessa direção, também foram identificadas as condições intervenientes que, nesse caso, facilitaram e/ou facilitam a implementação das ações/estratégias e, por fim, também foram identificadas as conseqüências que resultaram do processo integrador como um todo.

A teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora” foi determinada por um contexto que evidencia espaços

múltiplos da organização social do cuidado de enfermagem, bem como potencialidades e competências específicas do enfermeiro, capazes de fortalecer as ações pró-ativas e os processos interativos no campo social. O enfermeiro possui um leque de possibilidades amplo e complexo para exercer a sua prática, no sentido de agregar valor social. Possui um campo aberto nos diferentes espaços e contextos, contudo, esses necessitam gradativamente serem explorados, a fim de apreender e responder de forma concreta e abrangente às contradições sociais emergentes. Para os enfermeiros, está clara a idéia de que o campo social, diferentemente das práticas institucionalizadas tradicionais, possibilita ampliar as relações e interações pelo contato direto com os usuários da saúde, famílias e comunidades. Possibilita fortalecer a democracia e a autonomia, tanto do profissional quanto do usuário. Possibilita o desenvolvimento de ações com ênfase na educação e promoção da saúde, além de causar um sentimento de maior satisfação e realização profissional. As práticas institucionalizadas, mesmo que proporcionem maior segurança e conforto estrutural, conforme expresso na fala dos entrevistados, se mostram insuficientes do ponto de vista da autonomia, da criatividade e da inovação.

Apesar do contexto favorável que evidencia espaços múltiplos da organização social do cuidado de enfermagem, a categoria “Confrontando-se com as contradições sociais emergentes”, identificada como condição causal, evidencia que o sistema, qualquer que seja ele, precisa estar atento às perturbações do entorno social. Para manter a dinâmica organizacional e os espaços de atuação profissional, o sistema precisa estar aberto e sensível às perturbações do entorno social para continuamente renovar os seus elementos e, conseqüentemente, possibilitar novas e sempre mais complexas comunicações de sentido. Os entrevistados de modo geral, evidenciam que o enfermeiro necessita uma maior inserção no entorno social e uma participação mais ativa e efetiva no desenvolvimento de projetos políticos que expressem o compromisso face às contradições da sociedade atual. Confrontar-se com as contradições sociais emergentes, faz referência à necessidade de “*entrar na realidade e indignar-se*”, isto é, à necessidade de compreender e respeitar a complexidade da realidade da forma como ela se apresenta. Significa descobrir a organização específica de cada povo ou de cada comunidade, potencializá-la e apoiar-se nela para promover as práticas de saúde.

Como condições facilitadoras do processo de ampliação e fortalecimento das ações/estratégias no desenvolvimento do cuidado de enfermagem como prática social, foram evidenciadas as interveniências político-pedagógicas, mais especificamente, às relacionadas com os princípios do SUS, às novas diretrizes de formação acadêmica e às diretrizes para o avanço científico, tecnológico e de inovação da enfermagem. As interveniências político-pedagógicas se apresentam como condições facilitadoras, à medida que sinalizam para uma nova abordagem de intervenção social, não mais focada nos reducionismos do saber biomédico, mas centradas em ações pró-ativas integradoras. Ou seja, à medida que, para superar o enfoque reducionista, buscam adotar perspectivas integradoras de variáveis múltiplas, para captar amplamente a complexidade do processo saúde-doença. Ou ainda, à medida que primam pelas metodologias ativas e problematizadoras, voltadas para a inserção concreta ou no contexto real do usuário, família e comunidade.

A categoria “Incrementando a formação profissional do enfermeiro”, potencializada pelas interveniências político-pedagógicas, foi evidenciada como estratégia capaz de ampliar as possibilidades empreendedoras do cuidado de enfermagem como prática social. Para os entrevistados de modo geral, é preciso que a enfermagem invista, gradativamente, no desenvolvimento de uma cultura profissional voltada para o empreendedorismo social. Para muitos, a história da enfermagem esteve, ao longo dos anos, centrada na produção ou desenvolvimento de práticas “assistencialistas” ou de práticas centradas no “fazer o bem gratuitamente”.

Para desenvolver uma cultura empreendedora é preciso, no entender dos entrevistados, incrementar o processo de formação por meio do desenvolvimento de competências voltadas para a complexidade do contexto social concreto, o que certamente tornará ainda mais complexa, a busca por estratégias e planos adequados. Nessa perspectiva, é preciso superar a idéia de formar “um bom empregado para trabalhar em...” ou a idéia de formar um “profissional redondo” ou apenas um “cumpridor de normas”. Na lógica do empreendedorismo social, o processo de formação precisa instigar nos indivíduos uma nova concepção de mundo, de sociedade e de ser humano, a partir da ampliação das oportunidades reais dos seres humanos de desenvolverem as suas potencialidades. Dito em outras palavras, é preciso incrementar a formação no sentido de potencializar as

qualidades, problematizar as diferentes situações em que o indivíduo está inserido e instigar o candidato a buscar soluções e/ou novas possibilidades de intervenção social, a partir da integração das contradições e incertezas do tempo presente.

A categoria “Necessitando ampliar a intervenção social por meio do empreendedorismo” resultou como consequência do fenômeno “Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social”. Mesmo que exista um contexto favorável que evidencia espaços múltiplos da organização social do cuidado de enfermagem e interveniências político-pedagógicas que sinalizam para uma nova abordagem de intervenção social, existe de outro modo, a necessidade de superar as barreiras culturais/gênero, bem como as práticas hegemônicas tradicionais de cuidado. Além dessas, é preciso que a enfermagem potencialize os recursos e competências, possibilitando a transformação social por meio das ações de saúde integradas e articuladas em redes, com a finalidade de ampliar as oportunidades interativas e atitudes pró-ativas de impacto global. Ampliar a intervenção social por meio do empreendedorismo implica, nessa direção, avançar para o campo social, onde as chances de inovar, criar e estabelecer parcerias são maiores e cujos resultados estão mais diretamente relacionados à educação e promoção da saúde.

A teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora” buscou estabelecer, fundamentalmente, uma ponte entre as práticas orientadas pelo saber tradicional reducionista e as práticas orientadas pelo olhar sistêmico-complexo. Nessa perspectiva, a teoria possibilita compreender que o sistema de enfermagem vem, gradativamente, atribuindo um novo significado ao cuidado como prática social, por destinar uma maior atenção à complexidade do real, isto é, à integração das contradições e incertezas às perspectivas de análise do contexto social como um todo.

A teoria substantiva “Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora” leva-nos a compreender e sintetizar que, no cenário atual, o sistema de enfermagem possui uma função essencial e altamente diferenciada, à medida que a sua comunicação socialmente relevante é a saúde do processo de viver e o bem-estar do ser humano como um todo.

Sendo uma profissão central no sistema de saúde, a enfermagem se destaca e diferencia pelas práticas interativas e integradoras de cuidado, às quais vêm adquirindo uma repercussão cada vez maior, tanto na educação e promoção como na recuperação e proteção da saúde dos indivíduos. Sem grandes

premeditações, é possível argumentar que a enfermagem é uma profissão eminentemente social e se configura, crescentemente, como a profissão do futuro, pela possibilidade de compreender o indivíduo não como um ser doente, mas como um ser complexo, com potencial auto-organizador, por isso, participe e autor da sua própria história. Basta, no entanto, que a enfermagem invista em atitudes pró-ativas, capazes de promover o desenvolvimento social pela ampliação das oportunidades reais dos seres humanos para desenvolverem suas potencialidades e, dessa forma, torná-los protagonistas do seu processo saúde-doença.

Falar em atitudes sociais pró-ativas baseadas na educação e promoção da saúde, implica falar em atitudes empreendedoras de intervenção social que, por sua vez, induzem o desenvolvimento de um saber complexo, capaz de levar em conta as variáveis múltiplas do processo saúde-doença. Considerar as variáveis múltiplas do processo saúde-doença, significa considerar o caráter interativo das redes e parcerias cujo processo resulta na ampliação das oportunidades que, por sua vez, multiplicam as possibilidades para intervir na causa dos problemas sociais emergentes.

Com base nas considerações anteriores, é possível dizer que chegou o momento em que é preciso ir além do que está posto ou determinado hegemonicamente pelas instâncias públicas. Diante dos apelos e necessidades da sociedade atual, fazer apenas o que está posto pode ser considerado uma atitude irresponsável. É preciso empreender no sentido desenvolver políticas sociais, centradas no processo de viver saudável dos indivíduos, capazes de responder à complexidade dos fatores sociais de forma integral e abrangente. Promover a diferenciação funcional do sistema de enfermagem por meio do empreendedorismo social, significa considerar e integrar as variáveis múltiplas do processo saúde-doença, mas significa, acima de tudo e antes de qualquer coisa, considerar e potencializar a saúde como comunicação socialmente relevante.

“Vislumbrar o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”, faz referência, em síntese, à necessidade de mobilizar e integrar os diferentes sistemas funcionalmente diferenciados, numa perspectiva de rede, como já fora dito, buscando potencializar e multiplicar as competências individuais e recursos locais. No contexto da saúde, significa criar e mobilizar um plano integrado e individualizado de cuidados para o desenvolvimento de políticas sociais, capazes de compreender a complexidade dos fatores que envolvem o ser humano, em seu contexto real e

concreto.

A partir do exposto, a abordagem sistêmico-complexa não só coexiste com o empreendedorismo social, como também dialoga e se complementa orientada por um sistema de idéias, capaz de potencializar as relações, interações e associações, em direção ao desenvolvimento social como, também, ampliar as oportunidades reais dos indivíduos desenvolverem as suas potencialidades.

Diferentemente do que muitos pensam ou imaginam, o empreendedorismo social não se traduz em obras grandiosas, nem mesmo em ações extraordinárias e, tão pouco, em mágicas teórico-práticas revolucionadoras. O empreendedorismo social se traduz, mais expressivamente, em gestos solidários, na capacidade de negociar com as incertezas, de dialogar com o diferente, na capacidade de integrar a ordem e a desordem, na capacidade de ampliar as oportunidades, na capacidade de potencializar os recursos e qualidades dos indivíduos e, por meio das interações em redes e parcerias, consolidar uma “nova ordem social”, pela inclusão do diferente ou dos grupos mais vulneráveis.

O trabalho permite concluir que a abordagem sistêmico-complexa é uma possibilidade de interpretação para pensar e compreender a relação - cuidado de enfermagem como prática social e o empreendedorismo social reconhecido como um novo paradigma de intervenção social. A partir da abordagem sistêmico-complexa é possível atuar de forma pró-ativa, integrada, inovadora e participativa, sem desconsiderar as contradições sociais emergentes e sem a pretensão de querer chegar a sínteses definitivas e certezas absolutas.

Dada à importância do empreendedorismo social, que foi analisado e discutido sob o olhar do pensamento sistêmico-complexo, é possível confirmar a tese a que nos propomos no início do trabalho de que - “O empreendedorismo social do enfermeiro é vivenciado por meio do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora”.

## 9 REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. H. et al. O estímulo ao empreendedorismo nos cursos de química: formando químicos empreendedores. **Quim. Nova**, v. 28, suppl. 0, p.89-96. 2005.

AUGUSTO, L. G. S. Saúde, ambiente e desenvolvimento – desafios para a saúde pública. In: MARTINS, P. H.; FONTES, B. (Org). **Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas**. Recife: UFPE, 2004. p.93-101.

AZIBEIRO, N. E. **Que cara tem o aroeira?** Uma contribuição à sistematização de uma prática de educação popular e inclusão cidadã. Florianópolis: CEPEC, 2006.

BACKES, D. S.; SOUSA, M. G. M.; MELLO, A. L. F. et al. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. especial, p.71-78. 2006.

BACKES, D. S.; ERDMAN, A. L.; SILVA, M. A. et al. The practice of teaching and learning about nursing management based on Freire's methodology. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 6, p. 45-57. 2007.

BAUCH, J. Pflege als soziales System. In: SCHOROTER, K.; ROSENTHAL, T. (Hrsg). **Soziologie der Pflege**. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Weinheim, München: Juventa, 2005. p.71-83.

BAUCH, J. Pflege als soziales System. In: BAUCH, J. (Hrsg). **Gesundheit als System: Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens**. Hartung-Gorre Verlag Konstanz, 2006. p.139-150.

BARTHOLOMEYCZIK, S. Gegenstand, Entwicklung und Fragestellungen pflenewissenschaftlicher Forschung. In: RENNEN-ALLHOFF, B.; SCHAEFFER, D. (Hrsg.). **Handbuch Pflegewissenschaft**. München: Juventa, 2003.

BAUER, U.; BÜSCHER, A. Soziale Ungleichheit und Pflege: Konzeptionelle Zugänge. **Deutschen Zeitschrift für Pflegewissenschaft**, v.12, n. 4, p.304-317. 2007.

\_\_\_\_\_. A. Soziale Ungleichheit in der pflegerischen Versorgung – ein Bezugsrahmen. In: BAUER, U.; BÜSCHER, A. (Hrsg). **Soziale Ungleichheit und Pflege: Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung**. Deutschland: VS Verlag für sozialwissenschaften, 2008. p.7- 45.

BETTINELLI, L. A. **Demonstrando consciência solidária nas relações do cuidado hospitalar: fazendo emergir o sentido da vida**. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001. 367 p.

BERTALANFFY, L. V. **Teoria geral dos sistemas**. Petrópolis: Vozes, 1979.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Rio de Janeiro:

Vozes, 1999.

BORNSTEIN, D. **How to Change the World: Social Entrepreneurs and the power of new ideas.** Oxford: University Press, 2007.

BÜSCHER, A. **Negotiating Helpful Action: A substantive Theory on the Relationship between Formal and Informal Care.** 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) Departamento of Nursing Science, University of Tampere, Finlândia, 2007. 195 p.

CÂMARA, H. **Por um mundo melhor.** Disponível em: <http://www.rucamartins-porummundomelhor.blogspot.com/2008/04/notas-soltascom-d-hlder.html>. Acesso em: 14 ago. 2008.

CAPRA, F. **A teia da vida.** São Paulo: Cultrix, 1997.

\_\_\_\_\_. **As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável.** São Paulo: Cultrix, 2002.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede – a era da informação: economia, sociedade e cultura.** São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASSIANI, S. H. B. **Buscando significado para o trabalho: o aperfeiçoamento profissional sob a perspectiva de enfermeiras.** 1994. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1994. 197 p.

CASSIANI, S. H. B.; ALMEIDA, A. M. Grounded Theory Methodology: the data collection and qualitative data analysis. **Cogitare Enferm.**, v. 4, n.2, p.13-21. 1999.

CREUTZBERG, G. M. **A instituição de longa permanência para idosos e sua relação com o sistema societal: Uma análise na perspectiva da Teoria de Sistemas de Niklas Luhmann.** 2005. Tese (Doutorado) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. 211 p.

CHAVES, M. M. Complexidade e Transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor da saúde. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, v. 22, n.1, p.7-18. 1998.

CHIAVENATO, I. **Introdução a teoria geral dos sistemas: uma visão abrangente da moderna administração das organizações.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

COLEMAN, J. S. **Foundations of Social Theory.** Cambridge (MA): Harvard University Press, 1990.

COHN, G. As diferenças finas: de Simmel a Luhmann. **Rev. bras. Ci. Soc**, v.13, n.38, p.53-62.0 1998.

COREN-RJ. **História da Enfermagem no Brasil.** Rio de Janeiro, jul. 2005. Disponível em: <http://www.medicinaintensiva.com.br/enfermagem-historia.htm> Acesso em: 20 nov. 2007.

CORSI, G. **Glosario sobre la teoría social de Niklas Luhmann**. México: Universidade Iberoamericana; ITESO; Barcelona: Editorial Anthropos, 1996.

CURY, A. **O futuro da humanidade: a saga de um pensador**. Rio de Janeiro (RJ): Sextante, 2005.

CORBIN, J.; HILDENBRAND, B. Qualitative Forschung. In: ALLHOFF, R.; SCHAEFFER, D. **Handbuch Pflegewissenschaft**. München: Juventa, 2003. p.159-184.

COSTA, G. M. C. et al. Uma abordagem da atuação histórica da enfermagem em face das políticas de saúde. **REME – Rev. Min. Enf**, v.10, n.4, p. 412-7. 2006.

CHIARELLI, M. Q.; MISHIMA SM. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – FAMAMA. **Rev Latino-Am Enf**, v.11, n.5, p.574-84. 2003.

DANTAS, M. Capitalismo na era das redes: trabalho, informação e valor no ciclo da comunicação produtiva. In: LASTRE, H. M.; ALBAGLI, S. (Org). **Informação e globalização na era do conhecimento**. Rio de Janeiro: Campus, 1999. p.57-63.

DAVID, D. E. H. **Intraempreendedorismo social: perspectivas para o desenvolvimento social nas organizações**. 2004. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004. 204 p.

DAYHOFF, N. E.; MOORE, P. S. Entrepreneurial clinical nurse specialists: Innovators of patient care. **Clin Nurs Spec**, v.16, n.5, p.274-276. 2002.

DESS, J. G. **O significado de empreendedorismo social**. Disponível em: <http://www.academiasocial.org.br.htp>. Acesso em: 25 jul. 2005.

DOLABELA, F. **Pedagogia empreendedora**. São Paulo: Cultura, 2003.

DOWBOR, L. **Tecnologias do conhecimento: os desafios da educação**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

DRAYTON, W. **The entrepreneur's life cycle**. Arlington, VA: Ashoka, 1996.

DRUCKER, P. F. **Inovação e espírito empreendedor: práticas e princípios**. São Paulo: Pioneira, 1994.

ERDMANN, A. L. **A complexidade no cotidiano de um sistema organizacional de cuidados de enfermagem hospitalar**. 1995. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1995. 110 p.

\_\_\_\_\_. **Sistema de cuidados de enfermagem**. Florianópolis: UFPel, 1996.

ERDMANN, A. L.; PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. et al. Educação em bioética – desafios para a formação crítico-criativa dos profissionais de enfermagem. **O mundo da Saúde**, v.29 n.3, p.418-24. 2005.

ERDMANN, A. L.; BACKES, M. S.; BACKES, D. S. et al. **Significando o viver saudável para os jovens integrantes do Centro Cultural Escrava Anastácia** - Projeto do Grupo de Pesquisa Administração em Enfermagem e Saúde. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

FAUSTINO, R. L. et al. Caminhos da formação em enfermagem: continuidade ou ruptura? **Rev Bras Enf**, v.64, n.4, p.343-7. 2003.

FILION, L. J. **Visionary and Entrepreneurial Thinking**. Montreal: HEC, 2005.

FLEURY, S. et al. Gestão de um rede solidária: O caso do Comitê de Entidades públicas no Combate à Fome e pela Vida. In: OFICINA SOCIAL. **Cadernos da Oficina Social** – 11. A questão social e a saída para a pobreza. Rio de Janeiro: Oficina Social, Centro de Tecnologia, Trabalho e Cidadania, 2002. p.249-275.

FONTES, B. A. Capital social e terceiro setor: sobre a estruturação das redes sociais em associações voluntárias. In: MARTINS, P. H.; FONTES, B.(Org). **Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas**. Recife: UFPE, 2004. p.50-75.

FONTES, M.; MARTINS, P. H. **Redes, práticas associativas e gestão pública**. Recife: UFPE, 2006.

GIANNECCHINI, L. **Qual o papel do empreendedor social no processo de desenvolvimento?** Disponível em: <http://www.setor3.com.br/senac2/calandra.nsf.ht>. Acesso em: 08 jun. 2005.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. **The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research**. Aldine de Gruyter, 1967.

GLASER, B. G. **The Grounded Theory Perspective III: Theoretical Coding**. Califórnia: Sociology Press/Mill Valley, 2005.

GODBOUT, J. Digressão sobre as redes e os aparelhos. In: MARTINS, P. H.; FONTES, B.(Org). **Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas**. Recife: UFPE, 2004. p.78-90.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

HEIDEGGER, M. **O ser e o tempo**. Petrópolis: Vozes, 1989.

HOHM, H. J. **Das Pflegesystem**. Seine Organisationen und Karrieren. Systemtheoretische Beobachtungen zur Entstehung eines sekundären Funktionssystems. Freiburg: Lambertus, 2002.

INOJOSA, R. M. Rede de compromisso social. **RAP**, v.33, n.5, p.115-41. 1999.

KLIKSBERG, B. **Falácias e mitos do desenvolvimento social**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2001.

LACERDA, M. R. **Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivência de cuidado da enfermeira**. 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-

Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2000. 222 p.

LEININGER, M. M. **Trascultural nursing: concepts theories and practice**. New York: John Wiley, 1978.

LEAL, G. J. **La autonomia del sujeto investigador y la metodología de investigación**. Venezuela: LITORAMA, 2005.

LOWENBERG, J. S. Interpretative research methodology: broadening the dialogue. **Adv. Nurs. Science**, v.16, n.2, p.57- 69. 1993.

LUHMANN, N. **The differentiation of society**. New York: Columbia University Press, 1982.

\_\_\_\_\_. **Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie**. Frankfurt: Main, 1984.

\_\_\_\_\_. **The Autopoieses of Social Systems**. Nova York: Columbia University Press, 1990.

\_\_\_\_\_. Der medizinische Code. In: LUHMANN, N. **Soziologische Aufklärung 5: Konstrutivistische Perspektiven**. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1990. p.183-195.

\_\_\_\_\_. **Die Realität der Massenmedien**. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1996.

\_\_\_\_\_. **Sistemas Sociales**. Lineamentos para una teoría general. Barcelona: Anthropos, México: Universidade Iberoamericana, Santafé de Bogotá: CEJA, Pontificia Universidad Javeriana, 1998.

\_\_\_\_\_. **Beobachtungen der Moderne**. 2. ed. Berlin: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2006.

\_\_\_\_\_. **Soziologische Aufklärung 6: Die Soziologie und der Mensch**. 3. ed. Deutschland: Verlag, 2008.

MARTINS, P. H.; FONTES, B. **Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas**. Recife: UFPE, 2004.

MARTINS, P. H. As redes sociais, o sistema da dádiva e o paradoxo sociológico. In: MARTINS, P. H.; FONTES, B.(Org). **Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas**. Recife: UFPE, 2004. p. 21-48.

\_\_\_\_\_. Ação Pública, redes e arranjos familiares. In: FONTES, B.; MARTINS, P. H. (Org). **Redes, práticas associativas e gestão pública**. Recife: UFPE, 2006, p.19-50.

MATURANA, H. R.; VARELA, F. G. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas do entendimento humano**. São Paulo: Editorial Psy II, 1995.

\_\_\_\_\_. **De máquinas e seres vivos: autopoíese - a organização do vivo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

- MATURANA, H. **A ontologia da realidade**. Belo Horizonte: UFMG, 1997.
- MATHIS, A. **O conceito de sociedade na teoria dos sistemas de Niklas Luhmann**. Disponível em: <http://www.rebea.org.br/rebea/arquivos/niklas.ht>. Acesso em: 30 mai. 2006.
- MELO NETO, F. P.; FROES, C. **Empreendedorismo social: a transição para a sociedade sustentável**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.
- MELLO, B. **Manual de responsabilidade pessoal** - atitudes do profissional de marketing. Hoje e Amanhã. Mundo do Marketing. Disponível em: [http://www.mundodomarketing.com.br/2006/ver\\_reportagens.asp?cod=130](http://www.mundodomarketing.com.br/2006/ver_reportagens.asp?cod=130). Acesso em: 14 Mar. 2006.
- MENDES, I. A. C.; MARZIALE, M. H. P. O caminho inovador e empreendedor da Revista Latino-Americana de Enfermagem e a Adoção de Política de Internacionalização. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.2, p.185-6. 2007.
- MENZIES, T. V. Entrepreneurship and the Canadian Universities. Repor of a National Study of Entrepreneurship Education. Brock University Press: Ontário, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Resolução nº. 196**. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 1996.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Humanização** – HumanizaSUS. Documento Base. Brasília (DF), 2006.
- MOREIRA, V.; VIDAL, F. A. B.; FARIAS, I. Q. **Empreendedorismo social e economia solidária: um estudo de caso da rede de desenvolvimento local integrado e sustentável da comunidade do Grande Bom Jardim**. Disponível em: [http://Unioeste.br/projetos/casulo/files/emp\\_soc\\_ec\\_sol.pdf](http://Unioeste.br/projetos/casulo/files/emp_soc_ec_sol.pdf). Acesso em: 02 jul. 2008.
- MORIN, E. **Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental**. Natal: EDUFRN, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo, Cortez/Unesco, 2000.
- \_\_\_\_\_. **A cabeça bem feita**. Repensar a reforma, reformar o pensamento. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- \_\_\_\_\_. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Ciência com consciência**. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
- \_\_\_\_\_. **A cabeça bem feita: reformar a reforma reforça o pensamento**. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
- \_\_\_\_\_. **Ciência com consciência**. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

MORIN, E.; WULF, C. **Planeta**: a aventura desconhecida. São Paulo: UNESP, 2003.

MURAD, A. **Gestão e espiritualidade**: uma porta entreaberta. São Paulo: Paulinas, 2007.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. de. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. **REME – Rev. Min. Enf**, v.10, n.4, p.435-9. 2006.

NEVES, C. B. Niklas Luhmann e sua obra. In: NEVES, C. B.; SAMIOS, E. M. B. (Org). **Niklas Luhmann**: a nova teoria dos sistemas. Porto Alegre: UFRGS/Goethe Institut/ICBA, 1997. p. 9-17.

NEVES, C. E. B.; NEVES, F. M. O que há de complexo no mundo complexo? Niklas Luhmann e a Teoria dos Sistemas Sociais. **Sociologias**, v. 2, n.15, p.13-26. 2006.

NIETZSCHE, F. **Mundo dos filósofos**. Disponível em:  
<http://www.mundodosfilosofos.com.br/nietzsche.htm>. Acesso em: 15 jul. 2008.

OLIVEIRA, E. M. **Empreendedorismo social no Brasil**. Fundamentos e estratégias. 2004. Tese (Doutorado) Universidade Estadual Paulista, Franca, 2004. 256 p.

\_\_\_\_\_. Empreendedorismo social no Brasil: atual configuração, perspectivas e desafios – notas introdutórias. **Rev. FAE**, v.7, n.2, p.9-18. 2004b.

OLIVEIRA, M. A. C. **Da intenção ao gesto**: a dialética da formação de enfermagem em saúde coletiva. 2004. Tese (Livre-docência) Escola de Enfermagem da Universidade de Paulo, São Paulo, 2004. 89 p.

PEREIRA, H. J. **Criando o seu próprio negócio**: como desenvolver o potencial empreendedor. Brasília: SEBRAE, 1995.

PETIT, C. Cuidar neste mundo: uma existência da humanidade. In: HESBEEN, W. **Cuidar neste mundo**. Paris: Lusociência, 2004. p.87-102.

PENNA, C. M. **Ser saudável no cotidiano da favela**. Pelotas: UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1997.

PENA-VEGA, A. **O despertar ecológico**: Edgar Morin e a ecologia complexa; Tradução: Renato Carvalheira do Nascimento e Elimar Pinheiro do nascimento. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

PLSEK, P. E.; GREENHALGH, T. **Complexity science**. The challenge of complexity in health care. University College London, BMJ, GA 30075, n.19. p.625-38, 2001.

QUEIROZ, M. C. **O Direito como sistema social complexo**: uma reflexão teórico-social do direito a partir da teoria dos sistemas sociais de Niklas Luhmann. 2003. Dissertação (Mestrado em Direito) Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, 2003. 144 p.

RODRIGUES, D.; ARNOLD, M. **Sociedad y Teoría de Sistemas**. Santiago de Chile:

Editorial Universitária, 1990.

SANTOS, S. R.; NÓBREGA, M. M. L. A Grounded Theory como alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v.55, n.5, p.575-79. 2002.

SCHMITT, B. Entre a tentação do poder médico e a tentação do tratamento altruísta. In: HESBEEN, W. (Org). **Cuidar neste mundo**. Paris: Lusociência, 2004. p.111-42.

SCHAEFFER, D. Case Management in der US-amerikanischen ambulanten Pflege: arbeitsorganisatorische Konsequenzen. In: EWERS, M.; SCHAEFFER, D. (Hrsg.). **Case Management in Theorie und Praxis**. 2. ed. Verlag Hans Huber, 2005.

SCHAEFFER, D.; BÜSCHER, A.; ULRICH, R. et al. **Community Health Assessment für Bielefeld-Schildesche**. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW), 2008. 138 p.

SCHROETER, K. R.; ROSENTHAL, T. **Soziologie der Pflege**: Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Weinheim, München: Juventa, 2005.

SCHROETER, K. R. **Das soziale Feld der Pflege**: Eine Einführung in Strukturen, Deutungen und Handlungen. München: Juventa, 2006.

\_\_\_\_\_. Pflege in Figurationen – ein theoriegeleiteter Zugang zum, sozialen Feld der Pflege. In: BAUER, U.; BÜSCHER, A. (Hrsg.). **Soziale Ungleichheit und Pflege**: Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Deutschland: VS Verlag für sozialwissenschaften, 2008, p.49-77.

SEIFFERT, O. M. L. B. A formação do enfermeiro: uma aproximação à recente produção científica (2001-2005). **Trab Educ e Saúde**, v.3, n.2, p.331-50. 2005.

SILVA, A. L.; CIAMPONE, M. H. Um olhar paradigmático sobre a assistência de enfermagem – um caminho para o cuidado complexo. **Rev Esc Enferm USP**, v.37, n.4, p.13-23. 2003.

SMITT, M. J. Caring: ubiquitous or unique. **Nursing Science Quarterly**, v.3, n.2, p.27-38. 1990.

SÃO LAN, J. L. Clinical nurse specialist entrepreneurship. **The Internet Journal of Advanced Nursing practice**, v.7, n.1, p.123-29. 2005.

STANHOPE, M.; LANCASTER, J. **Community health nursing**: promoting health of aggregates, families, and individuals. 4. ed. United States: A Times Mirror Company, 1995.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research**: grounded theory - procedures and techniques. California: Sage Publication, 1990.

\_\_\_\_\_. **Bases de la investigación cualitativa**. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia, 2002.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de

teoria fundamentada. Tradução Luciane de oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TIMMONS, J. A. **New venture creative**. 2. ed. Ed. Homewood (Ill): Irwin, 1985.

TOREZAN, M. T. Processo ensino-aprendizagem: concepções reveladas por professores de 1º grau na discussão de problemas educacionais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v.10, n.3, p.383-91. 1994.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

WATSON, J. **Nursing: The philosophy and science of caring**. Boston: Little Brown, 1979.

WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nursing Practice**. Geneva: WHO Technical Report Series 860, 1996.

## **APÊNDICES**

### Apêndice 1. Quadro de mensagens deixadas pelos entrevistados para a enfermagem

<b>N</b>	<b>Profissão</b>	<b>Codinome</b>	<b>Mensagem</b>
1	Enfermeira	Integradora	Precisamos refletir sobre a construção coletiva dos objetivos a serem traçados, desenvolvendo um cuidado não só multiprofissional, mas interdisciplinar. Não podemos nos deixar absorver pela estagnação das rotinas. Precisamos estar abertos para discutir o que pode ser melhor para o coletivo.
2	Enfermeira	Mobilizadora	Precisamos fazer a diferença no campo social, para sermos reconhecidos profissionalmente.
3	Enfermeira	Motivada	Precisamos ter coragem. Nós somos medrosos, muito medrosos. Precisamos nos desprender um pouco daquela coisa 'de fazer o bem'. A enfermeira é muito pé no chão. Ela não sonha muito. Um bom empreendedor sonha, ele não desanima diante dos obstáculos, ele vai mesmo. Então é preciso ter coragem para adentrar novos campos e fazer parcerias.
4	Enfermeira	Acolhedora	Precisamos avançar na questão da integralidade. Da questão de você olhar o outro, acolhendo-o e ser mais tolerante com as diferenças, independentemente de quem seja. Deixá-lo caminhar como você gostaria de caminhar. É preciso perceber o que está acontecendo no mundo, no Brasil, na sociedade. Apontar alternativas mesmo que nem sempre tenham resultado. Não ser excludente. Ter respeito e acolhimento pelo outro.
5	Enfermeira	Estimuladora	Não devemos, em nenhuma instância, deixar o nosso foco que é o cuidado. O cuidado é o cerne de toda nossa ação, seja para o bem ou para o mal. É no cuidado que a gente vai expressar o nosso ser. O cuidado é centro motivador da enfermagem, seja na assistência, seja na gerência, seja no ensino. O cuidado é o núcleo movedor de todo este trabalho da enfermagem. Nunca deve se perder a perspectiva do cuidado. Este é o grande barato. O cuidado na perspectiva do outro, da família, do aluno, do cuidado de si. Se a gente não se reconhece no cuidado, a gente também não o reconhece no outro. Cuidado é zelar pelo outro.
6	Psicólogo	Determinado	A enfermagem precisa abrir espaços. Precisa sair do pequenino espaço. Precisa ampliar o seu campo de atuação.
7	Enfermeira	Cuidadora	Ou a gente olha para os lados, para poder olhar para frente, ou nós olhamos para frente e chegamos lá e descobrimos que caminhamos para nada. Não podemos mais caminhar sozinhos. Tem que ser dentro de uma

			perspectiva solidária.
8	Enfermeira	Inserida	A enfermagem tem um campo muito complexo, tem um campo de atuação muito grande. O enfermeiro pode atuar nos mais diferentes campos sociais. É uma profissão que está sendo valorizada, mas o enfermeiro precisa se valorizar. Eu acredito que a enfermagem tem um potencial, tem um campo muito amplo de atuação no campo político, social, econômico, na educação, e na assistência. Eu gosto muito da enfermagem, mas vejo que ela ainda é um pouco submissa, mas isto vem da sua história. É uma profissão muito feminina e isto atrapalha um pouco, deveria ser mais mesclado. Eu vejo que as mulheres falam muito e fazem pouco, muito fica só no pensamento. Então este lado masculino da própria mulher, precisa estar presente. Falta este lado mais político.
9	Enfermeira	Coerência	Eu diria que é preciso refletir e assumir de fato, o que se quer e o que a enfermagem é. O ser e o estar na enfermagem. Ela é enfermeira ou apenas está na enfermagem. É preciso assumir a profissão com responsabilidade e compromisso social.
10	Enfermeira	Dinâmica	Eu creio que a enfermeira precisa um grau de desenvolvimento na América Latina, como no Brasil. Deve ter estratégias internacionais para compartilhar e fortalecer o intercâmbio. A enfermeira deve aliar, deve extrapolar as fronteiras. Deve exercer o empreendedorismo no contexto Latino-americano. É importante mostrar o empreendedorismo social na prática, principalmente por meio da formação.
11	Enfermeiro	Crítico	Ousar mais, quebrar normas, quebrar rotinas. Sair das caixas e puxar os outros profissionais para fora das caixas. Quebrar as caixas. Não ter medo de ousar e empreender.
12	Enfermeira	Escuta	É preciso ocupar o espaço. Existe um espaço muito grande para a enfermagem, mas é preciso ocupar, tomar conta. Demarcar com categoria, com sabedoria e isto a enfermagem tem. A gente deu tantos avanços. A enfermagem está aí, está em todos os setores. A enfermagem tem uma mistura de sentimentos com o clínico, com o fisiológico. A enfermagem tem a capacidade de fazer o que outros profissionais não têm, porque são muitos específicos. A enfermagem consegue minar por todos os setores. Ela é uma formiguinha que mina em todos os espaços. Não existe programa que funciona sem a enfermagem. Não é que a gente puxa as coisas para a gente. Mas, a enfermagem tem isto.
13	Enfermeira	Mergulhadora	A sensibilidade é o essencial. Assim como a técnica é essencial, a sensibilidade também é. A técnica sem a sensibilidade perde o seu valor.

14	Enfermeira	Conciliadora	A enfermagem tem que ter conhecimento, ela tem que acreditar que ela pode e é capaz. Ela é solidária e humana, mas ela é ciência e precisa de arte. É preciso acreditar e, claro, ter jogo de cintura. Tem que olhar e ver o que dá para fazer dentro desse contexto, dentro desta realidade. Tem que acreditar e achar caminhos, não com as mãos no bolso, mas lutando sempre.
15	Enfermeira	Corajosa	Não se limitar apenas àquilo que lhes foi dado para fazer. Não importa o espaço, mesmo que a gente precisa lutar o dobro dos homens. Nós temos tudo para fazer a diferença. A autonomia é uma conquista. Vale a pena. Eu faria tudo novamente, mesmo sendo supervisora noturna. Seria, com certeza, mais tolerante, porque eu era muito rígida.
16	Enfermeira	Inovadora	Eu diria que precisamos nos sentir tanto quanto ou mais conhecedoras do SUS que qualquer outro profissional. Não podemos mais nos limitar ao cuidado pontual. É preciso ousar mesmo sabendo que podemos errar e termos que voltar atrás para pedir desculpas. Claro que é muito mais cômodo ficar na rotina do dia-a-dia, mas será que vale a pena gastar uma vida inteira sem sentir o gosto da transformação?
17	Enfermeira	Criativa	Aprofundar o conhecimento na área clínica e refletir o papel do enfermeiro na sociedade. Eu acho que isto é muito importante. De como podemos avançar na sociedade. A pesquisa para mim é fundamental. Desenvolver pesquisas na área social, para que a enfermagem cresça cada vez mais.
18	Enfermeiro	Persistente	É preciso que reflitamos sobre nós mesmos. É preciso pensar na humanização, no compromisso consciente, na responsabilidade e nos valores. É preciso recordar que existimos como seres únicos. Por isso é preciso assumir com responsabilidade o nosso papel.
19	Enfermeira	Ousada	Vale à pena estar trabalhando nesta área, sendo um elo de integração para um mundo mais humanizado. Nós temos um poder de transformação na sociedade, mas basta refletirmos mais sobre o território onde podemos trabalhar. Eu acho que nós somos fonte de transformação para o mundo. Na verdade nós somos um amortecedor, nós somos um elo de transformação para a sociedade e nos serviços de saúde.
20	Enfermeira	Pensar positivo	Lutem! É muito importante lutar pela profissão. A profissão promove aquilo que realmente trás satisfação por estar nela. Lutem e valorizem as conquistas que a profissão já alcançou. Os espaços que já alcançou. Olhem para cima e para frente.

21	Enfermeiro	Diálogo	Precisamos avançar coletivamente. Olhar para além do nosso país. A enfermagem é uma só no mundo todo. É preciso olhar o todo.
22	Médico	Provocador	Em termos muito breves, sem pensar muito, diria duas coisas. Precisamos refletir mais sobre as nossas práticas. A enfermagem deveria refletir mais sobre o que é e do que poderia ser. Eu creio que este é um debate que deveria se promover. Isto é, que tipo de projeto está se promovendo na enfermagem de Santa Catarina, na enfermagem do Brasil, na enfermagem da América-latina. Terminei dizendo, que é importante uma discussão sobre um novo papel da enfermagem, para que ela se reconheça no que é capaz.
23	Enfermeira	Questionadora	A enfermagem precisa pensar mais no cuidado em saúde como um todo.
24	Enfermeira	Desafiadora	Eu penso que precisamos nos atualizar sempre, estudar, ter propósitos, ter idealismo... Não se acomodar. Ser criativo, não se acomodar diante do trabalho e questionar sempre. E tem esta, se você chegar na minha sala e olhar sobre a mesa, você vai encontrar uma lista de atividades para o dia. Aqui tem coisas bem simples, mas coisas bem cabeludas. Aqui eu enxergo o dia-a-dia. Dentro disto eu preciso avançar em alguma coisa. Eu não consigo mais, com a experiência que tenho, olhar para um lugar que está sujo. Eu começo provocar tensões a quem é de responsabilidade e isto incomoda. Então não pode acontecer da gente se acomodar só porque é difícil. Mas é aí que está o gosto, é aí mesmo, aí me sinto desafiada. Sinto-me desafiada a fazer diferente. Onde eu trabalhava me chamavam (fulana) porque mexia e revolucionava tudo. Quando ficava em silêncio me diziam: o que vem agora? Então eu sempre fui revolucionadora. Sempre me senti desafiada para isto. Então eu não tenho receita para dizer que foi assim ou assado. É preciso aprender na prática, questionando. É preciso ter firmeza e vontade e não se acomodar.
25	Sanitarista	Decidido	O caminho da enfermagem é muito unimetodológico. A enfermagem utiliza hegemonicamente o método qualitativo. Quanto ela faz pouco e na saúde coletiva precisa. Eu penso que é uma questão da formação. É uma limitação básica. Você tem que ter acesso às diferentes abordagens. A enfermagem tem uma dificuldade em transpor isto. Os enfermeiros, inclusive, têm certa aversão à abordagem quantitativa. Nisto a enfermagem precisa melhorar.
26	Odontólogo	Aglutinador	É preciso procurar divulgar mais o que a enfermagem faz, ou seja, o que mais ela pode

			fazer fora do hospital. Em termos de planejamento eu sei que existe, mas não fica visível. Eu acho que as profissões se fecham muito e divulgam pouco. As pessoas não têm idéia do que a enfermagem faz. Claro, publicar não só nas revistas específicas, mas uma divulgação para os outros membros do time e para a sociedade como um todo.
27	Nutricionista	Sensível	Eu gostaria de dizer que a enfermagem teve grandes avanços e que continuasse nesta luta. Que continuasse com a sua identidade. Que o enfermeiro persistisse na luta e não se deixasse envolver pela globalização fria e tecnicista.
28	Médico	Instigador	Eu acho que a enfermagem deve fazer a mesma coisa que a medicina deve fazer. Os profissionais da saúde devem começar a trabalhar juntos, começando hoje, definindo o seu campo de atuação. Não confundindo integralidade com área de atuação e cada um tocando as suas especificidades. É preciso, dentro da integralidade, definir o papel de cada um, sem confundir as especificidades. Eu sempre digo para os alunos, que é muito diferente eles terem uma aula sobre insuficiência cardíaca aqui no centro onde você tem todos os aparelhos, do que na comunidade onde o filho está envolvido com o tráfico, a filha envolvida na prostituição e vivendo com dois salários. É outra realidade. O paciente está inserido no contexto. Significa ir além do assistencialismo. O empreendedorismo na área da enfermagem, no aspecto social, deveria resgatar os valores.
29	Farmacêutico	Interativo	Eu deixaria o recado da necessidade dos demais profissionais saberem o que a enfermagem faz, muito além do que já é feito. Eu vejo que a enfermagem tem elevado os índices de projetos aprovados, os índices de formação dos docentes, a pluralidade de temas que são abordados nas diferentes áreas, a organização acadêmica. Mas vejo a necessidade de novas propostas de interação com outros profissionais, de dividir este aprendizado que ele tem do dia-a-dia muito mais intenso que os outros profissionais. O enfermeiro poderia aumentar muito mais ainda as suas possibilidades e sair do lugar comum.
30	Gerente Administrativa	Protagonista	O recado que eu deixaria é que a enfermagem não fechasse os olhos para a realidade. Que não tivesse medo e que soubesse ver em cada pessoa um potencial que merece uma oportunidade. Que saíssem dos postos e viessem conhecer a realidade, conversando e ouvindo cada história. Todos têm um grande potencial, qualidades diferenciadas, mas muitas vezes sufocado pela pobreza, pela

			discriminação, pela indiferença, pela falta de apoio das pessoas, pelo egoísmo. As pessoas muitas vezes se fecham no seu mundo e não conseguem enxergar mais além. Não conseguem enxergar a realidade do outro. Então o recado que eu daria é que a enfermagem e a sociedade em geral, acreditassem que existe vida, que existem potenciais e que muitas vezes falta apenas uma oportunidade. Às vezes é só mostrar o caminho que ele mesmo vai buscar. E para a enfermagem eu diria que é preciso sair do hospital, de dentro do posto, e que fossem até as pessoas para conversar, para interagir, de fazer a experiência mesmo.
31	Pedagoga	Empática	Que cada profissional pudesse olhar para o jovem, a criança, o idoso, como um ser humano. Pudessem olhar para cada um deles com integridade, com humanidade, a partir da sua trajetória de vida. Contribuir com o conhecimento profissional, mas se abrindo para o saber das pessoas. Existe uma possibilidade extraordinária quando a gente se abre para ouvir, conhecer a trajetória de vida e dizer que é muito gratificante você compartilhar destas histórias que são diferentes, mas que são significativas. É preciso dar uma oportunidade para a pessoa e mostrar que ela é capaz.
32	Pedagoga	Arrojada	No momento atual, eu deixaria um convite. Convidaria para que se fizesse dentro do seu próprio setor discussões e conversas sobre os problemas atuais que deixam a sociedade doente. Porque o que vai gerar, instigar, o que vai impulsionar na pessoa este espírito empreendedor é a capacidade de se deixar indignar por toda esta complexidade social. Então a proposta que eu faria hoje é mais um questionamento de como este setor, cada setor pode entrar na realidade, de como pode se deixar indignar. E este conseguir se indignar mais, só se consegue quando se entra mais dentro desta situação que causa a angústia na sociedade. Entrar não para conseguir conceitos. Entrar não para criticar, para condenar. Entrar não para encontrar respostas. Mas entrar para ouvir, para se deixar indignar e desafiar. Porque a solução ela é um coletivo da sociedade. Ela não é de nenhum setor especificamente, ela é de vários setores, é do conjunto da sociedade. Então a sociedade não deveria ficar na defesa, no julgamento, no jogar sobre os outros a responsabilidade. Eu entendo que a responsabilidade é de todos nós. Com o mal todos nós compactuamos, quando não nos indignamos, e simplesmente julgamos. Então, o que se faz hoje e sempre, se faz é que vamos

			ouvindo, concordando, compactuando e julgando. Então, eu vejo que o momento é mesmo da gente entrar mais na angústia da sociedade, claro sem grandes mudanças no seu cotidiano, mas de se abrir para isto. A mudança vem progressivamente, vem lentamente.
33	Teólogo	Carismático	Refletir mais sobre como viver melhor em meio a tanta discriminação, tanta injustiça. Refletir sobre como eu e cada um de nós podemos contribuir para o mundo ser mais justo.
34	Usuário	Esforçado	-
35	Usuário	Lutador	Olhar para a necessidade das pessoas e não discriminar.

## Apêndice 2: Memos elaborados durante o processo de investigação dos dados empíricos

**Memo 2.1:** Num intervalo de tempo, entre uma entrevista e outra, pude presenciar e observar o empreendedorismo das enfermeiras que atuam na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Cada uma, em sua função, direcionando as atividades da melhor forma possível. Pude observar o quanto dialogam entre si, complementando idéias, fazendo correções. Enfim, tentando resolver os problemas emergentes da forma mais rápida e resolutiva possível. Todos(as) corriam de um lado para o outro, cada qual tentando cumprir a sua função. A Secretária da Saúde (Enfermeira), com um olhar de espanto, mostrou-me as pilhas de papéis que estavam sobre a sua mesa, considerados apenas dos dois últimos dias e que aguardavam encaminhamentos. Tive a impressão de que os problemas eram infinitos e muitos deles de difícil solução, pelo olhar apreensivo dos profissionais e pessoas que ali chegavam a todo instante. Por vários momentos, tive a sensação de estar causando transtorno, pela demanda de atividades, mas logo percebia que reservavam um tempo especial para cada um que ali chegava, uns com horário marcado, outros não. Todos os profissionais transpiravam simplicidade, bom humor e satisfação. As profissionais, além da aparência simples e acolhedora, refletiam em seus relatos, lutas sofridas e desafiadoras, mas recheadas por um gosto de querer mais, de querer ir além. Todas as profissionais refletiam satisfação e orgulho por estarem na profissão.

**Memo 2.2:** A pesquisa perdeu parte do encanto inicial com a entrada do terceiro grupo amostral, composto, mais especificamente, por profissionais da equipe multiprofissional da saúde. A primeira entrevista deste grupo foi chocante e, ao mesmo tempo, frustrante. Para um dos profissionais deste grupo amostral, a enfermagem não passa de uma classe desvalorizada, secundária, ou melhor dizendo, sem papel social definido. A sua percepção pessimista, conseguiu, num primeiro instante, transformar o ânimo e a vontade de pesquisar, num verdadeiro caos existencial. As aparentes certezas se transformaram em incertezas e a ordem, em desordem total. Após alguns dias de reflexão, porém, a luz voltou a clarear as dúvidas e incertezas, mostrando que a pesquisa é feita de tensões, embates e (des)construções, igualmente necessárias para compreender que o fenômeno estava ainda mais profundo do que se era capaz de enxergar com a própria luz. Ainda, no terceiro grupo amostral, alguns entrevistados além de expressarem a sua aversão em relação ao termo “empreendedorismo”, ainda tornaram visível, por meio da expressão facial e gestos, que este tema não passava de mais um “modismo”. Demonstraram, em outras palavras, certo conflito interior em relação ao novo, ao diferente e mais especificamente, em relação à expressão “cuidado empreendedor da enfermagem”, como quem diria: empreendedorismo na enfermagem? O que a enfermagem tem a ver com isto?

**Memo 2.3:** Uma das entrevistas realizada com um dos integrantes do quarto grupo amostral, teve que ser interrompida por três vezes. A profissional em questão foi solicitada por jovens que se encontraram em profundo conflito e que buscavam uma ajuda para o seu problema. Chamou atenção, nesse caso, o acolhimento dessa profissional para com todos os jovens que a procuravam. Todos foram recebidos com um abraço e com palavras afirmativas, tais como: *“Que bom que você veio buscar ajuda”. Você é um jovem bonito, inteligente e muito capaz. A vida espera muito mais de você... Que bom que fizeste a opção pela vida, estamos de braços abertos para te receber. Todos falaram muito bem de você, do teu trabalho e da tua força de vontade”*.

**Memo 2.4:** Outra entrevista realizada com uma das integrantes do quarto grupo amostral, foi motivo de uma profunda reflexão pessoal. A entrevista foi interrompida pelo tempo de aproximadamente dez minutos, logo após retratar e lembrar alguns fatos chocantes da sua infância, principalmente ao mencionar: *“Na rua eu sentia muita fome... muita fome mesmo... muito frio, humilhação. Não tem coisa pior que passar fome. Nestas horas você*

*sente muito ódio e vontade de fazer as piores coisas... você perde a consciência das coisas*". Nesse momento, a entrevistada chorou inconsoladamente, chamando a atenção de todos os que trabalhavam próximo do local. Foi um momento muito emocionante e de difícil explicação. Dias depois, voltando a conversar com a entrevistada, ela imediatamente falou: *"Nossa! depois da entrevista fiquei muito pensativa a semana toda. Havia muito tempo que não fazia mais este resgate histórico. Mas, foi ótimo, era preciso que eu me desse conta de algumas coisas das minhas origens e que eu havia negado"*.

**Memo 2.5:** Após uma determinada entrevista, a profissional saiu tão pensativa que no dia seguinte agendou um novo contato. Nesse momento, buscou complementar as idéias e sugerir possíveis estratégias capazes de dar maior visibilidade ao cuidado da enfermagem como prática social. Iniciou a sua fala dizendo: *"Eu saí tão pensativa da entrevista, que perdi o sono por inúmeras vezes e fui me lembrando que não havia dito tudo"*. Ao concluir a sua fala, enfatizou: *"A primeira coisa que eu vou fazer quando sair daqui e já aproveitar esta oportunidade é criar uma empresa empreendedora Júnior na universidade..."*.

**Memo 2.6** No contexto geral das entrevistas, chamou atenção o fato da super-ocupação da maioria dos integrantes da pesquisa. Várias entrevistas, por esse motivo, tiveram que ser agendadas e re-agendadas por duas ou três vezes. Muitas outras tiveram que ser realizadas nos próprios domicílios durante os finais de semana, à noite e/ou durante os eventos científicos. Apesar da super-ocupação, no entanto, todos os profissionais demonstraram boa vontade e interesse em participar da pesquisa, deixando transparecer em cada palavra, silêncio ou choro, uma intensa paixão pela profissão.

**Memo 2.7:** Outro aspecto que chamou atenção foi o fato de muitos integrantes da pesquisa terem sugerido que os resultados, ou seja, que a tese fosse compilada num livro para ser amplamente divulgada e trabalhada com os alunos da graduação. Dentre os comentários destacam-se: *"eu falo, falo para os meus alunos, mas é preciso que eles leiam sobre isto e tirem as suas próprias conclusões"*; *"Este tema é muito importante... a enfermagem carece de referenciais sobre o tema, trate logo de fazer um livro"*; *"É preciso que você divulgue este material num livro, e quem sabe, podemos editá-lo por aqui"*. Chamou atenção, de modo especial, a expressão de uma das entrevistadas que, ao finalizar a sua fala se colocou de pé e em alto tom disse: *"Nossa! Você está abrindo um novo caminho para a enfermagem... trate de divulgar logo este trabalho"*.

**Memo 2.8:** Todas as entrevistas fluíram com naturalidade e, sobretudo, motivadas pelo entusiasmo dos participantes que não conseguiam, muitas vezes, controlar o impulso de falar, de contar a sua trajetória profissional, de partilhar os seus valores, crenças, expectativas e anseios em relação à profissão de enfermagem. Dar um ponto final à entrevista, em muitos momentos, constituiu-se num grande desafio. As entrevistas constituíram-se em verdadeiros encontros de aprendizagem, de convivência, de partilha, de reflexão. Muitas não passaram de encontros de emoções, com demonstração de sentimentos de choro, lágrimas, risos, abraços. Foram também espaços de confronto, tanto para o pesquisador como para os entrevistados. Todos apreciaram a temática sob investigação, visto que a mesma os oportunizara a refletir sobre as próprias conquistas pessoais e profissionais. Poucos entrevistados haviam, até então, falado da sua trajetória empreendedora e/ou mesmo analisado as conquistas que já haviam alcançado por meio da enfermagem. A cada entrevista, cresciam a satisfação pessoal, o encanto pela enfermagem e a confiança numa transformação social. Todos os participantes inspiraram energia positiva, uma vontade de vencer, de crescer mais e de extrapolar as fronteiras ilimitadas da enfermagem. Enfim, uma vontade de somar, de agregar e de abrir novos horizontes. Os questionamentos e sentimentos verbalizados, de outro modo, provocaram reflexões nos próprios participantes da pesquisa, como pode se verificar nas falas: *"Puxa! Eu não pensei nisto, até vou pensar"*; *"Sabe, eu nunca havia refletido sobre isto"*; *"Uma coisa que vou fazer*

*quando sair daqui, já aproveitando esta oportunidade de discussão, é criar uma empresa Júnior*"; *"Prometo! Eu vou pensar, vou pensar e te dar um retorno"*. As entrevistas suscitaram reflexões, também, na pesquisadora. Muitas falas, dentre outras: *"Hoje eu sou uma enfermeira completa"*; *"Não podemos ter medo de passar vergonha"*; *"É preciso arriscar, mesmo sabendo que possa dar errado"* e outras, possibilitaram ampliar os horizontes do campo teórico. As contribuições de cada participante fortaleceram e ampliaram, imensamente, as convicções pessoas e profissionais. Possibilitaram compreender a força e o poder do cuidado de enfermagem como prática social. Possibilitaram compreender que é possível ir além, que é possível acreditar. As contribuições proporcionaram, em síntese, um novo ânimo pela profissão e, também possibilitaram compreender que cada ser humano é único, é singular, é complexo.

### Apêndice 3: Memos teóricos elaborados durante o processo de transcrição e codificação dos dados

N	Código conceitual	Memos
1	Sistema complexo	Faz referência à enfermagem como sendo o sistema mais complexo do setor da saúde, por interligar os diferentes subsistemas que compõem o sistema de saúde, além de estabelecer uma conexão direta com os usuários e a comunidade.
2	Ser humano complexo	Refere-se ao ser humano como um ser físico, psíquico, espiritual e social. Como seres humanos complexos, fazemos parte de uma ordem maior, de uma sinfonia vital, universal, que liga e interliga todas as coisas.
3	Perda de espaços	Refere-se ao “medo de perder espaços” profissionais já conquistados. Vários enfermeiros manifestaram esta preocupação que, do meu ponto de vista, não faz sentido, visto que é muito mais produtivo canalizar e investir as energias no sentido de conquistar novos espaços e práticas de intervenção social.
4	Cuidado social	Refere-se ao cuidado contextualizado, inserido na realidade do usuário da saúde, da família e comunidade. Diz respeito à rede de interação social do usuário da saúde, como por exemplo, a relação com os amigos, com a comunidade, com a igreja, com o trabalho e outros.
5	Relação custo – efetividade do cuidado	Diz respeito à necessidade do cuidado causar impacto econômico, já que tudo o que movimenta a sociedade capitalista é a política e a economia, de acordo com um dos entrevistados. O cuidado de enfermagem precisa causar impacto econômico, precisa ser investigado, precisa ter indicadores. Para o mesmo entrevistado, a invisibilidade do cuidado está relacionada à “invisibilidade econômica”. Exemplifica a relação custo – efetividade do cuidado, comparando o curativo tradicional com as novas tecnologias para a realização dos curativos. Além de minimizarem os custos, as novas tecnologias de curativos reduzem, de acordo com o profissional, o tempo de serviço e os danos ao paciente.
6	Cuidado interdisciplinar	Significa, nesse contexto, não reconhecer-se o “dono da verdade”. Significa admitir que os outros profissionais da saúde também possuem o domínio de uma parcela do cuidado. Significa reconhecer o usuário da saúde como um ser complexo, isto é, um ser físico, psíquico, social, espiritual.
7	Cuidado focado no paciente	Faz referência às relações e interações que configuram a rede social do paciente. A doença, dependendo do seu estágio, pode comprometer toda a rede e/ou pelo menos parte dela. Para além da família e/ou das pessoas diretamente ligadas ao indivíduo doente, devem ser levados em conta o seu trabalho, a sua economia, os seus valores, crenças, formação, inserção social e política e condições ambientais. A fragilidade de um destes aspectos pode comprometer a rede como um todo. Logo, não basta considerar apenas um aspecto, isto é, uma parte do todo. É preciso compreender o todo na parte, assim como a parte no todo.
8	Cuidado interativo	O cuidado interativo faz referência a uma série de fenômenos que ocorrem em diferentes níveis de complexidade. Para

		exemplificar este processo um dos entrevistados exemplificou que basta tomar o exemplo da estrutura e das propriedades do açúcar, tirado da química. <i>“Quando átomos de carbono, oxigênio e hidrogênio se ligam de uma determinada maneira para formar o açúcar, o composto resultante tem um sabor doce. A doçura não está nem em C, nem em O, nem no H; reside, isto sim, no padrão que surge de uma determinada interação dos três... é uma propriedade emergente, ou que surge espontaneamente”</i> . Significa que o cuidado resulta da interação de vários saberes disciplinares, isto é, da interação do cuidado de enfermagem, da medicina, da nutrição, da fisioterapia, da psicologia, do serviço social. Logo, o cuidado interativo não está nem na enfermagem, nem na medicina e outros, mas na interação de todos eles.
9	Cuidado em saúde	Significa ir além da idéias “cuidado de enfermagem”. É preciso ampliar as discussões para os outros profissionais a fim de apreender o cuidado em saúde, de forma ampla e resolutiva. É somente o cuidado com foco na saúde que possibilita com que a sociedade enxergue o cuidado de forma resolutiva.
10	Cuidando do colega	Constituindo-se essência da enfermagem, o termo cuidado tem, aqui, um significado amplo e complexo. O que representa o fenômeno cuidado numa sociedade marcada pelo individualismo, pelo consumismo e a competitividade a qualquer custo? Nesse caso, significa ter uma atitude de cuidado para com a outra pessoa, principalmente, para com quem convive e compartilha dos nossos sonhos e ideais. Significa olhar para o colega, familiar ou paciente, no sentido de acolher as diferenças e potencializá-las. Significa incluir o outro nas relações cotidianas e “deixá-lo caminhar” a partir das suas convicções e perspectivas, isto é, sem determinar a sua conduta e/ou apropriar-se das suas idéias. Significa criar uma rede de cuidado, visto que as relações e interações sociais são reflexos das boas ou más relações cultivadas no próprio ambiente. Para muitos, talvez, seja mais fácil “cuidar” do distante, nesse caso, do usuário, do que ter uma atitude de cuidado para com aquele que compartilha dos mesmos sonhos, que busca crescer e projetar-se na vida. Empreender significa assumir uma atitude de cuidado, isto é, uma atitude em favor da vida, independente da cor, raça, sexo ou condições sociais.
11	Cuidado empreendedor da enfermagem	Refere-se à visibilidade do cuidado de enfermagem como prática social transformadora nos diferentes espaços de atuação.
12	Tendo espaço, mas não sabendo ocupá-lo	Este conceito diz respeito à “indiferença profissional”. Não basta ter o espaço, é preciso ocupá-lo, atribuindo-lhe significados, dinamismo, movimento, para que possa ser conhecido e reconhecido socialmente.
13	Sair do cotidiano hospitalar.	Mostra a necessidade de buscar situações e práticas de cuidado capazes de fortalecer a identidade e a autonomia profissional. Significa ampliar as práticas de cuidado para os espaços sociais onde o enfermeiro tem autonomia para criar, inovar e protagonizar novas saídas.
14	Vazio entre a teoria e a prática	Entre outros significados, o termo “vazio” está associado aos belíssimos discursos, mas que não alcançam a prática. Reflete uma intersecção entre o conhecimento produzido e o conhecimento aplicado. Caberia aqui o questionamento: que

		conhecimento aplica-se, efetivamente na prática, se este não está conectado com o saber produzido na academia? Onde está a lacuna, na academia e/ou na prática? Esta compreensão mostra que o empreendedorismo da enfermagem precisa ser retroalimentado pela prática. O fenômeno vazio, mostra ainda, que existem dois sistemas na enfermagem, isto é, o sistema teórico e o sistema prático, quando na realidade deveria existir um único sistema funcional, interconectado com os demais sistemas funcionalmente diferenciados.
15	Formação para o trabalho	Refere-se à formação do indivíduo para um determinado “emprego”, com foco numa determinada instituição ou estrutura. Para os profissionais não basta formar para um determinado emprego. É preciso formar empreendedores para atuar nos diferentes espaços sociais.
16	Formar para a sociedade	Refere-se à necessidade de formar o indivíduo para o protagonismo social, para ampliar as possibilidades empreendedoras, independente do local ou área de atuação. Da mesma forma, sinaliza para uma mudança de paradigma, ou seja, para uma educação que não se limite à instituição, a uma unidade específica, mas que tenha como foco o desenvolvimento social. Formar para a sociedade significa, também, formar para fazer frente à complexidade dos problemas sociais emergentes.
17	Compreendendo o indivíduo como um todo	Refere-se ao enfermeiro/enfermagem como sendo o profissional que compreende o indivíduo como um todo. Enquanto o profissional médico fragmenta e compartimentaliza o paciente em partes, a enfermagem visa à compreensão do todo.
18	Enfermeiro “cuidador”	Refere-se ao enfermeiro cuidador, mas que na realidade não alcança o cuidado. Quem efetivamente realiza o cuidado é o técnico de enfermagem que pela sua formação mínima não consegue abranger o cuidado multidimensional, isto é, o cuidado que abrange o ser humano como um ser complexo. Nesse processo, fica visível um paradoxo. Ao afirmar que o cuidado é o objeto de trabalho do enfermeiro e que o enfermeiro foi formado para tal, este precisa ser assumido na prática. Como o enfermeiro poderá dar sustentabilidade ao cuidado, mas continuar na dependência do profissional técnico, isto é, depender unicamente das informações repassadas pelos técnicos de enfermagem? Será que ainda é possível afirmar que o cuidado é o objeto de trabalho do enfermeiro?
19	Papel social do enfermeiro	Refere-se àqueles profissionais da saúde que não conseguem identificar o papel do enfermeiro fora do hospital, ou seja, que não conseguem identificar o papel social do enfermeiro. Questiona-se: será que de fato não identificam ou não querem reconhecer os avanços da enfermagem? Para muitos, ainda, é mais cômodo e conveniente reconhecer a enfermagem como profissão menos nobre, periférica, subjugada, meio de campo da equipe de saúde, auxiliar do médico.
20	Subalternidade do enfermeiro no hospital	Sinaliza que é preciso protagonizar e potencializar o papel do enfermeiro na saúde pública, onde o médico perdeu espaço e onde a sociedade atribui valor e reconhece o papel social do enfermeiro. É na saúde pública que o enfermeiro gerencia os serviços e possibilita interações mais próximas com os usuários da saúde.

21	Papel do enfermeiro e papel da medicina	Refere-se aos profissionais médicos que não conseguem separar o papel do enfermeiro do papel social da medicina. Ao mesmo tempo em que demonstram estar empenhados em promover uma mudança curricular na área da saúde, com vistas a uma maior integração dos profissionais, a medicina deixa transparecer certo desconforto em relação aos avanços da enfermagem, principalmente, em relação às mudanças curriculares, nas quais a enfermagem é considerada pioneira.
22	Perturbações do entorno	Reconhece que quanto maiores as perturbações do entorno, tanto maiores as possibilidades empreendedoras no campo social. Entende-se que os empreendedores são aqueles profissionais que conseguem captar, absorver e internalizar os ruídos externos como possibilidades de auto-organização e desenvolvimento, para a conquista do diferente. Refere-se à capacidade de indignar-se, de entrar na realidade concreta dos problemas sociais e possibilitar novas saídas.
23	Características empreendedoras	Refere-se àqueles profissionais que tem a necessidade de verem as coisas acontecerem. Que estão comprometidos com a função e não apenas com a tarefa. Que não se acomodam diante dos desafios. Que buscam novas alternativas. Que fazem a diferença onde quer que estejam. Que mobilizam e provocam a “zona de conforto”, que despertam para o diferente e potencializam as múltiplas possibilidades e potencialidades humanas.
24	Empreendedorismo Social	Refere-se a um movimento, construção ou processo auto-organizador capaz de conferir um novo sentido pessoal e/ou sistêmico. É também identificado como um processo que possibilita o sujeito ser protagonista da sua história. Nesse sentido, advém a pergunta: de que forma o cuidado empreendedor da enfermagem possibilita o indivíduo ser protagonista do seu processo de saúde, ou seja, do seu auto-cuidado?
25	Empreendedorismo dos traficantes	Expressão utilizada por uma das entrevistadas do CCEA. Refere-se à capacidade articuladora e empreendedora de muitos jovens que vivem à margem da sociedade e que vão até as últimas conseqüências, isto é, à morte para chamar atenção das autoridades e da sociedade em geral. A entrevistada questionou o fato de muitos profissionais se mostrarem “surdos” e “cegos” face aos problemas sociais emergentes e que, ainda é mais fácil julgar e atribuir responsabilidades do que assumir efetivamente o papel profissional.
26	Necessitando “indignar-se”	O termo “indignar-se” foi expresso por vários entrevistados. Refere-se, nesse contexto, a uma mudança de atitude, de comportamento, face aos problemas sociais crescentes. Quer dizer, também, não se omitir ou permanecer indiferente diante das “doenças sociais”, nesse caso, das drogas, AIDS e outros.
27	Preservando a identidade	Faz referência à cultura da enfermagem, cuja identidade está fundamentada em valores humanos e cristãos como a honestidade, a caridade, a doação e a assistência gratuita. Na perspectiva do empreendedorismo, estes valores precisam ser revistos e discutidos na formação, não no sentido de abandoná-los, mas para que o profissional seja capaz de transcender a cultura assistencialista e possibilitar uma compreensão sistêmica e contextualizada da realidade.

28	Sendo mais um	Mostra que muitos profissionais ocupam apenas mais um espaço profissional. Ou seja, representam serem apenas mais um número na equipe. Em outras palavras, não conseguem agregar valor e sentido ao que fazem.
29	Sentindo-se enfermeira	Significa pensar, concretizar e distinguir o cuidado de forma responsável, criativa e autônoma e ser reconhecido por isto. É poder cuidar, ensinar e aprender, apoiada em uma prática profissional. É poder ir além das atribuições e normas institucionalizadas.
30	“Enfermeiro triste”	Refere-se àquele profissional fragilizado, sem força e sem vontade, pelo fato de ainda não ter descoberto o verdadeiro sentido do seu papel profissional na sociedade.
31	Seriedade gerencial	Indica que o enfermeiro precisa transcender a cultura assistencialista e compreender a enfermagem como um sistema autônomo e funcionalmente diferenciado. Ao mesmo tempo em que alguns profissionais potencializam a capacidade gerencial do enfermeiro, outros salientam que não existe seriedade em assumir a enfermagem como empreendimento e aplicar as idéias empreendedoras que emergem.
32	Autonomia profissional	Faz referência ao conhecimento, à competência profissional e à capacidade auto-organizativa. A autonomia, nesse contexto, não se refere à independência, mas numa relação de dependência com as diferentes autonomias.
33	Cuidado possibilitando uma troca de energias	A troca de energias faz referência ao cuidado interativo que se estabelece na relação enfermagem e paciente. Nessa relação o profissional fornece o cuidado, mas recebe em troca um novo saber, denominado pelos entrevistados de energia positiva, bem-estar, gratificação e satisfação profissional.
34	Poder da saúde	Faz referência à enfermagem que, diferentemente da medicina, tem o poder da saúde. Pelo fato da medicina estar orientada para a doença, também os sistemas de saúde estão fortemente associados à doença e denominados, inclusive, de “sistemas de doença”. A enfermagem, porém, no entender dos entrevistados, vai se fortalecer socialmente por meio das práticas de saúde.
35	Sistema Único de Saúde	Faz referência ao potencial empreendedor dos princípios do SUS. Vários profissionais mencionaram esse aspecto empreendedor ao focalizarem o “cuidado em saúde” como prática social.

**Apêndice 4: Códigos, subcategorias e categorias que emergiram do processo de codificação**

<b>N</b>	<b>Códigos Conceituais</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Categorias</b>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensação de completude</li> <li>• Realização profissional</li> <li>• Bem-estar social</li> <li>• Motivação para o trabalho</li> <li>• Autonomia para criar e protagonizar</li> <li>• Troca de experiências</li> <li>• Envolvimento social</li> <li>• Vínculos de confiança</li> <li>• Responsabilidade social</li> <li>• Credibilidade profissional</li> <li>• Reconhecimento social</li> <li>• Resolutividade das ações</li> <li>• Satisfação do cliente</li> </ul>	Significando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora	Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integralidade da assistência à saúde</li> <li>• Sensibilidade face às necessidades</li> <li>• Acolhida face às expectativas do indivíduo</li> <li>• Compreensão da pessoa humana como um todo</li> <li>• Mergulha na realidade do cliente</li> <li>• Compreende o contexto do indivíduo</li> <li>• Identifica-se com as necessidades do indivíduo</li> <li>• Representa a voz do povo</li> <li>• Potencializa as qualidades do indivíduo</li> <li>• Interage diretamente com a comunidade</li> <li>• Identifica as situações limite</li> <li>• Promove a interação entre os usuários e equipe</li> <li>• Honestidade nas relações</li> <li>• Paciência para ouvir</li> <li>• Solidariedade</li> </ul>	Reconhecendo potencialidades humano-interativas do enfermeiro	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visão mais ampliada da saúde que outros profissionais</li> <li>• Formação para a liderança criativa, dinâmica e resolutiva</li> <li>• Responsabilidade e comprometimento profissional</li> <li>• Competência para assumir cargos públicos e políticos</li> <li>• Interfere ativamente nas diferentes situações</li> <li>• Promove a participação popular</li> <li>• Competência para trabalhar em equipe</li> <li>• Promove a educação em saúde</li> <li>• Possui um papel aglutinador, articulador e integrador dos serviços de saúde</li> </ul>	Reconhecendo competências técnico-políticas do enfermeiro	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participa do planejamento, execução e supervisão dos programas de saúde</li> <li>• Destaque na organização dos serviços em saúde</li> <li>• Reflexo da assistência em saúde</li> <li>• Necessita ver as coisas acontecerem</li> <li>• Sabe buscar, controlar e utilizar os recursos</li> <li>• Ponte de ligação entre os profissionais da saúde</li> </ul>		
<b>N</b>	<b>Códigos Conceituais</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Categorias</b>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podendo atuar em qualquer espaço</li> <li>• Campo científico e tecnológico</li> <li>• Cargos públicos</li> <li>• Cargos políticos</li> <li>• Prestação de consultorias e assessorias</li> <li>• Serviços autônomos</li> <li>• Coordenação dos serviços de saúde</li> <li>• Gerenciamento do cuidado</li> <li>• Promoção da saúde</li> <li>• Educação da saúde</li> <li>• Inserção comunitária</li> <li>• Cuidado domiciliar</li> <li>• Coordenação</li> <li>• Planejamento</li> <li>• Gestão</li> <li>• Políticas públicas</li> <li>• Controle social</li> <li>• Órgãos de assessoria</li> <li>• Órgãos de fomento</li> <li>• Cuidado direto</li> <li>• Esporte</li> <li>• Lazer e conforto</li> <li>• Turismo</li> </ul>	Espaços múltiplos de atuação da enfermagem	Reconhecendo espaços múltiplos da organização social do cuidado de enfermagem
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualificação dos docentes</li> <li>• Crescente aumento do número de escolas de enfermagem</li> <li>• Qualidade dos currículos de graduação</li> <li>• Ampliação dos cursos de Pós-graduação</li> <li>• Dinamismo dos Programas de Pós-graduação</li> <li>• A crescente procura pela qualificação em nível de mestrado e doutorado</li> <li>• Congressos anuais de enfermagem</li> <li>• Discussões no SENPE e SENADEN</li> <li>• Associação de enfermagem</li> <li>• Atuação da enfermagem na CAPES</li> <li>• Intercâmbios nacionais</li> <li>• Doutorado Sanduíche</li> <li>• Vinda de pós-graduandos de outros países</li> </ul>	Dinâmica organizacional do cuidado de enfermagem	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pluralidade de projetos sociais</li> <li>• Pesquisas voltadas para o campo social</li> <li>• Sistematização da Assistência de Enfermagem</li> <li>• Ampliação do conhecimento para outras áreas</li> <li>• Categoria mais envolvida com as questões sociais</li> </ul>		
--	---	--	--

<b>N</b>	<b>Códigos Conceituais</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Categorias</b>
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessitando uma leitura consciente da realidade</li> <li>• Necessitando entrar na realidade</li> <li>• Necessitando reconhecer os problemas sociais</li> <li>• Necessitando interagir com as famílias e comunidade</li> <li>• Necessitando ouvir os apelos do povo</li> <li>• Necessitando perceber o usuário da saúde como sujeito social</li> <li>• Necessitando compreender o contexto social do paciente</li> <li>• Necessitando indignar-se face aos problemas sociais</li> <li>• Necessitando discutir novas saídas</li> <li>• Necessitando fazer frente às injustiças</li> <li>• Necessitando investir na saúde preventiva</li> <li>• Necessitando resgatar os valores sociais</li> <li>• Necessitando mobilizar a coletividade</li> <li>• Necessitando deslocar-se da zona de equilíbrio</li> <li>• Necessitando envolver-se concretamente</li> <li>• Necessitando mudar de atitudes e comportamentos</li> <li>• Necessitando mudar o foco da assistência</li> <li>• Necessitando sensibilizar-se</li> <li>• Necessitando responsabilizar-se pelos problemas sociais</li> </ul>	Necessitando maior inserção da enfermagem na realidade social	Confrontando-se com as contradições sociais emergentes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessitando pensar num projeto social de saúde</li> <li>• Necessitando maior inserção política</li> <li>• Necessitando mostrar concretamente a atuação da enfermagem</li> <li>• Necessitando ocupar cargos políticos</li> <li>• Necessitando dar respostas sociais amplas</li> <li>• Necessitando discutir amplamente os projetos sociais</li> </ul>	Necessitando projetos políticos que expressem a participação social do enfermeiro	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessitando rever os projetos conservadores</li> <li>• Necessitando gerar um movimento de transformação social</li> <li>• Necessitando participar da elaboração e implementação das políticas de saúde</li> <li>• Necessitando superar a dependência das políticas públicas</li> </ul>		
<b>N</b>	<b>Códigos Conceituais</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Categorias</b>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando o Sistema de Saúde do país</li> <li>• Considerando o Programa de Saúde da Família</li> <li>• Considerando a educação em saúde</li> <li>• Considerando o trabalho em equipe</li> <li>• Considerando a integralidade das ações em saúde</li> <li>• Considerando a integração das políticas públicas</li> <li>• Considerando o cuidado em saúde</li> <li>• Considerando o cuidado interativo</li> <li>• Considerando o cuidado multiprofissional</li> <li>• Considerando o cuidado integral</li> <li>• Considerando o cuidado na rede social</li> <li>• Considerando o cuidado como prática social</li> <li>• Considerando as práticas interdisciplinares</li> <li>• Considerando a participação popular</li> <li>• Considerando o controle social</li> </ul>	Considerando os princípios do SUS	Considerando as interveniências político-pedagógicas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudanças paradigmáticas na formação</li> <li>• Metodologias ativas</li> <li>• Metodologias problematizadoras</li> <li>• Práticas interativas e integradoras</li> <li>• Inserção comunitária</li> <li>• Compromisso social</li> <li>• Pesquisa a partir da realidade social</li> <li>• Maior envolvimento com as necessidades coletivas</li> <li>• Promoção da saúde</li> <li>• Educação em saúde</li> <li>• Resgate do humanismo</li> </ul>	Considerando as novas diretrizes curriculares	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualificação dos Programas de pós-graduação</li> <li>• Visualização de novos campos de atuação</li> <li>• Fortalecimento das parcerias</li> <li>• Ampliação das redes de apoio social</li> <li>• Promoção de intercâmbios nacionais e</li> </ul>	Considerando as diretrizes para o avanço científico, tecnológico e de inovação da enfermagem	

	<p>internacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimento dos projetos sociais</li> <li>• Divulgação do conhecimento</li> <li>• Visibilização das práticas de enfermagem</li> </ul>		
<b>N</b>	<b>Códigos Conceituais</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Categorias</b>
<b>5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivências integradoras na graduação</li> <li>• Compartilhamento dos saberes</li> <li>• Promoção de intercâmbios</li> <li>• Integração teoria e prática</li> <li>• Pesquisa a partir da prática</li> <li>• Integração do saber acadêmico ao saber popular</li> <li>• Interações entre professores e alunos</li> <li>• Fomento de práticas comunitárias</li> <li>• Possibilitando trocas culturais</li> </ul>	Valorizando as vivências acadêmicas integradoras	Incrementando a formação profissional do enfermeiro
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despertando as potencialidades humanas</li> <li>• Instigando o aluno a pensar</li> <li>• Superando o discurso do ser empregado</li> <li>• Instigando a teoria a partir da prática</li> <li>• Estimulando espaços que promovem a autonomia</li> <li>• Inserção e atuação política</li> <li>• Fazendo frente às necessidades sociais</li> <li>• Competência crítica face às injustiças</li> <li>• Participação nos Conselhos de Saúde</li> <li>• Instigando para as práticas comunitárias</li> <li>• Despertando para o compromisso social</li> <li>• Despertando para as necessidades sociais emergentes</li> </ul>	Estimulando as práticas pedagógicas problematizadoras	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despertando uma cultura empreendedora</li> <li>• Estimulando para o protagonismo social</li> <li>• Potencializando as idéias dos alunos</li> <li>• Instigando para sair do lugar comum</li> <li>• Formando para a criatividade</li> <li>• Despertando para o próprio negócio</li> <li>• Despertando para extrapolar fronteiras</li> <li>• Influenciando os candidatos pelo exemplo</li> <li>• Possibilitando práticas que fortaleçam a identidade</li> <li>• Estimulando metodologias ativas e afirmativas</li> <li>• Ampliando o conceito de saúde para o contexto social</li> <li>• Mostrando que as práticas de cuidado transformam e são transformadas</li> </ul>	Instigando o desenvolvimento de competências para o empreendedorismo social	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulando abordagem focada na saúde</li> <li>• Divulgando as práticas de enfermagem</li> </ul>		
<b>N</b>	<b>Códigos Conceituais</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Categorias</b>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado centrado no hospital</li> <li>• Cuidado pontual</li> <li>• Cuidado descontextualizado</li> <li>• Pensar individual e não coletivo</li> <li>• Pouco alcance do cuidado direto</li> <li>• Modelos tradicionais de assistência</li> <li>• Preservando a tradição profissional</li> <li>• Modelo biologicista</li> <li>• Hierarquia profissional</li> <li>• Hegemonia médica</li> <li>• Divisão do trabalho</li> <li>• Normas rígidas</li> <li>• Limites estruturais</li> <li>• Limitação da autonomia</li> <li>• Desarticulação teoria e prática</li> <li>• Ineficiência do processo referência e contra-referência</li> <li>• Descontinuidade das práticas de cuidado</li> <li>• Práticas fragmentadas</li> <li>• Foco na doença</li> </ul>	Necessitando superar práticas tradicionais de cuidado	Necessitando ampliar a intervenção social por meio do empreendedorismo
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Submissão à medicina</li> <li>• Cultura do fazer o bem gratuitamente</li> <li>• Práticas assistencialistas</li> <li>• Dificuldade de fazer parcerias</li> <li>• Não aplicando as idéias inovadoras</li> <li>• Falta de interesse pelas questões políticas</li> <li>• Fechamento às perturbações externas</li> <li>• Falta de perspectivas</li> <li>• Pouca inserção política</li> <li>• Falta de estratégias políticas</li> <li>• Medo de ousar</li> <li>• Medo de perder espaços</li> <li>• Não valorizando o potencial profissional</li> <li>• Não acreditando no potencial transformador</li> </ul>	Necessitando superar barreiras culturais/gênero	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potencializando o cuidado interativo</li> <li>• Potencializando os recursos e competências</li> <li>• Potencializando as qualidades pessoais</li> <li>• Potencializando as iniciativas</li> <li>• Potencializando a criatividade</li> <li>• Potencializando as ações coletivas</li> <li>• Potencializando ações pró-ativas</li> <li>• Potencializando práticas de promoção</li> </ul>	Necessitando potencializar os recursos e competências	

	<p>saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dando uma oportunidade</li> <li>• Necessitando “pegar na mão”</li> <li>• Valorizando as conquistas individuais</li> <li>• Respeitando o proceder de cada um</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criando novos canais de comunicação</li> <li>• Possibilitando um olhar ampliado sobre a realidade</li> <li>• Fortalecendo as atitudes pró-ativas</li> <li>• Ampliando os espaços de atuação</li> <li>• Ampliando as práticas sociais</li> <li>• Gerando novas oportunidades</li> <li>• Estimulando as parcerias</li> <li>• Recriando o sistema de interações</li> <li>• Criando sensibilidade com o entorno social</li> <li>• Mobilizar-se para dialogar com outros pares</li> <li>• Fortalecendo os projetos de âmbito internacional</li> <li>• Gerando dinamismo profissional</li> <li>• Agregando diferentes saberes</li> <li>• Promovendo a auto-organização</li> <li>• Fortalecendo a autonomia</li> <li>• Permitindo novas entradas e saídas</li> </ul>	<p>Necessitando ampliar as possibilidades empreendedoras</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensando a saúde de forma ampla e resolutive</li> <li>• Compreendendo o contorno que passa por fora da saúde</li> <li>• Compreendendo as doenças sociais emergentes</li> <li>• Centrando a atenção na promoção da saúde</li> <li>• Promovendo ações integradas em saúde</li> <li>• Possibilitando o cuidado em rede</li> <li>• Visibilizando o cuidado em saúde</li> <li>• Fortalecendo o cuidado como processo interativo</li> <li>• Fortalecendo o cuidado no campo social</li> <li>• Reconhecendo as interdependências profis.</li> <li>• Promovendo a interdisciplinaridade</li> <li>• Possibilitando fazer a diferença</li> <li>• Promovendo a humanização das relações</li> <li>• Promovendo bem-estar social</li> <li>• Fortalecendo a imagem social</li> </ul>	<p>Possibilitando a transformação social por meio das ações integradas de saúde</p>	

## Apêndice 5: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DOUTORADO DE ENFERMAGEM  
REA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

Eu, Dirce Stein Backes, juntamente com a minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann (Pesquisadora Responsável), gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada: Rede de cuidados e empreendedorismo social: a autonomia e o compromisso social do enfermeiro à luz do pensamento sistêmico-complexo, cujo objetivo é compreender o significado do cuidado de enfermagem como prática social empreendedora.

Caso você aceite, sua participação será através de uma entrevista semi-estruturada, conduzida em profundidade. Não pretendemos expô-lo a riscos e o maior benefício será a melhoria das práticas sociais do cuidado de enfermagem em saúde, além da construção de conhecimentos sobre o sistema organizacional dos serviços de enfermagem nos diferentes modos de cuidar.

Para garantir o anonimato e sigilo das informações, você não será identificado(a) e os dados da entrevista ficarão sob a guarda das pesquisadoras, sendo utilizados apenas para esse estudo e na forma de depoimentos codificados.

Se você necessitar mais esclarecimentos ou, durante o estudo, não quiser mais fazer parte do mesmo, sinta-se à vontade para entrar em contato com as pesquisadoras, pessoalmente ou pelo telefone:.....ou....., sem prejuízo algum.

Nesses termos, tendo sido devidamente esclarecido(a), consinto livremente em participar do estudo proposto e concordo com a divulgação pública dos resultados.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2006.

Pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

**ANEXOS**

## Anexo 1: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP  
PARECER CONSUBSTANCIADO - PROJETO Nº. 052/07

### I – Identificação:

Título do Projeto: Rede de cuidados e empreendedorismo social: a autonomia e o compromisso social do enfermeiro à luz de Niklas Luhmann

Pesquisador Responsável: Profª Alacoque Lorenzini Erdmann (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC).

Pesquisador Principal: Dirce Stein Backes (Doutoranda em Enfermagem/PEN/UFSC).

Data Coleta dados: maio a outubro de 2007.

Local onde a pesquisa será conduzida: Hospital Universitário - UFSC.

Data de apresentação ao CEP: março de 2007.

### II - Objetivos:

- Compreender o significado da autonomia e do compromisso social do enfermeiro vivenciados na rede de cuidados e práticas de empreendedorismo social da enfermagem, à luz da teoria dos sistemas sociais de Niklas Luhmann.
- Construir um modelo teórico conceitual e demonstrativo do significado da autonomia e do compromisso social do enfermeiro vivenciados na rede de cuidados e práticas de empreendedorismo social de enfermagem.

### III - Sumário do Projeto

Conforme palavras da pesquisadora principal, este é um estudo cujo referencial metodológico é a Teoria Fundamentada nos Dados idealizado por Glasser e Strauss (referenciado ao longo do estudo). A amostragem será formada por enfermeiras do Hospital Universitário de Santa Catarina e serão ampliadas gradativamente, os locais para as escolas formadoras, rede básica, clínicas privadas, asilos, órgãos de classe e outros que poderão emergir para ampliar a compreensão do fenômeno de estudo em questão.

Para coleta de dados serão utilizados os seguintes instrumentos: entrevista semi-estruturada e técnica de observação com notas de campo.

### IV - Comentário

O projeto está bem elaborado e devidamente justificado. Os currículos das pesquisadoras demonstram capacitação para o desenvolvimento do estudo. O tema é relevante e na área de enfermagem, principalmente as reflexões sobre o cuidado empreendedor socialmente responsável nas práticas de enfermagem e/ou saúde.

Segundo a pesquisadora principal, o estudo não oferece riscos aos participantes.

Os autores, através de seus currículos, demonstram capacitação para seu desenvolvimento.

O TCLE está adequado a compreensão dos participantes e a declaração institucional foi apresentada.

O orçamento e cronograma foram apresentados e estão adequados segundo os objetivos que o estudo se propõe.

### V – Parecer CEP:

(X) aprovado

Informamos que o parecer dos relatores foi aprovado por unanimidade, em reunião deste Comitê.

Data da reunião: 07 de maio de 2007.

Prof. Washington Portela de Souza

Coordenador – CEP

Fonte: CONEP/ANVS - Resoluções 196/96 e 251/97 do CNS

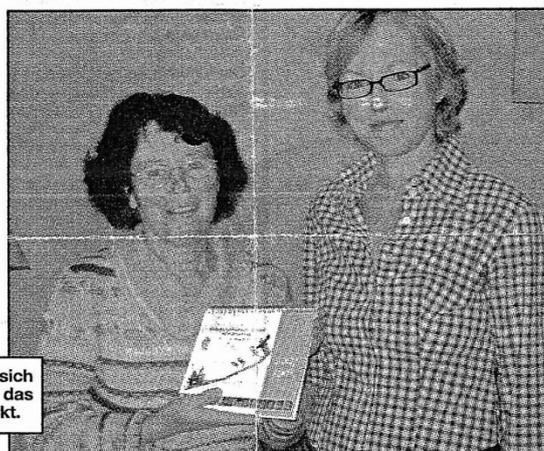
## Anexo 2: Manchete da professora

# Nach drei Wochen vergriffen

**Paderborn(WS).** Die Lehrerin und Fachleiterin am Studien-seminar Paderborn, Claudia Bredt überreichte jetzt der Begründerin von Stern der Hoffnung - Aidshilfe international e.V. Lisette Eicher das letzte Exemplar der von ihr aufgelegten 1000 Benefiz-Kalender. Gestaltet wurde der Kalender mit dem Titel „Die Hoffnung ist der Traum der Kinder, wenn sie wach sind“ von Kindern aus den sog. Favelas, den Armenvierteln Sao Paulos (Brasilien) gemeinsam mit Claudia Bredt.

„Nachdem ich einige Zeit meines Sabbatjahres in Brasilien verbracht habe und dort die beispielhaften Hilfswerke von Lisette Eicher zur Unterstützung von Menschen mit Aids in den Armenvierteln von Sao Paulo kennen gelernt hatte, wollte ich diese Arbeit mit einer Spendenaktion unterstützen“, so Claudia Bredt. Auf diese Weise entstand das Kalenderprojekt allen Befürchtungen, Kalender gäbe es wie Sand am Meer, zum Trotz.

**Lisette Eicher (li.) freut sich mit Claudia Bredt (r.) über das erfolgreiche Kalenderprojekt.**



Der Kalender kam zum richtigen Zeitpunkt auf den Markt und das professionelle Layout zeigte so eindeutig und treffend die Botschaft des Kalenders. „Ich wollte einen Kalender auf

den Weg bringen, der den Lebensmut und die Freude der Kinder wertschätzend zeigt und gleichzeitig auf die schwierigen Lebensbedingungen in der extremen gesellschaftlichen Randständigkeit aufmerksam macht“ war Claudia Bredts Anliegen. Die große Nachfrage und der so schnelle Verkauf der gesamten Auflage weit über die Region Paderborn hinaus zeigt, dass ihr dies gelungen ist. Claudia Bredt

kleinen Künstler in Sao Paulo können diesen großen Erfolg für sich verbuchen. Bald wird auch jedes der Kinder einen Kalender erhalten und sie werden in ihrem Selbstwert dadurch sicherlich ein Stück wachsen.

Claudia Bredt dankt all denen, die den Ärmsten in Sao Paulo durch den Kauf des Kalenders in besonderem Maße Wertschätzung entgegengebracht und dazu beigetragen haben, dass ein

Paderborn, der mit 500 einen Teil der Druckkosten übernommen hat. ([www.sterderhoffnung.de](http://www.sterderhoffnung.de)).

Erlös in Höhe von 6350 Euro zustande kam, der der Arbeit von Stern der Hoffnung in Sao Paulo zugute kommt. Besonderer Dank gilt auch dem Rotary Club