

Multidisziplinäre Kooperation versus Professionsexklusivität

Zur brasilianischen Praxis, beruflich-professionelle Zuständigkeiten gesetzlich zu regeln

Emil A. Sobottka

Zusammenfassung: Die fachübergreifende, multidisziplinäre Zusammenarbeit hat sich seit der Mitte des letzten Jahrhunderts erweitert und wurde in vielen Bereichen in den Alltag integriert. Mit ihr wachsen aber auch die Konflikte über Zuständigkeiten. In den letzten Jahren entwickelte sich in Brasilien ein Streit bezüglich des Umfangs und des Rangs, den ärztliche Tätigkeiten unter den Berufen im Gesundheitswesen einnehmen sollen. Eine Zuspitzung erfuhren die Auseinandersetzungen im Rahmen der Verabschiedung des sogenannten Gesetzes über das ärztliche Handeln (*Medical Act*). Die Streitfrage war, ob die Komplexität der Aufgabe, für die Gesundheit Sorge zu tragen, und das spezifische Wissen darüber besondere Vorrechte des Arztes auf Kosten anderer Berufe und Professionen legitimieren kann oder ob stattdessen die verschiedenen Berufe gleichberechtigt zur Bewältigung gesundheitlicher Probleme beitragen können und sollten. In dem Beitrag wird die Frage nach Bedingungen für Vorrechtsansprüche von Berufsgruppen, also ein im Kern klassisches funktionalistisches Thema, diskutiert und die Argumentationslinien in der Verteidigung des *Medical Act*-Gesetzes rekonstruiert. Abschließend wird ein Blick auf andere Berufe geworfen, die derzeit ebenfalls Vorrechte reklamieren.

Schlüsselwörter: Berufe · Multiprofessionalität · Medical Act · Brasilien

Multidisciplinary cooperation versus exclusive responsibility

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

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2014

Prof. Dr. E. A. Sobottka (✉)
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul,
Rua Prof. Fitzgerald, 192,
Petrópolis, Rio Grande do Sul, Brasilien
E-Mail: sobottka@pucrs.br

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

Keywords: Professions · Multiprofessional field · Medical act law in Brazil · Healthcare

1 Problemstellung

In den letzten Jahren sind im akademischen Betrieb Brasiliens viele Veränderungen zu beobachten. Auf der einen Seite radikalisiert sich die Vielfalt und Komplexität des Wissens ständig und macht so die fachübergreifende, inter- wie multidisziplinäre Zusammenarbeit immer notwendiger. Auf der anderen Seite sind Lehre und Forschung an den brasilianischen Universitäten immer intensiver Prozessen der Ökonomisierung und der externen Reglementierung und Kontrolle ausgesetzt. Die alten Ideale von Freiheit, Selbständigkeit und Verantwortung, die, gemeinsam mit den Projektionen einer gewissen Selbstlosigkeit, die tragenden Säulen universitärer Innovationen waren, fallen zunehmend dem Bedürfnis nach Legitimation durch greifbare Ergebnisse, der Zerlegung von Aktivitäten in fließbandähnlichen Verfahren, der Steuerung von Themen über die Förderungsagenturen und der wachsenden Allgegenwärtigkeit von externen Kontrollen in Form von Reviews und Evaluierungen zum Opfer.

Dieser Verlust einer gewissen Aura und Würde der wissenschaftlichen und akademischen Aktivitäten tangiert auch die professionellen und disziplinären Profile. Immer mehr Mitglieder – nicht nur in Brasilien – von klassischen Berufen arbeiten in Lohnverhältnissen und unter prekären Arbeitsbedingungen und es entstehen ständig neue Berufe. Diese Entwicklungen schmälern die Autonomie und schüren den Wettbewerb zwischen den Berufen, Professionen und Berufsfeldern; sie zehren aber auch am sozialen Ansehen jener Professionen, die bisher durch eine Kombination von staatlichen Regulierungen und öffentlicher Legitimität geschützt waren. Basil Bernstein (2000) ist davon überzeugt, dass die horizontalen Diskurse, die in vielen Professionen durch alltägliche *face to face* Beziehungen entwickelt wurden und über lange Zeit eine zentrale Quelle der öffentlichen Legitimität waren, zunehmend geschwächt werden. Als Folge werden jene vertikalen Diskurse, die durch staatliche Institutionen entworfen und sanktioniert werden, aufgefordert, diese Erosion zu stoppen. Von ihnen wird erwartet, dass sie standhafte Schutzwälle errichten, um die Macht, Autorität und exklusiven Interpretationszuständigkeiten der entsprechenden Berufsfelder und Berufe zu schützen.

In den letzten Jahren haben verschiedene Berufsgruppen in Brasilien nicht nur diese Erosion in ihren Arbeitsbedingungen und im öffentlichen Ansehen erfahren, sondern sie haben auch nachdrücklich auf staatliche Reglementierungen zurückgegriffen, um sich dagegen zu wehren oder bereits erfahrene Verluste wieder gutzumachen. Die gesetzliche Anerkennung als spezifische, für eine gesellschaftliche Aufgabe zuständige Profession, gefolgt von der Schaffung von eigenen Berufskammern oder zumindest der individuellen

Eintragung bei dem Bundesministerium für Arbeit, sind in Brasilien die wichtigsten dafür verfügbaren Möglichkeiten.

Die Bildung einer eigenen Berufskammer, die der Profession mehr Autonomie sichert, wird allerdings staatlich nur selten erlaubt. Berufsgruppen, Rechtsanwälte und Sozialarbeiter, die bereits seit vielen Jahren ihre eigene Kontrollstruktur haben, versuchen nicht nur ihren Status zu sichern, sondern ihre Kompetenzen zu erweitern. Darüber hinaus versuchen sie über ein geringeres Angebot an Studienplätzen und mit strengen Aufnahmeprüfungen den Zugang von neuen Mitgliedern zu kontrollieren. Andere Berufsgruppen, wie Journalisten, Soziologen und Historiker, haben im Schatten der staatlichen Institutionen erfolglos versucht Berufskammern zu schaffen und besondere Regelungen durchzusetzen, um für sich ausschließliche Zuständigkeiten sicherzustellen.

Keine dieser Initiativen hat jedoch in der breiten Öffentlichkeit zu so leidenschaftlichen Auseinandersetzungen gesorgt wie das von Ärzten angestrebte *Medical Act*-Gesetz. Obwohl dieser Beruf seit langer Zeit anerkannt ist und eine Kontrollstruktur in Form von regionalen und einer nationalen Berufskammer besitzt, waren die Rechtsgrundlagen für die Vorrang- bzw. Exklusivitätsansprüche brüchig; sie basierten hauptsächlich auf unsicheren Rechtsprechungen und teilweise sogar auf dem Gewohnheitsrecht. Dadurch, dass der Gesundheitsbereich sowohl durch die Einführung neuer Berufe als auch durch den zunehmenden Druck für fachübergreifende Zusammenarbeit sich stark verändert hat, beschlossen die ärztlichen Standesorganisationen, sich für eine klare Reglementierung ihrer Zuständigkeiten einzusetzen, um ein exklusivere Position im Umgang mit den anderen Berufen im Gesundheitsbereich und auch gegenüber der Öffentlichkeit zu erlangen und diese dann auch zu sichern.

Nachfolgend wird der Kern der ärztlichen Argumentation zur Verteidigung des *Medical Act*-Gesetzes rekonstruiert. Darüber hinaus werden die Initiativen einiger anderer Berufe mit ähnlichen Ansprüchen unter der Perspektive der multidisziplinären Zusammenarbeit kurz analysiert. Zunächst wird jedoch an die schon klassische Diskussion zur beruflichen Regulierung mit ihren Forderungen nach exklusiven Zuständigkeiten und Privilegien erinnert.

2 Besondere Fachkenntnisse und selbstlose Hingabe als Merkmale für die Exklusivität von Berufen

Jede Beschäftigung, die professionelle Autorität ausüben will, muss dazu eine technische Grundlage finden, eine ausschließliche Zuständigkeit behaupten, diese technische Grundlage und die gesonderte Zuständigkeit auf Ausbildungsregeln beziehen und die Öffentlichkeit davon überzeugen, dass ausschließlich ihre Leistungen vertrauenswürdig sind. (Wilensky 1964)

Die Frage, warum manche Berufe Exklusivität über bestimmte, als sozial wichtig empfundene Aktivitäten beanspruchen und haben können, sodass man für diese Leistungen sich zwingend an ihre Mitglieder wenden muss, hat ein hohes Potenzial für Kontroversen. Ein häufiges Argument ist der Vorteil der Spezialisierung: Je komplexer alltägliche Bedürfnisse des Lebens werden, umso geringer wird die individuelle, nichtberufliche Fähigkeit,

sie zu befriedigen. So wie die funktionale Differenzierung der Lebewesen zur adaptiven Bildung von Organen und Systemen geführt hat, so würde sie auch in der Gesellschaft zu einer allmählichen Ausdifferenzierung von Berufen führen.

Diese Argumentation war bis zu einem gewissen Grad auch bei dem Entstehen der verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen präsent. Die Abgrenzung eines besonderen Gegenstands, der Nachweis einer spezifischen Methode und die intensive Hingabe des Forschers sollten schnellere Fortschritte in der Erkenntnis ermöglichen, als es das allgemeine vorherrschende Modell tun würde. Einen Versuch, die Vorteile der Spezialisierung gänzlich zu leugnen, würde möglicherweise so kläglich aussehen, wie der Kampf Don Quijotes gegen die Windmühlen. Den Zugewinn an Erkenntnis, den die Fraktionierung der Wissenschaft in Disziplinen gebracht hat, ermöglichte neue Formen der Rechtfertigung für die professionelle Spezialisierung. Statt der historischen Kontinuität, wie sie bei mittelalterlichen Berufen üblich war, oder der naturwüchsigen funktionalen Differenzierung, ist es jetzt möglich geworden, mit der Überlegenheit des technisch-wissenschaftlichen Wissens zu argumentieren. Das oben hervorgehobene Zitat aus einem klassischen Text von Harold L. Wilensky über diese Art der Aussonderung von Berufen und der Legitimierung ihrer Ansprüche auf Exklusivzuständigkeiten beschreibt diesen Prozess relativ genau.

Auch zeitgenössische Autoren sehen diesen Definitionsprozess ähnlich, wenn sie von Berufen als einzigartige, gesellschaftlich konstruierte Strukturen des Wissen sprechen, „dessen Schöpfer sich ein Feld aneignen, um dieses und sich selbst mit einem eindeutigen Namen sowie einem besonderen Diskurs zu versehen, der von einem eigenen geistigen Bereich begleitet wird, der aus Texten, Praktiken, Zulassungsregeln, Prüfungen und Lizenzen zur Berufsausübung konstituiert ist“ (Bernstein 2000, S. 52; vgl. Beck und Young 2008; Bernstein und Solomon 1999). In dieser Behauptung von Exklusivität gibt es dem Autor zufolge eine Innenfläche, die idealisiert und fast heilig ist, und eine externe, weltliche Fläche, auf der es um Macht, wirtschaftliche Interessen und die Verdrängung von Wettbewerbern aus dem Markt geht. Die letzte Autorität über die Regeln der Ausbildung zu erlangen ist ein wesentlicher Bestandteil beider Seiten der professionellen Definition: Sie stärkt die Bildung der Berufsidentität und die Grenzen nach außen. Nach Wilensky (1964) gibt es sowohl für Laien als auch für die interne Perspektive der Berufsorganisationen zwei Unterscheidungsmerkmale der professionellen Berufe gegenüber den allgemeinen Beschäftigungen. Erstens sei das berufliche Handeln technisch und beruhe auf einem Wissen, das durch eine lange und systematische Ausbildung erworben werde und zweitens sei es ethischer Natur, weil der Professionelle sich an eine Reihe von professionsinternen Standards zu halten habe. Diese Regeln schreiben neben den technischen und korporationsbezogenen Aspekten auch ein Ideal vor: „Die Zuwendung für die Interessen des Kunden muss die Entscheidungen stärker leiten als persönlicher oder kommerzieller Gewinn, sobald beide in Konflikt geraten“ (Wilensky 1964). Auch wenn viele weiterer Faktoren zur Einzigartigkeit der Aktivität beitragen, so ist doch „das Ideal des Dienens die Achse, um die sich die moralischen Ansprüche des beruflichen Status drehen“ (Wilensky 1964). Je mehr die Öffentlichkeit diese Idealisierung annimmt, desto größer sind die Erfolgchancen auf Anerkennung der jeweils beanspruchten Einzigartigkeit sowie des immanenten Wertes des betreffenden Berufes.

In Bezug auf die Ideologie der Ärzteschaft betont Parsons (1951) die zentrale Bedeutung der Idee, dass ihre primäre Verpflichtung das Wohlergehen des Patienten sei und dass die berufliche Tätigkeit gegenüber der Marktlogik immun sei. Diese Ideologie, so Parsons weiter, vertritt die Position, dass die professionelle Unterstützung des Patienten durch den Arzt bedingungslos ist solange die Behandlung andauert; allein seine professionelle Überzeugung könne ihm vorschreiben, was zu tun sei, um mit den verfügbaren Ressourcen und innerhalb der Grenzen des menschlich Möglichen die funktionale Normalität des Patienten – seine Gesundheit – wieder herzustellen. Neben dem Studium, das immer als sehr schwierig dargestellt wird und folglich denen, die es erfolgreich überstanden haben einen Ruf der technischen Kompetenz verleiht, trägt diese Ideologie der opfervollen Hingabe für die öffentliche Legitimität des Anspruchs der Ärzte auf Autorität sowohl in der Beziehung mit den Patienten als auch mit den *kleineren* Berufsfeldern im Gesundheitswesen bei (vgl. Parsons 1975; Hughes 1955).

Während es im akademischen Bereich sehr oft keine spezifische Zielgruppe der Aktivitäten gibt, haben die klassischen freien Berufe eine prinzipiell bestimmbare Zielgruppe, die auf spezialisierte Dienstleistungen angewiesen ist. Je notwendiger die Leistung und je erfolgreicher die Berufsgruppe bei der Durchsetzung ihres Anspruchs auf ausschließliche Zuständigkeiten war, umso schutzloser wird die Zielgruppe Abhängigkeitsbeziehungen ausgesetzt. Oft wird von dieser Klientel angenommen, sie sei nicht in der Lage, die technische Qualität der Dienstleistung zu beurteilen. Berufsorganisationen bestehen deshalb darauf, auch die ausschließliche Zuständigkeit über die Auswertung und Begutachtung der Leistungen unbedingt *inter pares* zu bewahren. Auch in abhängigen Arbeitsverhältnissen bekommt der Arbeitgeber in der Regel keine Zuständigkeit, um die professionelle Leistung selbst unter technischem Gesichtspunkt zu bewerten und hat infolgedessen dem Urteil von Professionellen zu vertrauen (vgl. Scott 1971).

Von den unterschiedlichen Verfahren, die für die Anerkennung von Vorrangs- bzw. Exklusivitätsansprüchen einer Beschäftigung eingesetzt werden können, um sie in einen Beruf zu konvertieren, scheint eine vor ein paar Jahren in Portugal eingeführte Auflage innovativ. Ein Gesetz aus dem Jahre 2008, das die Gründung von neuen, öffentlichen Berufsverbänden regelt, sieht eine unabhängige Studie vor, die die Notwendigkeit für die Schaffung dieses Berufsverbandes für eine bessere Durchsetzung des öffentlichen Interesses nachweist und die sich daraus ergebenden Auswirkungen einschätzt.¹ Wie Luisa Veloso et al. (2012) hervorheben, ist der Ausgangspunkt dieser Gesetzgebung die Frage, ob berufsartig organisierte Tätigkeiten mit der Bewahrung des öffentlichen Interesses in demokratischen Gesellschaften, die sich Freiheit, Chancengleichheit und Staatsbürgerschaft als Grundwerte verschrieben haben, vereinbar sind. Diese unabhängigen wissenschaftlichen Untersuchungen werden in Portugal in der Regel von Soziologen durchgeführt. Das Einholen eines externen Gutachtens steht im Gegensatz zu der üblichen Praxis, nach der die Berufsgruppen in der Verteidigung ihrer eigenen Interessen Selbsteinschätzungen vortragen, die nicht systematisch überprüft werden. Das brasilianische Recht bezüglich der Regulierung von Professionen sieht zum Beispiel keinen

1 Das Gesetz Nr. 6/2008 (Regime das Associações Públicas Profissionais) wurde kürzlich durch das gleichnamige Gesetz Nr. 9/2013 ersetzt. Letzteres ist dem öffentlichen Interesse noch stärker verpflichtet.

Nachweis des öffentlichen Interesses durch unabhängige Untersuchungen vor. In seiner aktuellen Fassung, die seit 2008 in Kraft ist und von dem parlamentarischen Ausschuss für Arbeit, öffentlichen Dienst und Verwaltung als „Richtlinie“ für die eigene Verarbeitung verabschiedet wurde,² sieht lediglich die folgenden kumulativen Bedingungen vor:

1. dass sich keine Marktreserve für ein Segment zum Nachteil anderer Berufe mit ähnlicher oder gleichwertiger Bildung ergebe;
2. dass eine Aufsicht des professionellen Handelns sichergestellt sei;
3. dass die Aufgaben und Verantwortlichkeiten für die berufliche Praxis festgelegt seien.

In den Richtlinien werden weder ein Studienfach noch spezifische Kenntnisse als berufliche Qualifikation erwähnt, und so ist es nicht verwunderlich, dass unter den derzeit 68 reglementierten Berufen in Brasilien³ es nicht nur Rechtsanwälte, Sozialarbeiter und Soziologen gibt, sondern auch Feuerwehrmänner, Sommeliers, Goldsucher und Parkplatz-Aufseher. Einige Berufe setzen ein Studium voraus und haben ihre eigenen Berufsorganisationen; Mitglieder anderer Berufsgruppen müssen sich einzeln beim Ministerium für Arbeit registrieren und werden von ihm beaufsichtigt.

Eine ganz zentrale Frage, die die korporativistische Organisation von Berufen aufwirft, insbesondere wenn ihre Tätigkeit für das Leben in der Gesellschaft wesentlich ist und es für sie keinen gleichwertigen unabhängigen Ersatz gibt, ist, wie bzw. inwieweit die persönlichen Interessen der Mitgliedschaft in Einklang mit dem öffentlichen Interesse gebracht werden können, da dies ja der Grund dafür ist, dass diese Form der beruflichen Organisation als legitim geduldet wird. Anders gefragt: Trägt die Verwirklichung der Interessen der Mitglieder der Berufsorganisation auch zur Verwirklichung des öffentlichen Interesses bei oder spielen sie sich stattdessen gegeneinander aus? Eine eindeutige Antwort darauf gibt es sicherlich nicht, daher bieten die Gründung und Neubestimmung einer Berufsorganisation immer genügend Anlass, um intensive politische Auseinandersetzungen auszulösen.

3 Die generelle Professionalisierung von Berufen

Die Veränderungen, die seit Jahren in der Hochschulbildung in mehreren Ländern erfolgen, positionieren viele Berufsgruppen neu. Vor einigen Jahren gab es in Brasilien beispielsweise lediglich eine relativ kleine Anzahl von historischen Studiengängen und darunter waren einzelne eindeutig mit einer bestimmten Berufsgruppe verbunden. Gegenwärtig verändert sich diese Situation rapide. Insgesamt haben neben der Ausweitung des Zugangs zu höherer Bildung, die von Ländern wie Brasilien gefördert wird, Universitäten in vielen Ländern in jüngster Zeit die Palette von Studiengängen kontinuierlich erweitert; sie haben damit nicht nur Beruf und Studium zunehmend entkoppelt, sondern sie haben

2 Vgl. „Verbete n. 2 da súmula de jurisprudência da Ctasp“. Verfügbar unter: www2.camara.leg.br (10. Okt. 2013).

3 Vgl. <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/regulamentacao.jsf> (10. Okt. 2013). (Quellen, die direkt abrufbar sind, werden durch ihre spezifische Adresse angegeben und nicht als Literatur aufgelistet).

auch mehr und mehr Wissensbereiche und Themen in eigenständige Studienprogramme überführt. Eine Folge dieser Erweiterung ist der wachsende Druck dessen, was Wilensky (1964) als „Professionalisierung aller“ bezeichnet hat. Beschäftigungen, die zuvor nicht als Berufe reglementiert waren, streben dies jetzt an. Insbesondere weil viele neue Studiengänge den formalen Anforderungen für die Aufnahme in konsolidierte Berufe nicht gerecht werden, sehen die neuen Absolventen oft für sich in der staatlichen Regulierung eine Alternative, um sich einen sicheren Arbeitsmarkt, soziales Prestige und Legitimität zu sichern. Die Schritte, die sie dazu befolgen können, wurden bereits vor einem halben Jahrhundert von Wilensky im oben hervorgehobenen Zitat aufgezeichnet.

Durch die Expansion der Bildungsmöglichkeiten werden die etablierten Berufe herausgefordert und reagieren in zwei Richtungen: Zum einen versuchen sie die Aufnahme von neuen Mitgliedern in die eigene Berufsorganisation zu kontrollieren, zum anderen machen sie die Grenzen zu den benachbarten Berufen strittig. Als Strategie dienen entweder klare seitliche Abgrenzungen oder die Unterordnung anderer Berufsgruppen. Veloso et al. (2012) haben deswegen vorgeschlagen, dass weniger der Beruf oder die Berufsgruppe, sondern eher das gesamte *Berufsfeld* untersucht werden sollte. Diese Autoren sind der Überzeugung, dass sich auf dem Berufsfeld sowohl die technischen Entwicklungen und die wirtschaftlichen Beziehungen in einem bestimmten Bereich als auch das öffentliche Interesse der sozialen Gruppen oder Gemeinschaften treffen könnten. Diese semantische Verschiebung, die die Spezifika der Profession auflöst, steht jedoch in direktem Widerspruch zu den Bemühungen der Berufsgruppen, das eigene Profil zu stärken und sich gesonderte Zuständigkeiten exklusiv anzueignen.

Auf eine besondere Schieflage in Brasilien haben Nunes und Carvalho (2007) hingewiesen. Ihrer Angabe zufolge werden in diesem Land Bedeutung und Inhalt des Hochschulwesens durch die Priorisierung der beruflichen Bildung bestimmt. Spätestens in der Sekundarschule „beginnt ein Prozess der Einschränkung der ‚Weltanschauung‘ der künftigen Generationen, so dass sie Anwärter eines Berufes werden, bevor sie Anwärter auf Wissen sind“. Damit werden sie, so die Autoren, der Chance auf eine breitere humanistische Bildung beraubt. Diese Fokussierung auf das Erlernen technischer Fähigkeiten auf Kosten der Bildung der Person treibt jene Tendenz ins Absurde, die Jeffrey Alexander (1999, S. 35) mit Bezug auf die *Modelle* in den Naturwissenschaften beschrieb. Ihm zufolge werden diese Modelle „aus den Lehrbüchern und in Laboren erlernt, bevor die Neophyten in der Lage sind, für sich selbst zu entscheiden, ob sie wahr sind oder nicht“. Wenn in der Ausbildung nicht ausreichend für die autonome Ausübung der individuellen Urteilskraft gesorgt wird, dann werden die Modelle „aufgenommen, weil sie eine privilegierte Stellung in der Sozialisation genießen und nicht weil sie wissenschaftliche Gültigkeit haben“.

Indem die technischen Fähigkeiten durch die Einschreibung in eine Berufsorganisation oder bei einer bestimmten Regulierungsbehörde und nicht durch die Bildung nachgewiesen werden, wird es offensichtlich, dass die Berufsorganisationen bei der Beziehung zwischen den Hochschulen und der Gesellschaft eine obligatorische Vermittlung darstellen. Diese Fokussierung aufs Berufliche widerspricht nach Nunes und Carvalho selbst den Bedürfnissen „eines modernen, komplexen und mobilen Arbeitsmarktes“, der eine Vielfalt von Fähigkeiten erfordert und in dem „die Berufe schnell obsolet werden“. Zum anderen heben die Autoren hervor, dass, von den Bereichen Medizin, Zahnmedizin und

Krankenpflege abgesehen, mehr als die Hälfte der HochschulabsolventInnen außerhalb ihres Faches arbeiten. Diese Ziffern verdeutlichen den Widerspruch zwischen einer hohen Konzentration der Hochschulbildung auf Professionalisierung und das Missverhältnis zwischen Bildung und Beschäftigung. Dies führt die Autoren zu einem kategorischen Schluss: „So lange diese Ankoppelung des Studiums an korporativistisches Denken nicht abgeschafft wird, wird sich die Idee der Universität in Brasilien nicht durchsetzen können“ (Nunes und Carvalho 2007). Für jenen Bereich der Soziologie, der sich traditionell mit der Organisation von Berufen beschäftigt hat, insbesondere für seinen funktionalistischen Strang, wurde die Trennung zwischen Beschäftigung und Beruf immer als offensichtlich angesehen, sozusagen als natürliche Folge ihres spezifischen Charakters. Die Hochschulbildung wurde für den Beruf zwar nicht als ausreichende, doch aber als wesentliche Voraussetzung für die Aneignung des Fachwissens angesehen. Eine spezifische Berufsethik, die interne Qualitätskontrolle des professionellen Handelns und externes Vertrauen in der Öffentlichkeit stützte, wurde ebenfalls als wesentlich angesehen. Derzeit gibt es jedoch eine starke Tendenz, nahezu jegliche Arbeit potentiell als anerkannten Beruf anzusehen. Profession hat aber dann einen ganz anderen Sinn als den, den es für klassische Berufe hatte.

Bei vielen dieser neuen Berufe wird vor allem die soziale Bedeutung der Tätigkeit hervorgehoben, um sie mit den anderen als gleichwertig darzustellen und ihren Mitgliedern eine hohe Würde zuzusprechen. Fachausbildung und selbstlose Hingabe sowie der Wunsch, sich ausschließliche Zuständigkeit für bestimmte Aktivitäten abzusichern hingegen sind in den meisten Fällen nicht präsent. Es wird auch kaum zwischen Beschäftigung und Beruf unterschieden. Die Müllsammler sind ein Beispiel für diese Tendenz: Mit der 2002 erfolgten Aufnahme dieser Tätigkeit in die brasilianische Klassifikation der *Beschäftigungen*⁴ gewannen sie an öffentlicher Legitimität und seitdem bezeichnen sie sich selbst als eine *Berufsgruppe* (vgl. Medeiros und Macedo 2006). Sie sind als soziale Bewegung organisiert (vgl. Oliveira 2010) und sehen ihre gesellschaftliche Legitimität vor allem in ihrem Beitrag bezüglich der Erhaltung der Umwelt sowie der Nachhaltigkeit und Lebensqualität. Darüber hinaus sehen sie sich in der Rolle, ein Umdenken der gesamten Gesellschaft zugunsten einer sparsamen Nutzung der natürlichen Ressourcen zu bewirken.

Der Ansatz, der im neoliberalen Diskurs vertreten wird, ist hingegen ganz anders. Dort wird die Notwendigkeit hervorgehoben, dass alle sich einen Vorrat an Fähigkeiten aneignen, der ihnen die Flexibilität gebe, jederzeit eine neue Beschäftigung aufzunehmen. Von dem Einzelnen werden proaktive Haltung und permanentes Lernen gefordert. Auch in diesem Diskurs wird kein Anspruch auf ausschließliche Zuständigkeit für bestimmte Aktivitäten erhoben und keine Bereitschaft zum Opferdienst für das Gemeinwohl gefordert – zwei wesentliche Komponenten der Ideologie der klassischen Berufe. Auch wenn nicht unbedingt eine Universitätsausbildung erwünscht wird, so betont die neoliberale Perspektive doch die Weiterbildung als ganz wichtiges Mittel, um die notwendigen Kompetenzen zu erwerben, die die Flexibilität am Arbeitsmarkt ermöglichen. Die merkwürdige Folge dieses Ansatzes ist jedoch, dass er zu einer *Ent*professionalisierung aller führt.

4 Vgl. <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf> (25. Sept. 2013).

4 Das *Medical Act*-Gesetz: Exklusivität und Hierarchie im Gesundheitswesen

Die nationale Ärztekammer Brasiliens (*Conselho Federal de Medicina*) hat sich im Jahr 2001 mit der Frage der Reglementierung des Arztberufs befasst. Es wurde darauf hingewiesen, dass unter den vierzehn anerkannten Berufen des Gesundheitswesens in Brasilien dies die einzige nicht eindeutig reglementierte Profession sei. Die Kammer verabschiedete einen Erlass über den *Medical-Act* (vgl. CFM 2001a) und fügte ihm eine umfassende Begründung an (vgl. 2001b). Darin wird der „harte Wettbewerb“ durch andere Berufsgruppen auf dem „ärztlichen Arbeitsfeld“ hervorgehoben, ohne dass die Grenzen zwischen den jeweiligen Zuständigkeiten ausreichend definiert seien. Da die ÄrztInnen die älteste Berufsgruppe sowie jene mit dem breitesten Handlungsbereich und mit der umfassenderen Interaktion mit allen anderen Berufsgruppen bildeten, sei es dringend notwendig, ihre exklusiven Zuständigkeiten in Abgrenzung zu den anderen zu definieren. Damit würde die Einheit der Medizin bewahrt bleiben und vermieden, dass ihre Zersplitterung „dem Interesse der Gesellschaft ernststen Schaden“ zufüge (CFM 2001a). Der Erlass sieht vor, dass grundsätzlich alle Aktivitäten, die „Diagnose von Krankheiten oder therapeutische Indikation“ sowie „Koordination, Leitung, Abteilungsleitung, Begutachtung, Auditierung, Supervision und Lehre von medizinischen Verfahren“ umfassen, fortan exklusive Zuständigkeiten der ÄrztInnen seien. Die beigegefügte Begründung befolgt die klassische Argumentation, nach der ExpertInnen aufgrund ihrer fachlichen, ja wissenschaftlichen Ausbildung das Recht auf ein Zuständigkeitsmonopol haben, um das gesellschaftliche Bedürfnis eines bestimmten Dienstes zu erfüllen. Anders als die allgemeinen Beschäftigungen würde der Beruf höhere Anforderungen in Bezug auf Ausbildung, Vorschriften, Organisation und interne Kontrolle erfüllen müssen, würde dafür aber auch von der Gesellschaft für seine Dienste entsprechend belohnt. Als Gegenleistung für dieses Monopol, das die Gesellschaft der Berufsgruppe zusichert, verpflichtet sie sich, den Beruf selbstlos auszuüben und mit Verantwortung *inter pares* zu überwachen.

Auf der individuellen Ebene setze die professionelle Handlung einen Vertrag zwischen „dem Kunden und dem Dienstleister“ voraus. Die Autoren des Dokuments fühlten sich offensichtlich nicht sehr wohl mit der Bezeichnung *Kunde* und legten nahe, dass *Patient* sich besser für die Beziehung im Falle der medizinischen Praxis eignen würde – aber sie benutzen diese Bezeichnung nicht systematisch. Sehr aufschlussreich ist die Tatsache, dass als natürlich angesehen wird, dass „die Akteure eines Berufes in Bezug auf ihre Kunden“ eine „deutliche Überlegenheit“ haben (CFM 2001b). Dem Dokument zufolge unterscheiden zwei Merkmale,

1. die besondere Verwundbarkeit des Patienten gegenüber dem Arzt [...] und
2. die Ungewissheit des Arztes über das Ergebnis der therapeutischen Maßnahmen, die sie den Kunden vorschreiben oder an ihnen anwenden (was sie als Fachleute charakterisiert, die nur für ihr bekundetes Engagement und nicht für das erreichte Ergebnis verantwortlich sind) (vgl. CFM 2001b),

ganz wesentlich die berufliche Tätigkeit des Arztes von der aller anderen Professionen. Obwohl die erste dieser beiden Aussagen weitgehend den Alltagsauffassungen entsprechen kann, kontrastiert die zweite Aussage, nach der Ärzte sehr unsicher über das Ergebnis der Behandlungen seien, mit den sonst so emphatischen Aussagen über die Überlegenheit

in Sachen Bildung und wissenschaftlicher Expertise der Ärzte im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich. Dieses Geständnis könnte die logische Brücke zur fachübergreifenden, multiprofessionellen Zusammenarbeit bilden. Die Krankheiten, diagnostische und therapeutische Verfahren sowie die Präventionsmöglichkeiten und der Mensch selbst, um dessen Wohlergehen es eigentlich geht, sind komplexer Natur und es wird immer schwieriger, eindeutige Kausalbeziehungen herzustellen und im Alleingang einschlägige Lösungen anzubieten. Dies ist aber offensichtlich nicht die Frage, die die Autoren behandeln wollten. Das Beharren auf der Zentralität, der fachlichen Überlegenheit und den exklusiven Zuständigkeiten dieses Berufes bei der Behandlung von Krankheiten durchdringt das ganze Dokument sehr konsequent.

Was könnte dann der Grund sein, diese Unsicherheit so explizit einzugestehen – und dies genau in dem zentralen Aspekt der beruflichen Tätigkeit, mit dem der Anspruch auf ein Zuständigkeitsmonopol für die Profession gerechtfertigt wird? Die oben in Klammern eingefügte Ergänzung scheint auf einen möglichen Grund hinzudeuten: Sie leitet die Aufmerksamkeit von der objektiven, messbaren Dimension des *Ergebnisses* hin zur subjektiven, kaum überprüfbar Dimension der *Bemühung*. Damit kein Zweifel an diesem Ziel bestehe, folgt unmittelbar im Text: „Die Medizin ist ein Beruf des Bemühens und nicht der Ergebnisse. Es sei denn, der Arzt hat ein bestimmtes Ergebnis direkt oder durch Werbung versprochen“ (CFM 2001b).

Damit scheint aber die Frage nach den Gründen für eine Rhetorik, die in so krasssem Gegensatz mit der gesamten Argumentation steht, noch nicht vollständig beantwortet. Ein Blick auf den Kontext der Aussage mag helfen, darauf eine Antwort zu finden. Im Text heißt es, dass das professionelle Handeln „Sorgfalt, Besonnenheit und Sachverstand“ voraussetze, und dass ihre Abwesenheit ein Verstoß gegen soziale Normen sei. Die berufliche Verantwortung sei folglich unbedingt individualisiert zu betrachten. Von dem verantwortlichen Professionellen werden, so weiter im Dokument, „Selbstlosigkeit, Alterität, Toleranz und Solidarität“ erwartet, die gemeinsam als *Bemühung* bezeichnet werden. Gerade dann, wenn es um die Frage geht, ob der Arzt professionell gehandelt hat, schränkt der Erlass der Berufsorganisation die Verantwortung ausschließlich auf das *Bemühen* ein, also ein individuelles, nur subjektiv überprüfbares Merkmal. Der effektive Dienst im öffentlichen Interesse, der den Beruf als solchen rechtfertigen soll, wird im entscheidenden Moment ausgeklammert.

Anstatt von den Professionellen zu fordern, dass das Ergebnis ihrer Tätigkeit nach dem derzeitigen Wissensstand ihres Bereiches gemessen werde, versuchte die Ärztekammer jede eindeutig überprüfbare Verantwortlichkeit schon im Voraus auszuschließen. Angesichts dieser Sorge um den präventiven Haftungsausschluss für die Mitglieder der Berufsorganisation, ist es nicht überraschend, dass sowohl die Leitung der Organisationen als auch die Begutachtung in Konfliktfällen als exklusive Aktivitäten der Berufsgenossen beansprucht wurde.

Einige Monate nach der Verabschiedung dieser Resolution durch die nationale Ärztekammer, wurde von einem Arzt im Parlament ein Gesetzentwurf eingereicht, der die im Erlass enthaltenen Ansprüche aufnahm und erweiterte. Dieses gesamte Reglementierungsvorhaben ist seitdem als *Medical Act*-Gesetz (Lei do Ato Médico) bekannt. Der Umfang der Ansprüche kann mit einem Beispiel verdeutlicht werden: Der Entwurf sah vor, dass die Ärztekammer selbst für die rechtlichen Vorschriften dieses Gesetzes ver-

antwortlich sein würde, und nicht die Regierung, wie es im brasilianischem Recht vorgesehen ist. Die Reaktionen, vor allem der anderen 13 anerkannten Berufsgruppen im Bereich der Gesundheit, waren sehr intensiv und der Konflikt zwischen Befürwortern und Gegner dieser Regelung dauerte über Jahre hinweg. Der Gesetzentwurf brauchte folglich mehr als 11 Jahre, bis ihn das Parlament nach mehreren Revisionen im Juni 2013 mit nur einer Gegenstimme verabschiedete.⁵ Die verabschiedete Fassung ähnelte sehr dem Erlass der Ärztekammer (vgl. CFM 2001a) und verlieh den darin enthaltenen Ansprüchen Gesetzeskraft.

Im Kern ging es bei den Auseinandersetzungen um dieses Gesetz um die Beziehung der Medizin mit den anderen Gesundheitsbereichen – zugespitzt auf die Beziehung zwischen Ärzten und den anderen Berufsgruppen. Auf der einen Seite wurde argumentiert, dass die Gewährung jener Exklusivitätsrechte, die die Ärzte beanspruchten, in der Tat eine Hierarchisierung der Berufe im Gesundheitswesen bedeuten würde. Auf der Ebene der Verwaltung käme diese Hierarchie dadurch zum Ausdruck, dass immer ein Arzt der Verwaltungsleiter des jeweiligen Dienstes sein müsse. Der Entwurf sah vor, dass „der Arzt für die Verwaltung des Gesundheitswesens unverzichtbar ist“ und dass es dem Arzt zustehe, „mit Exklusivität die Positionen des technischen Direktors, des Leiters des klinischen Dienstes, des Koordinators für Kontrolle und Evaluierung von medizinischen Verfahren, des medizinischen Gutachters und der medizinischen Aufsicht sowie jeglichen anderen Posten der Leitung, Koordination und Aufsicht von ärztlichen Tätigkeiten“ zu besetzen (Artikel 6). Aus klinischer Sicht würde die Hierarchisierung dadurch zum Ausdruck kommen, dass allein Ärzte befugt wären, „nosologische Diagnosen zu erstellen“ und „therapeutisch-medikamentöse Verschreibungen“ vorzunehmen (vgl. Artikel 3 und 4).

Während des langen Diskussionsprozesses bekam der Gesetzentwurf verschiedene Versionen, die mal den einen, mal den anderen spezifischen Aspekt betrafen, ohne grundlegende Änderung an den zentralen Ansprüchen – und auch zentralen Konfliktpunkten – im Text vorzunehmen. Eine begriffliche Änderung kann dennoch kurz erwähnt werden: Während im ersten Entwurf die Bezeichnungen *Klient* und *Patient* vorkamen, etablierte sich bald *Individuum* als Bezeichnung für die Leistungsempfänger. Dadurch wird die Beziehung im Gesetzestext nicht als ein Vertrag zwischen Marktteilnehmern (Klient) oder als Abhängigkeit des Empfängers, mit Konnotationen der Passivität (Patient), festgeschrieben.

Während der Anspruch, dass immer ein Arzt die höchste Position der Verwaltung im Gesundheitsdienst einnehmen solle, die Unterordnung der anderen Berufe unmittelbar zum Ausdruck bringt, mag es im klinischen Bereich nicht unbedingt klar sein, wenn man mit der Fachsprache nicht vertraut ist. Von den vielen öffentlich geführten Diskussionen über die Folgen des Gesetzes, kann ein Fallbeispiel, das von einer Psychologin formuliert wurde, weiterhelfen:

5 Die unterschiedlichen Versionen des Entwurfes sind im Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 tabellarisch dargestellt. (Vgl. www.senado.gov.br/atividade/materia/getTexto.asp?t=68461). Direktzitate werden daraus entnommen.

Nehmen wir an, ein Benutzer des Gesundheitssystems habe eine psychologische Störung, die im Zusammenhang mit Fettleibigkeit steht. Als Psychologin bin ich überzeugt, dass ich ihn zu einem Ernährungsberater schicken muss. Nach dem *Medical Act* würde ich dies nicht dürfen, weil ich keine Autonomie habe, ihm diese Behandlung zu verschreiben. Das Verfahren, das ich befolgen müsste, sieht vor, dass der Patient erst zu einem Arzt gehen muss, der die Notwendigkeit und Relevanz meiner Empfehlung beurteilen wird. Wenn dieser Arzt dem zustimmt, wird er den Patienten zu einem Ernährungsberater weiterleiten. Der hinzugezogene Ernährungsberater wird den Patient untersuchen und anschließend wieder zum Arzt überweisen, damit dieser beurteile, ob die verschriebene Behandlung angemessen ist und ob es notwendig ist, zu dem Psychologen zurückzukehren. Deswegen sind wir überzeugt, dass dieses Gesetz die Autonomie der Berufe verletzt, eine Marktreserve einrichtet und uns zu bloßen Sekretären der Medizin macht.⁶

Traut man der Interpretation der Disputanten in diesem Konflikt, dann würden so vielfältige Aktivitäten wie Akupunktur, Spritzen geben, Blut entnehmen sowie das Verschreiben von orthopädischen Schuhen, Schuheinlagen, Gehhilfen, Rollstühlen und Hörgeräten der vorherigen Genehmigung und der Überwachung von ÄrztInnen unterliegen. Es müsste für nahezu jede gesundheitsrelevante Handlung zuerst eine ärztliche Untersuchung und Verschreibung eingeholt werden.

Die ÄrztInnen und ihre Verbände betonten während der Diskussionen hingegen immer wieder ihre Bereitschaft, an multiprofessioneller Arbeit teilzunehmen. Während der erste Erlass fast ausschließlich auf die Abgrenzung der Aktivitäten des/der Arztes/Ärztin gegenüber anderen Professionellen abzielt, war bereits im ersten Gesetzentwurf vorgesehen, dass „der Arzt Teil des Gesundheits-Teams ist, das den Patienten oder die Gemeinde betreut, und als solcher wird er unterstützt von und unterstützt selbst auch andere Mitarbeiter des Gesundheitswesens, die dem Team angehören“ (Artikel 4). Die ÄrztInnen bestritten stets, dass der Gesetzestext die Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe in eine untergeordnete Position in Bezug auf die ÄrztInnen stellen würde, und bestanden darauf, dass darin die gesetzlich bereits festgeschriebenen Kompetenzen aller Berufe respektiert würden.

Bei näherem hinsehen zeigt sich jedoch, wie schwer es ihnen fällt, die These der gemeinsamen Arbeit zu akzeptieren. Ganz im Gegenteil: Man muss nicht viel zwischen den Zeilen lesen, um auf Wünsche nach Einzigartigkeit, nach Anerkennung als *primus inter pares* zu stoßen. Schon im Erlass von 2001 hatte die Ärztekammer den Wunsch ausgedrückt, für die Medizin einen Raum zu schaffen, der frei von der *Konkurrenz* anderer Fachleute wäre. Es sollte klar gestellt werden, wie andere Berufe sich zu ihr verhalten sollten, zumal sie die älteste und umfangreichste Profession im Gesundheitsbereich sei (vgl. CFM 2001a). In dem ins Parlament eingereichten Gesetzentwurf steht dann auch folgerichtig, dass „der Arzt Teil des Gesundheits-Teams ist“. Während jedoch der gesamte Text mit Nachdruck von dem „*professionellem Handeln des Arztes*“ spricht, werden die anderen TeilnehmerInnen des Gesundheits-Teams immer als „andere Mitarbeiter im Gesundheitswesen“ bezeichnet. Es wird immer wieder betont, dass es Aktivitäten

6 Vgl. www.cress-mg.org.br/Imprimir/bb37b845-b806-4255-a590-c44f62f41be9 (5. Sept. 2013).

gibt, für die nur ÄrztInnen technisch vorbereitet sind; nur wenn ihnen ein Monopol ihrer Ausübung gegeben werde, kann die Qualität der Gesundheitsversorgung gewährleistet werden.

Immer wenn es bei öffentlichen Anhörungen, Podiumsdiskussionen oder in der Presse um die Frage der Gleichberechtigung in der multiprofessionellen Arbeit gehen sollte, traten diese Schwierigkeiten mit der Gleichbehandlung wieder auf. Als Beispiel kann eine Broschüre genannt werden, die von der Brasilianischen Gesellschaft für Pathologie zur Unterstützung des *Medical Act*-Gesetzes veröffentlicht wurde.⁷ Der Hauptteil des Textes besteht aus Zitaten aus Zeitungsbeiträgen, die vom Präsident der Ärztekammer und vom Präsident der Brasilianischen Ärztesgesellschaft stammen. Beide Organisationen sind rechtlich gesehen die höchsten Vertreter der Ärzteschaft in Brasilien. Im Text wird die zukünftige „harmonische Zusammenarbeit der multiprofessionellen Teams“ beschworen, nicht ohne wiederholt zu betonen, dass „eine Untersuchung durch den Arzt vor der Behandlung durch andere Professionelle“ wie Physiotherapeuten, Ernährungsberatern, Psychologen, Audiologen „obligatorisch“ sei. Kaum deutlicher könnte der Text sein als dann, wenn er die Beziehung zwischen dem/r BiomedizinerIn und dem/der Arzt/Ärztin bei der Erforschung von Pathologien beschreibt: „Die Biomediziner [...] führen *technische Funktionen* aus, sei es indem sie *histologische Folien vorbereiten* oder als *Hilfskraft* bei makroskopischen Untersuchungen“ tätig sind (CFM 2001a, S. 16, kursiv ES). Eine harmonische Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams wird unter diesen Bedingungen wahrscheinlich nur so lange funktionieren, wie die *Hilfskräfte* ihre Unterordnung nicht hinterfragen.

Nachdem das Parlament das Gesetz verabschiedet hatte, richteten sich die Mobilisierungen für und gegen diese Reglementierung an die Präsidentin der Republik, die solche Gesetze unterzeichnen muss. Dabei können gegen Teile oder sogar gegen den gesamten Text Vetos eingelegt werden. Die Präsidentin und fünf ihrer Minister unterzeichneten das Gesetz, legten jedoch zehn Vetos ein.⁸ Darunter fielen die obligatorische Besetzung der Verwaltung des Gesundheitswesens durch Ärzte und die ausschließliche Zuständigkeit der Ärzte für jegliche nosologische Diagnose und für die Verschreibung von Therapien. Diese Ansprüche galten als absolut zentral und die exklusive Zuständigkeit für nosologische Diagnose und Verschreibung von Therapien wurde von den ÄrztInnen selbst oft als das Herzstück der Reglementierung beschrieben. Es gab lautstarke Reaktionen und öffentliche Empörung seitens der VerteidigerInnen; einiges deutet darauf hin, dass eine Vereinbarung mit der parlamentarischen Basis der Regierung nicht eingehalten wurde. Die für das Veto angegebenen Gründe beziehen sich praktisch alle auf Risiken, die diese Regelung für das brasilianische Gesundheitssystem bringen würde. Dieses System gewährleistet allen, die sich im Land aufhalten volle und kostenlose Gesundheitsversorgung; es ist sehr stark vorbeugend ausgerichtet und wird durch multiprofessionelle Teams durchgeführt.

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

8 Vgl. www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Msg/VEP-287.htm (5. Sept. 2013); in diesem Dokument werden die Passagen und die entsprechende Begründung für die Vetos aufgelistet.

Seit vielen Jahren gibt es in Brasilien eine starke Dominanz der Exekutive über die anderen beiden Mächte. Eine Folge daraus war, dass seit Jahrzehnten keine Vetos der Präsidenten im Parlament gekippt wurden. Den Medien zufolge warteten im Februar 2013 ca. 3.210 Vetos auf eine neue Abstimmung im Kongress – und eine interne Norm sah vor, dass sie in chronologischer Reihenfolge abgestimmt werden müssten. Politische Auseinandersetzungen, die mit Spannungen zwischen Umweltschützern und Großgrundbesitzern zu tun hatten, führten jedoch zu einem juristischen Umweg, der die Abstimmung der Vetos in beliebiger Reihenfolge ermöglichte. Dadurch eröffnet sich auch im Falle des *Medical Act* die Perspektive, das was seine Befürworter als eine Amputation bezeichnet hatten, wieder in den Gesetzestext einzupflanzen. Nach einem Monat der Kundgebungen von beiden Seiten, die im Wesentlichen die bereits bekannten Argumente für oder gegen die Verordnung präsentierten, fand die Abstimmung statt – und die Vetos wurden nicht überstimmt.

Ob die Reglementierung der Zuständigkeiten der Ärzte bestehen wird ist unklar. Um ihre Vetos aufrecht zu erhalten, hat die Regierung eine Novellierung versprochen, die einen Teil der Ansprüche doch noch sicherstellen könnte. Die unmittelbaren Folgen dieser Regelung sind jedoch für ihre Verfechter eher negativ. Zuvor hatte die Rechtsprechung den ÄrztInnen Zuständigkeiten zugesprochen, die im neuen Gesetz nicht aufgenommen wurden. Einige Berufsgruppen versuchen Zuständigkeiten für sich zu sichern oder zurückzugewinnen, die gerichtliche Entscheidungen ihnen zuvor vorenthalten hatten. Ein Beispiel ist die Verschreibung von Medikamenten, die von KrankenpflegerInnen und ApothekerInnen, nach neuen Verordnungen ihrer jeweiligen Kammern, in bestimmten Situationen wieder vorgenommen wird.

Andererseits bringen die VertreterInnen der ÄrztInnen ihre Unzufriedenheit mit dem Ergebnis der Gesetzgebung nach wie vor bei jeder Gelegenheit zum Ausdruck. Zum Beispiel indem die regionalen Ärztekammern sich weigern für die Teilnehmer eines zentralen Regierungsprogramms namens *Mehr Ärzte* eine befristete Berufserlaubnis zu erteilen. Es handelt sich um ausländische ÄrztInnen, die dort für drei Jahre tätig sein sollen, wo ihre brasilianischen KollegInnen nicht hingehen wollen. Circa 10% der 5.560 Municipien Brasiliens haben keinen Arzt oder keine Ärztin, und die Regierung will mit diesem Programm den Gesundheitsdienst dort und in anderen unterversorgten Regionen mit bis zu 15.000 ausländischen ÄrztInnen sicherstellen.⁹ Gegen diesen Boykott wehrte sich die Regierung indem sie kurzerhand dem Ministerium für Gesundheit die Zuständigkeit für die Genehmigung übertrug. Neuerdings versuchen die ÄrztInnen auch andere Forderungen durchzusetzen: Dass alle ÄrztInnen im Gesundheitssystem als StaatsdienerInnen verbeamtet werden, ähnlich wie es bei RichterInnen und StaatsanwältInnen der Fall ist. Die geforderte Vergütung für BerufsanfängerInnen beträgt mehr als 25 Mindestlöhne und entspricht nahezu dem Doppelten dessen, was ein Universitätsprofessor/ eine Universitätsprofessorin nach 20 Jahren im Dienst bekommt.

Auf der Suche nach einer umfangreichen Reglementierung exklusiver Zuständigkeiten eröffneten die brasilianischen ÄrztInnen viele Konfliktfronten mit allen anderen Berufen im Gesundheitswesen, mit den Aufsichtsbehörden und mit der Regierung. Sie

⁹ Vgl. für Details <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/417/mais-medicos.html> (20. Sept. 2013).

haben Zuständigkeiten einbüßen müssen, die ihnen stillschweigend zugesichert waren und haben in der Öffentlichkeit durch ihre Forderungen auch an Ansehen verloren. Aber der Ausgang des gesamten Prozesses muss noch als offen betrachtet werden, denn nichts deutet darauf hin, dass diese Berufsgruppe sich mit dem Status quo zufrieden geben wird.

5 Konflikte um Zuständigkeiten in anderen Disziplinen

Neben dem *Medical Act*-Gesetz gab es in den letzten Jahren in Brasilien noch andere Initiativen, die Linien zwischen Berufen deutlicher zu ziehen und gesonderte Zuständigkeiten zu sichern. Einige davon werden im Folgenden diskutiert.

5.1 Soziale Arbeit

Der Studiengang „Soziale Arbeit“ wurde ursprünglich 1953 durch das Gesetz 1.889 geregelt,¹⁰ während die Profession „SozialarbeiterIn“ 1957 durch das Gesetz 3.252,¹¹ und 1993 durch seine Novellierung als Gesetz 8.662¹² geregelt wurde. Während für den Studiengang vorgesehen war, dass „die Professuren oder Disziplinen der Sozialen Arbeit ausschließlich für Sozialarbeiter“ vergeben werden dürfen, wurde bei der Reglementierung des Berufes vorgeschrieben, dass „die Lehraufträge, die Leitung des Studienganges, das Sekretariat und die Supervision“ nur an SozialarbeiterInnen vergeben werden dürften. Bei der 1993 erfolgten Novellierung des Berufsgesetzes wurden die Ansprüche noch ausgeweitet. Demnach sollte die Berufskammer fortan „die Aktivitäten von *juristischen Personen des öffentlichen oder privaten Rechts*, deren Zweck überwiegend soziale Dienste seien, maßregeln, überwachen und regulieren“ (Art. 8 Abschn. 9, kursiv ES). Das Gesetz sah auch vor, dass die Führer der Berufsorganisationen „von ihren Tätigkeiten und Funktionen im öffentlichen Dienst oder als Beschäftigte im öffentlichen oder privaten Bereich, unbeschadet der Rechte und Leistungen, während ihrer Amtszeit freigestellt werden“ sollten (Art. 21). Diese Passagen wurden von dem damaligen Staatspräsidenten mit einem Veto versehen. Das Angebot bestimmter Disziplinen des Faches und die Leitung der Studiengänge blieben den Berufsmitgliedern vorbehalten. Eine spätere Initiative, den Marxismus als bevorzugte Theorie des Faches in der Studiengangverordnung einzufügen, scheiterte am Veto des Bundesministeriums für Bildung. Die Berufskammer der Sozialarbeiter schätzt, dass es derzeit in Brasilien 53.000 registrierte SozialarbeiterInnen gibt.

Die SozialarbeiterInnen haben in den letzten Jahren Anstrengungen unternommen, um auch zu den Gesundheitsberufen gerechnet zu werden. Unter formalem Gesichtspunkt erfolgte diese Aufnahme 1997, als der Nationale Gesundheitsrat das Thema geregelt hatte und Soziale Arbeit unter den Gesundheitsberufen auflistete.¹³ Die Argumente für diese

10 Vgl. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L1889.htm (6. Okt. 2013).

11 Vgl. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3252.htm (6. Okt. 2013).

12 Vgl. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm (6. Okt. 2013).

13 Vgl. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso217.doc> (6. Okt. 2013).

Inklusion waren die Bedeutung des interdisziplinären Handelns und die Notwendigkeit, dass unterschiedliche Professionelle zusammenwirken, damit eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung gewährleistet werden könne (vgl. Lanza et al. 2012; Girardi et al. 2001). Anders als in Deutschland, wo die Sozialpädagogik der Sozialen Arbeit eine Schnittstelle zur Psychologie eröffnet und die Sorge für Menschen in Institutionen sie mit anderen Berufen der Pflege verbindet, wird das Bestreben der brasilianischen Sozialarbeiter im Gesundheitswesen eher generisch und peripher beschrieben. Lanza et al. (2012) erwähnen Aktivitäten wie „das Spannungsverhältnis zwischen den Forderungen der Bevölkerung und die begrenzten Ressourcen für die Bereitstellung von Diensten verwalten“ oder „Screening der Dienstsuchenden“, „sozioökonomische Selektion“ der Leistungsempfänger und sich für die „Ganzheit der Gesundheitsfürsorge“ einsetzen, vor allem indem sie die Menschen über ihre Rechte informieren. Dies ist nicht nur ein bescheidener Dienst im Gesundheitswesen; das Screening und die Selektion derer, die Leistungen empfangen oder nicht, sind auch Aufgaben, für die kaum jemand streiten würde.

5.2 Geschichte

2012 wurde ein Gesetzesentwurf in das Parlament eingebracht (PL 4.699/2012), mit dem der Beruf des Historikers reglementiert werden sollte. Darin wird bestimmt, dass der Beruf des Historikers denen vorbehalten ist, die über einen Universitätsabschluss, einen Master oder Doktor in Geschichte von einer offiziell anerkannten Hochschule verfügen. Der Entwurf sieht vor, dass nur solche professionellen HistorikerInnen Aktivitäten wie Lehre von Geschichtsthemen auf allen Ebenen der Ausbildung, Organisation von Publikationen, Ausstellungen und Veranstaltungen, Koordinierung von Projekten, Erstellung von Berichten, Leitung von Forschung, Dokumentations- und Informationsdiensten, Auswahl von Dokumenten zur Aufbewahrung sowie das Erstellen von Gutachten im Bereich der Geschichte durchführen dürfen. Eine Berufskammer ist nicht vorgesehen.

Begründet wird die Notwendigkeit der Reglementierung mit dem Argument, dass „alle anderen Berufe bereits reglementiert sind“ und dass es eine steigende Nachfrage „an spezialisiertem Wissen“ gebe, die „mit gut ausgebildeten Fachkräften versorgt werden muss“. Der Verfasser des Entwurfes argumentiert, dass „in einer Welt, in der Qualität und Exzellenz von Waren und Dienstleistungen zunehmend anspruchsvoller werden, die Aufgaben des Historikers keine Amateure oder gar Abenteurer mehr ertragen“.¹⁴

Die Reaktionen auf das Projekt waren auch diesmal intensiv. Die Gesellschaft für die Geschichte der Wissenschaft und der Technik aus Portugal argumentiert, dass die Wissenschaftsgeschichte „in ihrer DNA einen starken interdisziplinären Baustein“ besitzt, sowohl in ihren Themen, dem theoretischen Rahmen und auch in ihrer Methodik. In die gleiche Richtung argumentiert die Gesellschaft für Rechtsgeschichte aus Frankreich. Ihrer Auffassung nach tragen Anthropologen, Soziologen, Philosophen, Juristen, Ökonomen, Demografen und Politologen als Gelehrte mit ihrer so besonderen wie notwendigen Betrachtungsweise der Geschichte für neues Wissen enorm bei. Und sie führt fort:

14 Das Wissenschaftsmagazin JC e-mail hat die Diskussion begleitet und die Dokumente und Aussagen veröffentlicht (vgl. www.jornaldaciencia.org.br). Die Zitate, einschließlich der Äußerungen der ausländischen Organisationen, wurden dort entnommen.

„Gelehrsamkeit und ein kritischer Geist entwickeln sich nicht nur innerhalb der durch eine Einzeldisziplin genehmigten Kreise; Im Gegenteil, sie ernähren sich von wechselseitigem Austausch und von komplementären Methoden“. Auch der brasilianische Historiker José Murilo de Carvalho erinnert daran, dass „Geschichte keine exakte Wissenschaft [ist]; Sie gehört zu dem Gebiet der Geisteswissenschaften, das von den Praktizierenden neben Kenntnissen über Methoden und Techniken der Forschung, auch Phantasie und Kreativität fordert – Gaben, die keine Urkunde verleiht“. Es sei auch noch daran erinnert, dass sowohl die Internationale Gesellschaft für Soziologie als auch die American Sociological Association Sektionen für History of Sociology haben und dass die Associação Latino-Americana de Sociologia neben Geschichte der Soziologie auch Lateinamerikanische Soziologie als zentrale Fächer vorschlägt, wobei insbesondere Lateinamerikanische Soziologie ein deutlich historisch ausgerichtetes Fach ist (vgl. Giordano 2010).

Bei ihrem Versuch, die Reaktionen auf ihre Ansprüche zu mildern, haben die Historiker argumentiert, dass die neue Regelung jene, die bereits als Historiker tätig sind, nicht betreffen, sondern nur diejenigen, die noch danach streben, in diesem Bereich zu arbeiten. Ein weiteres Argument ist, dass es besser wäre den Gesetzesentwurf so zu genehmigen wie er ist, damit die bereits investierte Arbeit nicht verloren geht; danach könnte das Gesetz ja immer noch geändert werden. Zuspruch für diese Argumentation ist außerhalb der eigenen Zunft nicht bekannt geworden. Das Protokoll über die Verarbeitung des Gesetzentwurfes im Parlament gab im Oktober 2013 an, es sei noch in Bearbeitung.¹⁵ Damit sind das Ende dieser Diskussion und die Zukunft der „Geschichtsschreibung“ selbst in Brasilien, noch ungewiss.

5.3 Journalismus

Der Beruf Journalist wurde in Brasilien 1969 durch ein Gesetzesdekret geregelt.¹⁶ Das Land erlebte damals gerade eine der härtesten Etappen der Militärdiktatur, die von 1964 bis 1985 dauerte, und die Ideologie der nationalen Sicherheit, nach der jegliche Opposition als staatsfeindlich definiert und behandelt wurde, war in voller Kraft. Auswirkungen dieser Ideologie können in den vielen Restriktionen und vorgesehenen Bestrafungen im Gesetzestext gesehen werden. Es gibt aber auch zwei formale Aspekte die dessen Geist deutlich machen. Erstens, ist es ein Gesetzesdekret (Decreto-Lei), eine Gesetzgebung, die aus der Exekutive stammt und unmittelbar in Kraft tritt; falls das Parlament es nicht in einer bestimmten Frist von in der Regel 30 Tagen ablehnt. Dann ist es fortan in die normale Rechtsordnung integriert. Zweitens, das Dekret wurde nur von den drei Kommandeuren der Streitkräfte erlassen: „den Ministern der Kriegsmarine, der Armee und der Kriegsluftwaffe“ und gab als deren Ermächtigung die Notstandsgesetze (Atos Institucionais) Nr. 5 und Nr. 16 an, jene Gesetze, mit denen die Diktatur den Ausnahmezustand ausgerufen hatte. Das umstrittenste Notstandsgesetz war das 5., in der Geschichte als AI-5 bekannt, weil mit ihm praktisch die letzten individuellen Rechte der Bürger außer Kraft

¹⁵ Vgl. www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=559424 (15. Okt. 2013).

¹⁶ Vgl. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0972.htm (6. Okt. 2013). Zur Geschichte der Profession, vgl. Bernardo und Leão (2013).

gesetzt wurden, die zu Beginn der Diktatur noch erhalten blieben, einschließlich des Rechts auf Haftprüfung. Im Rückblick auf diese Zeit erscheint die Reglementierung des Berufs Journalist durch Vollmachten dieser Notstandsgesetze einer Diktatur als ironischer Wink des Schicksals.

Das Dekret sieht vor, dass für die Ausübung des Berufs Journalist ein Hochschulabschluss in Journalismus erforderlich ist. Es wird jedoch keine Berufskammer ausdrücklich vorgesehen und die Kontrolle wurde dem Ministerium für Arbeit zugeschrieben. Noch während der Militärdiktatur wurden einige Bestimmungen dieses Dekrets aufgehoben, aber es blieb die Bedingung, einen „Hochschulabschluss in Journalismus“ vorzuweisen (Art. 4). Im Alltag jedoch wurde diese Forderung nicht sehr streng eingehalten: Es gab bereits mehrere Ausnahmen in der ursprünglichen Gesetzgebung und der Beruf selbst veränderte sich wesentlich als Folge der wachsenden Komplexität der Kommunikationsbranche (vgl. Bergamo 2011). Möglicherweise hatte die Berufsgruppe selbst unter den herrschenden Bedingungen nicht die politische Kraft, um die gesetzliche Forderung durchzusetzen. Während der letzten 15 Jahre gab es jedoch mehrere Initiativen, diese Forderung über den Gerichtsweg zu realisieren. Ein immer wiederkehrendes Argument ist, dass die Landesverfassung von 1988 die „freie Ausübung jeglicher Arbeit, Beschäftigung oder Beruf, *unter Berücksichtigung der beruflichen Qualifikationen, die das Gesetz festgelegt*“ (Artikel 5 Absatz 13, kursiv ES) sichergestellt habe.

Befürworter argumentieren, dass das Gesetzesdekret von 1969 als Anforderung für die Berufsausübung den Abschluss in Journalismus explizit darstellt. Befürworter der Liberalisierung des Berufs hingegen argumentieren, dass diese Forderung illegitim sei, denn sie stamme von einer Diktatur und sei nach der Demokratisierung nicht explizit bekräftigt worden. Es war dieses letzte Argument, das sich in der Entscheidung des Gerichts der letzten Instanz durchgesetzt hat. Nascimento (2011) zufolge wurde in der Entscheidung, mit der das frühere Dekret als verfassungswidrig erklärt wurde, „die Idee einer spezifischen Wissensbasis, einer fachlichen Kompetenz und eines moralischen Verhaltens [des Berufes] für die Anwendung auf dem Arbeitsmarkt durch das Argument der freien Berufsausübung und der Meinungsfreiheit aufgelöst“. Und der Autor argumentiert weiter: Aus der Sicht der Richter würde „der obligatorische Hochschulabschluss den Korporatismus in der Arbeitswelt ermutigen und den freien Fluss von Informationen im Land schaden“. Obwohl die aktuelle Verfassung die freie Ausübung jeglicher Arbeit, Beschäftigung oder Beruf durch die Erfordernis der entsprechenden, gesetzlich vorgeschriebenen Berufsqualifikation einschränkt, wurde das nie widerlegte Gesetz, das explizit die Forderung eines Hochschulabschlusses festlegt, durch das diffuse Recht der freien Meinungsäußerung und der freien Berufsausübung überlagert.

Die Konflikte um den Grenzverlauf von professionellen Zuständigkeiten werden immer durch gesetzliche, kognitive und politische Gewichtungen beeinflusst. Dies war auch im Falle der Forderung eines Hochschulabschlusses in Journalismus für Berufsjournalisten nicht anders. Die Entscheidungsbegründung des Obersten Gerichtshofs benutzt eine politische Argumentation, um eine ausdrückliche Forderung des Gesetzes zu disqualifizieren, und zwar, die Interpretation nach der die rechtlichen Einschränkungen durch das Militärregime verhängt wurden, um „Intellektuelle, Politiker und Künstler, die sich dem Militärregime entgegensetzten, von den Medien fern zu halten“ (STF 2009, S. 784).

5.4 Soziologie

Die Soziologie wird historisch gesehen in erster Linie als ein Wissensbereich betrachtet, in Brasilien ist sie jedoch seit 1980 auch ein reglementierter Beruf.¹⁷ In diesem Sinne ist es nur konsequent, dass die Debatten nicht so sehr um die Aktivität von SoziologInnen geführt werden, sondern um *Soziologie*. So wurde zum Beispiel jahrelang über die Wiedereinführung der Soziologie als Fach an der Sekundarschule diskutiert. Dieses Fach war lange ein fester Bestandteil des Lehrplans in vielen brasilianischen Schulen, wurde aber zusammen mit der Philosophie von der Militärdiktatur verboten. Diese zog es vor als Pflichtfächer moralische und staatsbürgerliche Erziehung und die Erkundung der (Entwicklungs-)Probleme des Landes, beide mit deutlich funktionalistischer Orientierung, einzuführen.

Mit der Redemokratisierung des Landes und mit dem Argument, eine humanistische Bildung sei dringend notwendig, wurden unterschiedliche Gesetzesinitiativen zur Wiedereinführung beider Fächer ergriffen, von denen die wichtigste im Jahr 2001 von dem Soziologen und Staatspräsident Fernando Henrique Cardoso durch ein Veto gestoppt wurde. Als Begründung wurde angegeben, dass ihr Inhalt schon unter den anderen Fächern verteilt sei. Durch eine Änderung der Grundrichtlinien für Bildung wurden beide Fächer jedoch 2008 wieder eingeführt¹⁸ – obwohl es bis heute unterschiedliche Interpretationen darüber gibt, ob die LehrerInnen einen spezifischen Abschluss in dem entsprechenden Fach haben müssen.

Ein weiteres Beispiel ist die Debatte, die sich seit einigen Jahren rund um den Platz der Soziologie als öffentliche Tätigkeit (vgl. Clawson et al. 2007; Jeffries 2009) entfacht hat. Ausgangspunkt dazu war der Vorschlag des damaligen Präsidenten der American Sociological Association, Michael Burawoy (2007), die Disziplin einer interne Arbeitsteilung zu unterziehen. Nach seinem Vorschlag würde es eine *professionelle*, vor allem *akademische Soziologie* geben; eine *kritische Soziologie*, die die dringenden kulturellen und institutionellen Fragen unserer Zeit bearbeiten würde; eine weitere Soziologie, die sich mit der *öffentlichen Politik* befassen würde, um nach Lösungen zu suchen, die eine Klientel außerhalb der Wissenschaft für spezifische Probleme fordert; und schließlich die *öffentliche Soziologie*, die auch die Mauern der Universität transzendieren soll, um sich in den Dienst der Zivilgesellschaft zu stellen, die Interessen der Menschheit zu vertreten und Staatsdespotismus und Tyrannei des Marktes abzuwenden. Für Burawoy wären diese vier Methoden, Soziologie zu praktizieren, ergänzende und nicht konkurrierende Aktivitäten. Seine Betonung der öffentlichen Soziologie zeigt eine klare Absicht, die öffentliche Bedeutung dieses akademisch-professionellen Wissenschaftsbereichs zu verteidigen und ihm wieder einen Namen als engagierter Partner in Verbindung mit Prozessen des sozialen Wandels zu verleihen.

In Anlehnung an diese Debatte sieht Schwartzman (2009) Nicht-Regierungs-Organisationen, öffentliche Verwaltung und akademische Karriere als die drei wichtigsten Handlungsfelder für den Soziologen. Aber er unterstreicht auch das Risiko, dass in jedem dieser Bereiche die Themen und Herangehensweisen von der jeweiligen institutionellen

17 Vgl. www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/l6888.htm (6. Okt. 2013).

18 Vgl. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/19394.htm (6. Okt. 2013).

Zugehörigkeit bestimmt werden. Dies würde jene Unabhängigkeit schwierig machen, die Burawoy vor allem für die öffentliche Soziologie fordert. Wachsam und gut informiert über die verschiedenen öffentlichen Tagesordnungen zu sein unter Beibehaltung der Unabhängigkeit und Relevanz für ihre Tätigkeit sind, so Schwartzman die größten aktuellen Herausforderung für den Professionellen der Soziologie.

6 Berufe ohne exklusive Legitimation – Ausblick

Selbst wenn die fachübergreifende Zusammenarbeit in den Alltag integriert ist und sie sich in vielen Bereichen als sehr förderlich bewiesen hat, bestehen Spannungen über Zuständigkeiten zwischen Berufen und Professionen fort – nicht nur in Brasilien. Letzteres wird gerade in der Beziehung zwischen den Berufen sehr deutlich. Wie die diskutierten Fälle zeigen, können diese Spannungen gelegentlich als offener Konflikt ausbrechen. Von einer Aura der Würde, mit der die meisten Freiberufe sich noch bis vor einigen Jahren schmücken konnten, bleibt nach den öffentlichen Disputationen immer weniger übrig.

Es deutet vieles darauf hin, dass das klassische Modell, demnach professionelle Dienstleistungen gegen berufsbezogene Privilegien quasi als ein Interessenausgleich gegengerechnet werden konnten, immer weniger tragfähig ist. Es wird zunehmend schwerer, die Ergebnisse des professionellen Handelns als unmittelbaren und exklusiven Beitrag zum allgemeinen Wohl zu vermitteln. Es mag sein, dass die Berufsgruppen mehr davon hätten, wenn sie der Öffentlichkeit vermitteln könnten, dass ihr professionelles Handeln nicht auf Überlegenheitsansprüche technischer Art, sondern auf Reziprozität in der Förderung eines emanzipierten Lebens zielten und exklusives Wissen und Können von Professionen keineswegs multidisziplinäre Kooperationen ausschließen muss.

Literatur

- Alexander, J. C. A. (1999). Importância dos clássicos. In A. Giddens & J. H. Turner (Hrsg.), *Te-oria social ontem e hoje* (S. 23–89). São Paulo: Editora Unesp.
- Beck, J., & Young, M. F. D. (2008). Investida contra as profissões e reestruturação das identidades acadêmicas e profissionais. *Cadernos de Pesquisa*, 38(135), 587–609.
- Bergamo, A. (2011). Reportagem, memória e história no jornalismo brasileiro. *Mana*, 17(2), 233–269.
- Bernardo, C. H. C., & Leão, I. B. (2013). Formação do jornalista contemporâneo: a história de um trabalhador sem diploma. *Revista Brasileira de História*, 33(65), 337–358. dx.doi.org/10.1590/S0102-01882013000100014. Zugegriffen: 03. Apr. 14.
- Bernstein, B., & Solomon, J. (1999). Pedagogy, identity and the construction of a theory of symbolic control: Basil Bernstein questioned by Joseph Solomon. *British Journal of Sociology of Education*, 20(2), 265–279.
- Bernstein, B. (2000). *Pedagogy, symbolic control and identity: Theory, research and critique*. rev. ed. Lanham: Rowman and Littlefield.
- Burawoy, M. (2007). For public sociology. In D. Clawson, R. Zussman, J. Misra, N. Gerstel, R. Stokes, D. L. Anderton & M. Burawoy (Hrsg.), *Public sociology: fifteen eminent sociologists debate politics and the profession in the twenty-first century* (S. 23–65). Berkeley: University of California Press.

- CFM (Conselho Federal de Medicina). (2001a). *Resolução CFM nº 1.627/2001*. http://www.portal-medico.org.br/resolucoes/CFM/2001/1627_2001.htm. Zugriffen: 03. Apr. 14.
- CFM (Conselho Federal de Medicina). (2001b). *Exposição de motivos*. http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2001/1627_2001.htm. Zugriffen: 03. Apr. 14.
- Clawson, D., Zussman, R., Misra, J., Gerstel, N., Stokes, R., Anderton, D. L., & Burawoy, M. (Hrsg.). (2007). *Public sociology: fifteen eminent sociologists debate politics and the profession in the twenty-first century*. Berkeley: University of California Press.
- Correia, T. (2011). An open-system approach to medical professionalism: a controversy within the sociology of professions. *Interface*, 15(38), 779–791.
- Girardi, S. N., Fernandes, H., & Carcalho, C. L. (2001). *A regulamentação das profissões de saúde no Brasil*. www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n1/RPSB.htm. Zugriffen: 03. Apr. 14.
- Hughes, E. C. (1955). The making of a physician: general statement of ideas and problems. *Hu-man Organization*, 14(4), 21–25.
- Jeffries, V. (Hrsg.). (2009). *Handbook of Public Sociology*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Lanza, L. M. B., da Silva Campanucci, F., & Baldow, L. O. (2012). As profissões em saúde e o serviço social: desafios para a formação profissional. *Revista Katálysis*, 15(2), 212–220.
- Medeiros, L. F. R., & Macedo, K. B. (2006). Catador de material reciclável: uma profissão para além da sobrevivência? *Psicologia e Sociedade*, 18(2), 62–71.
- Nascimento, L. C. (2011). Um diploma em disputa: a obrigatoriedade do diploma em jornalismo no Brasil. *Sociedade e Cultura*, 14(1), 141–150.
- Nunes, E., & Carvalho, M. M. (2007). Ensino universitário, corporação e profissão: paradoxos e dilemas brasileiros. *Sociologias*, 9(17), 190–215.
- Oliveira, C. B. (2010). *A questão social da reciclagem: um estudo sobre reflexividade, desigualdade e articulação de redes so-ciopolíticas*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Parson, T. (1951). Illness and the role of the physician: A sociological perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 21(3), 452–460.
- Parson, T. (1975). The sick role and the role of the physician reconsidered. *Health and Society*, 53(3), 257–278.
- Scott, W. R. (1971). Konflikte zwischen Spezialisten und bürokratische Organisationen. In R. Mayntz (Hrsg.), *Bürokratische Organisationen* (S. 100–116). Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- STF (Supremo Tribunal Federal). (2009). *Recurso Extraordinário n. 511.961*. <http://www.stf.jus.br>. Zugriffen: 11. Aug. 13.
- Schwartzman, S. (2009). A sociologia como profissão pública no Brasil. *Caderno CRH*, 22(56), 271–279.
- Veloso, L., Freire, J., Oliveira, L., & Lopes, N. (2012). Questões deontológicas e de metodologia de investigação em sociologia: o caso do interesse público e das profissões. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 69, 87–98.
- Wilensky, H. L. (1964). The professionalization of everyone? *American Journal of Sociology*, 70(2), 137–158.