UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

FLÁVIA DE ARAÚJO CARREIRO

**ACADEMIA BRASILEIRA DE ENFERMEIROS:
LOCUS PROFISSIONAL NÃO CONSOLIDADO**

SÃO PAULO
2011

FLÁVIA DE ARAÚJO CARREIRO

**ACADEMIA BRASILEIRA DE ENFERMEIROS:
LOCUS PROFISSIONAL NÃO CONSOLIDADO**

Tese apresentada a Escola de
Enfermagem da Universidade de
São Paulo para obtenção do título
de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração:
Gerenciamento em Enfermagem

Orientadora:
Profa.Dra.Taka Oguisso

SÃO PAULO
2011

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Carreiro, Flávia de Araújo

Academia brasileira de enfermeiros: *Locus* profissional não consolidado / Flávia de Araújo Carreiro. -- São Paulo, 2011.

120 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Taka Oguisso

1. História da enfermagem 2. Sociedades de enfermagem
3. Sociedade do conhecimento I. Título.

Nome: Flávia de Araújo Carreiro

**Título: ACADEMIA BRASILEIRA DE ENFERMEIROS: LOCUS
PROFISSIONAL NÃO CONSOLIDADO**

**Tese apresentada a Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Doutor em Enfermagem.**

Aprovado em: ____/____/____

Banca examinadora

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

SONHAR NÃO CUSTA NADA, OU QUASE NADA

Sonhar não custa nada
o meu sonho é tão real
Mergulhei nessa magia
era tudo que eu queria
Para esse carnaval
Deixe a sua mente vagar
Não custa nada sonhar
Viajar nos braços do infinito
Onde tudo é mais bonito
Nesse mundo de ilusão
Transformar o sonho em realidade
E sonhar com a Mocidade
E sonhar com o pé no chão

Estrela de luz Que me conduz

Estrela que me faz sonhar

Amor, sonhe com os anjos (não se paga)
Não se paga pra sonhar
Eu sou a noite mais bela
que encanta o teu sonho
Te alucina por te amar (amar, amar)
Eu, sou a lua de mel
A estrela no céu
Vem me querer

Delírio sensual
Arco-íris de prazer
Amor, eu vou te anoitecer

Eu vejo a lua no céu
A Mocidade a sorrir
De verde-e-branco na Sapucaí

(Samba-enredo de 1992 do GRES Mocidade Independente de Padre Miguel - RJ)

(Tomo a liberdade de destacar os versos que explicam esta dedicatória.)

AGRADECIMENTOS

**Ao Criador e Arquiteto do Universo,
aos meus pais,
e por todas as vivências e experiências derivadas
da construção deste estudo,
as quais me levaram ao título que ora recebo.**

**Meu eterno respeito a Profa. Dra. Taka Oguisso,
agradecimento ao Prof.Dr.Genival Fernandes de Freitas e
menção especial de agradecimento
aos senhores Fernando Rocha Porto e Luis Carlos Santiago,
ambos professores da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ UNIRIO,
que enquanto estiveram fazendo seus estudos de pós-doutoramento
nesta mesma instituição, no mesmo período em que estive,
compartilharam comigo, boa parte das minhas angústias e frustrações,
oferecendo-me palavras de alento e incentivo, todas às vezes que se
fizeram necessárias.**

REGISTRO ESPECIAL DE AGRADECIMENTO ...

... aos membros fundadores do Laboratório de Pesquisas em História da Enfermagem – LAPHE/ EEAP/ UNIRIO, porque muito provavelmente, se nossas trajetórias não tivessem se cruzado, enquanto me inseria no mundo da pós-graduação *stricto sensu*, não haveria meus estudos de doutoramento na EEUSP.

Aos que virão pelo caminho, acreditem sempre. Este Laboratório que tantas vezes me desconstruiu, também me preparou para chegar aqui.

Se **ALMERINDA** acreditou em mim na segunda vez que nos encontramos na UNIRIO (a primeira vez que nos vimos foi no dia da prova escrita do processo seletivo daquele ano), outros dois senhores (Risos !!!!) tiveram a responsabilidade de me desafiar nos meses que se seguiram. Reticentes e descrentes em aceitar alguém que não tivesse sido formado por aquela escola, **WELLINGTON** e **OSNIR**, foram meus algozes por um bom tempo.

Muitas lágrimas eu derramei, mas todas me preparavam para mirar no horizonte. Muitas idéias podadas, muitas palavras omitidas, muitos pensamentos abortados, mas tudo o que eu tive que deixar pelo caminho, abriu espaço para as novas idéias, novas visões e versões que vieram e virão por aí.

Obrigado. Obrigado. Obrigado.

Flávia

P.S.: la esquecendo um tal de **FERNANDO**, aquele do pós-doutorado, que fora dos limites do Laboratório (nos bastidores, eu diria !!), me disse o que fui, sou e sempre serei: Você foi muita guerreira !!!

“Se depender de mim, nunca ficarei plenamente maduro
nem nas idéias, nem no estilo, mas sempre verde, incompleto, experimental”.

(Gilberto Freire)

EPÍGRAFE

SAMPA

Composição: Caetano Veloso

Alguma coisa acontece no meu coração
Que só quando cruza a Ipiranga e a avenida São João
É que quando eu cheguei por aqui eu nada entendi
Da dura poesia concreta de tuas esquinas
Da deselegância discreta de tuas meninas

Ainda não havia para mim Rita Lee
A tua mais completa tradução
Alguma coisa acontece no meu coração
Que só quando cruza a Ipiranga e a avenida São João

Quando eu te encarei frente a frente não vi o meu rosto
Chamei de mau gosto o que vi, de mau gosto, mau gosto
É que Narciso acha feio o que não é espelho
E à mente apavora o que ainda não é mesmo velho
Nada do que não era antes quando não somos mutantes

E foste um difícil começo
Afasto o que não conheço
E quem vende outro sonho feliz de cidade
Aprende depressa a chamar-te de realidade
Porque és o avesso do avesso do avesso do avesso

Do povo oprimido nas filas, nas vilas, favelas
Da força da grana que ergue e destrói coisas belas
Da feia fumaça que sobe, apagando as estrelas
Eu vejo surgir teus poetas de campos, espaços
Tuas oficinas de florestas, teus deuses da chuva

Pan-Américas de Áfricas utópicas, tórumulo do samba
Mais possível novo quilombo de Zumbi
E os novos baianos passeiam na tua garoa
E novos baianos te podem curtir numa boa

Carreiro FA. Academia Brasileira de Enfermeiros: *Locus* profissional não consolidado [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

RESUMO

O objeto deste estudo foi a identidade organizacional de uma academia científica no campo da Enfermagem, pautado na representatividade e no significado de uma academia científica na configuração de uma identidade profissional, ao considerar uma analogia nos processos de constituição das academias referenciadas. Contemplou aspectos teórico-conceituais no que se referiu à historicidade do conceito de academia, valendo-se da pesquisa documental e dos princípios da análise de conteúdo para interpretação dos dados. Descrever a identidade profissional dos membros de uma academia científica, analisar as implicações desta identidade e discutir os significados e representações de uma academia científica na Enfermagem brasileira e sua visibilidade internacional, foram os objetivos do estudo. Concluiu que a academia científica é uma organização profissional, cujo diferencial está no capital humano arrebanhado para seu interior, o modo como foi selecionado e os motivos pelos quais se encontram e se mantêm juntos. A identidade profissional dos membros de uma academia científica deve ser ampla em competências e habilidades profissionais, além de agregar diferentes capitais simbólicos, trazendo implicações diretas em sua constituição. Na Enfermagem brasileira, identificou-se um movimento pela criação de uma Academia Brasileira de Enfermeiros, mas não que não foi avante por razões particulares aos seus integrantes; a existência de uma Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem, que pelo seu processo de criação não se caracteriza como uma academia segundo os princípios da Escola Platônica; e a criação e fundação Academia Brasileira de História da Enfermagem, cujos objetivos estabelecidos no Estatuto, inferem ser a organização, uma possível agente de mudança comportamental em relação ao campo da

História. Entendeu-se que através do estudo da História da Enfermagem, identificamos, analisamos e compreendemos os avanços da profissão na sociedade, além de subsidiar e instrumentalizar a própria elaboração da identidade profissional da Enfermagem e a formação de seu *habitus*. Avaliou-se que a identidade profissional do membro de uma academia científica é sustentáculo fundamental aos propósitos da organização, ainda que nos exemplos citados neste estudo, o aspecto de irmandade e/ou confraria não tenha sido esquecido em alguma fase do processo de criação e fundação das academias aqui referidas. A visibilidade remete a expansão das fronteiras, na medida em que participam de eventos nacionais e internacionais na área, ratificando e fortalecendo os dados resultantes de pesquisas, além de aumentar a rede de relações sociais. Todos os atores sociais devem estar devidamente e suficientemente instrumentalizados, histórico, cultural e tecnicamente, para fazer manter as conquistas de seus precursores, e angariar novas posições no (in)constante campo da saúde. A divergência intelectual faz parte do conhecimento, onde ele é sempre relativo, ao supor um ponto de vista específico, certos instrumentos, e também os limites da pessoa humana. Ratifica-se a importância de considerar que o pesquisador é um intérprete, fazendo uma leitura discursiva influenciada pelos seus sentimentos, sua posição, suas experiências e vivências, e a sua interpretação nunca será absoluta e única, mas produzirá seu sentido.

Palavras-chave: História da Enfermagem, Sociedades de Enfermagem, Sociedade do conhecimento.

Carreiro FA. Brazilian Academy of Nursing: Locus professional unbound [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

ABSTRACT

The study object was the organizational identity of a scientific academy in the field of nursing, based on the representativeness and the meaning of a scientific academy in setting up a professional identity, to consider an analogy in the processes of formation of academies references here. Contemplated in the theoretical and conceptual aspects that referred to the historicity of the concept of the academy, drawing on archival research and the principles of content analysis to data interpretation. Describe the professional identity of members of a scientific academy, examining the implications of this identity and discuss the meanings and representations of a scientific academy in nursing in Brazil and its international visibility, were the objectives of the study. Concluded that the scientific academy is a professional organization, whose differential is rounded up to the human capital inside, how it was selected and the reasons who remain together. The professional identity of members of a scientific academy should be broad in expertise and professional skills, as well as adding different symbolic capital, bringing direct implications in its constitution. Nursing in Brazil, we identified a movement for the creation of a Brazilian Academy of Nursing, but that was not forward for reasons peculiar to its members and the existence of a Brazilian Academy of Experts in Nursing, which by its process of creation is not characterized as an academy under the principles of Platonic School, and the creation and founding the Brazilian Academy of Nursing History, whose goals established in the Statute, be infer the organization, a possible agent of behavioral change regarding the field of history. It would appear that by studying the history of nursing, identify, analyze and understand the progress of the profession in society, in addition to supporting development and orchestrate their own professional identity of nursing and the formation of

their habitus. It was found that the professional identity of a member of a scientific academy is vital mainstay of the organization's purposes, although the examples cited in this study, the aspect of fellowship and / or guild has not been forgotten in some stage of the process of creating and foundation Academies stated here. Visibility refers to expanding the frontiers, to the extent that participate in national and international events in the area, confirming and strengthening the data resulting from research and improves the network of social relations. All social actors should be properly and sufficiently exploited, historical, cultural and technically, to preserve the achievements of their predecessors, and to build new positions in the (in) constant field of health. The disagreement is part of intellectual knowledge, where it is always relative, to assume a specific point of view, certain instruments, and also the limits of the human person. It confirms the importance of considering that the researcher is an interpreter, making reading a discourse influenced by their feelings, their position, their experiences and their interpretation will never be absolute and unique, but it will produce its effect.

Key words: Nursing History, Nursing Societies, Knowledge Society.

SUMÁRIO

1 Considerações iniciais	14
1.1 Justificativa do estudo	20
1.2 Construindo o problema	21
1.3 Objeto e objetivos	24
2 Fundamentação teórico-metodológica	28
2.1 Caminho metodológico	32
2.2 Fontes de Pesquisa	37
3 Identidade profissional – conceitos e princípios	38
4 Identidade profissional dos membros de uma academia científica	46
4.1 Academia Nacional de Medicina	51
4.2 Academia Brasileira de Letras	56
4.3 Academia Americana de Enfermagem	63
5 Academias no campo da Enfermagem Brasileira	67
5.1 Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem – ABESE	68
5.2 Academia Brasileira de História da Enfermagem – ABRADHENF	76
6 Significados de uma academia científica na Enfermagem brasileira e sua visibilidade internacional	85
7 Considerações finais	95
8 Referências	101
9 Anexo A	111

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Da solidariedade humana, misticismo, senso comum e credences do princípio do exercício da enfermagem no Brasil, passando pela sistematização do ensino da prática do cuidar (Moreira, 2005), até a extrema tecnologia do século XXI, imbricada mesmo nos cuidados mais simples, a Enfermagem se consolidou no campo das profissões da saúde, através de ressonâncias e dissonâncias as quais refletiram

a própria dinâmica com que o conhecimento ora parece avançar e ora recuar, como a querer mostrar a resistência ativa e, ao mesmo tempo, a necessidade de buscar novos caminhos, com vistas à complexidade crescente das ações transformadoras da Enfermagem (Silva, Padilha, Borenstein, 2002, p.587).

Para chegar a este ponto, foram necessários, elementos que ajudam a estruturar uma profissão, como a criação de cursos de nível universitário, bem como, organizações profissionais de abrangência nacional, além da capacidade de exercer pressão política para obtenção de uma regulamentação profissional, um código de ética e o monopólio de uma técnica que possa ser considerada fundamental à comunidade (Goode, 1969 apud Spink, 1985).

Fez-se necessário a validação de um conhecimento adquirido, a ocupação de posições e o pertencimento a espaços corporativos os quais fossem privativos da profissão (Favieiro, 2007), como estratégia para a profissionalização.

Na seara dos espaços corporativos profissionais, destacam-se as academias científicas pela missão e valores bastante distintos. Caracterizam-se pela capacidade de distinção social e científica de seus membros, além da produção de um conhecimento próprio e exclusivo da profissão, alicerçado na relação *saber x poder*, pois quanto maior o conhecimento, maior a capacidade de ser porta-voz desse discurso, traduzido no poder de argumentação e de articulação.

Para Malato (2009), se não nos perguntarem o que é uma academia, sabemos do que se trata, qual seja uma sociedade ou escola

especializada numa determinada atividade, cuja função pode ser o conhecimento sobre uma matéria, sua divulgação e controle.

Entretanto, a autora citada refere que nada disso nos basta, ao fazer um alerta sobre a semelhança destas funções, com as de outras formas de organização social. Utilizando-se de referências em outros teóricos, ela descreve que a Academia não é um local destinado a ensinar ou professar qualquer arte, mas um local onde se procura a perfeição, e é composta por pessoas de capacidade distinta as quais comunicam suas descobertas para o avanço mútuo do grupo.

Refere ainda que as academias foram consideradas símbolos e estratégias da classe intelectual da Idade Moderna, mas, em fins do século XVIII, apresentavam relações conflituosas com o poder político, ainda que muitas vezes tenham sido usadas por ele. Naquele período, o academicismo e o poder experimentaram uma atração mútua, porque um dava prestígio ao outro.

Em um contexto mais contemporâneo, observa-se que as academias passaram à condição de estratégia auxiliar na consolidação profissional, ao reunirem elementos de perfil intelectual e saber diferenciados, não necessariamente solidários à lógica política em voga.

Compostas por profissionais de renome, respeito e tradição, as academias tornaram-se espaços de alta institucionalidade, que quase sempre trazem reconhecimento e valorização coletivos para a categoria profissional que a tiver constituído no bojo de seu processo de profissionalização, porém dependendo das relações sociais que a mantiveram e sustentaram, podem ter sido deixadas à margem da História.

Uma vez compreendidas como organizações profissionais, podem vir a exercer papel complementar às demais entidades de classe, pelos aspectos históricos embutidos em sua constituição, os quais a caracterizam e conduzem o seu papel na sociedade.

Segundo Evaldo A. D'Assumpção, membro da Academia Mineira de Medicina, ratificado por Lima (2007), "o termo ACADEMIA foi utilizado, pela primeira vez, no século XV, em Florença, Itália, e definia grupos de estudos de cultura clássica" (D'Assumpção, 2002, p.01),

posteriormente se estendendo às escolas de nível superior. Foi somente a partir do século XVII, que o termo passou a ser utilizado para denominar sociedades de escritores, artistas e cientistas os quais se reuniam para estudar e promover suas especialidades.

Ainda segundo este autor, Academo foi um herói ateniense, e o terreno que lhe pertencia e onde foi enterrado, situado a noroeste de Atenas, foi transformado no Jardim de Academo em sua homenagem, tendo sido construído nele, um templo dedicado a Atenas, deusa da sabedoria na mitologia grega.

Platão, ao desiludir-se com os caminhos políticos de Atenas, compra uma parte desta propriedade, e ali funda a Academia, também conhecida como Escola Platônica, iniciando suas atividades em 387 a.C.

Inquietação, reformulação permanente e multiplicação das vias de abordagem dos problemas, associada à filosofia, como esforço para pensar mais profunda e claramente, caracterizaram o pensamento de Platão, que assim baseou sua Academia (Platão..., 1999).

Destaca-se na história do pensamento ocidental, tendo sido a primeira a reunir as características de uma escola, ao veicular um corpo organizado de conhecimentos dentro de um espaço próprio para o ensino, e possuir um regulamento interno que previa a sua continuidade para além da morte do seu fundador (A Academia..., 2007).

Para Malato (2009), o jardim de Akademos representava, simbolicamente, um estado de ambigüidade e indeterminação, que foi favorável às suas intenções sociais e filosóficas, no qual qualquer escola nos arredores de burgo é estranha a seus propósitos mais óbvios: estar perto de quem quer ensinar. Exigia de quem desejasse freqüentá-lo, o esforço do deslocamento até lá, não se esperando que fossem interpelados no meio da praça e arrebanhados.

Com o mesmo ideal da escola platônica, diversas academias contribuíram significativamente na história de muitos países, divulgando e propagando o conhecimento científico em suas várias áreas, muito embora, o objetivo da pesquisa científica tivesse surgido somente alguns séculos

mais tarde, com o advento do Renascimento e do Iluminismo, na Europa Ocidental dos séculos XIV a XVI.

No panorama brasileiro, à guisa de curiosidade, é de 1724, a primeira academia no Brasil que se tem registro, a Academia Brasílica dos Esquecidos, cujo caráter era literário e cultural (Fiolhais, Leonardo, 2007).

Neste estudo, dar-se-á destaque à Academia Nacional de Medicina (ANM) e à Academia Brasileira de Letras (ABL) pela representatividade em seus segmentos, além das imagens organizacionais solidamente constituídas por ambas, e a respeitabilidade do governo vigente à época da criação de cada uma. No caso da ANM, trata-se do período monárquico imperial, porém a Academia conseguiu que este respeito perdurasse mesmo após a Proclamação da República (1889), quando surgiu a Academia Brasileira de Letras (1897).

Nascida em 1829, pela iniciativa de alguns médicos que compunham a elite médica brasileira, a Academia Nacional de Medicina tem seus primórdios na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, quando em 1835, um decreto imperial a transforma na Academia Imperial de Medicina (Fernandes, 2004).

A ANM tem como um dos seus objetivos, servir como órgão de consulta do Governo brasileiro sobre questões de saúde, além de contribuir para o estudo, a discussão e o desenvolvimento sobre a prática da medicina, cirurgia, saúde pública e ciências afins. Em 1889, após a Proclamação da República, muda sua denominação para Academia Nacional de Medicina, conforme se mantém até hoje (Academia Nacional de Medicina, 2006).

As Ciências Médicas constituem a mais antiga categoria no campo das profissões ligadas à saúde, e em seu processo de profissionalização, muito de seu poder simbólico na sociedade civil brasileira, pode ser creditado à existência da Academia, considerando neste processo, a reprodução de uma lógica nas relações políticas existentes (Coradini, 1997).

Tem como missão ser a caixa de ressonância do saber, do aperfeiçoamento e da aplicação do exercício da Medicina (Academia Nacional de Medicina, 2006). Para isso, precisa ser e é produtora de

conhecimento científico pelos seus pares, além de atuar como um celeiro de figuras ilustres no exercício desta profissão.

Sobre a Academia Brasileira de Letras, esta remonta ao final do século XIX, quando alguns escritores e intelectuais brasileiros desejaram criar uma academia nacional, seguindo o modelo da Academia Francesa, pautada no princípio da tradição, estabilidade e progresso. A iniciativa foi tomada por Lúcio de Mendonça, concretizada em reuniões preparatórias que se iniciaram em 1896, sob a presidência de Machado de Assis (Academia Brasileira de Letras, 2006).

A 20 de Julho de 1897, era realizada a Sessão Inaugural com os seguintes membros: Araripe Júnior, Artur Azevedo, Franklin Dória (mais conhecido como Barão de Loreto), Filinto de Almeida, Graça Aranha, Guimarães Passos, Joaquim Nabuco, Machado de Assis, Olavo Bilac, Rodrigo Otávio, Silva Ramos, Sílvio Romero, Teixeira de Mello, Urbano Duarte e o Visconde de Taunay.

Muito embora, outros escritores já tivessem sido convidados para atingir as mesmas quarenta cadeiras que tinha a Academia Francesa, e somente doze se encontravam fora da cidade do Rio de Janeiro, importantes ausências são observadas nesta sessão inaugural, como a do próprio Lúcio de Mendonça, idealizador da ABL, Rui Barbosa, José do Patrocínio e Aluísio Azevedo (Rodrigues, 1998).

Vale ressaltar que a Academia Francesa, fundada em 1635 pelo Cardeal Richelieu, invocava o "sítio de Akademos" e os princípios da escola platônica. Tinha como missão, a unidade do idioma nacional, através da redação de um Dicionário da Língua francesa, de uma Gramática e de um Tratado de Poética. Ressalte-se que o Dicionário só ficou pronto cinquenta anos depois, e neste período, a Academia lia, comentaria e corrigiria o que de mais importante foi publicado na Literatura Francesa, explicitando um processo de centralização de poder na França do século XVII (Malato, 2009).

Internacionalmente, para a Enfermagem, constitui referência sobre o tema, a Academia Americana de Enfermagem (AAN – American Academy of Nursing). Fundada em 1973, o estudo que serviu de base para a

sua criação, através de entrevistas com enfermeiros e não-enfermeiros, identificou como importantes para o sucesso da profissão: qualidade e reconhecimento no agir do enfermeiro, e seu objetivo seria o avanço do conhecimento na área, sendo a eleição para este órgão, vista como uma grande honra em reconhecimento ao avanço proporcionado pelo indivíduo à profissão (McCarthy, 1985).

Tendo em vista a trajetória das academias supracitadas, bem como, as imagens organizacionais por elas construídas, o pertencimento a um determinado grupo acadêmico pode ser percebido como sinônimo de valorização e de reconhecimento nos âmbitos internos e externos à categoria profissional.

Particularmente, no campo da Enfermagem brasileira, Nóbrega-Therrien, Almeida e Silva (2008) ao sugerirem a criação de uma Academia Cearense de Enfermagem, justificam tal proposta com o exemplo da Academia Cearense de Medicina, pois esta não se limitou ao registro das ocorrências históricas da Medicina no Ceará, mas também pretende influir na construção dessa história.

Essas autoras consideram que tal organização teria um compromisso com a História, mas também com o presente, ao lutar por um ensino de qualidade, pela valorização do trabalho e pelo direito à saúde de todos os cidadãos, exercendo um papel complementar às entidades de classe, como os Conselhos, Sindicatos e Associações ou Sociedades Especializadas, somando esforços em prol da valorização de cada categoria.

Em comum aos diversos processos de constituição de academias científicas pelo Brasil e pelo mundo, existe a necessidade do estabelecimento de uma cultura organizacional e dos valores balizadores desta cultura, influenciados pelas identidades pessoais e profissionais de seus membros, principalmente, a(s) liderança(s) desse processo.

Espera-se o lançamento de um ideal, a obtenção de adesões por identificação a este, e a transformação dele em uma verdade para todos, ou seja, a instituição de uma crença simbólica para um determinado grupo de pessoas.

1.1 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Durante a fase final de elaboração deste estudo, várias lembranças de minha trajetória pessoal e profissional vieram à mente. Uma em especial, prenunciava o futuro, porém ficou escondida em lugar esquecido da memória.

Foi numa redação em uma prova de Português, lá pelos dez ou onze anos de idade, daquelas que perguntam sobre o que você vai ser quando crescer, lá no meio do texto, eu dizia que talvez fizesse Mestrado ou Doutorado. Muito provavelmente, quase com certeza, achava aquelas palavras muito bonitas, mesmo sem qualquer noção do que realmente representava cada uma delas.

Quando comecei a pensar em Mestrado, também não tinha exata noção do que me esperava, mas sabia que eu queria CRESCER. Hoje, concluindo o Doutorado, eu traduzo essas duas palavras – Mestrado e Doutorado – em **MATURIDADE**.

Para amadurecer, é preciso crescer. Só crescemos, se conhecemos, aprendemos e apreendemos um novo saber. Transformamos e somos transformados por aquilo que passamos a conhecer.

Para isso, foi preciso tomar uma atitude e fazer uma opção por modificar aquilo que me causava incômodo. No meu contexto profissional, de deslumbramento e encantamento pelas questões tecnológicas e grande desconsideração do agente humano por trás dessas máquinas, queria entender qual(is) caminho(s) percorrido(s) pelo meu grupo, os quais me levaram a trabalhar naquela realidade de inversão de valores, pois a máquina valia mais que o homem.

Historicizando as ações, percebi que através de escolhas, certas ou erradas, mas aquelas que efetivamente foram feitas, se construiu, e às vezes, se desconstruiu identidade e imagem profissionais, por desconhecimento ou conhecimento errado de fatos e fenômenos da História da Enfermagem e do campo da saúde.

Entendi que era preciso estudar a História da Enfermagem para me instrumentalizar a optar pelo futuro que eu quero. Isso significou resgatar a trajetória da profissão que eu escolhi, mas sob o ponto de vista da metodologia da pesquisa científica. Utilizar-me de parâmetros, referências, formas, conceitos e valores os quais me fizessem interpretar os fatos no contexto em que eles aconteceram, e decidir se aquilo deveria ser mantido, suprimido ou transformado.

Abraçar a causa da criação e do significado das organizações coletivas, a necessidade de suas existências nas áreas as quais sustentam a existência de uma profissão, e descobrir que dentre essas, existem as academias científicas que cumpriram, e ainda cumprem, um papel diferenciado, e porquê não, elitizado, de produção do conhecimento científico, coloca-me como privilegiada pesquisadora, que agora tem responsabilidade aumentada.

Entender que por trás da tecnologia – extremamente necessária e aplicável – existe um patrimônio intangível, agente e paciente de sua própria História, ratifica a importância deste conhecimento, para manutenção das conquistas de nossas precursoras, além de angariar novas posições no (in)constante campo da saúde.

1.2 CONSTRUINDO O PROBLEMA

Durante a construção do Relatório Final de minha Dissertação de Mestrado, intitulada Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem - ABESE: a construção de um espaço de poder (2000 – 2001), defendida em 2006, na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO, sob a orientação da Profa. Dra Almerinda Moreira, cujo objeto de estudo foi o processo de criação da Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem (ABESE), das lacunas que se apresentavam e que não puderam ser preenchidas em função de tempo hábil para tal, uma delas

mereceu ser objeto de estudos subseqüentes: a(s) razão(ões) de sua denominação.

Seu processo de criação sugeria outra denominação que não esta. Uma análise acerca da denominação Academia ter sido o escolhido para a agremiação que se estava fundando, precisava ser considerada e estudada em maior profundidade.

Fundada dentro das instalações do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), sob a liderança da própria presidente desse Conselho à ocasião (ABESE, 2000b), esta agremiação foi formada pelo conjunto de sociedades de especialistas em Enfermagem, formalmente estruturadas e atuantes, conforme consta em seu Estatuto (ABESE, 2000b). Seu principal objetivo versava sobre a divulgação e a valorização das Especialidades em Enfermagem, visando criar e ocupar espaços (ABESE, 2000a).

Subsidiada pela força política do maior Conselho Regional de Enfermagem do país, considerando o número de profissionais de Enfermagem inscritos sob sua jurisdição, o objetivo desta organização passava pela intenção de dar reconhecimento social à figura do enfermeiro, calcado no perfil de profundo conhecedor de tecnologias (Carreiro, 2006).

Escolha aleatória ou não, importante refletir sobre o interesse que os agentes – os enfermeiros mentores da ABESE – possam ter tido em fazer o que fizeram, haja vista o postulado sociológico “É possível um ato desinteressado?”, apresentado pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu no livro Razões Práticas: sobre a teoria de ação, como título de um de seus capítulos, lançamento brasileiro de 1996.

O autor explica que os agentes não realizam atos gratuitos, não-motivados, arbitrários. Há uma razão que transforma uma série de condutas aparentemente incoerentes, em uma série coerente, algo que se pode compreender a partir de um princípio único ou de um conjunto coerente de princípios (Bourdieu, 1996).

Para elucidar uma das vertentes da identidade de uma organização, traduzida na escolha de sua denominação, necessário aflorar os pressupostos básicos do grupo, apreendendo-os em seus diferentes

níveis: os artefatos visíveis, os valores que governam o comportamento das pessoas e os pressupostos inconscientes (Fleury, 1996), e assim, compreender o que são, o que pensam, quem representam e o que desejam. É necessário compreender a cultura organizacional.

Os pressupostos inconscientes levam às razões que determinaram a escolha da denominação da agremiação, assim como, os valores individuais, institucionais e as perspectivas de uma agremiação que foi fundada nessas condições.

Sendo assim, ao se autodenominarem de uma forma em detrimento de outra, trazem em si, identidades pessoais e profissionais, que juntas, constituíram a identidade organizacional da agremiação em fase de fundação.

Importa considerar qual(is) o(s) motivo(s) que levou(aram) uma pessoa ou um grupo de pessoas a fundarem aquele modelo de agremiação e se autodenominarem daquela forma, pois, preliminarmente, o processo de criação da ABESE não trazia em si, os valores histórico-culturais embutidos na concepção de academia, desde os primórdios gregos.

Para isso, na acepção de Dubar (2005, p.XXV), “a identidade é produto das sucessivas socializações” do indivíduo, e deve ser entendida como a construção lenta e gradual de um código simbólico o qual constitui um sistema de referência e avaliação do real, e que permite se comportar desta maneira de preferência àquela.

Todavia pautado na representatividade científica e no significado político de uma academia científica no campo das profissões, a Enfermagem poderia ter tido um novo *locus* de consolidação profissional, se esta tivesse constituído no desenrolar de sua história, uma que evocasse os princípios filosóficos da Escola Platônica? Qual o valor de um movimento pela constituição de uma academia científica de Enfermagem no contexto histórico-social das primeiras décadas do século XXI?

Levantamento efetuado acerca da existência de Academias no campo da Enfermagem brasileira, foram identificadas, a ABESE, que não atende aos princípios filosóficos dos primórdios gregos, congregando em seu quadro associativo, sociedades de especialistas as quais se

caracterizam como pessoas jurídicas, e a ABRADHENF – Academia Brasileira de História da Enfermagem, fundada em 13 de agosto de 2010, na cidade de São Paulo, cuja finalidade principal é promover avanços nos estudos da história da enfermagem no Brasil, conforme seu Estatuto (ABRADHENF, 2010b)(Anexo A), atendendo ao pressuposto referenciado.

1.3 OBJETO E OBJETIVOS

A constituição de uma academia científica implica na existência de critérios sólidos e legítimos de acessibilidade ao seu seio, como em qualquer agremiação. Estes viabilizam o cumprimento dos objetivos para os quais a agremiação foi criada, a fim de dar conta da manutenção de sua identidade organizacional. Espera-se que os postulantes a seus membros, correspondam a estes objetivos, incluindo os valores de sua identidade pessoal e profissional.

É utopia pensar que todos os profissionais de determinada categoria possam vir a integrar uma academia científica, qualquer que seja ela. A Natureza é sábia quando dota cada ser humano de uma compleição, de capacidades e habilidades distintas.

Para Campos e Oguisso (2008), a identidade é algo singular, que confere qualidades e exclusividade ao indivíduo, na qual a noção de identidade implica na atribuição de significados que respaldam os entendimentos e as interpretações que as pessoas têm delas mesmas, de seu grupo social ou daquilo que consomem.

Considera-se que, entre as múltiplas dimensões da identidade dos indivíduos, a dimensão profissional alcançou importância singular na virada do século XX para o XXI, em função do emprego (entendido aqui como trabalho assalariado) ter se tornado um bem raro, e este passou a condicionar a construção das identidades sociais, provocou mudanças e obrigou o indivíduo a transformações identitárias delicadas, oriundas, muitas

das vezes, na sua formação, e cuja atuação extrapola o período escolar (Dubar, 2005).

Esta formação de identidade que começa nos bancos universitários e é burilada durante toda a vida profissional, nos aproxima ou nos afasta das entidades de classe da profissão, se nos identificamos ou rejeitamos os objetivos ou as propostas daquela entidade. Trata-se de um processo que transita por toda a vida universitária, quando ocorre a inculcação do *habitus* do ser enfermeiro, por aquisição de capitais simbólicos, e entre eles, o científico, os quais se somam aos valores trazidos do seio familiar.

O estudo da identidade envolve múltiplos níveis de análise: o pessoal, ligado a uma construção individual do conceito de si, e o social, que trata do conceito de si a partir da vinculação da pessoa a grupos sociais (Machado, 2003). Estabelecer a identidade organizacional constitui ferramenta importante para melhor compreender as práticas singulares e/ou coletivas, incluindo a compreensão de quais grupos poderiam vir a pertencer à academia, suas lutas e interesses, seus porta-vozes e o que estaria em jogo.

Porém, numa época de novos padrões sociais, em que os de ontem já não convêm e os de amanhã ainda não estão definidos, o termo “identidade” volta à discussão, seja nas ciências sociais, seja na linguagem corrente, pois “a perda de identidade é sinônimo de alienação, sofrimento, angústia e morte” (Dubar, 2005, p.XXV). Aplicado à Enfermagem, interroga-se quem seriam as pessoas que poderiam vir a compor uma academia científica, e quais as suas identidades pessoais e profissionais necessárias para dar corpo a esta agremiação.

Segundo Porto (2004, p.96), para os estudantes,

na identidade profissional da enfermeira coexistem o novo e o antigo, a imaturidade e a maturidade mostrando que o processo de socialização imbricado na formação profissional incorpora as tradições ao lado de conteúdos mais inovadores-modernos ou pós-modernos.

Vale ressaltar que a identidade será construída pelo sujeito ou pelo grupo os quais tomam por base as categorias e posições herdadas das gerações precedentes, para construir significados a partir do uso de

estratégias identitárias desenvolvidas pelos indivíduos em suas instituições, as quais contribuem para uma transformação real (Dubar, 2005).

Machado (2003) entende que a identidade organizacional só pode ser explicada a partir do comportamento humano coletivo, dentro das organizações, pois estas e seus grupos são categorias sociais, existindo em seus membros a percepção de que são seus membros.

Por exemplo, os membros da Academia Brasileira de Letras ao se auto-proclamarem “imortais”, utilizam-se dos valores embutidos na cultura organizacional da ABL, porque a concepção de imortalidade, enquanto membro da Academia, tem suas origens na história da Academia Francesa, fonte de inspiração para a sua criação, e a própria insígnia da Academia Francesa faz menção a isso.

Para D’Assumpção (2002), a imortalidade acadêmica consiste em saber valorizar cada momento como se fosse o único, dando a ele, todo o significado que ele realmente tem, sem contudo apegar-se a ele, pois a transitoriedade de tudo é a característica fundamental de nossa realidade.

Por outro lado, “[...] o sentimento de identificação do indivíduo com a organização atua como fonte simbólica de proteção, desencadeando processos emocionais, os quais tendem a contribuir para a criatividade do trabalho” (Machado, Kopittke, 2002, p.12), como foi observado por Coradini (1997) e Fernandes (2004), no processo de constituição da Academia Nacional de Medicina.

Sendo assim, pautada na representatividade e no significado de uma academia científica na configuração de uma identidade profissional, o **objeto deste estudo** é a identidade organizacional de uma academia científica no campo da Enfermagem.

Ao considerar que analogamente aos processos de constituição das academias citadas, houvesse tido uma academia científica segundo os princípios da Escola Platônica no campo da Enfermagem, possivelmente teria havido uma potencialização de sua consolidação e legitimação profissionais, enquanto espaço gerador de conhecimento científico próprio.

Desta forma, são objetivos deste estudo:

- Descrever a identidade profissional dos membros de uma academia científica;
- Analisar as implicações da identidade profissional em uma academia científica no campo da Enfermagem brasileira;
- Discutir os significados e representações de uma academia científica no contexto atual da Enfermagem brasileira e sua visibilidade internacional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

Descobrir, verificar e/ou ampliar o conhecimento, exigem que os dados coletados em uma pesquisa sejam analisados e considerados sob o prisma de um referencial teórico, com caminho metodológico adequado, pois “a pesquisa se caracteriza como um esforço cuidadoso para a descoberta de novas informações ou relações e para a verificação e ampliação do conhecimento existente” (Godoy, 1995, p.58).

O conhecimento deve ser o resultado de um trabalho de investigação científica, com rigor e método definido, porém delinea-se segundo a visão de mundo do pesquisador, pois sua maturidade profissional permitirá ampliar, restringir ou segmentar os dados, cabendo à guisa de conclusão de uma pesquisa, entender que outros pesquisadores terão visões de mundo distintas da sua, e nem por isso, seu trabalho estará obsoleto.

A escolha de referenciais teórico-metodológicos distintos para um mesmo objeto de estudo, resulta em análises e interpretações complementares para o mesmo campo do conhecimento, uma vez que de cada ângulo de visão, consegue-se aprofundar determinada vertente ou determinado aspecto de um objeto de estudo.

Também se pode perceber que o conhecimento é construído, e porque não, desconstruído, de acordo com a quantidade e a qualidade das fontes de pesquisa, com a interpretação e a aplicação que se faz do referencial teórico no qual “nas certezas, o conhecimento aquieta-se, porque já não questiona adiante, enquanto na dúvida vive de questionar” (Demo, 2000, p.09).

Não obstante, impossível desconsiderar a consistência como critério na escolha do tema de um trabalho científico, pois se espera que este resista a argumentações contrárias, ou pelo menos, faça por merecer o respeito das opiniões contrárias (Padilha, Borenstein, 2005).

Complementando, para Demo (2000, p.13), “dependendo da metodologia científica em jogo (...), obtemos resultados muito diferentes, por

vezes irreconciliáveis.” Contudo, todos querem definir o mesmo fenômeno, mas o segmentam de modos diversos, de acordo com o referencial teórico e a metodologia utilizada.

Outrossim, considerar-se-á que este estudo visa contribuir para a elevação das oportunidades emancipatórias das maiorias (Demo, 2000), pois a Enfermagem é o grupo de maior contingente nas instituições de serviços de saúde, principalmente, as hospitalares, bem como, funcionar como substrato a todos que desenvolvem as práticas cotidianas do CUIDAR, essência da Enfermagem desde o princípio, pois tratar-se-á de um CUIDAR vazio, quando não sabemos ainda quem somos, que caminhos já percorremos e para onde queremos ir.

Em função do objeto de estudo proposto e da trajetória da pesquisa, na construção desta fundamentação teórica, foi considerado o uso das idéias e conceitos de Claude Dubar sobre identidades sociais e profissionais. Sociólogo francês, seus temas de pesquisa incluem as trajetórias dos desempregados, as identidades profissionais, a socialização e os grupos profissionais.

Para ele, “a identidade de uma pessoa é o que ela tem de mais valioso” (Dubar, 2005, p.XXV), é construída na infância e reconstruída ao longo da vida. É também o resultado da incorporação do *habitus*, noção filosófica clássica utilizada por inúmeros autores e retomada por Bourdieu (Héran, 1987 apud Dubar, 2005), o qual lhe dá uma definição mais complexa, mais dialética e com pretensão de ser mais operacional.

Bourdieu (2007a, p.191) entende a construção do *habitus* como um “sistema das disposições socialmente constituídas que, enquanto estruturas estruturadas e estruturantes, constituem o princípio gerador e unificador do conjunto de práticas e das ideologias características de um grupo de agentes”.

Na Enfermagem, trata-se do conjunto de instituições formadoras, reguladoras e agremiativas existentes em seu campo, as quais trabalham por constituir no estudante, e posteriormente, no profissional de Enfermagem, as práticas e as ideologias características desse grupo.

Entretanto, Dubar interroga Bourdieu no que se refere ao caráter permanente deste *habitus*, ao acreditar que “tudo depende, (...), das relações entre essa configuração de origem e as das situações sociais vividas na vida adulta” (Dubar, 2005, p.79).

Exemplificado por Dubar (2005), um filho de operário que se torna funcionário de um escritório e que se casa com uma filha de funcionário, encontrará situações inéditas as quais deverá criar estratégias para se adaptar a elas: seu *habitus* operário o levará a ser um funcionário com particularidades. Para ele se adaptar, deverá converter ao menos uma parte do seu *habitus* de origem, ou renunciar a seu status profissional para ficar em uma situação mais coerente à sua condição de origem.

Igualmente discutido por este autor acerca dos conceitos de Bourdieu, o *habitus* pode não ser o produto de uma condição social de origem, mas o de uma trajetória social definida com base em várias gerações, produto de uma incorporação duradoura das maneiras de sentir, de pensar e de agir.

Para a Enfermagem,

quer se trate de seu grupo de origem, (...) e ao qual pertence objetivamente, quer se trate de outro grupo, no qual quer se integrar e ao qual se refere subjetivamente, o indivíduo se socializa interiorizando valores, normas e disposições que fazem dele um ser socialmente identificável (Dubar, 2005, p.97).

A instituição de uma academia no campo da Enfermagem agregaria valor à constituição de seu *habitus*, com origens na trajetória acadêmica, que se espera seja ratificado pelas organizações profissionais.

Ao ser criada uma associação profissional de alta institucionalidade – a academia científica – composta por um conjunto de indivíduos que se reconhece e são reconhecidos como tal, a Enfermagem obteria elementos para corrigir condutas, adaptando-as, sempre que necessário a novas situações (Aranha, Martins, 2003). Assim, poder-se-ia incrementar a legitimação da profissão.

Nelson (2007, p.110) complementa essa observação, ao afirmar que “as(os) enfermeiras(os) cuidam, mas não falam do que sabem. [...] Se acostumaram a não mencionar o seu saber biomédico, mas se

elas(es) não falarem sobre tal conhecimento, ninguém saberá nada a respeito”.

Uma academia científica deve ser entendida como um campo social, onde seus membros constituem, mantêm e instituem regras e valores para a criação, manutenção, crescimento e valorização deste “campo”, incluindo a tradição e a linguagem a serem utilizadas neste campo.

Outrossim, para manter-se com os objetivos pelos quais fora criada, nas relações internas e externas a este campo, a academia também será objeto de luta tanto em sua representação quanto em sua realidade (Bourdieu, 2003).

Na prática, cabe ao líder, a articulação e a manutenção destes membros em torno de um mesmo objetivo. Este tem importância estratégica na reunião de capitais simbólicos, que venham a agregar valor na sua razão primeira em constituir esta, e não outra forma de agremiação.

Acerca de capitais simbólicos, não se pode compreender a academia como local produtor de conhecimento, sem que seus membros possuam algum cabedal individual, alguma experiência, alguma “expertise” na área, mesmo que não tenham um capital cultural institucionalizado, isto é, um diploma que confira a seu portador uma competência cultural e um valor convencional, constante e juridicamente garantido (Bourdieu, 1998).

Não necessariamente um enfermeiro precisará da pós-graduação *lato sensu*, ou mesmo, *stricto sensu*, para se candidatar e/ou ser aceito no seio da academia. Mas, faz-se necessário que seus membros possuam

um capital social, entendido como o conjunto de recursos atuais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas de interconhecimento e de inter-reconhecimento (...) (Bourdieu, 2007b, p.67).

Agregado ao capital social, considerar-se-á o capital científico – uma espécie particular do capital simbólico – fundado também sobre atos de conhecimento e reconhecimento, atribuídos pelo conjunto de pares-concorrentes no interior do campo científico (Bourdieu, 2003), como necessário à inserção na academia.

É por identificar-se com as relações sociais objetivadas em seus respectivos campos – acadêmico, associativo, agremiático, profissional – e as distintas práticas sociais e formas de conhecimento associadas a estes, que o indivíduo é capaz de agir (Moura, 2004), congregando pessoas em torno de uma idéia, de uma proposta, de uma verdade.

2.1 CAMINHO METODOLÓGICO

Ao realizar uma fase exploratória acerca do tema, no livro Maria Rosa Sousa Pinheiro: personalidade marcante, organizado pela Profa. Victoria Secaf, em 1998, sobre a pessoa de D.Maria Rosa, Hyêda Maria da Gama Rigaud, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em depoimento para o livro, na data de 12/06/1988, menciona que uma das formas de contato que teve com a D.Maria Rosa, foi durante as reuniões para a criação de uma Academia Brasileira de Enfermeiros, reuniões estas ocorridas no biênio 1987/1988.

Posteriormente, por colaboração da própria Profa.Victoria Secaf, professora da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), que também havia participado destas reuniões preparatórias para a elaboração de uma proposta para o Estatuto e para o Regimento Interno de uma Academia Brasileira de Enfermeiros, tive acesso aos textos datilografados originais do seu arquivo particular, que representam versões destas propostas.

Em uma das etapas de orientação na elaboração deste estudo, a Profa. Victoria Secaf informou que, na década de 1980, houve em São Paulo, um movimento em prol da criação de uma agremiação com esta finalidade, não tendo ido avante por razões individuais a cada ator.

Dessa comissão, faziam parte: Maria Rosa de Souza Pinheiro, Lore C.Marx, Maria José Schmidt, Nara Sena de Paula, Taka Oguisso, Hyeda Maria da Gama Rigaud, e a própria Victória Secaf.

Os textos representam duas versões para a proposta de Estatuto, as quais passarão a ser designadas como primeira e segunda

versões, independentemente de terem existido outras versões anteriores ou posteriores a estas, cujas observações escritas na primeira versão, pode-se inferir que foram aceitas pela comissão, porque na segunda versão, foram incorporadas ao texto, mesmo tendo sido feitas novas observações.

Para a proposta de Regimento, apenas uma versão foi encontrada, e em todos os textos, observam-se várias anotações em caneta esferográfica azul e lápis preto, visando dar uma apresentação final aos textos.

De posse deste material, configurou-se a necessidade de registrar, de forma inequívoca, o movimento iniciado por este grupo de pessoas, e os possíveis ganhos advindos deste tipo de ação, pois nas páginas iniciais deste estudo, se questionou qual teria sido o papel de uma academia científica no desenrolar da História da Enfermagem, se esta tivesse constituído uma que evocasse os princípios da escola Platônica.

Tais textos podem ser vistos como um discurso produzido em determinada época, merecendo olhar crítico na contextualização dos mesmos e na definição de sua intenção. Em sua análise, compreendem-se os ditos, entreditos, interditos e não-ditos.

Ao considerar o interesse em estudar tal movimento, foi necessário correlacionar estes textos a documentos que traduzissem o discurso das academias científicas congêneres existentes, identificando os limites e as possibilidades de um movimento deste tipo no campo da Enfermagem, referendado na história das academias congêneres existentes.

Um estudo científico alicerçado nos textos citados, seguramente irá contribuir na magnitude da trajetória da profissão, identificando e valorizando atitudes individuais ou de pequenos grupos, em prol do coletivo.

Por opção metodológica, as pessoas que participaram deste movimento não são o alvo deste estudo, o qual será exclusivamente conduzido na análise do conteúdo dos documentos supracitados, que refletem de alguma forma, o pensamento e as idéias daqueles enfermeiros.

Referendada em Barros (2004, p.134), este material foi identificado como uma fonte histórica, porque é “aquilo que coloca o

historiador diretamente em contato com o seu problema. (...) É precisamente o material através do qual o historiador examina ou analisa uma sociedade humana no tempo”.

O motivo central de uma viagem do presente ao passado, qual seja, analisar e refletir sobre a ocorrência de um movimento no campo da Enfermagem com finalidade organizativa, é a busca de um dado novo (Félix, 1998), onde, as considerações apresentadas neste estudo serão registros científicos das construções, e porque não, desconstruções, da trajetória da Enfermagem brasileira, em um movimento natural de delimitação de espaço e status profissional frente à sociedade.

Os estudos históricos significam a construção de uma memória coletiva, pois representam a tomada de consciência daquilo que somos enquanto produto histórico, o desenvolvimento de uma auto-estima coletiva e a tarefa de (re)construção da identidade profissional (Barreira, 1999). A falta de perspectiva histórica comunica uma ausência de compreensão da amplitude do trabalho da Enfermagem.

Em razão de seu objeto, este estudo contemplou aspectos teórico-conceituais no que se referiu à historicidade do conceito de academia, valendo-se da pesquisa documental e dos princípios da análise de conteúdo para interpretação dos dados. Presume-se que o texto, o contexto e as entrelinhas sejam relevados durante a sua análise.

A pesquisa documental, como exemplo de pesquisa qualitativa (Godoy, 1995), pode ser percebida como o exame de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que possam vir a ser reexaminados com vistas a uma interpretação nova ou complementar (Neves, 1996). Numa visão racional, ratificada por Godoy (1995), apresenta como principal ponto positivo, a não-reatividade das fontes.

Acerca da análise de conteúdo, Bardin (1977) cita que ela se compõe de três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Durante a pré-análise foram selecionados os documentos, além de formulados o objeto e os objetivos do estudo.

A composição do *corpus* documental levou em consideração que, durante o processo de constituição de uma academia científica, é na sua ata de fundação e/ou no seu estatuto, complementados pelo regimento quando assim couber, que ficam registrados, os ideais que fundamentam a criação daquela forma de agremiação em detrimento de quaisquer outras. Destacam-se o papel e a influência do(s) líder(es) na escolha desta forma.

A exploração do material incluiu o agrupamento dos dados encontrados por categorias semânticas, de modo a facilitar o alcance dos objetivos traçados, além das semelhanças e diferenças nos processos de constituição das academias listadas, tendo em vista os princípios da Escola Platônica.

Contudo, é importante lembrar que o analista é um intérprete, fazendo uma leitura discursiva influenciada pelos seus sentimentos, sua posição, suas experiências e vivências. A interpretação nunca será absoluta e única, mas produzirá seu sentido.

Foram incluídos como pertinentes à análise do objeto de estudo, as propostas para o Estatuto e para o Regimento da Academia Brasileira de Enfermeiros (os textos do arquivo particular da Profa. Victoria Secaf), além dos Estatutos e Regimentos da Academia Brasileira de Letras, da Academia Nacional de Medicina e da Academia Americana de Enfermagem, pela representatividade destas em seus segmentos.

Com a fundação da Academia Brasileira de História da Enfermagem – ABRADHENF, em São Paulo, no dia 13 de agosto de 2010, esta teve seu Estatuto incluído como fonte de pesquisa, por apresentar pertinência à temática do estudo, e será considerada nos capítulos subsequentes.

Ainda no decorrer do estudo, fez-se oportuno referenciar, e por várias vezes, re-interpretar, os achados do Relatório Final de minha Dissertação de Mestrado acerca do processo de criação da Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem – ABESE.

Durante a exploração das fontes, foi identificada a existência de uma Federação Brasileira de Academias de Medicina, fundada em 09 de maio de 1986, em Assembléia Geral do I CONCLAVE BRASILEIRO DE

ACADEMIAS, realizado no estado do Ceará. Segundo seu estatuto, no artigo 2º, trata-se de uma entidade cultural, sem fins lucrativos, de duração indeterminada, com foro em todo território nacional e sede administrativa na cidade de domicílio do Presidente, durante seu mandato (FBAM, 1987).

Por estar em desacordo aos conceitos que sustentam este estudo, este material não fará parte dele, porém, dado ao inesperado do fato, é objeto de registro neste momento.

Complementam o *corpus* documental, artigos, teses e dissertações pertinentes ao tema, pois “a visão do texto a partir da tríplice abordagem do intratexto, do intertexto e do contexto é inegavelmente a mais rica para um historiador que pretende utilizar o discurso textual como fonte” (Barros, 2004, p.137).

Os locais de busca foram a Academia Nacional de Medicina e a Academia Brasileira de Letras, ambas sediadas no município do Rio de Janeiro, além da biblioteca da Escola de Enfermagem da USP e vasto material obtido por meios eletrônicos. Particularmente, aquele relativo à Academia Americana de Enfermagem por questões geográficas, embora também se tenha tido acesso por outros meios que não o eletrônico.

Sobre isso, em pleno início do século XXI, com a disponibilidade em tempo real de quaisquer tipos de informações, via rede mundial de computadores, há de se levar em consideração que a globalização de informações tem unificado de tal maneira os indivíduos em todo o mundo, que as barreiras culturais têm-se tornado cada vez menores, não obstante elas continuarem existindo (Rosa, 1997).

Orientados por hipóteses, questões norteadoras e referenciais teóricos, e definidos os procedimentos a serem seguidos, dá-se início a exploração das fontes de pesquisa, e deste processo, emerge um compilado sob a forma de relatório final de pesquisa, o qual prevê-se contribuição na construção de um conhecimento exclusivo da profissão **Enfermagem**, a ser aplicado no grupo social de onde partiram os dados, talvez, replicado em outros grupos, alimentando e retro-alimentando as relações cada mais globalizadas do mundo contemporâneo.

2.2 FONTES DE PESQUISA

- Propostas para o Estatuto e para o Regimento Interno da Academia Brasileira de Enfermeiros;
- Estatuto e Regimento da Academia Nacional de Medicina;
- Estatuto e Regimento da Academia Brasileira de Letras;
- Estatuto e Regimento da Academia Americana de Enfermagem;
- Ata de Fundação, Estatuto e Regimento da Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem;
- Ata da Assembléia Geral de Fundação e da 1ª Assembléia Geral, além do Estatuto da Academia Brasileira de História da Enfermagem.

3 IDENTIDADE PROFISSIONAL – CONCEITOS E PRINCÍPIOS

Considerando o objeto traçado para este estudo – identidade organizacional de uma academia científica no campo da Enfermagem – frente ao contexto metodológico delineado e as considerações expostas, entendeu-se que uma academia científica enquanto organização coletiva, deve apresentar características peculiares, entre elas, ações e/ou rituais de diferenciação e de distinção, condizendo e coadunando com as propostas de sua própria criação. Para isso, seus membros-fundadores, e futuros postulantes a membros, precisam apresentar identidade profissional que faça jus a esse perfil de organização que se está construindo.

No entender de Campos e Oguisso (2008, p.893), “a identidade profissional seria um tipo de identidade coletiva, com base em traços ou características comuns a todos que exercem determinada atividade”. Para isso, todas as identidades, incluindo a profissional, virão através de construções sociais e de linguagem, acompanhadas em maior ou menor grau, por racionalizações e reinterpretações.

O sentimento de pertencimento e/ou identificação a um grupo de profissionais com seu código simbólico comum, necessita tanto da categorização conferida pelo grupo ao aspirante a seu membro, quanto do próprio desempenho individual (Dubar, 2005).

O grupo utilizará como referenciais neste processo, os pertencimentos étnicos, políticos, religiosos, profissionais e culturais das gerações antecedentes a ele, as quais lhe outorgam uma herança de conceitos e valores comuns.

A identidade profissional é formada em diferentes momentos: inicializada nas salas de aula da vida acadêmica, passa pelos primeiros contatos com o objeto de seu cuidado, no caso específico da área da saúde, um objeto que age, reage e interage com seu cuidador, e conforme acontecem às experiências e estas são assimiladas, mantém-se em constante burilamento e aperfeiçoamento.

Discute-se muito sobre o presente e o futuro do profissional enfermeiro, mas é necessário definir o núcleo da profissão, de forma clara, incontestável e aceita por todos os pares, sem sofismas e silogismos, definindo-se o enfermeiro pelo que ele é e não pelo que faz (Campos, Oguisso, 2008, p.894).

Neste processo de construção da identidade profissional, o indivíduo defronta-se com uma rede de representações sociais da Enfermagem, nas quais por meio de um conjunto de conceitos, afirmações e explicações, a imagem profissional do grupo se reproduz e é reproduzida pelas ideologias originadas no cotidiano das práticas sociais, internas e externas a ela (Silva, Padilha, Borenstein, 2002).

Imagem e identidade profissional se configuram uma totalidade contraditória, múltipla, mutável e por vezes, única, porque dado o contexto histórico-social, estas nada mais são do que representações da temporalidade/ transitoriedade de uma época, refletindo-se no modo como são ensinados o conhecimento científico e o saber do grupo. Destaca-se a forma de ensino da Enfermagem, na expectativa de uma formação favorável a construção de massa crítica, retroalimentando o processo de construção e desconstrução da identidade e imagem da profissão.

No Brasil, no período da Primeira República, a urgência de transformar uma história espalhada pelo social, laicizada e sem controle formal, estimula o Estado brasileiro a recorrer à Fundação Rockefeller para organizar uma profissão que associasse educação e saúde, tal como demonstrado sobre as condições de insalubridade vigentes a época (Moreira, 1998).

Rituais de seleção de candidatos, reconhecimento da profissão pelo público, transformação de sua imagem e a formação de hábitos durante o ensino da Enfermagem, circundam o objetivo maior, que era a organização da nação baseada na saúde, segundo os discursos políticos da época. Nessas condições, a saúde articulada à educação, estava demarcado o espaço privilegiado de atuação da enfermagem.

Outrossim, com a constituição do grupo de enfermeiras formalmente educadas como tal, irá surgir a primeira organização coletiva da profissão, que muito contribuiu para a conquista de outros ganhos. Desde os primórdios religiosos/ empíricos, passando pela alçada da profissão de

Enfermeiro em nível superior de educação e sua legitimação como tal, até a absorção de níveis cada vez maiores de tecnologias, na própria prestação da assistência de enfermagem, a construção de uma identidade profissional da Enfermagem, muito se relaciona com a trajetória da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), ainda que ela não tenha sido declarada e/ou explicitada no escopo da criação da entidade.

Nascida em 1926, como Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB), foi a primeira organização profissional da Enfermagem brasileira.

Pioneira de vários outros movimentos associativos, a ABEn é uma entidade de caráter cultural, científico e político, com personalidade jurídica de direito privado (ABEn, 2005), e congrega Enfermeiros(as), obstetrizes, técnicos(as) e auxiliares de enfermagem, além de estudantes de graduação e de educação profissional habilitação técnico de enfermagem que a ela se associam, individual e livremente, para fins não econômicos. Desde 1932, publica regularmente o periódico REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem, e desde 1947, promove anualmente um congresso de enfermagem em nível nacional (Freitas, 2005).

Registre-se que neste contexto histórico dos anos de 1920, as mulheres ainda lutavam pelo direito a voto, destacando a participação de Bertha Maria Júlia Lutz, filha do cientista Adolfo Lutz, no engajamento pela causa feminista. No caso da ABEn, o que se dava era uma luta incipiente de mulheres pela ocupação de um espaço social, pautada na busca do reconhecimento pela sociedade da importância desta profissão, que sem as iniciativas tomadas e a persistente e prolongada luta desta mulheres em prol deste objetivo, os rumos teriam sido diferentes, e o reconhecimento, mais tardio.

A concretude desse reconhecimento adveio na década de 1970, com a aprovação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os respectivos conselhos regionais, implantados em todo o território nacional por aquelas enfermeiras e suas sucessoras, dando-lhes às bases legais para seu funcionamento. Na esteira desse movimento, foi também aprovada

à criação dos sindicatos de enfermeiros, e em consequência, a Federação Nacional dos Enfermeiros.

Para Baptista e Barreira (2006), desde sua fundação, a ABEn constituiu-se em *locus* primário de definição de posições e disposições no campo do ensino superior de enfermagem, no que se refere à enunciação de um discurso autorizado sobre a formação do profissional de enfermagem.

De fato, como refere Daher (2003), esta organização foi o primeiro espaço de socialização e consagração do conhecimento da enfermagem brasileira, utilizando-se de estratégias que visavam à conquista de reconhecimento social da classe e, no campo científico e acadêmico, a legitimação do conhecimento gerado pelas enfermeiras.

Entende-se que a ABEn instituiu uma identidade profissional, na medida em que divulgava uma imagem profissional intencionalmente concebida, haja vista, o contexto histórico-social onde se inseria, qual seja, a cidade do Rio de Janeiro, à época, capital federal, onde era premente, solucionar as questões que envolviam a melhoria das condições de salubridade desta cidade.

O enfoque sanitaria em voga, foi o que prevaleceu na construção desta identidade profissional, e neste processo, que decide e delibera sobre as relações do indivíduo para com seu campo profissional, o conhecimento enquanto elemento cognitivo, é tão indiscutivelmente propriedade da profissão, que quem determina que fração da divisão do trabalho corresponde ao grupo, é o próprio grupo (Moura, 2004).

Para Dubar (2005, p.XXI), “todas as identidades são denominações relativas a uma época histórica e a um tipo de contexto social”, que mesmo não tendo sido explicitada a época da criação da ABEn, foram as construções individuais e coletivas das pioneiras e suas sucessoras que delinearam ao longo de uma história seriada, as bases do que temos hoje, em considerando nosso *habitus* profissional, inculcado desde os primórdios da formação acadêmica, e em constante construção e debate.

Na Enfermagem brasileira, a diferenciação nos atuais níveis de formação (superior e médio), por razões histórico-sociológicas, influencia

sobremaneira a construção desta identidade profissional. As abordagens distintas de formação educacional, e a posterior inserção no mercado de trabalho de cada um destes níveis de formação, são influenciadas significativamente pelas flutuantes leis de mercado, as quais refletem de alguma maneira, o *modus operandi* da sociedade.

Outras entidades de classe com propósitos diversos aos da ABEn, mas todos definidos nos estatutos que as originaram, representam os interesses sócio-culturais, políticos e econômicos dos profissionais de enfermagem, nos níveis nacional e internacional, prevendo-se que haja a comunhão de seus esforços pela valorização e reconhecimento da enfermagem brasileira.

Uma academia não é uma agremiação que luta por direitos políticos, sociais ou financeiros somente. Deve ser compreendida como *locus* de produção e discussão de ciência, mesmo considerando que as universidades contemporâneas do mundo ocidental cumpram parte deste papel.

Foi somente no século XIX, com a Revolução Industrial, o crescimento das cidades e das populações, que a universidade tornou-se o centro da produção de conhecimento científico institucionalizado, disciplinarizado e profissionalizado. A idéia do mundo europeu, e particularmente do mundo ocidental, era de que toda a razão, sabedoria e verdade, estivessem concentradas na civilização ocidental, no interior das universidades (Favieiro, 2007).

Desde aquela época até hoje, século XXI, as universidades permanecem como formadoras e disciplinadoras do saber e do conhecimento, porém, interroga-se o papel da pesquisa científica e produção do conhecimento nestes centros. Particularmente, no que concerne às funções e ao papel das universidades brasileiras, duas posições distintas se apresentam: os defensores da formação profissional exclusivamente, e aqueles que entendem o desenvolvimento da pesquisa científica, concomitante, a formação profissional, como já afirmava o educador Anísio Teixeira (Fávero, 2006).

No contexto histórico, em tempos medievais, as escolas e universidades tiveram como função principal, a transmissão de conhecimentos, onde os conteúdos ensinados baseavam-se nos escritos antigos, e eram destilados com escasso espírito crítico (Fiolhais, Leonardo, 2007).

Contudo, para Alcântara (1975), o surgimento das universidades foi a realização mais importante da Idade Média, destacando as Universidades de Bolonha, na Itália, e de Paris, na França, por sua importância no desenvolvimento do ensino superior, ao servir de padrão para as demais, além da Universidade de Coimbra, em Portugal.

A autora considera que as invasões árabes introduziram na Europa Ocidental, através da Espanha, novos conhecimentos que provocaram o renascimento do saber, através de centros de estudos – *studium* – abertos a todos, para proporcionar instrução mais ampla que a das escolas episcopais e monásticas.

Na discussão contemporânea, sobre o papel das universidades brasileiras, abre-se espaço para a re-valorização das academias enquanto centros geradores de conhecimento científico, observando que atendidos os critérios de seleção, no seio da instituição, presume-se que atores sociais de capitais científicos fossem representativos de suas áreas.

Sobre esse saber, na área das ciências da saúde, o paciente é um objeto de estudo muito particular, que interage, fala, sente dor, chora e emprega suas próprias manobras de empatia, além de perceber a insegurança e o temor, naqueles que serão os responsáveis por instituir e operacionalizar um plano terapêutico.

Com isso, o distanciamento entre os valores biologicistas, ainda prevalentes na cultura ocidental, e os valores sociais/ humanísticos agregados a formação do profissional de saúde das últimas décadas, provocou uma fragmentação do conhecimento sobre a noção de homem. “A consagração do paradigma científico moderno como formulação epistemológica dominante trouxe a reboque a medicina científica moderna” (Moura, 2004, p.20), que desde a virada do século XX para o XXI, sofre um

longo processo de desgaste de seus valores e princípios, frente à interpolação de outros modelos de assistência a saúde.

Para Baptista e Barreira (2006), neste período, virada do século XX para o XXI, a Enfermagem consegue firmar sua reputação de produtora de conhecimento na comunidade nacional e internacional, pela demonstração da capacidade de ampliar e renovar, através de gerações, o contingente de pesquisadores. Para isso usou como estratégia, a iniciação científica dos estudantes de graduação, e o engajamento precoce do diplomado nos cursos de pós-graduação *stricto sensu*.

Quaisquer que sejam os movimentos e as formas de produção, coexistirão saberes emergentes e saberes consolidados, em um movimento natural de construção e re-construção do conhecimento científico, importando “olhar de forma ampla, os vários modos pelos quais o conhecimento é constituído” (Waldow, 2008, p.18), para fazer valer o avanço na e da enfermagem.

Ao presumir que uma academia científica concentre os maiores expoentes de determinada classe profissional – portanto, detentores dos maiores capitais científicos e culturais – a avaliação da ciência feita no seu interior, aqui entendida como a autorização e a convalidação pelos pares do que se é dito, multiplica as chances de quaisquer conhecimentos que saiam dela e se tornem públicos, sejam considerados novos paradigmas de saber.

Sabattini (1999) considera que fazer ciência é processo eminentemente social, sendo ratificado por Barreira (1999) e Santos (2007). Pontua que em reuniões e congressos, o cientista entra em contato direto com seus pares, submetendo seus resultados, idéias e especulações aos colegas, pois ele precisa ter certeza se o que está propondo e anunciando é correto e aceitável, a fim de tornar público o que era uma idéia individual. O resultado final, aceito e divulgado em local de referência, é o que importa para aumentar seu prestígio.

Diante do exposto, pode-se mesmo inferir que a identidade profissional do membro de uma academia científica seja sustentáculo fundamental aos propósitos da organização, ou esta tornar-se-ia apenas mais um meio de convívio social, sem a diferenciação de ser um local para a

consagração do conhecimento, como era sua característica, desde os primórdios gregos, na Escola Platônica.

Assim, a instituição de espaços formais, rituais de seleção e passagem, além de mecanismos de regulação do exercício profissional, poderiam representar símbolos de status, que se não garantem, pelo menos demonstram esforço no sentido de estabelecer valores e uniformizar regras e emblemas para um *habitus* da enfermagem (Moreira, 1998).

Esclareça-se que no caso da enfermagem, uma academia científica não tem a pretensão de regular a profissão, que já se encontra devidamente regulada por um outro órgão legal de âmbito nacional. Mas sem dúvida, uma academia de História da Enfermagem representa um esforço para estabelecer valores e uniformizar regras e emblemas para a enfermagem.

4 IDENTIDADE PROFISSIONAL DOS MEMBROS DE UMA ACADEMIA CIENTÍFICA

Cabe às instituições formadoras, iniciar o processo de construção de uma identidade profissional, a qual deverá ser sedimentada no exercício da atividade propriamente dita, e complementada na vida agremiativa. Ao encontrar seus pares, e neles se espelhar, o indivíduo reafirma-se enquanto profissional, e cumpre seu papel na sociedade, ao utilizar-se do *habitus* que lhe foi inculcado ainda na vida acadêmica.

Na visão de Dubar (2005), trata-se do processo de socialização a que o indivíduo será submetido para compor um sistema de referência e avaliação do real, e que permite se comportar de uma maneira em preferência a outra qualquer.

Deve-se esperar que a imagem organizacional interfira na seleção natural feita por qualquer profissional, da área da saúde ou não, em se aproximar de uma e/ou se distanciar de outra. Excluindo aquelas responsáveis pela fiscalização do exercício profissional (ex.Conselhos), sempre de ingresso obrigatório, até por uma questão de segurança do próprio grupo, pois impede que pessoas não habilitadas exerçam a profissão, é o *parece ser* (a imagem) das organizações que fará o indivíduo ser atingido no processo de socialização.

Todavia, deve ser a simetria entre a imagem e a identidade, a busca de todas, porque não existe uma sem a outra. A consistência dos valores individuais, assimilados e trabalhados no interior da organização, faz diminuir o deficit entre o *ser* (identidade) e o *parece ser* (imagem).

Preliminarmente a construção do conceito de identidade profissional de membro de uma academia científica, necessário se faz descrever as origens do conhecimento científico, pois enquanto razão de ser das academias inspiradas na Escola Platônica, estas construíram suas imagens organizacionais, alicerçadas no conjunto destas identidades as quais compuseram uma cultura organizacional, e onde ela abarca o

repertório simbólico e de valores com os quais os indivíduos constroem as representações acerca dos fatos (Bessa, 2005).

Trujillo (1974) apud Vieira (1999) sistematiza quatro tipos de conhecimentos, onde o científico difere-se dos demais, por apresentar uma metodologia e visão crítica. Cita o conhecimento popular, o filosófico, o religioso, e por fim, o próprio científico.

Para Waldow (2008, p.24), “diferentes formas de conhecimento e de criação de conhecimento são, cada uma à sua maneira, útil para algum propósito. A ciência se adequa a vários propósitos, porém não a todos”. O processo é dinâmico, mutável e infinito. Em várias situações, para a Enfermagem, o conhecimento provém de *insights* e compreensão.

Pedro Demo (2000) prefere reconstruir a construir conhecimento, apostando no caráter construtivo do conhecimento, em contraposição ao instrucionismo que insiste na transmissão reprodutiva somente. Aponta seis critérios formais de demarcação científica em uma pesquisa: coerência, sistematicidade, consistência, originalidade, objetivação e discutibilidade.

Do bom senso, uso espontâneo da razão e da imaginação, às vezes por ensaio e erro, às vezes por dedução ou indução, o homem teve seu caminhar evolutivo, motivado pelas próprias inquietações e curiosidades, até a chegada a uma forma mais sistemática e rigorosa de estudos, onde o conhecimento é dito científico, porque foram seguidos métodos racionais de trabalho.

Remonta à Europa dos séculos XV a XVIII, período do Renascimento, a idéia de aplicar e usar o conhecimento científico para a solução de problemas postos pela sociedade. Antes desta época, prevalecia um conhecimento qualitativo e limitado, ligado a concepções religiosas do mundo, ou baseado nas intervenções das autoridades eclesiásticas (Oliveira, 2009).

Iniciado na Itália, século XIV, o Renascimento difundiu-se pela Europa nos séculos seguintes, caracterizando-se pela progressão de uma fragmentada sociedade feudal da Idade Média, em uma sociedade dominada paulatinamente por instituições políticas centralizadas, com uma

economia urbana e mercantil, em que floresceu o mecenato da educação, das artes e da música.

Neste período, os homens da ciência já primavam pelo intercâmbio de informações e conhecimentos entre eles (Oliveira, 2009), através de comunicações escritas, encontros coletivos e visitas mútuas. As reuniões, com o intuito de compartilhamento mútuo, funcionariam como estratégias fundamentais ao desenvolvimento da ciência.

Estas quase sempre aconteciam em sociedades científicas, com a participação de periódicos especializados, os quais devem ser compreendidos como elementos de concretização de valores e normas científicas, incitação à pesquisa e recompensa pelos trabalhos realizados.

Tanto as sociedades quanto os periódicos foram importantes elementos para formular e transmitir normas e valores científicos, estimular as pesquisas e recompensar os trabalhos realizados. Para Oliveira (2009), as sociedades mais importantes foram a *Royal Society* londrina (1660) e a *Académie Royale des Sciences* francesa (1666), e tinham como objetivo, o aperfeiçoamento do conhecimento da Natureza.

Como o desenvolvimento da ciência é um processo complexo, é de fundamental importância conhecer as batalhas pela ampliação e produção local de conhecimento científico, tanto por meio de novas instituições quanto pela alteração em espaços preexistentes, que passam a difundir e estimular o exercício da atividade científica (Nagamini, 2009).

Ilusão pensar que o cientista esteja imune a influências do seu contexto social. O fato de valores sociais orientarem as pesquisas, exige contextualização destes valores perante os resultados encontrados. “A ciência se encontra inextricavelmente envolvida na moral e na política e o cientista tem uma responsabilidade social da qual não se pode abdicar” (Aranha, Martins, 2003, p.161).

A institucionalização da pesquisa com a intervenção do Estado, a criação de laboratórios de pesquisa e reformas no ensino superior complementam as características básicas para compreender a maneira do desenvolvimento da ciência moderna, pois favorecer o trabalho científico era uma questão vital para a época, no continente europeu.

Nos séculos XVI a XVIII, a inserção de Portugal nos assuntos científicos veiculados pela França e Inglaterra pode ser considerada marginal. Contudo, a reforma pombalina (1750-1777) mostrou a preocupação do governo português com o desenvolvimento da ciência, apesar de uma preocupação de que as idéias e os conceitos difundidos nesta reforma, pudessem chegar às suas colônias, com conseqüente perda de controle político-ideológico (Oliveira, 2009).

O movimento academicista, entendido aqui como aquele que envolvia a prática de organização de intelectuais no seio de associações e academias científicas, com o intuito de debate e produção intelectual, alcançou estas colônias européias, na primeira metade do século XVIII, mas oscilava entre as limitações das escolas profissionais e as iniciativas realizadas pelo favor imperial.

No território brasileiro, o conhecimento científico era privilégio de uma restrita elite de clérigos, militares e membros do governo, sem espaços institucionalizados para expressão, obtenção e difusão da ciência. Igualmente, para uma intensa e efetiva incorporação de conhecimentos científicos modernos, necessário se fazia existir, uma comunidade com competência para assimilá-los sistematicamente. Na ausência de uma, a absorção de conhecimentos não se fazia satisfatoriamente.

As instituições criadas para respaldar a reorganização do governo português em solo brasileiro, abririam novas perspectivas para a formação local de quadros profissionais, com implicações no próprio desenvolvimento do país.

Não se podem desconsiderar as barreiras naturais ao desenvolvimento da ciência no Brasil Colônia, como as enormes distâncias sem conexões viárias de porte, além da dispersão do povoamento no território, bem como, as características intelectuais restritivas da população desse território, a exemplo de escravos, capangas, capatazes, pequenos proprietários de terra e pequenos comerciantes.

A pequena parte da população brasileira que compunha uma elite social, em sua maioria, absorvia modelos estrangeiros de produção de conhecimento, com a característica de que ela estava em sua maior parte,

ligada politicamente ao governo, e/ou a ele endereçava seus esforços, sem disponibilidade de dedicação exclusiva à produção de uma possível ciência brasileira.

Neste período, um pólo de difusão da ciência, foi o exercício da medicina, curso tido como imprescindível ao bom funcionamento da corte no Brasil. A medicina acadêmica, de forte influência francesa, ganharia espaço na colônia, com a chegada da família real a terras brasileiras.

As leis que dotaram o ensino médico com conhecimentos científicos estavam entre as primeiras de D.João, ato que teve forte influência do fato do rei ter trazido para o país, sua mãe, a rainha D.Maria I, já alienada (Oliveira, 2009). As mudanças implantadas previam o estudo de anatomia, base de cirurgia e de obstetrícia, deixando ao largo, a idéia de que a profissão de médico dependia exclusivamente da prática.

Houve esforço no sentido de disciplinar a prática médica com estrutura e hierarquia, porém ainda se ouviu falar em barbeiros e sangradores, por bastante tempo. Ao lado das leis que estruturaram os cursos de medicina no Brasil, foram expedidos decretos e resoluções para disciplinar e organizar o exercício da profissão.

Segundo Oliveira (2009, p.42), as decisões do governo criavam funções, estabeleciam salários e designava médicos para os postos criados, estabelecendo limites de atuação, ou seja, criava e estruturava o mercado de trabalho para os médicos.

Um incipiente movimento pela constituição de uma nação brasileira, iniciado com a vinda da Corte portuguesa para sua maior colônia em 1808, teve seu ápice com a promulgação da Independência política e administrativa do Brasil em relação a Portugal, em 07 de setembro de 1822.

Produto da explosão patriótica que fez a independência do país, a atual Academia Nacional de Medicina “veio no fecundo bojo das idéias arrojadas que definiram a fisionomia do novo Império e criaram os instrumentos básicos para seu progresso” (Ribeiro, 1984, p.11).

Em 1897, com um discurso patriótico mais concreto, já no período republicano, porém ainda com forte inspiração francesa, é fundada na cidade do Rio de Janeiro, a Academia Brasileira de Letras, que segundo

discurso inaugural de Machado de Assis, o desejo do grupo de membros fundadores era “conservar, no meio da federação política, a unidade literária” (Assis, 1897).

No contexto internacional, no campo da Enfermagem propriamente dito, a Academia Americana de Enfermagem (AAN), fundada em 1973, como já referido, faz o papel de porta-voz do grupo, para alcançar respostas às suas demandas políticas. Como tal, está cada vez mais forte, tendo desenvolvido mais sofisticação em seus métodos de influência, e aumentado suas chances de ser considerada pelos formuladores de políticas públicas e privadas. No entanto, a competição pela atenção que resulta da existência de várias organizações de enfermagem e organizações de várias especialidades, naquele país, enfraquece a resposta de cada um (McCarthy, 1985).

Com os exemplos brasileiros e o da Academia Americana de Enfermagem, dentre tantas outras que não lograram representatividade em seus campos, e/ou tiveram curta existência, e/ou não constituíram exemplos bem sucedidos de porta-vozes de suas classes, referendaram-se os princípios e valores balizadores do conceito de identidade profissional dos membros de uma academia científica, onde para isso, considerar-se-á que “identidade é aquilo que nos torna únicos, é algo pessoal e diz quem somos nós” (Bessa, 2005, p.12).

4.1 ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Segundo Sant’Anna (1979), em uma enfermaria do Hospital da Santa Casa da Misericórdia, foi lançada pelo Dr. Joaquim Cândido Soares de Meirelles, a idéia da fundação de uma sociedade de medicina, inspirada no seu testemunho dos primeiros passos da Academia de Medicina de Paris, onde este havia estado para aperfeiçoar seus estudos médicos-cirúrgicos.

O mesmo autor complementa que neste hospital, Meirelles conheceu o médico italiano Luís Vicente De Simoni, que havia chegado ao

Brasil em 1817, aos 25 anos de idade, o qual se manifestou extremamente favorável à idéia de criar uma associação médico-literária, cujo objetivo fosse a promoção do gosto pelos estudos médicos, além dos interesses e progressos da ciência, naquele tempo, escassos e limitados no país.

Junto a Cândido Meirelles e De Simoni, José Martins Cruz Jobim, brasileiro, José Francisco Xavier Sigaud e Jean Maurice Faivre, franceses, decididos a concretizar esta idéia, reunir-se-iam pela primeira vez, em 28 de maio de 1829, na residência de Xavier Sigaud, com o compromisso de empregarem seus esforços, para efetuar na cidade do Rio de Janeiro, a instituição de uma Sociedade de Medicina.

Ela foi instituída com o fim de

ocupar-se de todos os objetos que podem contribuir para os progressos dos diferentes ramos de curar; comunicar às autoridades competentes pareceres sobre higiene pública; responder às questões do governo sobre tudo o que respeita à saúde pública; melhorar o exercício da medicina; estabelecer meio de união entre os homens da arte e contribuir para excitar e entreter entre eles a emulação, o amor das ciências e uma amizade fraternal (Ribeiro, 1984, p.13).

Entre os fundadores estrangeiros, uma situação similar: haviam imigrado devido a perseguições políticas. Porém, para todos os seus membros, a fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMRJ) concretizava o sentimento de liberdade vivido por médicos e cirurgiões brasileiros, que não mais estavam submetidos a restrições impostas pelo monopólio profissional dos colegas portugueses (Ferreira, Maio, Azevedo, 1998).

Coradini (1997) destaca a semelhança entre os médicos idealizadores/ fundadores da SMRJ/ Academia: as relações diretas de suas famílias com os agentes do poder político central (monarquia) e a origem militar do grupo, constituindo-se em um verdadeiro capital social para a efetiva criação da Academia.

Embora estes médicos quisessem se distinguir daqueles que exerciam a arte da cura no Brasil do início do século XIX, como os barbeiros, sangradores e curandeiros, sem uma rede de relações sociais forte com membros da realeza, que além de permitir, resultasse na oficialização e no reconhecimento de sua importância, nada se conseguiria de concreto.

Some-se a isto, a raridade de casos de médicos que não tivessem ocupado cargos de comando militar, no todo ou em parte do período, pela própria formação pessoal e profissional diferenciadas, nos extensos anos de estudo.

Tendo sido a SMRJ, reconhecida pelo Decreto Imperial de 15 de janeiro de 1830, cinco anos depois, pelo desejo e esforço de Meirelles (Sant'Anna, 1979), acontece a conversão desta em Academia Imperial de Medicina, através do Decreto Regencial Imperial de 08 de maio de 1835.

Foi por diversas vezes, consultada oficialmente pelo governo monárquico, e mesmo o republicano, para controlar e debelar as diversas epidemias que acometeram a cidade do Rio de Janeiro.

Este último subvencionava a Sociedade de Medicina, com uma parcela do Tesouro Público, de tal modo que explicasse e justificasse a mudança de seu nome para Academia Imperial de Medicina (AIM), conforme consta no Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*, organizado pela Casa de Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ, a respeito desta associação.

Ferreira, Maio e Azevedo (1998) referem que o estatuto de 1835, após a mudança de denominação, fazia referências explícitas à situação de monopólio profissional para os médicos integrantes do quadro da Academia, frente ao reduzido mercado de trabalho daquela época, pois determinava que o lugar de membro da AIM fosse um título de recomendação para todas as comissões e empregos relativos ao exercício da Medicina.

Desde os seus membros-fundadores até os dias de hoje, a Academia representa uma elite médica, que por sua vez, é também uma elite social, cultural, científica e porque não, financeira. Seus fundadores trouxeram da Europa onde estudaram, um modelo de agremiação com vistas a tentar garantir em território brasileiro, naquele contexto histórico-social de barbeiros e sangradores, curandeiros e curiosas, ganhos pessoais e profissionais.

* Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em 11/04/2009.

Cruz Jobim, Meirelles, Faivre e Sigaud haviam estudado na França (os três primeiros em Paris, o último em Estrasburgo), e De Simoni, em Gênova, Itália. A medicina francesa da época, em particular as idéias higienistas, era o modelo a ser seguido pelos médicos brasileiros formados nos centros de referência. Politicamente, o higienismo significava a consciência da necessidade de converter a saúde numa questão de interesse público e de competência governamental (Ferreira, Maio, Azevedo, 1998).

Desde sua fundação até os dias de hoje, a apresentação de um trabalho escrito sobre ciências médicas ou naturais e a indicação por parte de um ou mais membros, se fazem necessários para ingresso como membro da agremiação. O Estatuto da ANM em vigor prevê no parágrafo único do artigo 5º, que para ser admitido como membro titular, o candidato precisa ser brasileiro, graduado em Medicina por tempo não inferior a quinze anos, apresentar uma memória ou dissertação, de lavra própria e inédita, além de possuir atividade científico-profissional, comprovada com a apresentação dos seus títulos e trabalhos.

Igualmente, faz-se necessária avaliação preliminar por uma comissão constituída de três membros titulares ou eméritos eleitos por voto secreto, em assembléia geral. A admissão do candidato far-se-á por escrutínio direto, depois de satisfeitas as condições exigidas (Academia Nacional de Medicina, 2005). Além das questões técnico-científicas, as relações sociais do postulante a membro da ANM, com os atores relevantes no processo de votação, caracterizam uma estratégia subliminar de aceitação no interior do grupo, pois só os critérios objetivos não são suficientes.

Entretanto, é de relevância significativa, a existência de profissionais com mérito técnico-científico no seio da comunidade que, ou nunca pleitaram ocupar vaga na Academia, ou tentaram e não foram aceitos por razões subjetivas, explícitas ou implícitas, no jogo de forças deste campo.

Todavia, percebe-se que em quase duzentos anos de história, mantém-se a seleção pelos melhores em sua classe, com vistas a manter a

identidade e a imagem organizacionais constituídas, ratificando a igualdade de seus membros em relação à posse do capital científico.

A ascensão da medicina ao *status* de profissão de nível acadêmico e de base científica consagrou-a, juntamente com o paradigma científico, como a única, ou pelo menos como a fórmula dominante, com credibilidade pública e legitimidade garantida pelo arcabouço jurídico-institucional e cultural dos países ocidentais (Moura, 2004, p.21).

Embora tivessem expressado o mesmo objetivo: organizar a categoria médica em torno das discussões específicas da saúde e em relação a seu papel político, mas com organizações bastante distintas, outra associação médica-científica foi fundada no Rio de Janeiro do século XIX, denominada Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (SMCRJ).

Criada em 1886, para Ferreira, Maio e Azevedo (1998), significou a libertação da medicina brasileira do elitismo da monarquia, ainda que a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, origem da Academia Nacional de Medicina, também tivesse tido seu papel libertatório quando da sua criação, pois se estava criando uma medicina brasileira, livre do colonialismo português.

À SMCRJ, é dado o pioneirismo da organização dos dois primeiros congressos médicos no país, em 1888 e 1889, sendo estimulada e incentivada a participação de estrangeiros. De acordo, com o Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (Casa de Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ), estava composta, basicamente, por professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Enquanto a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro buscou legitimar-se instituindo o congresso científico como nova fórmula de expressão acadêmica e de inscrição na vida pública, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, por sua vez, inaugurou o periodismo médico, privilegiando-o como meio através do qual o conhecimento médico era validado entre os pares e didaticamente divulgado à sociedade (Ferreira, Maio, Azevedo, 1998, p.488).

Com o advento da Proclamação da República em novembro de 1889, a Academia Imperial de Medicina mantém sua absoluta imparcialidade frente ao episódio histórico, mas demonstra seu apreço pelo governo, quando em reunião extraordinária, discute a proposta de alguns acadêmicos sobre a mudança de seu nome, eliminando o título Imperial (Ribeiro, 1984).

Após um período de decesso de suas atividades, na primeira década da República, voltou a atuar e distinguir-se nas lutas frentes às grandes endemias.

À guisa de reflexão e ponderação sobre o papel das elites na sociedade civil, a elite médica brasileira do início do século XIX deu início a uma história, hoje quase bicentenária, de reconhecimento e legitimação de uma profissão habilitada na arte das Ciências Médicas.

Para isso, diversos atores, em diferentes contextos históricos, foram necessários para que a Academia Nacional de Medicina cumprisse seus papéis social, técnico-científico e cultural, onde a excelência de seus desempenhos será sempre o produto de prática e ensaios sistematizados.

Para Dubar (2005, p.180), “toda profissão tende a se constituir em grupo de pares com seu código informal, suas regras de seleção, seus interesses e sua linguagem comuns”.

Todavia, chama a atenção na fundação da Academia, ainda em sua certidão de nascimento, a singela preocupação pela manutenção da amizade fraternal entre seus membros, dando-lhe um caráter de irmandade, pois trabalhavam juntos, compartilhavam das mesmas experiências e tinham os mesmos anseios. Ciência sem esquecer o companheirismo, talvez uma confraria.

4.2 ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS

Assim como a ANM, a Academia Brasileira de Letras (ABL) também apresenta feições de confraria, pois segundo o escritor Josué Montello, membro da Academia já falecido, em discurso proferido pela passagem do centenário da Academia, reproduzindo as palavras de Graça Aranha, um de seus fundadores, esta é oriunda de um pacto entre espíritos amigos, e hauriu nesta inspiração original, a força intrínseca que a mantém.

Para ele, “não constituirá exagero afirmar que, (...), no que concerne às suas raízes, ela decorre mais da geração boêmia que fez a

Abolição do que do grupo de altos espíritos que moldou a consolidação legislativa de seus estatutos” (Montello, 1997, p.1).

No entender de Rodrigues (1998), a geração de literatos de 1870 entendia que as letras poderiam ser usadas como instrumento de ação política, levando-os a atacar as instituições monárquicas, e adotando as causas abolicionistas e republicanas. Porém, com a República instaurada, este grupo sentiu-se excluído do contexto histórico-social vigente, pois não teriam o que defender.

Neste momento, o autor supracitado, refere-se à composição de três grandes grupos de homens de letras: os que aderiram ao novo *status quo*, os que optaram pela via da marginalidade, talvez defendendo o universo literário da contaminação pelo mundo exterior, e os poucos que ainda acreditaram tal qual a geração de 1870, no caráter instrumental da literatura, e que trabalharam com vistas a entender a realidade brasileira, de modo a superá-la. Foi deste último grupo, que saiu o embrião para a Academia Brasileira de Letras.

No seu discurso de posse como primeiro presidente da ABL, Joaquim Maria Machado de Assis refere que o desejo do grupo de membros fundadores é consertar no meio da federação política, a unidade literária, exigindo a constância destes no seguimento de seus objetivos, além da observância da compreensão pública aos objetivos daquele grupo.

Mas por trás de um projeto aparentemente despretensioso como refere Fanini (2009), a Academia Brasileira de Letras nasceu da vontade de seus fundadores, em dar voz ao literato, valorizar o mercado de trabalho das letras e inserir o escritor na elite social carioca, compondo um complexo processo de profissionalização dos homens de letras, a partir do final do século XIX, no território brasileiro.

De acordo com seu Estatuto (1897), no artigo 1º, a ABL tem por finalidade a cultura da língua e da literatura nacional, justificando-se desta forma, o segundo artigo do mesmo Estatuto, onde “só podem ser membros efetivos da Academia os brasileiros que tenham, em qualquer dos gêneros da literatura, publicado obras de reconhecido mérito ou, fora desses gêneros, livros de valor literário”.

Como complemento, o acadêmico José Sarney, em discurso proferido na ABL em julho de 2006, cita que

se a língua é nosso objeto, o livro é a nossa medida. A língua é o espaço em que se desenvolve nossa cultura; mas nossas fronteiras, nossos eixos, nossas raízes, língua posta em cruz, pedra como sinal ao tempo assentada, paraíso reencontrado, o que fica e nos faz ser é o livro.

Vale ressaltar que aconteceram outras tentativas de institucionalizar espaços para encontros regulares de literatos, espaços estes voltados para a defesa de seus interesses, antes que se iniciasse o processo de configuração da Academia Brasileira de Letras. As principais iniciativas foram o Grêmio de Letras e Artes, em 1887, e a Sociedade Brasileira de Homens de Letras, em 1890.

Fruto dos progressos técnicos do jornalismo brasileiro e da inserção das letras nesse mercado profissional, foi efetivamente na redação da Revista Brasileira*, periódico da época, sob a direção de José Veríssimo, que surgiu a idéia de uma academia nacional.

Por congregar uma grande quantidade de colaboradores, a sede da Revista foi se transformando, paulatinamente, em um ponto de encontro da intelectualidade carioca, que em um primeiro momento, lá compareciam para entregar seus textos, e no segundo momento, o gosto comum pelos assuntos literários os fazia reuni-los em longas conversas, começando a caracterizar a Revista como uma agremiação literária. Com isso, surge também a instituição do chá das cinco, famoso até hoje entre os “imortais” da Academia Brasileira de Letras (Fanini, 2009).

A adjetivação com qualificação e distinção – imortais – dos membros da ABL, remonta a instituição que foi fonte inspiradora para seu formato. Foi claramente modelada nos parâmetros da Academia Francesa, criada pelo Cardeal Richelieu em 1635, o principal ministro e homem-forte

* A Revista Brasileira foi um periódico da época, que teve vinte volumes em cinco anos de circulação. Teve como dirigentes, respectivamente, em suas três fases: Cândido Batista de Oliveira, de 1857 a 1860; a segunda, de Nicolau Midosi, durou de 1879 a 1881, e a terceira, José Veríssimo, de 1895 até 1899. Este teve o dom de agremiar toda a literatura nacional na Revista. Na sala da redação, na Travessa do Ouvidor nº 31, congregavam-se os grandes valores brasileiros da época, e é de lá que saiu a Academia Brasileira, prestigiada pelos mais eminentes amigos de José Veríssimo: Machado de Assis, Joaquim Nabuco, Visconde de Taunay, Lúcio de Mendonça, entre outros.

do reinado de Luís XIII.

Segundo o estatuto da Academia Francesa, esta terá um selo para todos os atos sob sua ordem, no qual constará a figura do Monsenhor o Cardeal, duque de Richelieu, e será gravado com as seguintes palavras em torno dele: Armand, Cardeal, Duque de Richelieu, Protetor da Academia Francesa estabelecida no ano de 1635; e um contra-selo, onde será representada uma coroa de louros com a expressão: *Para a imortalidade*. Estes selos não poderão ser alterados por qualquer ocasião que seja (Academia Francesa, 1635).

Em dezembro de 1923, foi instituída a bandeira, selo e divisa próprios da Academia Brasileira de Letras: uma coroa de louros em campo branco com a inscrição: *Ad immortalitatem* (“Para a imortalidade”), intencionalmente copiado do modelo francês (D’Assumpção, 2002).

Nas duas, o mesmo número de membros: quarenta, sendo que os novos membros são eleitos pelos mais antigos, e a mesma condição de saída: conduta inapropriada. Também é réplica do modelo francês, o uso do fardão verde, nas cerimônias de posse dos novos acadêmicos.

Considera-se que a eleição para a academia, seja vista pelo grande público, como a consagração suprema do candidato, pois a qualidade da dignidade acadêmica é irremovível. D’Assumpção (2002) pondera que a condição de imortais dos acadêmicos brasileiros, relaciona-se à perenidade de suas obras e a imortalidade na memória das gerações que se seguirão.

Já na Academia Francesa, considerar-se-á que a atitude de seu fundador, o Cardeal Richelieu, fez a diferença, ao instituir a marca oficial da agremiação – o selo com a expressão *Ad immortalitem*, para além de seus muros reais, pois sem o poder enquanto instrumentalizador, a marca dos fundadores sobre a cultura organizacional não se efetivaria.

Igualmente, deve-se observar que na fase inicial de uma empresa, o fundador, indivíduo ou grupo “forma” a cultura organizacional, moldando-a à sua imagem e semelhança, em razão das atitudes,

comportamento, visão de mundo, natureza humana e do próprio negócio (Bertero, 1996).

Para Fanini (2009), concordando com outros autores, a ABL foi criada à imagem e semelhança de Machado de Assis, cujo espírito conciliador deu à Academia, a característica de um salão de cordialidade e de boas maneiras, e onde conviviam monarquistas e republicanos, velhos e novos estilos literários, em prol de um interesse maior que era a profissionalização dos homens das letras, com consequente mudança no status social.

Ainda durante as reuniões preparatórias para a fundação da Academia Brasileira de Letras, como refere Fanini (2009), ficou definido que esta contaria com a presença de sócios correspondentes (membros cujos requisitos seriam morar fora do estado do Rio de Janeiro, ou mesmo, fora do país), a fim de assegurar a rápida projeção da Academia.

A sétima e última sessão preparatória foi realizada a 28 de janeiro de 1897, à qual compareceram dezesseis membros: Araripe Júnior, Artur de Azevedo, Graça Aranha, Guimarães Passos, Inglês de Souza, Joaquim Nabuco, José Veríssimo, Lúcio de Mendonça, Machado de Assis, Medeiros e Albuquerque, Olavo Bilac, Pedro Rabelo, Rodrigo Octavio, Silva Ramos, Visconde de Taunay e Teixeira de Melo, tendo sido incorporados como membros aqueles que haviam comparecido às sessões anteriores: Coelho Neto, Filinto de Almeida, José do Patrocínio, Luís Murat e Valentim Magalhães. Foram convidados para participar como fundadores, e aceitaram, Afonso Celso Júnior, Alberto de Oliveira, Alcindo Guanabara, Carlos de Laet, Garcia Redondo, Pereira da Silva, Rui Barbosa, Sílvio Romero e Urbano Duarte. Tinha-se, assim, trinta membros.

Referenciados quantitativamente na Academia Francesa, para completar o total de quarenta cadeiras, os dezesseis membros presentes na última sessão preparatória, elegeram Aluísio de Azevedo, Barão de Loreto, Clóvis Beviláqua, Domingos da Gama, Eduardo Prado, Luís Guimarães Júnior, Magalhães de Azeredo, Oliveira Lima, Raimundo Correia e Salvador de Mendonça. Nesta sessão, foram aprovados os Estatutos que vão assinados por Machado de Assis, presidente; Joaquim Nabuco, secretário-

geral; Rodrigo Octavio, 1º secretário; Silva Ramos, 2º secretário; e Inglês de Souza, tesoureiro.

O surgimento da ABL fez parte de um conjunto de demandas do grupo de escritores que se reuniam na redação da Revista Brasileira, a fim de alcançar maior visibilidade nas camadas intelectualizadas do Rio de Janeiro. Entendiam que deveria haver um compartilhamento de códigos sociais fundamentados em um conjunto de regras de conduta, voltadas para a punição de modismos e vícios de linguagem, lhes assegurando posição diferenciada no interior da elite intelectual carioca (Fanini, 2009).

Não obstante, para Fanini (2009), a estabilidade da ABL foi conquistada a duras penas, como consequência de um processo gradativo, que lhe garantiu endereço fixo e significativa soma material, com a interveniência das boas relações de alguns de seus membros com o governo republicano.

Inicialmente pensada para ser protegida pelo governo federal, foi inaugurada em julho de 1897, sem esta “proteção”, precisando garantir sua existência nos primeiros anos, através de favores, traduzidos em doações financeiras e empréstimos de locais públicos ou particulares para suas reuniões, até a doação pelo governo francês, do *Petit Trianon*, em 1923.

Neste ano, o governo francês doou à Academia Brasileira de Letras, a réplica do Petit Trianon de Versailles, prédio construído no ano anterior para abrigar o pavilhão da França na Exposição Internacional comemorativa do Centenário da Independência do Brasil, no Rio de Janeiro (Academia Brasileira de Letras, 2006).

A intenção de se afirmar como um templo da memória nacional, cultor do passado, e a frequência de seus cerimoniais, num amplo processo de teatralização muito próximo a rituais de sociabilidade, para Silva (2001), contribuíram para a maior aceitação social da ABL, desde a sua criação.

Desta forma, o processo de consagração no campo intelectual engendra uma disputa pelo capital simbólico – reconhecimento e distinção sociais. Assim, é freqüente que as gerações mais novas, entendidas como

aquelas sem posição consolidada no campo literário, se oponham às mais velhas, ainda que paulatinamente houvesse tido pela sociedade, maior aceitação da Academia como porta voz de um discurso, e no seu interior, ocorressem disputas de classes.

Da mesma forma que na Academia Nacional de Medicina, os membros são escolhidos mediante eleição por escrutínio secreto. Quando um Acadêmico falece, a cadeira é declarada vaga na Sessão de Saudade, quando os interessados terão o prazo de até trinta dias para se candidatarem, através de carta enviada ao Presidente. A eleição transcorre três meses após a declaração da vaga, e a posse é marcada de comum acordo entre o novo Acadêmico e o escolhido para recepcioná-lo. De praxe, o vistoso fardão é oferecido pelo Governo do Estado natal do Acadêmico (Academia Brasileira de Letras, 2006).

Faz-se diferença entre o processo seletivo da Academia de Medicina e o da Academia de Letras, a questão técnico-científica, porque ainda que o postulante a membro da ANM tenha um currículo respeitável em termos de trabalhos científicos, publicações e carreira profissional, ele terá que apresentar durante o processo, trabalho inédito e exclusivo, para ser pré-aprovado, sendo que o determinante de sua aceitação é o escrutínio realizado pelos membros da Academia Nacional de Medicina.

Com isso, destaca-se a favor da Academia Brasileira de Letras, mais o capital social de seus membros do que o mérito acadêmico, tendo havido no campo das Letras, controvérsias internas e externas à Academia no que se refere a determinadas escolhas, como por exemplo, a aceitação de mulheres no seio da Academia.

No estudo de Fanini (2009), são apresentadas, histórias de mulheres escritoras e as respectivas redes de relações sociais, as quais fizeram por construir o aceite ou a exclusão de cada uma delas, em razão do contexto histórico-social vivido por cada uma, à sua época.

Ainda neste estudo, outro dado digno de registro, foi a inclusão de Filinto de Almeida, português de nascença, na categoria de membros fundadores, muito embora, o estatuto aprovado para a Academia, exigisse que somente brasileiros fizessem parte dela. Prevaleceu o capital social de

Filinto, porque na sua casa, aconteceram algumas reuniões para criação da Academia, em função da amizade deste para com os demais participantes do grupo.

Com muitas histórias dentro de uma grande história, a Academia Brasileira de Letras, ao contrário de várias outras organizações nacionais que reúnem profissões liberais, destaca-se pela completa exclusão do panorama político brasileiro, tampouco atue no universo intelectual do país.

4.3 ACADEMIA AMERICANA DE ENFERMAGEM

Ainda que os contextos histórico-sociais sejam absolutamente distintos, o processo de criação da *American Academy of Nursing* – AAN traz muitas semelhanças com os processos das academias brasileiras citadas neste estudo, sejam os motivos que levaram um grupo de pessoas a sentir necessidade de uma organização profissional que contribuisse para melhorar o *status quo* da profissão, o perfil de seus membros, ou mesmo, a estrutura administrativa interna.

Fundada em 1973, e atualmente sediada em Washington DC, a idéia de sua criação dentro da estrutura da organização profissional de enfermagem, foi primeiramente expressada, quase trinta anos antes, em um relatório para a *American Nurses' Association* – ANA. A Academia foi fundada sob a égide da ANA, mas hoje é afiliada independente desta. Busca a transformação das políticas de saúde e das práticas, através do conhecimento de enfermagem (AAN, 2010).

Os responsáveis por este relatório foram a própria ANA, a *National League for Nursing Education* – NLNE, a *National Organization for Public Health Nursing* – NOPHN, a *National Association of Colored Graduate Nurses* – NACGN, a *Association of Collegiate Schools of Nursing* – ACSN e a *American Association of Industrial Nurses* – AAIN.

Recomendações deste estudo incluíam a organização do campo da enfermagem em dois planos: uma organização que representasse todo o campo da enfermagem, e uma divisão do campo em duas partes: para professores, os quais seriam representados pela ANA, e, uma para enfermeiros profissionais e não-enfermeiros, representados pela *National Organization for Nursing Service*, unificados pelo *National Nursing Center*. Ambos os planos continham propostas para uma Academia Nacional de Enfermeiras (*National Academy of Nurses*). O comitê organizador do estudo também acreditava que a Academia poderia destacar a autoridade e efetividade da ANA (Mc Carthy, 1985).

Acerca do processo seletivo para entrada na Academia, este seria estabelecido após a definição da proposta da associação. Se a proposta fosse honrar e reconhecer individualmente quem contribuisse para a enfermagem ou cuja excelência na prática, tenha sido excepcional, as idéias propostas para os estatutos de 1966 seriam adequadas, mas se a proposta fosse ser um corpo de trabalho para o avanço da enfermagem, outros métodos de seleção seriam necessários. A opção foi pela segunda proposta, e os estatutos tiveram que ser ampliados (Idem).

O comitê ainda sugeriu acrescentar as seguintes observações ao estatuto:

- A Academia funcionará em um ambiente em que os sistemas atuais, as idéias e práticas poderão ser contestadas, novas idéias em enfermagem e outras áreas exploradas; experimentação e inovação em enfermagem incentivada.
- A academia irá compartilhar as idéias, não precisando implementá-las.
- A academia não deve ter como funções, aquelas que já são existentes em outras organizações.

Entre 1969 e o início de 1970, foi uma época de grande crise para a ANA e o conselho decidiu que apenas as alterações essenciais deveriam ser apresentadas para a *House of Delegates*. A relação entre a Academia e a Associação Americana de Enfermagem (ANA) estava

especialmente delicada, ainda que a Academia pudesse ter liberdade suficiente para se pronunciar de modo independente (McCarthy, 1985).

No primeiro relatório para *House of Delegates*, 1972/74, a Academia estava habilitada para proferir que eles tinham estatutos estabelecidos e operava sob regras com os seguintes objetivos:

- identificar e explorar questões na saúde, nas profissões, e na sociedade, e como elas afetam e são afetadas pelas enfermeiras e pela enfermagem;
- examinar dinâmicas dentro da enfermagem, as interrelações entre os segmentos do campo da enfermagem, e a interação entre enfermeiras e o modo como elas afetam o desenvolvimento da profissão de enfermagem;e,
- identificar e propor resoluções para as questões e problemas confrontando enfermagem e saúde, incluindo planos alternativos para implementação.

Em 1974, mudanças no estatuto aconteceram, ratificando os objetivos institucionais propostos anteriormente. A consolidação e o crescimento vieram no final da década de 70 e início dos anos 80, quando a Academia já contava com aproximadamente 300 membros, conhecidos como *fellows*. Estes têm o direito de se apresentarem utilizando a sigla *FAAN – Fellow of the American Academy of Nursing*, em um contexto análogo ao uso da condição de imortais para os membros da Academia Brasileira de Letras, fazendo parte da cultura organizacional da associação, a representação simbólica desta condição de membro do grupo.

McCarthy (1985) afirma que a Academia Americana de Enfermagem teve seu início nas idéias de profissionalismo realizadas pelos líderes de seis organizações profissionais de enfermagem, os quais haviam descoberto o seu interesse comum, durante a Segunda Guerra Mundial (1939 a 1945). Levantaram fundos entre seus pares e colegas, dando início ao estudo da estrutura, na esperança de encontrar o melhor arranjo organizacional para profissionais de enfermagem nos Estados Unidos.

Ainda segundo esta autora, hoje, a Academia é vista por seus líderes como uma elite do grupo de enfermeiros clínicos, educadores, administradores e pesquisadores que afirmam sua aceitação de comunhão, e uma vida de compromisso para com a melhoria dos cuidados de saúde das nações, e o progresso da profissão de enfermagem.

O atual estatuto da Academia Americana, datado de 2008, destaca que a organização é composta de duas classes de membros: uma única organização corporativa que é a ANA – Associação Americana de Enfermagem, e os *fellows*, que podem ser catedráticos, eméritos, internacionais, “legendas vivas”, inativos e honorários segundo a condição de cada um.

Estipula como requisito à condição de membro: estar filiado à ANA, exceto para aqueles que residem fora dos Estados Unidos, ou os honorários; os membros internacionais deverão ser filiados a associações em seu país, quando assim couber; e deverão possuir potencial para contínua contribuição à enfermagem e à Academia. Uma vez membros, possuem direitos e deveres, como em qualquer organização formal.

Hoje, a Academia Americana de Enfermagem possui cerca de 1.500 membros, entre líderes em educação, práticas de gestão e pesquisa. Eles incluem: executivos, reitores e decanos, estaduais e federais, nomeados por políticos, executivos-chefe de hospital e vice-presidentes, enfermeiras consultoras, auditoras e empresários. O convite para a Academia é mais do que o reconhecimento das suas realizações no âmbito da profissão de enfermagem. Seus membros têm a responsabilidade de contribuir com seu tempo e energias para a Academia, e envolver-se com líderes de outros cuidados de saúde fora dela, pela transformação do sistema de saúde dos Estados Unidos (AAN, 2010).

5 ACADEMIAS NO CAMPO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

As associações, entidades e/ou agremiações, sejam elas de iniciativa pública ou privada, sempre tiveram seu lugar na história da sociedade humana. Suas necessidades, em quaisquer de seus níveis, precisam da solidariedade, compaixão, interesse ou ajuda alheia, pois a figura humana não é finita em si própria.

A família é o primeiro núcleo coletivo onde o homem se insere, ampliando suas relações na proporção de seu crescimento: formação educacional, lazer, espaço religioso, instrução acadêmica, trabalho, associações profissionais, e assim sucessivamente.

As academias inserem-se neste processo, em um momento mais tardio, até mesmo, na trajetória profissional, porque diante do exposto sobre a peculiaridade dos objetivos de uma academia científica, espera-se que nem todo profissional de sua classe conseguirá inserir-se no seu interior. A academia científica distingue e valoriza os melhores no seu campo.

Na história da profissionalização da Enfermagem brasileira, fortemente influenciada pelas condições de gênero e classe social, a mobilização coletiva pela melhoria de suas condições de trabalho e formação, demandou esforços mais significativos e persistentes. Os primeiros movimentos por uma organização coletiva aconteceram sob o paradigma da medicina higienista, em que as enfermeiras tinham seu papel educador fortemente valorizado e reconhecido, porém, este valor não perdurou.

A inversão do modelo de assistência médica ao longo da história do país, dando abertura para a instalação e fixação do modelo hospitalocêntrico de assistência médica, fez com que a Enfermagem tivesse seu lugar no campo da saúde, deslocado para a periferia deste campo, obstaculizando sua organização coletiva.

As academias apresentadas neste capítulo surgiram no final do século XX e início do século XXI, diante de uma nova maneira de considerar o mundo, estruturada em consonância com as condições culturais, econômicas e sociais de uma época. Foram constituídas no mesmo espaço geográfico – estado de São Paulo, porém com características e finalidades distintas, e seguem trajetórias tão distintas quanto.

Ponto importante neste momento, é documentar o reconhecimento da existência de uma necessidade profissional e a mobilização pela tentativa de satisfação dessa necessidade, em consonância com os princípios teóricos de Pierre Bourdieu, no que se refere a atualização do *habitus* pessoal e/ou profissional.

5.1 ACADEMIA BRASILEIRA DE ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM – ABESE

Analizada como atitude de concretização de um movimento da Enfermagem especializada, cujo discurso demonstra o esforço em produzir uma situação de reconhecimento e de atribuição de competência junto a população e ao Estado, fazendo crer que a médio e longo prazo, substitui-se o modelo de representação e de critério de competência vigente, a Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem – ABESE foi fundada em 02 de outubro de 2000, na cidade de São Paulo (Carreiro, 2006).

Trata-se de uma associação de sociedades de especialistas em Enfermagem, formalmente estruturadas e atuantes, cujo objetivo, segundo seu Estatuto, é divulgar e valorizar as Especialidades em Enfermagem, visando criar e ocupar espaços.

O artigo 2º do Regimento da Academia, itens a e b, explicita suas finalidades: estimular a formação de especialistas nas várias áreas de atuação da enfermagem, e definir as diretrizes da formação dos especialistas em enfermagem no que se refere à grade curricular mínima, do níveis superior e médio. Com isso, demonstram a intenção de um grupo de

profissionais representados nas suas sociedades, e estas, pela ABESE, de atender as necessidades locais de mão-de-obra especializada.

Não se pode esquecer que São Paulo tem peso significativo na economia brasileira, pois, as sacas de grãos exportadas pelo porto de Santos durante o século XIX, deixaram como herança, a mais importante metrópole da América Latina. Constitui o Estado da Federação com maior população, parque industrial, produção econômica e registro de imigrantes, com influência direta no cotidiano da Enfermagem.

Para melhor compreensão da criação da ABESE, considerações preliminares sobre o processo de especialização em ocorrência no campo da saúde, fazem-se necessárias.

A Enfermagem vem seguindo o modelo das Ciências Médicas, pioneiras e há mais tempo aplicando o modelo da divisão e especialização do saber, da intervenção e do mercado de trabalho. Essas ciências buscam se organizar e defender seus interesses corporativos, tanto através de associações e conselhos quanto de ações no interior das instituições de ensino superior e do discurso sobre a importância de sua tradição científica (Viana, 2002).

De acordo com o Estudo sobre Sociedades de Especialistas em Medicina no Brasil, elaborado a pedido do Ministério da Saúde em 2000, integrante de um estudo feito na América Latina e Caribe, pela Organização Pan-americana de Saúde – OPAS, há uma preocupação da categoria médica em não perder definitivamente para agentes externos (indústria farmacêutica e de equipamentos médicos), o controle sobre a definição de novas especialidades e dos campos de trabalho médico, como também, impedir que estas super-especializações venham a receber o *status* de especialidades em detrimento dos interesses mais gerais da profissão.

Este Estudo foi uma iniciativa sobre o aprofundar do conhecimento a respeito do processo de especialização médica e dos mecanismos existentes para sua regulação, bem como dos papéis que jogam os diferentes atores envolvidos neste processo.

Identificar e caracterizar as especialidades médicas existentes no país, além de suas instituições representativas, e os organismos e

mecanismos reguladores do reconhecimento e exercício das especialidades, foram os objetivos deste Estudo sobre Sociedades. Concluiu que “a reação à fragmentação representa um esforço da corporação por manter no seu interior o controle sobre a exclusividade e a definição dos seus campos de prática, e, portanto de sua própria integridade enquanto profissão” (Brasil, 2000, p.37).

Na Enfermagem, Paiva (1996, p.29) afirma que

a especialização do processo de trabalho nos dias atuais é um fato indiscutível, especialmente quando diz respeito às atividades que estão relacionadas a um maior grau de complexidade técnico-científico e, obviamente, ela é decorrente da divisão técnica do trabalho que o modelo capitalista de produção implantou após a revolução industrial, e que a torna uma tendência cada vez mais acentuada nas profissões.

Em 1988, “considerando que o aprimoramento profissional é um dos principais objetivos do Sistema dos Conselhos de Enfermagem” (Santos, 2002, p.77), juntamente, com “a necessidade de definir os ramos (...) objeto de especialização” (Idem), o Conselho Federal de Enfermagem publicou a primeira Resolução sobre o tema, delimitando oito setores da Enfermagem objeto de especialização.

Em 2001, a Resolução COFEN 260, referindo-se ao inciso XVIII do artigo 13 do Regimento Interno da Autarquia, que afirma ser uma das competências do COFEN, o estabelecimento das especialidades na área da Enfermagem, fixa 37 especialidades, abrindo a possibilidade de especialidades emergentes serem objeto de novas apreciações.

Em 2004, o Conselho, através da Resolução COFEN 290/2004, alterou algumas denominações, agrupou outras, mas ampliou para quarenta e duas especialidades, a constar: Aeroespacial, Assistência ao Adolescente, Atendimento Pré-Hospitalar, Banco de Leite Humano, Cardiovascular, Central de Material e Esterilização, Centro Cirúrgico, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem, Doenças Infecciosas, Educação em Enfermagem, Emergência, Endocrinologia, Endoscopia, Estomatoterapia, Ética e Bioética, Gerenciamento de Serviços de Saúde, Gerontologia e Geriatria, Ginecologia, Hemodinâmica, Homecare, Infecção Hospitalar, Informática, Nefrologia, Neonatologia, Nutrição Parenteral, Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia, Otorrinolaringologia,

Pediatria, Perícia e Auditoria, Psiquiatria e Saúde Mental, Saúde Coletiva, Saúde da Família, Sexologia Humana, Trabalho, Traumato-Ortopedia, Terapia Intensiva e Terapias Naturais/ Tradicionais e Complementares/ Não Convencionais.

Ponto comum em vários registros das publicações oficiais do COREN-SP, a exigência da especialização pelo mercado de trabalho local como forma de assistência mais qualificada, somou-se a visão do Conselho a época da criação da ABESE.

Marinho (2005, p.2), na Revista do COREN-SP (nº. 58), ao discorrer sobre a mudança de perfil dos graduandos em Enfermagem no estado de São Paulo, associada aos limites da universidade na formação do enfermeiro, justificava a necessidade da especialização, cujos resultados permitiam o aprofundamento de questões e contato do profissional com temas mais específicos. Segundo os depoimentos constantes nesta Revista, o aluno não saía preparado da universidade para lidar com a tecnologia disponível no mercado.

Para discutir o tema, o COREN-SP promoveu três encontros entre o órgão e as Sociedades de Especialistas, antes da fundação da ABESE, bem como, três Congressos foram promovidos pela Academia.

O primeiro encontro ocorreu em 1998, sendo apenas citado nas revistas do COREN-SP. O segundo encontro foi nos dias 02 e 03 de dezembro de 1999, com o tema O caminhar dos especialistas. Participaram representantes das seguintes sociedades: Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras – **ABENFO**, Associação Brasileira Enfermeiros Especialista em Traumato-Ortopedia – **ABENTO**, Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho – **ANENT**, Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica – **SBEO**, Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral – **SBNPE**, Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – **SOBECC**, Sociedade Brasileira de Enfermagem Gastrointestinal – **SOBEEG**, Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia – **SOBEN**, Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia – **SOBENDE**, Associação Brasileira de Estomaterapia – **SOBEST**,

Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Terapia Intensiva – **SOBETI**, Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem – **SOBRAGEN**, Sociedade Brasileira de Terapias Naturais em Enfermagem – **SOBRATEN**, Sociedade Brasileira de Educação Continuada em Enfermagem – **SOBRECEN** e Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo – **SOCESP**.

Este segundo encontro concluiu que “só a especialização na Enfermagem poderá patrocinar as conquistas do novo e complexo milênio que se inicia” (COREN-SP, jan. /fev. 2000, p.1).

O terceiro encontro aconteceu nos dias 20 a 22 de setembro de 2000, e teve como tema: Formação do especialista: a visão das Sociedades. Três Sociedades que participaram do encontro anterior, não participaram deste, quais sejam, ABENFO, ABENTO e SOBEEG. Todavia participaram deste encontro e não estiveram no anterior: Sociedade Brasileira de Enfermagem em Home Care – **SOBEHC**, Organização Brasileira de Enfermeiros em Unidades de Esterilização – **OBEUNE**, Sociedade Brasileira de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental – **SBEPSAM**, Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Auditoria em Saúde – **SOBEAS**, Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular – **SOBENC**, e Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras – **SOBEP**.

Excetuando a SBEPSAM, por ausência de informação, e a SOBEP, fundada em 1996, as demais sociedades foram fundadas posteriormente ao segundo encontro, sendo impossível a participação naquele momento.

O tema proposto permitiu que as Sociedades explicassem seu papel político e social. As discussões apontaram que a especialização está cada vez mais atrelada a realidade, porque o cuidar estava se tornando uma atividade complexa em razão dos muitos avanços da cibernética, conforme ressaltava a Enfa. Ruth Leifert em seu pronunciamento na mesa de abertura (COREN-SP, set. /out. 2000).

Fundada a ABESE em 02 de outubro de 2000, três Congressos Brasileiros de Especialistas em Enfermagem ocorreram sob a égide desta Academia, todos na cidade de São Paulo. A fundação ocorre cerca de

quinze dias após o 3º Encontro do COREN-SP com as Sociedades, corroborando o interesse na valorização da figura do enfermeiro especialista.

Com este espírito, a ABESE surge no cenário da enfermagem paulista, reunindo os enfermeiros dotados de capital – científico, cultural, social – em torno da personalidade jurídica da instituição. Foi o reconhecimento social da figura do enfermeiro, calcado no perfil do profundo conhecedor de tecnologias, o objetivo desta nova entidade.

O primeiro Congresso ocorreu entre os dias 06 a 08 de março de 2002 e teve como tema: Desafios e Conquistas para a Qualidade na Gestão de Pessoas: atendimento de enfermagem especializada.

Suas conclusões foram: a intenção da ABESE, em parceria com os CORENs, de criação e divulgação de novas seções das sociedades de especialistas em todos os estados, e também junto aos órgãos governamentais, aproximando a Enfermagem das questões municipais, estaduais e federal; como também, solicitar aos coordenadores dos cursos de graduação, espaço para divulgação das especialidades e da importância de ser um enfermeiro especialista (COREN-SP, mar. /abr. 2002).

O segundo Congresso aconteceu nos dias 20 a 24 de outubro de 2003 e seu tema foi O Ser especialista em Enfermagem. Neste Congresso ocorreu o lançamento da Revista Academia de Enfermagem, revista oficial da ABESE. Na ocasião, seu título foi considerado um resumo da proposta da entidade, porque indicava a soma de todos os saberes da enfermagem em convergência, e o estímulo ao reavivamento do espírito inquisitivo dos profissionais de enfermagem especialistas, mais a busca pela produção científica dos talentos da profissão (COREN-SP, jan. /fev. 2004).

O terceiro Congresso deu-se nos dias 21 a 23 de setembro de 2005 e intitulou-se Do Sacerdócio a Especialização sem perder o Humanismo. Ruth Leifert justificou a escolha desse título como tema (Revista COREN-SP nº. 59, set./out. 2005) pelo temor de que a especialização pudesse “virar do avesso o conceito histórico da enfermagem como sacerdócio, empurrando-o ao extremo oposto da frieza, da mecanicidade, da impessoalidade” (Farias, 2005, p.15).

Fato marcante a respeito do pioneirismo paulista na Enfermagem, e precedente a criação da ABESE, foi a realização do I Congresso Nacional de Enfermagem, em 1947, tendo como sede a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP. Edith de Magalhães Fraenkel e Madre Domineuc foram as inspiradoras deste Congresso que passou a ser um movimento na enfermagem brasileira, tornado instituição, e do qual colhemos frutos até o presente* (Arone et al, 2001).

Outra iniciativa foi a sugestão de incluir os estudantes de graduação no quadro associativo da ABEn, dada pela representação paulista no XXIV Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Belo Horizonte/MG, em 1972. Registre-se que muito da história da Enfermagem paulista se confunde com a história da ABEn, pois os ícones da Enfermagem paulista sempre fizeram parte desta entidade (Arone et al, 2001).

As sociedades de especialistas em Enfermagem basearam-se nas organizações médicas, com mais tempo de funcionamento e processo de especialização mais consolidado no âmbito da categoria, inclusive com reconhecimento social.

Viana (1995) registrou que até a década de 1980, enfermeiros e enfermeiras participavam exclusivamente da ABEn, mas já em meados da década de 90, profissionais que atuavam em áreas específicas, como Centro de Terapia Intensiva, Pediatria, Nefrologia e Hemoterapia, tendiam a participar de associações médicas correspondentes a sua especialidade.

A Associação Brasileira de Enfermagem – seção São Paulo (ABEn-SP) incentivou e teve participação decisiva na criação de várias sociedades de Enfermagem, advindas em sua maioria de Grupos de Interesse Clínico em Enfermagem, que após 1985, passaram a Grupos de Interesse em Enfermagem (Arone et al, 2001), cedendo suas salas para

*Edith de Magalhães Fraenkel diplomou-se enfermeira em 1925 pela Escola de Enfermagem do Philadelphia General Hospital – EUA, e ao retornar ao Brasil, contribuiu para a criação da ABEn, tendo sido sua primeira presidente. Foi convidada pela Fundação Rockefeller para organizar e dirigir a atual Escola de Enfermagem da Universidade Estadual de São Paulo – USP. Madre Domineuc titulou-se pela Escola de Enfermagem de Paris, chegando ao país em 1935, como religiosa da Congregação das Franciscanas Missionárias de Maria. Participou da ABEn, partindo dela a idéia da realização do primeiro Congresso Nacional de Enfermagem.

reuniões das Sociedades de Especialistas, sempre que necessário.

Os anos 1990 marcaram o intenso surgimento de grupos de interesse em áreas e especialidades da Enfermagem, levando a ABEn-SP a estimular o ideal de seus sócios atuantes, e a assumirem o desenvolvimento dos enfermeiros em seus locais de trabalho. Progressivamente, estes grupos se transformaram em Sociedades de Especialistas, ainda vinculadas a ABEn, pela dependência estrutural inicial, e desligando-se à medida que obtinham recursos financeiros próprios (Arone et al, 2001).

Segundo a Ata da Assembléia Geral de Constituição da Academia (ABESE, 2000a), as seguintes sociedades são fundadoras da ABESE: a **ANENT** - Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho; a **SBEO** - Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica; a **SBEPSAM** - Sociedade Brasileira de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental; a **SBNPE** - Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; a **SOBEAS** - Sociedade Brasileira de Enfermeiros Auditores em Saúde; a **SOBECC** - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização; a **SOBEN** - Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia; a **SOBENC** - Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular; a **SOBENDE** - Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia; a **SOBETI** - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Terapia Intensiva; a **SOBRAGEN** - Sociedade Brasileira de Gerenciamento em Enfermagem; e a **SOCESP** - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, representada pelo seu Departamento de Enfermagem.

Atualmente, agrega 29 associações/ sociedades de especialista conforme informações disponibilizadas em seu endereço eletrônico oficial. No entanto, a História é um *continuum*, onde as relações se fazem e desfazem, e os interesses se somam ou se divergem. Assim, destaca-se que nenhuma informação é estanque, e a História da Enfermagem está sempre sendo construída, e porque não, desconstruída, para ser construída novamente.

Enquanto forma de organização política, a ABESE pode ser entendida como uma estratégia de afirmação e legitimação de um grupo que

buscou produzir valor social fora dos modelos tradicionais de legitimação, centrados na academia. Era pensamento do Conselho Regional de Enfermagem paulista naquele momento, que a formação universitária era insuficiente para que o profissional conseguisse competir no mercado de trabalho, sendo imprescindível à complementação do conhecimento (COREN-SP, set. /out. 2000). Para isso, seriam de grande valor instrumental, os cursos de pós-graduação *lato sensu* – especialização, e de uma associação que desse maior voz ao grupo.

Cabe considerar a relevância de uma mobilização coletiva pela melhoria do *status quo* da profissão, quaisquer que sejam os âmbitos envolvidos: exercício profissional, formação acadêmica e/ou regulamentação. No entanto, a escolha da denominação de entidades coletivas merece maior critério de adequação aos seus fins propostos, pois se mostrou neste estudo, através da historicidade do conceito de academia científica, que este nome não se aplica a qualquer entidade. Uma academia tem características peculiares às quais a diferem e a destacam no cenário das associações profissionais.

5.2 ACADEMIA BRASILEIRA DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM – ABRADHENS

Preliminarmente ao processo de fundação da Academia Brasileira de História da Enfermagem – ABRADHENS, cabe mencionar e contextualizar o movimento ocorrido na década de 1980, em prol da criação de uma Academia Brasileira de Enfermeiros (ABE), pois alguns dos participantes do primeiro movimento estão na composição da primeira diretoria da ABRADHENS, ou a ela estão ligados, conforme observado na Ata de Fundação dessa Academia de História (ABRADHENS, 2010a) e em seu Estatuto (ABRADHENS, 2010b). São eles: Taka Oguisso como Presidente, Hyeda Maria da Gama Rigaud como 2º Vice-Presidente, e Victória Secaf como 1ª Tesoureira, além de Maria José Schmidt, que além

de enfermeira, é advogada e supriu o requisito legal de assinar o Estatuto junto com a presidente da entidade.

Com isto, depreende-se que o ideal de distinção e reconhecimento que deve mover a criação e fundação de uma academia científica, valores basilares outrora buscados, permanece válido e significativo, muito embora o contexto histórico seja bastante distinto daquele da década de 1980, e o que se propunha neste momento, tendo sido concretizado, foi a fundação de uma academia especializada, numa seara considerada por muitos, de pouco valor no campo da Enfermagem – a História da Enfermagem.

A idéia de uma academia de enfermagem remonta ao início dos anos de 1980, partindo de Dra. Amália Correa de Carvalho¹, ex-professora da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), ao entender que como a ABEn já tinha mais de 50 anos, o sistema COFEN-CORENs estava criado e implantado, e vários sindicatos estaduais de enfermagem já funcionavam, estava na hora de se criar uma academia.

A amplitude do ideal envolvia enfermeiras do estado de São Paulo, inclusive de Maria Rosa Sousa Pinheiro que orientava na elaboração do futuro Estatuto da Academia. Outra líder da Enfermagem brasileira, Dra. Maria Ivete Ribeiro de Oliveira, baiana de Salvador, ao tomar conhecimento dessas reuniões preparatórias para a criação do que seria originalmente uma Academia Paulista de Enfermagem, manifestou desejo de unir-se ao grupo. Referia que a academia não poderia ter esta denominação como pensava o grupo, mas teria que ser Academia Brasileira de Enfermagem, pois ela pretendia ser parte dessa organização.

Por motivos pessoais e profissionais dos membros daquele movimento pela ABE, o tema ficou “esquecido” em razão da dispersão do grupo. Entre 2005 e 2006, os membros do Grupo de Pesquisa em História e

¹Amália Correa de Carvalho foi presidente da ABEn Nacional por mandatos consecutivos: 1968/1970 e 1970/1972, além de Vice-Presidente em 1975, e Presidente do COFEN entre 1976 a 1979.

Legislação da Enfermagem, do Departamento de Orientação Profissional, (ENO) da EEUSP¹, sentiram necessidade de formalizá-lo e fortalecê-lo,

através de uma organização mais visível, autônoma e independente. Em 2007, a ocorrência do I Simpósio Ibero-americano de História da Enfermagem, organizado por este grupo, renovou a idéia de uma entidade para unir forças, talentos e capacidades para estudar a questão da identidade profissional de enfermagem.

Acerca da década de 1980, pano de fundo do movimento pela criação da ABE, ela trouxe a Enfermagem no que se referem às questões legais, conquistas como a aprovação da Lei do Exercício Profissional - nº 7.498 de 25 de junho de 1986, regulamentada em julho de 1987, através do Decreto nº 94.406, que segundo Verderese (1987), esta lei ampliava as funções do enfermeiro e o reconhecia como responsável pela organização, direção e assessoria da prática de enfermagem, além de parte integrante da equipe encarregada do planejamento e reformulação do modelo de atenção a saúde.

Para a autora, o enfermeiro deveria se conscientizar da importância dessas atribuições e refletir sobre a adequação de seu preparo na contribuição efetiva para essas exigências. As questões relativas à congruência entre a ideologia da formação do enfermeiro e a prática real continuavam em aberto.

Para Pires (1989), acerca do mesmo recorte temporal, as pesquisas na área desafiavam a hegemonia do positivismo preponderante no setor saúde, muitas entidades se democratizavam, e a enfermagem organizava fóruns de decisões políticas de saúde, além de empreender lutas pela valorização do seu trabalho.

Todavia, para o mesmo autor, a enfermagem não avançava mais nos conflitos e na mobilização para alcançar decisões efetivas, nem conseguia ampliar a consciência da importância de sua prática e militância associativa, igualmente, não expressava socialmente o valor do seu peso no

¹Este grupo está formalmente inscrito no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que é uma agência do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) destinada ao fomento da pesquisa científica e tecnológica e à formação de recursos humanos para a pesquisa no país.

resultado da assistência de saúde, além de não romper com o autoritarismo da prática assistencial.

Complementando, Silva, Padilha e Borenstein (2002) observaram que as abordagens temáticas dos trabalhos apresentados nos Congressos Brasileiros de Enfermagem, na década de 1980, evidenciaram a crise porque a Enfermagem passava a época, traduzida na imagem desfavorável da profissão na sociedade e a indefinição de sua identidade profissional. As próprias bases da Enfermagem eram questionadas, procurando-se redefinir novas perspectivas de ação. O status profissional, a definição de papéis e a busca de autonomia, estavam entre as tendências observadas nos trabalhos apresentados.

Observado na parte inferior de um dos textos originais (segunda versão para a proposta do estatuto da ABE), o registro de uma data: 28 de junho de 1988, e desconhecendo-se quando tempo duraram os estudos preparatórios, a Academia Brasileira de Enfermeiros encontraria contexto histórico-social modificado pelas questões delimitadas pela Lei do Exercício Profissional, se compararmos com a legislação que estava em vigor até aquele momento.

Ainda nesta situação, uma academia científica no campo da Enfermagem, baseada nos princípios da Escola Platônica, inferiria significativo incremento às lutas políticas pela melhoria da formação dos profissionais de Enfermagem, subsidiando a capacitação do grupo frente às novas responsabilidades perante a sociedade.

Todavia há de se considerar que seja inegável a influência do contexto regional em qualquer movimento de natureza associativa, dada as dimensões continentais do Brasil, e as especificidades regionais conseqüentes a isto. O Estado de São Paulo já primava naquela época, e ainda prima nos dias de hoje, pela posição privilegiada de maior pólo econômico do país.

Como um dos objetivos propostos para ABE era a contribuição para formação de especialistas, ratificava-se a pertinência de considerar o contexto regional como fator decisivo e/ou influenciador na construção do movimento por aquele modelo de Academia. Entretanto, contrapunha-se ao cenário nacional de luta pelas questões sociais e rediscussão do modelo

assistencial, que colocava no cerne da questão, a saúde coletiva em detrimento de um modelo biomédico/ hospitalocêntrico de atenção a saúde.

Idêntica definição nas duas versões de proposta de Estatuto, a Academia Brasileira de Enfermeiros seria uma sociedade civil, de caráter científico-cultural, sem fins lucrativos, de âmbito nacional, e com sede e foro no município de São Paulo.

A finalidade seria a promoção do crescimento da profissão, tendo como objetivos principais, além da contribuição a formação de especialistas, congregar os enfermeiros como membros titulares, fomentar o desenvolvimento profissional e científico-cultural* dos enfermeiros, propugnar pela melhoria do campo de ação dos enfermeiros, além de manter relacionamento com outras sociedades civis equivalentes.

Os membros titulares seriam enfermeiros formados há, no mínimo dez anos, de comprovada atividade profissional e científica, em número máximo de oitenta, dos quais, pelo menos dez residentes na cidade de São Paulo. Além dos titulares, a Academia seria composta pelos membros colaboradores, em número não superior a vinte, identificados por pessoas físicas ou jurídicas que tivessem prestado relevantes serviços a Academia.

A proposta de Regimento referia que as sessões da ABE poderiam ser ordinárias, extraordinárias e solenes. As sessões ordinárias seriam mensais, em dia previamente fixado pelo Presidente ou seu substituto, e poderiam ser assistidas por funcionários administrativos em serviço, indicados pelo Presidente. Excepcionalmente, poderiam assistir as reuniões, visitantes convidados pelo dirigente máximo da entidade, os quais deveriam ser convidados a tomar assento no recinto, no momento conveniente.

Nas sessões ordinárias, após verificação do quórum, os trabalhos obedeceriam à seguinte ordem: abertura da sessão; leitura, discussão e aprovação da ata da sessão anterior; comunicações; palavras

* O desenvolvimento cultural é sugestão observada na segunda versão da proposta para o estatuto.

aos membros; ordem do dia (assuntos pendentes e novos); determinação da data, horário e local da sessão seguinte; encerramento da sessão.

A proposta citava que seria lícito ao acadêmico, em qualquer das partes da sessão ordinária, pedir a palavra pela ordem, para elucidação ou encaminhamento de questões e pedidos de preferência, urgência, encerramento de discussão e votação, não sendo permitida a discussão de matéria já votada. Na última sessão do ano, o Presidente apresentaria seu relatório anual.

A Academia poderia reunir-se em sessão solene, para posse da Diretoria, recepção de novos membros titulares e colaboradores, bem como para celebrar eventos que considerasse importantes.

Especificamente sobre a Diretoria, eleita trienalmente, em escrutínio secreto, e permitida uma reeleição, competiria, entre outras atribuições, a proposição de medidas que julgasse necessárias à melhor realização dos objetivos da Academia, a reforma do Estatuto e do Regimento, além de homenagens e concessão de prêmios, sem esquecer as atribuições administrativas internas.

Com tais características, a possível composição e o funcionamento da Academia Brasileira de Enfermeiros, em muito se assemelharia a Academia Nacional de Medicina, pelos aspectos qualitativos dos membros: capacitação e qualificação profissionais.

No entanto, a exigência de pequeno número de membros residentes na mesma cidade sede da ABE, permitiria a existência de maior número de membros residentes em outros municípios do país, ou mesmo, em outros países, garantindo o mesmo tipo de visibilidade prevista, quando da criação da Academia Brasileira de Letras, pela composição da categoria de membros correspondentes.

O processo seletivo da Academia Brasileira de Enfermeiros dar-se-ia mediante votação por escrutínio secreto, nos termos do Regimento Interno, sendo considerado eleito, o candidato que tivesse obtido a maioria absoluta dos votos dos membros titulares ao tempo da eleição. Tal processo é similar aos existentes nos estatutos da Academia de Medicina e Academia

de Letras, exceto pela necessidade de apresentar trabalho original, de própria autoria, quando da pré-seleção a Academia de Medicina.

Sobre a terminologia aplicada, enquanto as academias científicas utilizadas como referenciais fazem menção ao saber do campo em questão – Ciências Médicas e Letras, o movimento pela constituição de uma academia no campo da Enfermagem brasileira, apresentava proposta de denominação utilizando-se do valor do profissional – Enfermeiros. Tal fato era compatível com as características da categoria, segmentada em diferentes níveis de formação.

Com o resgate do ideal pela criação de uma academia, e a construção de uma rede de relações sociais que sustentassem tal propósito, a fundação da Academia Brasileira de História da Enfermagem – ABRADHENF acontece em 13 de agosto de 2010, pautada na intenção de agregar todos aqueles genuinamente interessados no crescimento profissional, através de estudos históricos de Enfermagem, em seus mais diferentes campos e metodologias de pesquisa.

Foi fundada na cidade de São Paulo e trata-se de

uma organização associativa, de direito privado, constituída por tempo indeterminado, sem fins econômicos, de caráter organizacional e educacional, sem cunho político ou partidário, com a finalidade de atender a todos que a ela se dirigirem, independentemente de classe social, nacionalidade, sexo, raça, cor ou crença religiosa (ABRADHENF, 2010b).

Representativa para a memória e a história da profissão, a data em que foi fundada a Academia de História, marca o centenário da morte de Florence Nightingale, fundadora da Enfermagem moderna. Percebeu-se uma adequada e pertinente estratégia de marketing profissional na escolha desta data, na qual a elaboração de uma rede de relacionamentos e comunicação correta, incrementou a visibilidade desta atitude de um grupo de profissionais, alinhados e associados em prol de uma verdade – alavancar o *status quo* do campo da História da Enfermagem.

Em seu artigo 2º, o Estatuto menciona que no desenvolvimento de suas atividades, a ABRADHENF observará os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência no seu desenvolvimento. Considera ainda que a finalidade

principal de promover avanços no desenvolvimento da História da Enfermagem, tornando-a relevante para compreender o passado, interpretar o presente e influenciar o futuro (ABRADHENF, 2010b).

Destacam-se como objetivos formais da ABRADHENF, segundo seu Estatuto (2010b): estimular o interesse e a mútua colaboração em História da Enfermagem; promover a educação de enfermeiros e do público, em geral, com relação à história e ao legado da profissão de enfermagem; promover e/ou fortalecer a inclusão do conteúdo da História da Enfermagem no currículo dos cursos de graduação, pós-graduação e de nível médio de enfermagem; além de fomentar a colaboração interdisciplinar em História com todas as ciências e saberes afins, entre outros.

A categorização de seus membros em três grupos: efetivos, honorários e acadêmicos; o título de membro honorário é o reconhecimento da Academia a profissionais que tiverem contribuído com suas realizações para a História da Enfermagem; e o título de membro acadêmico é conferido ao membro efetivo que comprovar quantidade e qualidade da produção científica e candidatar-se para compor o quadro da ABRADHENF nesta condição (ABRADHENF, 2010b), são aspectos que demonstram uma aproximação com os princípios da Escola Platônica de produção do conhecimento.

Quanto à organização, o Estatuto (2010b) descreve Diretoria, Conselho Fiscal e Comitê Executivo. Destaque para o artigo 12, cujo teor estipula o processo prático de viabilização e existência de uma pessoa de natureza jurídica, como é a ABRADHENF, cujo primeiro presidente eleito terá também a seu encargo o registro legal da entidade e toda a documentação básica da ABRADHENF deverá estar arquivada na sua sede.

Enquanto as demais sociedades de especialistas têm um alvo clínico, de atendimento ou cuidado a ser prestado a um paciente ou cliente, a História da Enfermagem tem como alvo o profissional, ajudando-o a se tornar melhor, através do conhecimento de sua própria profissão, de sua identidade profissional, ao resgatar o passado e preparar ou construir o futuro que desejaria ter.

Após a efetivação dos trâmites legais para o necessário registro em cartório de pessoas jurídicas, e na Receita Federal para obtenção do número no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), e na Prefeitura Municipal de sua sede, em São Paulo, pode-se afirmar que a ABRADHENF é uma realidade. Ela existe e tem personalidade jurídica, devidamente registrada e legalizada no Brasil.

Cabe destacar a concepção do logotipo da ABRADHENF. Este faz alusão às colunas gregas, remetendo a Escola Platônica e a academia científica em sua essência, e no topo das colunas, outra alusão, com uma lâmpada da Enfermagem, numa referência ao poder do conhecimento. Trata-se de um design de autoria da artista plástica Tatiana Rivoire, que o concebeu especificamente para a ABRADHENF. Tal logotipo une os valores principais de uma academia científica: conhecimento e ciência.

Completam o quadro de membros da primeira Diretoria da ABRADHENF, junto com Taka Oguisso, Hyeda Rigaud e Victória Secaf, Fernando Rocha Porto como 1º Vice-Presidente, Genival Fernandes de Freitas como 3º Vice-Presidente, Paulo Fernando de Souza Campos como 1º Secretário, Tânia Denise Kuntze como 2ª Secretária, Osnir Claudiano da Silva Junior como 2º Tesoureiro, Almerinda Moreira como Diretora de Comunicação Social, Gilberto Tadeu Reis da Silva como Diretor de Educação e Pesquisa, Luciana Barizon Luchesi como Diretora de Assuntos Científico-Culturais e Joel Rolim Mancia como Diretor de Publicações. Para o Conselho Fiscal, foram eleitos: Wellington Mendonça de Amorim, Márcia Barbieri e Alessandra Rosa Carrijo.

Na etapa internacional, a ABRADHENF pretende filiar-se à Federação Ibero-americana de História da Enfermagem (FIAHE), fundada em outubro de 2009, em Lisboa, Portugal, e sediada na Espanha, com vistas à realização de estudos multiprofissionais, com abrangência internacional.

Cabe mencionar que a fundação da FIAHE contou decisiva participação dos grupos de brasileiros e espanhóis, que contavam com enfermeiros e outros profissionais que apoiaram e obtiveram apoio de representantes de Portugal, México e Colômbia.

6 SIGNIFICADO(S) DE UMA ACADEMIA CIENTÍFICA NA ENFERMAGEM BRASILEIRA E SUA VISIBILIDADE INTERNACIONAL

Promulgada em 1988, a atual Constituição Brasileira contemplou de modo particular os direitos sociais, dentre eles e de forma especial, o direito à saúde, ainda hoje, um dos maiores problemas sociais a serem enfrentados pelo país. Com reordenação e inovação nas diretrizes políticas aplicadas nessa área, a Carta Magna provocava uma reorganização de setores e instituições componentes do campo da saúde, dado o amplo alcance das mudanças implementadas (Favieiro, 2007).

A abertura política, ocorrida no Brasil nesse período, e os movimentos sociais realizados pela população, que trouxeram como consequência a reforma sanitária e a criação do Sistema único de Saúde (SUS), possibilitaram o exercício da cidadania plena, concretizada pela nova Constituição Brasileira. A partir de então, importantes modificações foram introduzidas nas políticas de Saúde, reconfigurando o cenário da saúde no País (Idem, 2007, p.13).

A Saúde passava a ser entendida como um dever do Estado e direito extensivo a toda a população de forma igualitária e gratuita, agora assegurado em Constituição Federal, cujas primeiras discussões remontam a 1986, quando da ocorrência da VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual pela primeira vez, representantes de todos os seguimentos da sociedade civil pensaram e discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil, pois o que se tinha até então, era segmentado de acordo com as políticas vigentes.

Como consequência direta, os atores sociais do macro-campo da saúde, entendido aqui como os profissionais com formação na área das Ciências da Saúde, precisaram se reinventar, pois, mais informada e consciente de seu poder de reivindicação, a sociedade civil exigiu novo comportamento destes agentes.

Com a abertura política e econômica que se sucedeu no Brasil foi possível a entrada das novas tecnologias da informação no país, que instrumentalizaram a sociedade e foram responsáveis pelo maior acesso à informação e à conscientização, tornando efetiva a possibilidade do pleno exercício da democracia. A conjugação desses eventos, a partir da década de 80, tornou mais intensas e

aceleradas, notadamente no Brasil, as mudanças sucedidas na Saúde, contribuindo para as alterações que viriam a seguir nesse campo (Favieiro, 2007, p.19).

Isto feito, o campo da saúde, arena favorável para contestações sociais, na qual emergem disputas nas esferas: institucional, política e econômica, e se confrontam interesses em fronteiras nem sempre nitidamente definidas, apresenta-se ainda mais competitivo na seara do mercado de trabalho, cujas antigas profissões não querem perder espaço e poder para as mais novas, cujo objetivo destas, é firmar-se e legitimar seu saber na sociedade.

Entender que as antigas profissões referem-se àquelas instituídas e reconhecidas pela sociedade, desde priscas eras como a Medicina, a Farmácia, e a própria Enfermagem, enquanto, as novas, surgiram a partir do século XX, “quase todas desempenhando atividades que anteriormente eram realizadas pela Medicina, tais como, a Fisioterapia, a Fonoaudiologia, a Nutrição e a Biomedicina” (Idem, 2007, p.90)

Spink (1985) e Faviero (2007) afirmam que a cronologia da legislação que regulamenta as profissões da saúde, infere reflexões acerca do poder relativo de cada uma delas, operacionalizado na proporção direta do grau de organização corporativa, ou do controle exercido sobre as atividades de cura.

A existência de áreas fronteiriças nos campos de atuação das várias categorias gera a necessidade de vigilância sobre os direitos profissionais adquiridos. Diferentes entidades, agremiações e/ou associações corporativas, respondem pelas várias vertentes destes direitos adquiridos, tais como, formação acadêmica mínima necessária, existência de Conselhos profissionais, carga horária de trabalho e piso salarial.

Hoje, depois de lutas e disputas, avanços e retrocessos, idas e vindas, perdas e ganhos, a Enfermagem retoma seu caminho democrático, e prepara-se para atuar em um novo cenário, com produção e divulgação de informações em tempo real, muitas das vezes, sem tempo hábil para reflexões e discussões sobre a qualidade dessas informações.

Este novo cenário inclui sobrepujar ganhos individuais em prol do coletivo, como estratégia de sobrevivência no mundo globalizado. Cabe

aos líderes, identificar as demandas e responder com ações e atitudes prospectivas, porém viáveis e operacionais, porque dada a velocidade da produção destas demandas, agir de modo muito limitado, com perspectivas imediatistas e/ou em curto prazo, pode significar re-trabalho.

Não deixam de ser ações em prol do coletivo, todavia com consequências merecedoras de reflexões e ponderações, o atual ingresso precoce de graduados em Enfermagem nos programas de pós-graduação *stricto sensu*, porque pode vir a ser, se já não estiver sendo, um fator de risco nas questões assistenciais do cuidado de Enfermagem.

Salvo raríssimas exceções, tais alunos ainda não possuem a capacidade de atender aos objetivos deste tipo de pós-graduação, que é gerar sementes de um conhecimento científico, sem ter tido contato anterior com as nuances do ser humano. Logo, como se vai refletir sobre as ações de enfermagem, se nunca se esteve à beira do leito, e frente às nuances do ser humano?

A proposta de Estatuto para a Academia Brasileira de Enfermeiros, pelos objetivos delineados, menciona como requisito essencial, o enfermeiro estar formado há pelo menos dez anos, e possuir comprovada atividade profissional e científica.

Era de pouquíssima probabilidade que enfermeiros muito jovens conseguissem ingressar nessa organização, reforçando a necessidade prévia das inter-relações entre quem cuida e quem é cuidado, com todos os aspectos do processo do cuidar: meio ambiente físico, administrativo, social e tecnológico.

Mostra-se ainda mais relevante o critério do tempo de formação e atividade profissional, quando percebemos que critérios semelhantes são exigidos para que se configure o postulante a membro da Academia Nacional de Medicina, academia científica de profissionais inseridos no mesmo campo da saúde.

Naquele cenário da década de 80 do século XX, uma academia científica no campo da enfermagem, contribuiria para uma (re)construção identitária de todos os que desenvolviam as práticas cotidianas do CUIDAR,

pois o saber deste grupo, caracterizado como científico e legítimo, teria valor político agregado ao seu discurso.

Entretanto, hoje, na primeira década do século XXI, em que após um período de mais de uma década de interrupção nas relações*, as duas mais significativas organizações da história da Enfermagem brasileira – Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e o sistema COFEN/CORENs voltam a conversar, e constata-se a existência de diversos programas de pós-graduação *stricto sensu* no país, além de diversos periódicos científicos que o sistema de avaliação por pares, respalda toda uma produção científica brasileira, considerar-se-á que uma academia científica, naqueles moldes, já não tenha o mesmo papel e o mesmo *status quo* que naquela época. Os atores sociais deste campo mobilizam-se por outras frentes de lutas, angariando posições em outras áreas.

Academias especializadas, construídas sobre áreas mais restritas, podem vir a desempenhar papel mais significativo e representativo do que uma academia de cunho mais amplo. Dada a progressiva intangibilidade do conhecimento humano, é natural que cada profissão se fragmente e se organize sob áreas menores. Assim também é o campo da História da Enfermagem, que assistiu a criação e fundação de uma academia científica nessa área, onde “o novo não está no que é dito, mas no acontecimento de sua volta” (Foucault, 2005, p.26).

Um profissional e sua profissão têm uma história, que inclui saber de onde veio e para onde vai, definindo e construindo seus objetivos profissionais, sejam eles individuais ou coletivos.

É o conhecimento dessa trajetória histórica que faz o profissional se diferenciar nas relações internas e externas no complexo campo da saúde. Nessa seara, a Enfermagem avança a passos largos, porque de longa data, os enfermeiros estudam e registram em pesquisas científicas, a sua própria História, sem falar na contribuição de profissionais

* Segundo Arone et al (2001), em razão da falta de esclarecimentos relativos às denúncias de improbidades administrativas feitas contra o COFEN, desde o 45º CBEEn, em 1993, agravadas em 1997, além de práticas antidemocráticas instaladas no sistema COFEN/CORENs, as relações entre o COFEN e a ABEn estiveram interrompidas.

de outras áreas, interessados na História da Enfermagem, oferecendo outros pontos de vista de um mesmo fenômeno.

Importante iniciativa para resgate de uma memória coletiva da profissão, a fundação da ABRADHENF em 13 de agosto de 2010, marca o centenário da morte de Florence Nightingale, fundadora da Enfermagem moderna, percebendo-se uma adequada e pertinente estratégia de marketing profissional na escolha desta data, na qual a elaboração de uma rede de relacionamentos e comunicação correta, incrementou a visibilidade desta atitude de um grupo de profissionais, alinhados e associados em prol de uma *verdade* – alavancar o *status quo* do campo da História da Enfermagem.

Se não conhecemos a trajetória percorrida pelos pioneiros e pioneiras do CUIDAR, impossível entender o presente, nos seus alinhamentos e realinhamentos pessoais e profissionais, os quais fomentam novos passos nesta trajetória. Assim sendo, o surgimento da Academia de História demonstra ser mais um passo na compreensão e interpretação da trajetória da profissão, com interfaces nacionais e internacionais.

Se “toda ação humana procede do pensamento e todo pensamento é constituído a partir da ação” (Aranha, Martins, 2005), a criação e fundação de uma organização de cunho mais intelectual e específico como a ABRADHENF, é significativa na medida em que traduz certa mudança de valores no seio da Enfermagem. Significa também que os que a exercem estão em busca de maiores conhecimentos sobre a própria profissão, de resgate do passado da enfermagem, de construção da identidade profissional e do futuro desejável para todos.

Até recentemente, a História da Enfermagem constituía temática pouco valorada não apenas pelos enfermeiros, como pelos alunos e professores, pela carga horária muito reduzida, ausência de atividades práticas ou estágios e alocada em horários ou espaços secundários como apêndice da grade curricular. Também havia pouco empenho das próprias escolas em sedimentar melhor o necessário conhecimento sobre a profissão, preocupadas que estavam em cumprir a carga horária e priorizar especialidades mais recrutadas pelo mercado de trabalho, e a busca de

maior empregabilidade para seus recém-formados. Assim, o tornar-se melhor profissional pelo conhecimento mais profundo das raízes históricas da enfermagem, mais ajustado no seu tempo e em suas necessidades, e talvez até mais idealista, cederam lugar às modernas tecnocracias e ao charme das sofisticadas especialidades.

Entretanto, Glete de Alcântara, a primeira enfermeira catedrática da América Latina, ao defender sua tese de cátedra, escolheu o tema História da Enfermagem, em 1963, fazendo aflorar a importância desse conhecimento e dessa disciplina para todos os enfermeiros.

Mais recentemente, pode-se observar a quantidade de grupos de pesquisa e estudos na História da Enfermagem, com reuniões regulares e membros ativos.

Tal mudança permite inferir que ocorre, de fato, uma mudança de valores no campo da Enfermagem, onde se entende que a compreensão mais ampla do seu passado, instrumentaliza o profissional de hoje, para escolher com mais segurança, o futuro que quer para si e para profissão.

Para Dubar (2005), a construção de espaços de qualificação é produto de negociações sobrepostas que fazem se confrontar diversas categorias de atores, possuidores de interesses e representações diferentes, mas com o dever de realizar sua apropriação mútua. Aplicado ao campo da saúde, mas nos limites externos aos rigores acadêmicos, os atores sociais são pares e concorrentes em uma mesma seara, qualquer que seja a profissão inserida no campo. Todavia, para que todo o grupo possa se beneficiar nas questões comuns, valem-se de organizações coletivas nas diferentes vertentes do exercício profissional.

Enquanto os animais estão acomodados ao mundo natural, e com isso, permanecem sempre idênticos a si mesmos, o ser humano ao contrário, é capaz de romper com a própria tradição, transgredindo interdições que representem fórmulas antigas e ultrapassadas, a fim de instaurar outras mais adequadas à resolução de problemas contemporâneos. O grande desafio é saber unir tradição e mudança, continuidade e ruptura, interdição e transgressão, para a construção de uma sociedade melhor (Aranha, Martins, 2005).

Resta ampliar ainda mais, a visibilidade de tal atitude: a fundação da ABRADHENSF, para além das fronteiras regionais, a fim de que a organização possa aumentar sua solidez, (re)apresentando o passado da profissão para as gerações atuais e futuras, para que todos adotem novas posturas, envolvendo-se nas mais diferentes linhas de batalha dentro do macro-campo da saúde, tais como ética, política, social, cultural, financeira e educacional. Para tanto é necessário que as informações ou dados de pesquisa sejam compartilhados, assim como os primeiros “cientistas” da Idade Média faziam, ao se reunirem em sociedades científicas, ainda que por muitas vezes “patrocinados” por mecenas ou sob a vigilância e/ou tutela do governo.

Esses cientistas do Renascimento europeu tinham reuniões em casas particulares, sociedades secretas, com ou sem o apoio do paradigma político vigente, com alguma regularidade ou sem ela, mas de encontro em encontro, deixaram um importante legado de descobertas na evolução comportamental das sociedades mundiais.

Em pleno século XXI, de informações e descobertas compartilhadas em tempo real com qualquer ponto do planeta Terra, via rede mundial de computadores, época alguma se atingiu um nível de inter-relacionamento que temos hoje. Todavia, como reflexo dessa extrema rapidez de troca de informações, não só na área da saúde, crenças solidificadas perdem a força que dava segurança às decisões importantes, enquanto a diversidade de culturas oferece a possibilidade de adesão a idéias mais díspares, colocando em xeque à “verdade absoluta” (Aranha, Martins, 2005).

Discute-se a real possibilidade de uma cultura mais homogeneizada, que pode ser encarada de modo mais otimista ou mais pessimista, dependendo dos valores e paradigmas consolidados no grupo. Particularmente no campo da saúde, onde o alvo das ações é o próprio ser humano, uma academia científica tem papel significativo na avaliação e pré-seleção das pesquisas, pois no seu seio, se prevê que ocorra produção, manuseio e análise de dados, fundamentais a quaisquer esforços científicos (Demo, 2000).

No caso da Academia Brasileira de História da Enfermagem, nas palavras de sua presidente, de acordo com entrevista para o Conselho paulista, a memória e a história auxiliam a compreensão das dimensões do trabalho, a valorizar o patrimônio constituído na Enfermagem, e a conhecer a sua própria identidade profissional.

Muito embora uma situação particular, específica, regional ou peculiar a uma determinada pessoa ou a um determinado grupo social, continuará existindo nessa cultura mais globalizada, ela estará perpassando toda uma trama de relações e contatos, que conectam todas as partes em um todo mais amplo (Aranha, Martins, 2005).

Mesmo as experiências relacionadas à trajetória histórica de cada indivíduo ou grupo social, são passíveis de referências, uns para outros, como fonte de referência positiva ou negativa, dependendo do contexto e da análise.

Vive-se uma época em que a sociedade preza por conhecimento, mais que informações puras e simples. Sendo assim, abrem-se espaços para a organização de profissionais dotados de capital intelectual – patrimônio intangível de qualquer empresa – organizarem-se sob a forma de academias científicas, seguidoras dos princípios da Escola Platônica, onde o peso da identidade desse grupo poderá transcender ao peso da identidade de cada profissional.

Historicamente, uma profissão que foi alimentada por ambiguidades, e mesmo ao final da primeira década do século XXI, ainda tem dificuldade de fazer *marketing* pessoal e de falar de sua capacidade profissional, precisa entender o que os clientes esperam dela, porque, tal qual os demais profissionais do campo da saúde, trata-se de um profissional do conhecimento, que “vende” o que sabe sobre o cuidar desse cliente.

À guisa de referência e orientação, no Brasil, o campo da saúde está formalmente composto por quatorze profissões de nível superior, quais sejam, médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, odontologista, professor de educação física, fonoaudiólogo, biólogo, médico veterinário, biomédico e farmacêutico*.

Do ponto de vista histórico, assim como as primeiras associações profissionais foram estratégia de constituição e controle de mercado, como a Academia Nacional de Medicina, a Academia Brasileira de Letras e a Academia Americana de Enfermagem, exemplos aqui referenciados, ainda que em seus distintos contextos históricos-sociais de criação, e todos tenham contribuído de diferentes formas no estabelecimento e solidificação de uma identidade e uma imagem profissionais (Larson, 1977 apud Moura, 2004), considerar-se-á que novas organizações profissionais permaneçam interpolando e conectando passado, presente e futuro, na trajetória do engrandecimento profissional.

Espelhadas nas histórias das academias citadas neste estudo, encontra-se viés para considerar a existência de uma academia no campo da Enfermagem, na imortalidade proferida na Academia Brasileira de Letras, pois ainda que o discurso *Ad immortalitatem* (“Para a imortalidade”) tenha sido importado da Academia Francesa, na prática, esta condição explica e justifica os rituais de distinção e referência da ABL em relação a seus membros, incluindo os falecidos, haja vista a permanência desta distinção, porque seus corpos podem vir a ser enterrados em local de destaque, como o Mausoléu da Academia, situado no Cemitério São João Baptista, no bairro de Botafogo, município do Rio de Janeiro.

O valor de uma academia científica não está no seu patrimônio financeiro ou seus bens materiais, mas na capacidade de reunir um capital intelectual intangível, que se traduz na identificação dos profissionais com ampla gama de habilidades e competências, voltadas para o aprimoramento e valorização da profissão, principalmente, no complexo campo da saúde.

* A Classificação Brasileira de Ocupações, publicada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, é o normalizador do reconhecimento (no sentido classificatório), da nomeação e da codificação dos títulos e conteúdos das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. Contém as ocupações, organizadas e descritas por famílias. O banco de dados está disponível em CD e para consulta pela internet. Tem uma dimensão estratégica importante, na medida em que, com a padronização de códigos e descrições, pode ser utilizada pelos mais diversos atores sociais do mercado de trabalho. Tem relevância também para a integração das políticas públicas do Ministério do Trabalho e Emprego, sobretudo no que concerne aos programas de qualificação profissional e intermediação da mão de obra, bem como no controle de sua implementação.

No processo de profissionalização de cada uma das profissões que integram o campo da saúde, é fundamental a importância das entidades profissionais na aprovação, manutenção e transformação de uma legislação própria, seja no ensino ou na prática, além da construção de uma identidade e uma imagem organizacionais, dentro e fora do campo da saúde.

Em última instância, a sociedade civil demonstra e/ou aponta a necessidade ou a extinção de determinado ofício, trabalho ou profissão, de acordo com sua própria evolução tecnológica, científica, social e humana. A permanência de uma demanda abre espaço para que se criem regras formais ou informais de trabalho, dependendo do nível de exigência deste saber, frente à função e/ou a atividade exercida. Perdura a necessidade de um saber específico, mantém-se a necessidade da atividade ocupacional, do trabalho ou da profissão.

É imprescindível que os profissionais de Enfermagem sejam capazes de identificar e refletir sobre os pré-juízos e tradições que perpetuam na Enfermagem, no sentido de superá-los, trabalhando a postura humana e a profissional, com o intuito de alavancar seu *marketing* pessoal e profissional.

A intenção da filiação da Academia Brasileira de História da Enfermagem à Federação Ibero-americana de História da Enfermagem, registrada na Ata da 1ª Assembléia Geral da ABRADHENF, ratifica a necessidade da visibilidade das ações deste grupo de profissionais os quais comungam na percepção da importância de alavancar o *status quo* do campo da História, como instrumento de aperfeiçoamento da formação do profissional.

Uma academia científica há de contribuir nesse *marketing* profissional do grupo, entendendo inclusive que o cuidar/ cuidado acontece sem a cura, mas a cura não acontece sem o cuidar/ cuidado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estabelecer como objeto deste estudo, a identidade organizacional de uma academia científica no campo da Enfermagem, porque baseado nos processos de constituição das academias congêneres existentes, houvesse existido uma academia científica segundo os princípios da Escola Platônica neste campo, possivelmente ter-se-ia uma potencialização de sua consolidação e legitimação profissionais, era a possibilidade de reconfiguração de nossa identidade profissional, um pressuposto teórico.

Todavia, ao identificar a existência de um movimento em prol da criação de uma Academia Brasileira de Enfermeiros – ABE, ocorrido nos anos de 1980, ainda que este não tenha sido levado a conclusão de suas intenções, como infere os documentos analisados neste estudo, concretizou-se a necessidade de refletir sobre uma intenção, uma proposta e uma verdade que alinharam um grupo de pessoas pela causa da qualificação do *status quo* da profissão, naquele cenário histórico.

Nas palavras transformadas em frases, e estas em uma proposta de estatuto para uma organização profissional, há uma história do discurso destas pessoas, no caso, as mentoras da Academia, que merece olhar crítico-reflexivo, além de contextualizado, perante o continuum da História da Enfermagem.

Para Barros (2004), todo texto tem um lugar de produção e um destino, e o autor deste texto, acaba sem querer antecipando certas expectativas de quem irá recebê-los, seja para contemplá-las ou afrontá-las, mesmo que não haja um receptor propriamente dito, e este texto seja para cumprir uma finalidade, como são os estatutos e regimentos de organizações profissionais.

Nos ditos, interditos e não-ditos de um texto, pode-se compreender, justificar e/ou explicar um fenômeno, porém, sem esquecer que nem tudo o que é dito: idéias, argumentos ou contestações, se transformam em palavras de um documento escrito.

A produção de uma crença na idéia de que uma academia científica no campo da Enfermagem poderia transformar/atualizar, talvez reconfigurar, uma identidade profissional, requer um resgate histórico-conceitual mais amplo, entendendo o que é uma academia científica, seu papel na sociedade e no campo que a cria, pois ela não é qualquer organização profissional. Seu diferencial está no capital humano arrebanhado para seu interior, o modo como foi selecionado e os motivos pelos quais se encontram e se mantêm juntos.

Como em qualquer outro movimento de natureza associativa, depende de um jogo de forças entre as relações pessoais e profissionais, havendo líder(es) e liderados. Para Bourdieu (2005), com o conhecimento do espaço das posições, recortamos conjuntos de agentes que ocupam posições semelhantes e que, colocados em condições semelhantes e sujeitos a condições semelhantes, têm, com toda a probabilidade, atitudes e interesses semelhantes, logo, práticas e tomadas de posição semelhantes.

Os contextos histórico-sociais mudam e relativizam as ações, podendo construir e/ou desconstruir significados na interpretação dos fatos, dependendo da forma como são abordados. Neste estudo, dado seu objeto e a disponibilidade das fontes de pesquisa, optou-se pela pesquisa documental como meio de abordagem das fontes, todavia existirem limites e (im)possibilidades a serem considerados.

Pensando a contribuição original ao estado da arte do tema tratado, novas abordagens, novos objetos de pesquisa, novas metodologias, só engrandeceriam as discussões na complexidade crescente do campo da saúde, mas com reflexos externos a este campo, cada vez mais frequentes. Por exemplo, os erros e injúrias éticas e/ou técnicas de seus atores, por possíveis inaptações a exigência de novos comportamentos, perante uma clientela mais informada e consciente de seus direitos.

Se a identidade é conceituada por Claude Dubar, como o produto de sucessivas socializações, começa a ser construída na infância e será reconstruída durante toda a vida, é inserido no campo da saúde, onde as zonas fronteiriças das profissões são objetos de lutas e disputas, e diferentes qualidades e conteúdos de conhecimento proporcionam chances

desiguais aos seus portadores (Moura, 2004), que os agentes têm suas identidades profissionais consolidadas, tendo começado sua formação, ainda durante a vida universitária.

Sendo assim, a identidade profissional dos membros de uma academia científica, primeiro objetivo deste estudo, tem de ser ampla em competências e habilidades profissionais, além de agregar diferentes capitais simbólicos, tais como, social, cultural e científico, haja vista os exemplos referenciados, mesmo que estes capitais estejam em maior ou menor grau de relevância, dependendo do contexto, do campo e dos objetivos.

Destaque para o processo seletivo de membro da Academia Nacional de Medicina, onde se fazem necessários em pesos equivalentes, capital científico e social do postulante a membro, pois a ausência de um deles invalida quaisquer intenções de acesso ao seio do grupo.

Sobre o segundo objetivo deste estudo, a identidade profissional traz implicações para a criação de uma academia científica. O movimento pela criação da ABE nos anos de 1980, deu a possibilidade de considerar que as exigências previstas para o postulante a membro desta organização, corroboravam a necessidade de uma identidade profissional diferenciada.

Para o ingresso do enfermeiro, este haveria de ter tempo mínimo de experiência profissional, diminuindo as chances de profissionais sem capitais simbólicos, pudessem ter acesso ao seio da organização, e corroborando a prerrogativa de que a Academia deveria ser um local onde se procuraria a perfeição, como no entender de Malato (2009).

No caso da Academia Brasileira de História da Enfermagem – ABRADHENF, são seus objetivos estabelecidos no Estatuto, que inferem ser a organização, uma possível agente de mudança comportamental em relação ao campo da História, pois a elaboração de um conhecimento próprio e exclusivo, através de uma academia científica, agrega valor ao grupo, na capacidade de ser porta-voz do seu próprio discurso.

Entendeu-se que através do estudo da História da Enfermagem, identificamos, analisamos e compreendemos os avanços da

profissão na sociedade que consome o seu saber, através da aceitação pelo mercado de trabalho, de alguém, formalmente educado, responsável pelo cuidar da pessoa humana, das famílias e dos grupos sociais.

Como escrito anteriormente, sobre as implicações da identidade profissional nas relações do indivíduo para com seu campo profissional, a posse de um conhecimento próprio, enquanto elemento cognitivo, é propriedade tão indiscutível da profissão, que quem determina que fração da divisão do trabalho corresponde ao grupo, é o próprio grupo (Moura, 2004).

Logo, avalia-se que a identidade profissional do membro de uma academia científica é sustentáculo fundamental aos propósitos da organização, ou esta se tornaria apenas mais um meio de convívio social, sem a diferenciação que a caracteriza, desde os primórdios gregos na Escola Platônica, ainda que nos exemplos citados neste estudo, o aspecto de irmandade e/ou confraria, não tenha sido esquecido em alguma fase do processo de criação e fundação das academias aqui referidas.

O significado de uma academia científica na Enfermagem brasileira e sua visibilidade internacional, terceiro objetivo deste estudo, remete a expansão das fronteiras dos agentes deste campo. Para Santos (2008, p.14),

ao findar do século XX e nas primeiras décadas seguintes, conferências e encontros nacionais e internacionais foram o desaguadouro ou a alavanca de movimentos e associações de grande amplitude, que promoveram o intercâmbio entre enfermeiras movidas por ideais profissionais e feministas em vários cantos do mundo.

Ratificar e fortalecer o saber da Enfermagem nas relações profissionais, sejam as internas ou as externas a este campo, como significativa trincheira de resistência da profissão, sem esquecer a respectiva formação acadêmica, passa pela definição de alabares teóricos na manutenção e projeção desse saber, quais sejam, conhecimento, controle, autonomia, cultura, exclusividade, institucionalização, mercado, reprodução, conversão e professores, pois neles, estão as referências dos conceitos da categoria “profissão” e suas decorrências: “profissionalização” e “profissionalismo” (Moura, 2004).

Com a reorganização do espaço social da instituição hospitalar em fins do século XIX, deixando de ser um *locus* “morredouro” para ser o centro da atenção a saúde, num longo processo de medicalização e intervenção no corpo humano e sua natureza, sofreram mudanças de posições, todos os atores sociais que ocupavam esse espaço. O médico passa a ser figura central, decidindo as funções a serem executadas pelos exercentes de Enfermagem (Soares, 2006).

Deste contexto até os dias atuais, primeira década do século XXI, muitos grandes líderes e muitos “grandes” liderados, pois nenhuma História é feita só de grandes personagens, atuaram nas mais diferentes frentes de luta, para que se estabelecessem, caracterizassem, mantivessem e ultrapassassem os limites e possibilidades desta profissão.

O modo diferente de pensar e fazer da disciplina do conhecimento científico **enfermagem**, estabeleceu perante as demais disciplinas, entendidas aqui, como os saberes que originaram as demais profissões oficialmente regulamentadas no Brasil como as da área da saúde, as relações de saber, de poder e de luta por legitimação no complexo campo da saúde, já que trazem capitais diferentes e maneiras diferentes no seu fazer, ainda que instituídas no mesmo espaço social.

Tanto na proposta de estatuto da ABE, quanto no estatuto da ABRADHENF, há características que apontam como sustentáculo da organização, a construção/re-construção de um conhecimento científico próprio da profissão, perfazendo-as, academias científicas segundo os princípios da escola Platônica. Ratifica-se a importância do estudo da História da Enfermagem como componente significativo de uma identidade profissional e respectivo *habitus* da classe.

Caberá a cada um de nós, ator principal de sua própria peça, estar devidamente e suficientemente instrumentalizado, histórico, cultural e tecnicamente, para fazer manter as conquistas de nossos precursores, e angariar novas posições no (in)constante campo da saúde, onde todos nós atuamos, seja como agentes ou pacientes, no duplo sentido da palavra.

Vale lembrar que a divergência intelectual faz parte do conhecimento, onde ele é sempre relativo, ao supor um ponto de vista

específico, certos instrumentos, e também os limites da pessoa humana. Desta forma, o conhecimento absoluto não é possível, pois significaria a ausência de limites, a abolição do ponto de vista ou de um referencial, e os instrumentos seriam perfeitos (Aranha, Martins, 2005).

Para quaisquer pontos de vista utilizados na construção do conhecimento, este implica em transformação tanto do sujeito quanto do objeto, porque o sujeito se transforma mediante o novo saber, e o conhecimento dá novo sentido ao objeto. Este é o conceito básico do pensamento de Platão, demonstrado na alegoria do Mito da Caverna, onde aqueles homens que conseguiram sair das condições em que lá se encontravam, e tiveram contato com o mundo exterior a ela, não mais conseguiram fazer o caminho de volta, numa alusão à impossibilidade da mente humana em involuir, quantitativa e qualitativamente, acerca dos conhecimentos adquiridos sobre qualquer objeto, fenômeno, ação ou atitude.

Sendo assim, ratifica-se a importância de considerar que o analista é um intérprete, fazendo uma leitura discursiva influenciada pelos seus sentimentos, sua posição, suas experiências e vivências. A interpretação nunca será absoluta e única, mas produzirá seu sentido.

A história de cada um de nós é a História da Enfermagem, e a História da Enfermagem é cada um de nós.

7 REFERÊNCIAS

- A Academia de Platão [homepage na Internet]. Portugal. [citado 2007 abr. 04]. Disponível em:
<http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/hfe/momentos/escola/academia/index.htm>
- Academia Americana de Enfermagem (AAN) [homepage na Internet]. Washignton DC. [citado em 2010]. Disponível em:
<http://www.aannet.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=1>
- Academia Americana de Enfermagem (AAN). Estatuto. Washington DC; 2008.
- Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem (ABESE). Ata da Assembléia Geral de Constituição da Academia. 2000 out. 02a [citado em 2005 mai. 21]. Disponível em:
<http://www.abesenacional.com.br/>
- Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem (ABESE). Estatuto. 2000 out. 02b [citado em 2005 mai. 21]. Disponível em:
<http://www.abesenacional.com.br/>
- Academia Brasileira de História da Enfermagem (ABRADHENF). Ata de Fundação. 2010a. São Paulo.
- Academia Brasileira de História da Enfermagem (ABRADHENF). Estatuto. 2010b. São Paulo.
- Academia Brasileira de História da Enfermagem (ABRADHENF). Ata da 1ª Assembléia Geral. 2010c. São Paulo.
- Academia Brasileira de Letras (ABL) [homepage na Internet]. Rio de Janeiro; 2006. [citado em 2006]. Disponível em: [http:// www.academia.org.br/](http://www.academia.org.br/).

- Academia Brasileira de Letras (ABL). Estatuto. Rio de Janeiro; 1897. Disponível em: [http:// www. academia.org.br/](http://www.academia.org.br/).
- Academia Francesa. Estatutos e Regulamentos. Paris; 1635. [citado em 2010]. Disponível em: <http://www.academie-francaise.fr/>.
- Academia Nacional de Medicina (ANM) [homepage na Internet]. Rio de Janeiro. [citado em 2006]. Disponível em: [http:// www.anm.org.br/](http://www.anm.org.br/).
- Academia Nacional de Medicina (ANM). Estatuto. Rio de Janeiro; 2005. Disponível em: [http:// www.anm.org.br/](http://www.anm.org.br/)
- Alcântara G. Universidades Medievais. Rev Esc Enf USP. 1975; 9(1): 9-19.
- Aranha MLA, Martins MHP. Filosofando: introdução a filosofia. São Paulo: Moderna; 2003
- Aranha MLA, Martins MHP. Temas de Filosofia. São Paulo: Moderna; 2005
- Arone E et al. Associação Brasileira de Enfermagem – seção São Paulo: notas sobre as contribuições para a Enfermagem Brasileira. Rev Bras Enferm. 2001; 54(2):364-381.
- Assis JMM. Discurso inaugural da Academia Brasileira de Letras. Rio de Janeiro, 1897. [citado em 2007 abr. 14]. Disponível em: <http://www.academia.org.br/abl/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1&sid=1>
- Associação Brasileira de Enfermagem. Estatuto. 2005. Brasília. [citado em 2006 abr. 01] Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/>.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- Baptista SS, Barreira, IA. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. Rev Bras Enferm. 2006; 59(esp):411-6.

- Barreira IA. Memória e História para uma nova visão da Enfermagem no Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1999; (7)3: 87-93.
- Barros JA. O campo da história: especialidades e abordagens. Petrópolis: Vozes; 2004.
- Bertero CO. Cultura Organizacional e Instrumentalização do Poder. In: Fleury MTL, Fischer RM, coordenadoras. Cultura e Poder nas Organizações. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1996. p.29-44.
- Bessa A. Imagem: uma questão de identidade organizacional [monografia]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2005.
- Bourdieu P. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus Editora; 1996.
- Bourdieu P. A economia das trocas lingüísticas. 2ª ed. São Paulo: EDUSP; 1998.
- Bourdieu P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: UNESP; 2003.
- Bourdieu P. O poder simbólico. 8ªed. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2005.
- Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. São Paulo: Perspectiva; 2007a.
- Bourdieu P. Escritos de Educação. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007b.
- Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Final do Estudo sobre Sociedades de Especialistas em Medicina no Brasil. Brasília; 2000. 62 p.
- Campos PFS, Oguisso T. A Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. Rev Bras Enferm. 2008; 61(6):892-8.

- Carreiro FA. Academia Brasileira de Especialistas em Enfermagem – a construção de um espaço de poder [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2006.
- Coradini OL. Grandes famílias e elite ‘profissional’ na Medicina do Brasil. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Nov. 1996-Fev.1997; III (3) 425-466.
- COREN-SP. Revista Oficial do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Jan./fev.2000; 26.
- COREN-SP. Revista Oficial do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Set./out. 2000; 30.
- COREN-SP. Revista Oficial do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Mar./abr. 2002; 39.
- COREN-SP. Revista Oficial do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Jan./fev. 2004; 49.
- Daher, DV. A invenção da “era nova”: a revista Annaes de Enfermagem e o processo de construção do campo do conhecimento da enfermagem no Brasil – 1932/1950 [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2003.
- D’Assumpção EA. A Imortalidade Acadêmica [Palestra proferida na Academia Mineira de Medicina]. 2002 dez. [citado em 2009 fev. 22]. Disponível em:
http://acadmedmg.org.br/vs1/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=33
- Demo P. Metodologia do Conhecimento Científico. São Paulo: Atlas; 2000.
- Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

- Fanini MA. Fardos e Fardões: Mulheres na Academia Brasileira de Letras – 1897/2003 [tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2009.
- Farias M. Congresso de enfermeiros especialistas destaca a humanização. Revista Oficial do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Set./out. 2005; 59: 15.
- Fávero MLA. A Universidade no Brasil: das origens à reforma Universitária de 1968. Educar. 2006;(28):17-36.
- Favieiro CP. Conselhos Profissionais de Saúde e suas transformações, a partir da nova constituição: um estudo comparado entre os Conselhos de Farmácia, de Enfermagem e de Medicina [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica; 2007.
- Federação Brasileira de Academias de Medicina. Estatuto e Regimento Geral. Niterói: 1987.
- Félix LO. História e memória: a problemática da pesquisa. Passo Fundo: Ediupf; 1998.
- Fernandes TM. Vacina antivariólica: visões da Academia de Medicina no Brasil Imperial. História, Saúde e Ciências – Manguinhos. 2004; (11)(Suplemento 1): 141-63.
- Ferreira LO, Maio MC, Azevedo N. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. História, Saúde e Ciências – Manguinhos. Nov.1997-Feb.1998; IV(3): 475-491.
- Fiolhais C, Leonardo AJ. Breve história das Academias científicas. De rerum natura . [citado em 2009 fev. 23]. Portugal, 2007. Disponível em: <http://dererummundi.blogspot.com/2007/07/breve-histria-das-academias-cientficas.html>.
- Foucault M. A ordem do discurso. São Paulo: Loyola; 2005.

- Fleury MTL. O desvendar a Cultura de uma Organização: uma Discussão Metodológica. In: Fleury MTL, Fischer RM, coordenadoras. Cultura e Poder nas Organizações. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1996. p.15-27.
- Freitas GF. Entidades de classe de Enfermagem. In: Oguisso T, organizadora. Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005. p.201-216.
- Godoy AS. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. RAE. 1995; 35 (3):20-29.
- Lima L. A Próposito da Academia de Medicina de Feira de Santana. Gazeta Médica da Bahia. 2007; 77(1): 64-65.
- Machado HV. A Identidade e o Contexto Organizacional: Perspectivas de Análise. RAC. 2003; (n.especial): 51-73.
- Machado HV, Kopittke B. A identidade no Contexto Organizacional: Perspectivas múltiplas de Estudo. In: Anais do 2º Encontro de Estudos Organizacionais; 2002; Recife. Recife: Observatório da Realidade Organizacional: PROPAD/UFPE: ANPAD; 2002. 1 CD.
- Malato ML. A Academia de Platão e a Matriz das Academias Modernas. Notandum [periódico na internet]. [citado 2009 ago.] Portugal, 2009. Disponível em: <http://www.hottopos.com/notand19/index.htm>
- Marinho J. Tecnologia: estamos prontos? Revista Oficial do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Jul./ago. 2005; 58: 2-3.
- McCarthy RT. History of the American Academy of Nursing. United States: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data; 1985.
- Montello J. Discurso comemorativo pelo centenário da Academia Brasileira de Letras. In: Academia Brasileira de Letras 100 anos (1897 – 1997). [citado 2008 nov.18] Disponível em: <http://www.academia.org.br/abl/cgicgilua.exe/sys/start.htm?infoid=4319&sid=2>

- Moreira A. A profissionalização da enfermagem. In: Oguisso T, organizadora. Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005. p.98-119.
- Moreira MCN. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem do Brasil na Primeira República. História Ciências Saúde – Manguinhos, 1998;(3): 621-45.
- Moura LCS. A face reversa da educação médica: um estudo sobre a formação do habitus profissional no ambiente da escola paralela. Porto Alegre, RS: AGE: SIMERS, 2004.
- Nagamini M. Estrada de ferro e medicina alteram qualidade de vida. In: História da Ciência no Brasil: abertura para o conhecimento: de 1500 a 1920: do Cruzeiro do Sul a conquista do ar / Ulisses Capozzoli, editor. São Paulo: Duetto, 2009; 1: 55-73.
- Nelson S. Ciência: o grande segredo da enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007; 60(16):110-111.
- Neves JL. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. Cadernos de Pesquisas em Administração. 1996; 1(3): 1-5.
- Nóbrega-Therrien SM, Almeida MI, Silva MGC. Enfermagem no Ceará: fatos, reflexões e propostas para a preservação da história e memória da profissão. Rev Bras Enferm. 2008; 61(2): 258-61.
- Oliveira JC. Chegada da corte abre as portas para a ciência. In: História da Ciência no Brasil: abertura para o conhecimento: de 1500 a 1920: do Cruzeiro do Sul a conquista do ar / Ulisses Capozzoli, editor. São Paulo: Duetto, 2009; 1: 25-53..
- Padilha MICS, Borenstein MS. O método de Pesquisa Histórica na Enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 2005; 14(4):575-84.
- Paiva MS. Regulamentação do título de especialista. Acta Paulista. 1996; (9) (n.especial): 29-32.

- Pires DE. Discurso da Presidente da Comissão Executiva do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Sessão de abertura. In: Anais do 41º CBen; 1989; Florianópolis, BR. Florianópolis: ABEN – seção SC; 1989, p.43-75.
- Porto IS. Identidade da Enfermagem e Identidade profissional da enfermeira: tendências encontradas em produções científicas desenvolvidas no Brasil. Esc Anna Nery R Enfermagem. 2004; 8(1): 92-100.
- Platão. Série Os pensadores. São Paulo: Nova Cultural; 1999.
- Ribeiro L. Academia Nacional de Medicina. Temas de sua vivência 1929-1979. Rio de Janeiro: Sintra Gráfica e Editora, 1984.
- Rodrigues JPCS. A dança das cadeiras: literatura e política na Academia Brasileira de Letras – 1896/1913 [dissertação]. Campinas:Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas; 1998.
- Rosa C. A informática e a democratização da pesquisa histórica. Olho da História. [citado em 2008 dez. 28]. 1997; 4. Disponível em: <http://www.oohodahistoria.org/index.php>
- Sabbatini RME. A História das Revistas Científicas. [citado em 2008 dez. 17]. Correio Popular. 1999. Disponível em: <http://www.sabbatini.com/renato/correio/ciencia/cp990305.htm>
- Sant'Anna AC, editor. Academia Nacional de Medicina: resenha histórica. Rio de Janeiro, 1979.
- Santos EF et al. Legislação em Enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2002.
- Santos LAC. A duras penas: estratégias, conquistas e desafios da enfermagem em escala mundial. Hist.Cienc.Saude-Manguinhos. 2008; 15(1): 13-28.

- Santos SR. O poder na saúde: a ideologia da dominação. *Enfermagem Brasil*. 2007; 6(3): 195-201.
- Sarney J. Discurso proferido na sessão do dia 20 de julho de 2006. In: *Anais da Academia Brasileira de Letras – julho a dezembro de 2006*. Rio de Janeiro.
- Silva AL, Padilha MICS, Borenstein MS. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002; 10(4):586-95.
- Silva M. A encenação da imortalidade. *Plural*. 2001; 8: 157-160.
- Soares MS. Descida ao Inferno: A resistência popular às internações hospitalares na cidade do Rio de Janeiro do século XIX. In: *Revista de História da Biblioteca Nacional/ Luciano Figueiredo, editor*. Rio de Janeiro: Sociedade de Amigos da biblioteca Nacional, 2006; 2(15): 58-63.
- Spink MJP. Regulamentação das profissões de saúde: o espaço de cada um. *Cadernos FUNDAP*. 1985; 5(10):24-43.
- Verderese, O. A Lei 7498/86 e o Decreto 94406/87: um desafio a profissão de Enfermagem. Editorial. *Normas e Notícias, COFEN*. Ano X, n.2, abr./jul. 1987. In: Santos, EF et al. *Legislação em Enfermagem: Atos Normativos do Exercício e do Ensino de Enfermagem*. São Paulo: Atheneu; 2002.
- Viana LO. A formação do enfermeiro no Brasil e as especialidades: 1920/1970 [tese]. Rio de Janeiro; Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro; 1995.
- Viana N. Universidade e Especialização: O ovo da serpente. *Revista Espaço Acadêmico* [periódico na internet]. 2002. [citado 2005 set. 10];18. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br>.
- Vieira FP. Aspectos do conhecimento científico e seu desenvolvimento na Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1999; 7(5):137-138.

- Waldow, VR. Bases e Princípios do Conhecimento e da Arte da Enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2008.

ANEXO A – ESTATUTO DA ACADEMIA BRASILEIRA DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM (ABRADHENF)

ESTATUTO

Capítulo I – Denominação, sede, finalidades e duração

Art 1º - A **Academia Brasileira de História da Enfermagem - ABRADHENS**, neste Estatuto designada, simplesmente como ABRADHENS, fundada de fato no dia 13 de agosto de 2010, com sede e foro nesta Capital do Estado de São Paulo, Brasil, à Rua Padre José de Anchieta, 370, conjunto 1, Santo Amaro, CEP 04742-000, é uma organização associativa, de direito privado, constituída por tempo indeterminado, sem fins econômicos, de caráter organizacional e educacional, sem cunho político ou partidário, com a finalidade de atender a todos que a ela se dirigirem, independentemente de classe social, nacionalidade, sexo, raça, cor ou crença religiosa. A Assembléia Geral de fundação e aprovação do Estatuto foi realizada no dia 2 de setembro de 2010.

Art 2º - No desenvolvimento de suas atividades, a ABRADHENS observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência com a finalidade principal de promover avanços no desenvolvimento da História da Enfermagem, tornando-a relevante para compreender o passado, interpretar o presente e influenciar o futuro. Para tanto tem os seguintes objetivos:

- a) Estimular o interesse e a mútua colaboração em História da Enfermagem;
- b) Promover a educação de enfermeiros e do público, em geral, com relação à história e ao legado da profissão de enfermagem;
- c) Apoiar pesquisas em História da Enfermagem para que alcancem nível de excelência nesse campo do saber;
- d) Incentivar a guarda, coleção, preservação e uso de documentos de importância histórica para a enfermagem;
- e) Divulgar estudos históricos sobre enfermagem através de mostras ou exposições de objetos e documentos e servir como fonte de informação sobre História da Enfermagem;
- f) Produzir e distribuir material educacional relacionado com a História da Enfermagem e o legado da profissão de enfermagem;
- g) Promover e/ou fortalecer a inclusão do conteúdo da História da Enfermagem no currículo dos cursos de graduação, pós-graduação e de nível médio de enfermagem;
- h) Fomentar a colaboração interdisciplinar em História com todas as ciências e saberes afins;
- i) Reconhecer profissionais que contribuíram com suas realizações para a História da Enfermagem como membros honorários, outorgando-lhes um

título honorífico apropriado segundo critérios especificados em Regimento Interno;

- j) Organizar eventos, exposições e reuniões científicas para intercâmbio de estudos e informações entre seus membros e os de outras entidades similares de nível nacional ou internacional;
- k) Manter publicação periódica, impressa ou virtual, com informações e textos inéditos/originais de pesquisadores, membros individuais ou em grupo;
- l) Apoiar grupos de pesquisa de História da Enfermagem cadastrados, ou não, em órgãos de fomento à pesquisa científica.
- m) Integrar entidades internacionais de História da Enfermagem e áreas afins.

Parágrafo único. Para cumprir suas finalidades sociais, a ABRADHENS poderá se organizar em tantas unidades quantas se fizerem necessárias, em todo o território nacional, as quais funcionarão mediante delegação expressa da matriz, e se regerão pelas disposições contidas neste estatuto e, ainda, por um regimento interno aprovado pela Assembléia Geral.

Art. 3º - A ABRADHENS dedicar-se-á às suas atividades, através de uma diretoria composta de enfermeiros e outros pesquisadores, e adotará práticas de gestão administrativa, suficientes a coibir a obtenção, de forma individual ou coletiva, de benefícios ou vantagens, lícitas ou ilícitas, de qualquer forma, em decorrência da participação nos processos decisórios, e suas rendas serão integralmente aplicadas em território nacional, na consecução e no desenvolvimento de seus objetivos sociais.

Capítulo II – Dos membros

Art. 4º - São as seguintes as categorias de membros:

- a) Efetivos
- b) Honorários
- c) Acadêmicos

§ 1º - O interessado em filiar-se, como membro efetivo, deverá apresentar ficha de admissão à ABRADHENS, devidamente preenchida, e o comprovante de pagamento da cotização do ano em curso ao Comitê Executivo, que uma vez aprovada *ad referendum* da Diretoria, terá seu nome lançado no livro de associados, com indicação de seu número de matrícula.

§ 2º - A ABRADHENS concederá título de membro honorário e outros títulos honoríficos a enfermeiros, ou não, que ofereceram contribuição relevante para a História da Enfermagem.

§ 3º - O membro efetivo que se destacar por pesquisas e publicações na área de História da Enfermagem poderá se candidatar a compor o quadro da ABRADHENS como membro acadêmico, de acordo com critérios de quantidade e qualidade da produção, estabelecidos no Regimento Interno.

Art. 5º - Poderão ser membros efetivos da ABRADHENS pessoas interessadas em História da Enfermagem, como enfermeiros, professores, estudiosos, pesquisadores e estudantes de graduação de enfermagem ou de cursos que mantenham relação com o tema e que participem, atuem, produzam e desenvolvam estudos históricos.

Art 6º - São direitos dos membros efetivos:

- a) Participar das atividades promovidas pela ABRADHENF;
- b) Votar e serem votados, desde que tenham cumprido os requisitos exigidos neste Estatuto;
- c) Receber informações sobre atividades e estudos desenvolvidos pela ABRADHENF;
- d) Acessar publicação virtual sobre pesquisas desenvolvidas por membros da ABRADHENF;
- e) Propor temas para estudos futuros pela ABRADHENF ou encaminhar problemas e sugestões para discussão da Diretoria;
- f) Propor nomes de pessoas que contribuíram para o desenvolvimento da História da Enfermagem para receberem o título de membro honorário;
- g) Retirar-se do quadro de membros efetivos, quando julgar conveniente, protocolando seu pedido junto à secretaria da ABRADHENF, desde que não esteja em débito com suas cotizações.
- h) Recorrer à Assembléia Geral contra qualquer ato da Diretoria ou do Conselho Fiscal que julgar prejudicial ao bom nome da ABRADHENF.
- i) Não assumir responsabilidade subsidiária por compromissos financeiros da ABRADHENF.

Parágrafo único. O voto em eleições é privativo de membros efetivos profissionais.

Art. 7º - São deveres dos membros efetivos:

- a) Cumprir e fazer cumprir o presente Estatuto e o Regimento Interno;
- b) Respeitar e cumprir as decisões da Assembléia Geral;
- c) Desenvolver estudos ou pesquisas sobre História da Enfermagem, participar, apoiar ou demonstrar interesse por eles;
- d) Participar de grupos de pesquisa e defender os interesses da ABRADHENF;
- e) Zelar pelo bom nome da ABRADHENF e colaborar no recrutamento de novos membros;
- f) Pagar a cotização anual, no prazo estipulado pela Diretoria e referendado pela Assembléia Geral;
- g) Votar por ocasião das eleições;
- h) Denunciar qualquer irregularidade verificada dentro da ABRADHENF para que a Assembléia Geral tome providências.

§ 1º – O descumprimento de qualquer dever previsto neste Estatuto poderá sujeitar o membro à penalidade de advertência, suspensão ou exclusão do quadro de membros efetivos, segundo o Regimento Interno. Casos de exclusão por descumprimento de um ou mais desses deveres serão decididos pela Assembléia Geral.

§ 2º – Membros Honorários e estudantes de graduação estarão isentos do pagamento de anuidade.

Capítulo III – Organização

Art. 8º - A ABRADHENF será composta dos seguintes órgãos:

- a) Diretoria;
- b) Conselho Fiscal;

c) Comitê Executivo;

Parágrafo único – Para concorrer a cargo eletivo, os candidatos deverão ser profissionais, membros quites com a ABRADHENF em todos os termos do presente Estatuto. O mandato será de dois anos, podendo ser re-eleitos para mais um período.

Art 9º - A diretoria da ABRADHENF será constituída por:

- a) Presidente
- b) Primeiro Vice-presidente
- c) Segundo Vice-presidente
- d) Terceiro Vice-presidente
- e) Primeiro Secretário
- f) Segundo Secretário
- g) Primeiro Tesoureiro
- h) Segundo Tesoureiro
- i) Diretor de Comunicação Social
- j) Diretor de Educação e Pesquisa
- k) Diretor de Assuntos Científico-culturais
- l) Diretor de Publicações

Parágrafo único. A diretoria da ABRADHENF, constituída por doze pessoas, reunir-se-á uma vez por ano, ordinariamente, e extraordinariamente, quando convocada pelo presidente ou pela maioria de seus membros.

Art 10 - O Conselho Fiscal será composto por três membros, que periodicamente verificarão os balancetes e contas da ABRADHENF e se reunirão, pelo menos uma vez a cada ano, para apreciar as contas do período, do qual apresentarão relatório.

Art. 11 – O Comitê Executivo é composto do Presidente, do 1º Secretário e do 1º Tesoureiro que poderão reunir-se bimestralmente, ou com periodicidade menor, para tratar e decidir sobre qualquer tema previsto neste Estatuto e posterior deliberação da Diretoria.

Parágrafo único. O Comitê Executivo pode contar com a colaboração de uma ou mais pessoas para secretariar, acompanhar e desempenhar tarefas subsidiárias e afins.

Art. 12 – O primeiro presidente eleito da ABRADHENF terá também a seu encargo o registro legal da entidade e toda a documentação básica da ABRADHENF deverá estar arquivada na sua sede.

Parágrafo único – A primeira Diretoria da ABRADHENF, com mandato de 2 anos, será indicada e eleita no ato de sua fundação, por meio de voto aberto, durante a assembléia, com posse imediata.

Capítulo IV – Funções da Diretoria

Art. 13 – Funções e responsabilidades dos membros da Diretoria:

- a) Dirigir a ABRADHENF, de acordo com o presente Estatuto, e administrar o patrimônio social;
- b) Cumprir e fazer cumprir o presente Estatuto e as decisões da Assembléia Geral;
- c) Promover e incentivar a realização de atividades científico-culturais e cursos sobre a História da Enfermagem;

- d) Manter comunicação periódica com membros do Comitê Executivo e outros membros da Diretoria enviando dados e informações para a elaboração do orçamento, prestação de contas e relatório anuais da ABRADHENF pelo Presidente;
- e) Participar de outros eventos nacionais ou internacionais para apresentar trabalhos sobre História da Enfermagem, representar e divulgar as atividades da ABRADHENF;
- f) Colaborar com o Presidente e demais membros da Diretoria para o bom cumprimento do seu mandato;
- g) Aprovar os valores da cotização anual para membros de acordo com propostas encaminhadas pelos tesoureiros;
- h) Estimular e promover a interdisciplinaridade, facilitar a participação de profissionais não enfermeiros para que desenvolvam estudos, pesquisas e atividades sobre História da Enfermagem para assim enriquecer com suas distintas perspectivas essa área do saber;
- i) Desenvolver atividades para o fiel cumprimento dos objetivos da ABRADHENF;
- j) Divulgar informações sobre a ABRADHENF e buscar constantemente a adesão de novos membros;
- k) Votar na admissão de novos membros da ABRADHENF assim como nos pedidos de exclusão voluntária do quadro de membros efetivos;
- l) Desempenhar atividades específicas do cargo para o qual foi eleito.

§ 1º - A primeira Diretoria será composta por membros indicados na Assembléia Geral de fundação da ABRADHENF.

§ 2º - A ausência injustificada em Assembléia Anual acarretará a substituição do membro da Diretoria.

§ 3º - Em caso de renúncia, o pedido se dará por escrito, devendo ser protocolado no Comitê Executivo que o encaminhará à diretoria da ABRADHENF. Ocorrendo renúncia coletiva da Diretoria e Conselho Fiscal, o presidente renunciante, qualquer membro da Diretoria, ou qualquer membro efetivo, profissional, poderá convocar assembléia geral extraordinária que elegerá uma comissão provisória de cinco membros efetivos para administrar a entidade e realizar eleições, no prazo máximo de 60 dias contados da data dessa assembléia geral extraordinária.

§ 4º - A perda da qualidade de membro da Diretoria ou Conselho Fiscal será determinada pela Assembléia Geral, quando houver justa causa, assim reconhecida quando ficar comprovada malversação ou dilapidação do patrimônio social, grave violação deste Estatuto ou outras causas de acordo com Regimento Interno.

Art. 14 - Compete ao presidente:

- a) Representar a ABRADHENF ativa e passivamente, perante os órgãos públicos, judiciais e extra-judiciais, inclusive em juízo ou fora dele, podendo delegar poderes e constituir procuradores e advogados para o fim que julgar necessário;
- b) Convocar e presidir as reuniões da Diretoria, Comitê Executivo e assembléias gerais. Em caso de impedimento, um dos vice-presidentes ou outro membro da Diretoria poderá substituir;
- c) Elaborar e organizar o relatório anual contendo a prestação de contas e as principais atividades desenvolvidas no ano anterior pela ABRADHENF com

dados e informações pertinentes encaminhados pelos demais membros da Diretoria;

- d) Juntamente com o 1º Tesoureiro, abrir e manter conta(s) bancária(s), assinar cheques e documentos bancários e contábeis;
- e) Preparar o orçamento para o exercício seguinte juntamente com os tesoureiros;
- f) Acompanhar o desenvolvimento das atividades dos secretários e tesoureiros, em colaboração com os vice-presidentes.
- g) Contratar funcionários ou auxiliares especializados, fixando seus vencimentos, podendo licenciá-los, suspendê-los ou demiti-los;
- h) Criar setores patrimoniais, culturais, sociais, de saúde e outros que julgar necessários ao cumprimento das finalidades sociais, nomeando ou destituindo os respectivos responsáveis.

Art. 15 - Competem aos vice-presidentes:

- a) Substituir o presidente nos seus impedimentos e ausências, na ordem sequencial do cargo para o qual foi eleito;
- b) Divulgar dados e atividades da ABRADHENF em seus respectivos ambientes sociais;
- c) Colaborar de todas as formas no recrutamento de maior quantitativo possível de membros;
- d) Promover a realização de estudos e pesquisas históricas e sua divulgação em todas as oportunidades, inclusive em seu local de trabalho;
- e) Colaborar, quando indicado, na seleção e encaminhamento de textos originais ou resultados de pesquisa histórica para publicação no órgão de divulgação da ABRADHENF;
- f) Assessorar o presidente na coleta de informações e subsídios para cumprir as atividades previstas neste Estatuto.

Art 16- Competem aos secretários (as):

- a) O Primeiro Secretário é responsável pelo registro de atas de reuniões do Comitê Executivo e da Diretoria assim como da guarda de toda a correspondência e outros documentos da ABRADHENF;
- b) Manter e ter sob sua guarda o arquivo da ABRADHENF;
- c) Incentivar pesquisas e estudos sobre temas históricos em todas as oportunidades, inclusive em seu local de trabalho, e fazer o encaminhamento de textos para publicação através do órgão oficial de divulgação;
- d) Promover o desenvolvimento de atividades e o cumprimento dos objetivos da ABRADHENF.
- e) O Segundo Secretário deve colaborar em todas as atividades do Primeiro Secretário, substituindo-o, quando necessário, em suas ausências ou impedimentos, assim como exercer outras funções que lhe forem confiadas; contribuir nas atividades da Diretoria; e auxiliar na elaboração de atas das reuniões.

Art. 17 – Competem aos tesoureiros (as):

- a) O Primeiro Tesoureiro deve abrir/manter conta(s) bancária(s) em nome da ABRADHENF, assinando com o presidente os cheques, responsabilizando-se por todos os seus bens e valores, assim como pelo recebimento das cotizações

anuais. O Segundo Tesoureiro deve colaborar com o Primeiro, inclusive substituindo-o em todos os seus impedimentos ou ausências;

- b) Receber doações e legados conferidos à ABRADHENF, registrando-os devidamente;
- c) Calcular reajustes da cotização anual dos membros com base nos índices oficiais de inflação;
- d) Incentivar a filiação de enfermeiros e pesquisadores em todas as oportunidades, inclusive em locais de trabalho;
- e) Promover a coleta e recebimento de valores e contribuições de entidades de fomento à pesquisa e outros patrocínios.

Art. 18 – Compete ao Diretor de Comunicação Social:

- a) Propor programas para divulgação da ABRADHENF nas instituições de ensino e de saúde;
- b) Divulgar por todos os meios as atividades da ABRADHENF e estimular a adesão de profissionais e estudantes de graduação de enfermagem e carreiras afins;

Art 19 – Compete ao Diretor de Educação e Pesquisa:

- a) Propor programas de educação permanente para enfermeiros em geral e outros profissionais de áreas afins;
- b) Acompanhar a execução dos programas, providenciando espaço físico, professores e adesão de profissionais e estudantes;
- c) Colaborar, quando solicitado, nos programas de ensino da História de Enfermagem.

Art. 20 - Compete ao Diretor de Assuntos Científico-culturais:

- a) Propor estudos e linhas de pesquisa em História da Enfermagem;
- b) Organizar e encaminhar à Diretoria da ABRADHENF projetos para desenvolvimento e implementação de eventos de natureza científico-cultural;
- c) Colaborar nas atividades propostas pela Diretoria.

Art. 21 – Compete ao Diretor de Publicações:

- a) Propor e desenvolver veículos de comunicação, impresso ou virtual, no âmbito da História da Enfermagem;
- b) Avaliar textos e resultados de pesquisas para incluir em publicação periódica da ABRADHENF, acompanhando sua produção e distribuição, impressa ou virtual.

Capítulo V – Funções do Conselho Fiscal

Art 22 – Os três conselheiros do Conselho Fiscal têm a função indelegável de fiscalizar e dar parecer sobre todos os atos da Diretoria e do Comitê Executivo da ABRADHENF, com as seguintes atribuições:

- a) Examinar os livros de escrituração da ABRADHENF;
- b) Opinar e dar pareceres sobre balanços e relatórios, financeiro e contábil, submetendo-os à Assembléia Geral ordinária ou extraordinária;

- c) Requisitar ao 1º Tesoureiro, a qualquer tempo, a documentação comprobatória das operações econômico-financeiras realizadas pela ABRADHENF;
- d) Acompanhar o trabalho de eventuais auditores externos independentes;
- e) Convocar extraordinariamente a Assembléia Geral.

Parágrafo único. O Conselho Fiscal reunir-se-á ordinariamente, uma vez por ano, em data previamente marcada, em sua maioria absoluta, e extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente da ABRADHENF.

Capítulo VI – Assembléias Gerais e Reuniões

Art. 23 – A Assembléia Geral é o espaço deliberativo ordinário e será realizada pelo menos uma vez por ano ou por ocasião de reuniões ou eventos de especialistas em História da Enfermagem. Poderão participar todos os membros da ABRADHENF para apreciar e decidir sobre temas específicos tais como:

- a) Deliberar sobre questões encaminhadas pela Diretoria;
- b) Aprovar as contas anuais e o valor da taxa de cotização dos membros;
- c) Aprovar o plano de trabalho da Diretoria, cronograma de atividades e eventos da ABRADHENF;
- d) Aprovar a indicação de nomes para receber títulos de membros honorários e outros honoríficos como reconhecimento especial;
- e) Deliberar sobre a destituição de membros da Diretoria, quando houver graves acusações devidamente comprovadas;
- f) Aprovar o Regimento Interno que disciplinará os vários setores de atividades da ABRADHENF;
- g) Eleger e dar posse aos membros da Diretoria da ABRADHENF;
- h) Alterar no todo ou em parte, o presente Estatuto.

§ 1º - A Assembléia Geral será convocada com o mínimo de 15 dias de antecedência, por meio eletrônico (e-mail) e complementado, se necessário, com publicação de edital em jornal de grande circulação.

§ 2º - A Assembléia Geral instalar-se-á em primeira convocação com a presença da maioria (50% + 1) de membros quites do ano em curso. Trinta minutos depois, poderá ser instalada, em segunda convocação, com qualquer número obedecido o quorum específico para decisões.

§ 3º - Deliberações sobre alterações estatutárias, eleição e destituição de membros da Diretoria serão tomadas por maioria absoluta dos membros efetivos quites com a cotização anual, presentes ou representados por procuração. Outras decisões poderão ser tomadas por maioria simples dos presentes.

§ 4º - A posse dos membros eleitos ocorrerá de forma solene no encerramento da Assembléia Geral.

Art. 24 - As reuniões presenciais da Diretoria serão realizadas ordinariamente uma vez por ano, no mínimo, para decidir questões administrativas e técnico-científicas da ABRADHENF. A reunião será convocada com o mínimo de quinze dias de antecedência. O conteúdo da agenda de discussão será proposto pelo Presidente, com sugestões escritas de membros da ABRADHENF. O quorum mínimo para a realização da reunião será de maioria simples dos membros da Diretoria, incluído o Presidente. Cada membro tem direito a um voto e as decisões serão também por maioria de votos.

Art. 25 – A Diretoria poderá manter outras formas de reuniões por via eletrônica sempre que necessário, e houver acessibilidade e disponibilidade de recursos. Os secretários deverão manter registros impressos e completos das reuniões por via eletrônica, ou não, de forma a possibilitar identificação de datas, nomes dos participantes e decisões tomadas.

Capítulo VII - Cotização anual

Art. 26 - Os membros deverão pagar uma cotização anual determinada pela Diretoria e aprovada pela Assembléia Geral.

Parágrafo único. Estudantes de graduação poderão participar livremente de reuniões e outras atividades, mas por ocasião de eventos sua participação deve ser formalizada de acordo com o regulamento desse evento.

Art. 27 – Atrasos maiores a três anos no pagamento da cotização anual implicam no desligamento do membro, que para reativar seu vínculo deve cumprir requisito de Regimento Interno e quitar a anuidade do ano corrente.

Capítulo VIII - Eleições

Art. 28 - As candidaturas à Diretoria se processarão unicamente por meio de inscrição por chapa, constituída por profissionais, membros efetivos há pelo menos 2 anos, eleita bianualmente.

Art. 29 - O mandato dos membros da diretoria será de dois anos, podendo haver recondução por mais um mandato.

Parágrafo Único - É vedada a re-candidatura a presidente por mais de dois mandatos consecutivos.

Art. 30 - Terão direito a voto todos os membros efetivos quites com a anuidade corrente da ABRADHENF, exceto estudantes de graduação.

Art. 31 - O processo eleitoral será coordenado por uma Comissão composta por três membros, indicados pela diretoria da ABRADHENF.

Parágrafo Único - Os membros da diretoria em exercício e os candidatos não poderão integrar a Comissão Eleitoral.

Art. 32 - As normas do processo eleitoral seguirão o Regimento Interno da ABRADHENF.

Art. 33 - A posse dos membros da diretoria eleita será realizada em sessão específica por ocasião do encerramento da Assembléia Geral ou do evento/fórum, conforme especificado nos art. 23 (caput) e 23 § 4º deste Estatuto.

Art. 34 - São atribuições da Comissão Eleitoral:

- a) coordenar todas as etapas e normas do processo eleitoral;
- b) elaborar o cronograma e encaminhá-los à diretoria da ABRADHENF, para aprovação;

- c) promover ampla divulgação entre os membros;
- d) compor mesa eleitoral;
- e) presidir a apuração dos votos;
- f) proclamar os resultados da eleição;
- g) redigir ata da eleição a ser aprovada pelos membros da Comissão Eleitoral;
- h) elaborar relatório e encaminhá-lo à Diretoria da ABRADHENSF para aprovação.

Capítulo IX – Disposições finais

Art. 35 – Os membros da Diretoria e do Conselho Fiscal não perceberão nenhum tipo de remuneração, de qualquer espécie ou natureza, pelas atividades exercidas na ABRADHENSF.

Art. 36 – O presente Estatuto poderá ser reformado a qualquer tempo, no todo ou em parte, por proposta do presidente ou por 1/5 (um quinto) dos membros quites com a anuidade. Toda proposta de alteração deverá ser encaminhada aos membros com um mínimo de seis meses de antecipação. A aprovação das emendas deverá ocorrer em Assembléia Geral, cuja agenda inclua esse item, e conte com a votação de dois terços dos membros presentes.

Art. 37 – Em caso de vacância de cargo, a Diretoria poderá convidar outro profissional, membro da ABRADHENSF há mais de dois anos, pelo menos, para completar o mandato do membro substituído.

Art. 38 – A ABRADHENSF poderá ser dissolvida na Assembléia Geral ou reunião especial convocada para esse fim, com um mínimo de um ano de antecedência, devendo os membros votar em escrutínio secreto. Pelo menos três quartos dos membros efetivos devem estar presentes e dentre eles dois terços devem votar a favor da dissolução.

Art. 39 – Em caso de dissolução, após o pagamento de todos os débitos, inclusive salários e indenizações, e respectivos encargos sociais e impostos, os haveres patrimoniais serão destinados a uma instituição de finalidade idêntica ou semelhante à da ABRADHENSF ou beneficente, a ser definida pela Assembléia Geral convocada para esse fim.

Art. 40 – Os casos omissos serão decididos pelo Comitê Executivo *ad referendum* da Diretoria, que os levará à Assembléia Geral, se for o caso.

Art. 41 – O presente Estatuto entrará em vigor a partir da fundação da Academia Brasileira de História da Enfermagem - ABRADHENSF. Este Estatuto foi aprovado na assembléia geral de 02 de setembro de 2010.

Dra. Maria José Schmidt
OAB-SP no. 32.704

Dra. Taka Oguisso
Presidente ABRADHENSF