

# SBEn

82ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

**O TRABALHO EM ENFERMAGEM  
NO CONTEXTO DE CRISE**

**CADERNO DE DICAS**

BRASÍLIA • 2021





## ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Diretoria ABEn Nacional  
Gestão 2020-2022

### **Sonia Acioli de Oliveira**

Presidente

### **Marcia Regina Cubas**

Vice-Presidente

### **Tânia Neves Bulcão**

Secretária Geral

### **Sonia Maria Alves**

Diretora do Centro Financeiro

### **Maria da Glória Lima**

Diretora do Centro de Desenvolvimento da Prática Profissional e do Trabalho de Enfermagem

### **Dulce Aparecida Barbosa**

Diretora de Comunicação Social e Publicações

### **Erson Soares Carvalho Rocha**

Diretora do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem

### **Edlamar Kátia Adamy**

Diretora de Educação em Enfermagem

---

## GRUPO DE TRABALHO

Constituído pela Portaria n. 69/2020

**Edlamar Kátia Adamy** | Diretoria Educação ABEn Nacional

**Joel Rolim Mancia** | ABEn seção RS

**Livia Angeli Silva** | ABEn seção BA

**Marcia Regina Cubas** | Vice-Presidente ABEn Nacional

**Regina Maria dos Santos** | ABEn seção AL

**Solange Gonçalves Belchior** | ABEn seção RJ

---

## 1. APRESENTAÇÃO

---

## 2. QUESTÕES DISPARADORAS

---

## 3. OBJETIVOS

---

## 4. TEXTOS DE APOIO

- 4.1. Crise sanitária multifacetada: sanitária, social, político-econômica e de negação da ciência – qual nosso papel?
- 4.2. Cenário internacional e nacional do trabalho da enfermeira
- 4.3. O valor do trabalho em enfermagem e a pandemia da covid-19 ou como o brasil trata suas heroínas e seus heróis
- 4.4. Educação em enfermagem: desafios e perspectivas

---

## 5. INDICAÇÃO DE LEITURAS

- 5.1. Análises sobre a pandemia e o direito à saúde e à vida
- 5.2. O sus e o enfrentamento à covid-19
- 5.3. Trabalho em saúde e em enfermagem no contexto atual
- 5.4. Panorama da educação/formação e repercussões no campo da enfermagem

---

## 6. ASPECTOS OPERATIVOS E ORGANIZACIONAIS

- 6.1. Atividades propostas
- 6.2. Plataformas digitais
- 6.3. Estratégias de mobilização

---

## 7. ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS

---

# 1. APRESENTAÇÃO

A Programação da 82ª Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn) com o **Tema Central "O trabalho em Enfermagem no contexto de crise"** de 12 a 20 de maio de 2021 será realizada pela Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn Nacional, Seções de Estados e do DF, com ações online em razão da prioridade nacional para a agenda do enfrentamento da Covid-19. A imunização foi iniciada no país, no entanto, ainda ocorre de forma lenta e com planos diferenciados de acordo com cada estado. Portanto, o distanciamento social ampliado continua sendo a principal medida para conter o crescimento da disseminação do contágio pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus) e para evitar o colapso na capacidade instalada das redes de serviços de saúde dos subsistemas: público, privado, filantrópico e dos planos de saúde.

A ABEn reafirma a importância das trabalhadoras e trabalhadores em enfermagem na defesa da vida no contexto de aprofundamento da crise sanitária e recrudescimento das crises social, política e econômica presentes no Brasil e no mundo. O tema da 82ª SBEn será desenvolvido a partir dos seguintes eixos aglutinadores de debates, mobilizações e participação de profissionais e estudantes de enfermagem:

**EIXO 1- Em defesa do trabalho e da educação em Enfermagem: saúde, dignidade e valor;**

**EIXO 2- Em defesa da sustentabilidade do SUS, da saúde e da vida em sua diversidade.**

As incertezas e os efeitos advindos da pandemia da Covid-19 geraram consequências das mais graves às mais inusitadas, a depender do nível de proteção social dos países, assim como da capacidade de influência dos organismos de abrangência global, a exemplo da Organização Mundial de Saúde (OMS). Considerando que desde o início do Século XX o mundo não vivenciava uma calamidade sanitária desta proporção e que a mobilidade populacional é praticamente incontrolável, o distanciamento social como principal medida de contenção do vírus SARS-CoV-2 mostrou-se desafiador para a maior parte dos governos.

Ainda que a ciência tenha sido capaz de produzir conhecimento em tempo recorde e, com menos de um ano do início da epidemia ter apresentado vacinas, não evitou que

ao mesmo tempo fosse ultrapassado o número de dois milhões de mortes e cerca de 100 milhões de casos. Além disso, o acesso a esses recursos têm obedecido aos interesses de mercado, de modo a dificultar estudos interdisciplinares, éticos e seguros, com aplicação social imediata. Revela-se, portanto, uma crise mundial multifacetada.

O contexto brasileiro reproduz muitas das contradições do cenário internacional, acrescidas das características de um país onde as desigualdades de classes sociais, de gênero, geração e etnia são imensas e históricas, o que faz a pandemia desvelar cenários de contaminação, de perfil de mortalidade e de acesso aos serviços, por vezes, ainda mais desiguais. Estudos têm apontado que a cor da pele, etnia, grau de escolaridade, renda, local de moradia, dentre outros fatores, têm influenciado taxas de mortalidade e morbidade em diferentes cidades do país. Do mesmo modo, os efeitos socioeconômicos têm-se mostrado ainda mais acentuados entre as populações mais vulnerabilizadas. E, ao analisar essa complexa condição da crise nacional, e comparar com o desempenho de outros países, é possível dimensionar os resultados da conduta confusa e desarticulada do governo brasileiro diante de uma crise sanitária que foi aprofundada pela crise econômica, política e social que estava em curso.

Por sua vez, o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos poucos sistemas universais do planeta com capacidade para enfrentamento real do problema, apesar do desfinanciamento, deu respostas na atenção à saúde da população. Mas nessa esfera de (des) governabilidade, o povo brasileiro enfrenta o aumento da taxa de desemprego, principalmente no setor de prestação de serviços, entre os quais se destacam os serviços de saúde que ficaram sobrecarregados, de forma especial, na atenção de alta complexidade, com recursos financeiros e pessoal escassos. As equipes de saúde tiveram suas jornadas e ritmos de trabalho ainda mais intensificados, além de outros elementos da precarização do trabalho, como as condições, relações e vínculos fragilizados, ao mesmo tempo em que vivenciaram desigualdades de valorização, respeito e reconhecimento social.

Lamentavelmente, no ano de comemorações internacionais da enfermagem, coube ao país a marca de recordista em óbitos de trabalhadoras/es em enfermagem por Covid-19, sobretudo, nas categorias de técnicas/os e auxiliares. Em contrapartida, as organizações sociais como associações, sindicatos e autarquias reguladoras das profissões foram bastante demandadas nesse período de crise, dentre outros fatores, em razão da instabilidade política da gestão em diversos níveis.

Paralelamente, trabalhadoras/es em enfermagem têm sido protagonistas em todos os espaços de enfrentamento da pandemia. A ABEEn apoiou e divulgou esse protagonismo, através da participação em movimentos nacionais em defesa de direitos de trabalhadoras/es e usuárias/os dos serviços de saúde, divulgando e oportunizando o debate e as produções técnico científicas, sobre a prática profissional e a formação em saúde.

No que tange ao espaço dos processos de educação, houve um incremento gigantesco nas maneiras de ensinar e aprender. Ao mesmo tempo que novas perspectivas são

vislumbradas com o ensino *on-line*, síncrono, assíncrono, o ensino à distância (EAD) tomou força e se apresenta como uma ferramenta com potencial de permanência num futuro pós pandêmico. Talvez, o maior desafio das organizações do campo da enfermagem e saúde seja o de manter a qualidade na formação e atualização profissional, propondo formas de ensinar de acordo com os tempos atuais, e ao mesmo tempo, posicionar-se de forma contrária ao ensino totalmente EAD para a área da saúde.

Assim, é imprescindível discutir durante a 82ª Semana Brasileira de Enfermagem as circunstâncias em que está acontecendo o trabalho nesse campo profissional, seus determinantes que fazem com que a sociedade naturalize processos de exploração dessas/es trabalhadoras/es e a potência presente no trabalho em enfermagem. Faz-se necessário, reforçar entre as trabalhadoras/es e sociedade em geral, o caráter técnico e científico do cuidado de enfermagem.

Que lições possam ser apreendidas com a pandemia e que sejam capazes de levar a profissão a um patamar mais alto na escala da valorização social e do reconhecimento das justas reivindicações das/os profissionais.

## 2. QUESTÕES DISPARADORAS

1. Quais novos elementos foram acrescentados ao contexto do trabalho em enfermagem no enfrentamento da crise sanitária atual?
2. Como os novos elementos, acrescentados ao contexto do trabalho em enfermagem, se relacionam com os desafios históricos desse campo profissional?
3. Qual o papel da enfermagem brasileira e mundial na sustentação dos sistemas de saúde, que foram fragilizados pelo contexto da crise multifacetada em curso?
4. Como o SUS tem dado respostas às demandas surgidas pela crise sanitária oriunda da Covid-19 e quais têm sido os principais entraves nesse processo?
5. Como fortalecer a produção de conhecimento e a prática qualificada da enfermagem diante de um cenário de negação da ciência?
6. Quais desafios e contradições estão colocados para a educação em enfermagem frente ao distanciamento social e crescimento das iniciativas de ensino EAD?
7. O que torna o Brasil um dos países campeões na morbimortalidade de profissionais de enfermagem nessa pandemia?
8. Por que a sociedade ainda naturaliza os processos de precarização do trabalho de categorias tão fundamentais para a manutenção e preservação da vida?

## 3. OBJETIVOS DA 82ª SBEn

- Debater sobre o processo de trabalho em saúde e em enfermagem no contexto de crise sanitária, social, econômica e política;
- Fomentar a discussão sobre a formação em enfermagem e os desafios e oportunidades frente às novas tecnologias de informação e comunicação;
- Conhecer, divulgar e disseminar experiências da prática em enfermagem no âmbito da assistência, do ensino, da investigação, da gestão e em outros cenários de atuação;
- Evidenciar a importância do campo da enfermagem para a construção e consolidação dos sistemas de saúde no mundo, e em especial, o Sistema Único de Saúde brasileiro.



## 4. TEXTOS DE APOIO

### 4.1. CRISE SANITÁRIA MULTIFACETADA: SANITÁRIA, SOCIAL, POLÍTICO-ECONÔMICA E DE NEGAÇÃO DA CIÊNCIA – QUAL NOSSO PAPEL?

Helena Maria Scherlowski Leal David

Chegamos ao fim do primeiro ano desde a eclosão, no Brasil, da pandemia causada pelo SARS-CoV-2. No início, os contornos do que teria de ser enfrentado durante 2020 e neste início de 2021 não estavam claros. As notícias e mesmo os informes oficiais eram fragmentados. Já a partir de meados de março, o crescente número de casos e as demandas em torno de leitos, respiradores e acesso a Equipamentos de Proteção Individual pelos profissionais de saúde foram se tornando temas mais divulgados. Ao mesmo tempo, a ideia de distanciamento social e o termo “quarentena” também ganharam os debates públicos, e se escancarou a imensa desigualdade social da sociedade brasileira<sup>(1)</sup>. Aqueles que podiam escolher o distanciamento e o confinamento em casa, sem perdas salariais ou financeiras, eram e são poucos comparado ao imenso contingente da classe trabalhadora - empregada, subempregada ou precarizada, que não podem abrir mão de sua mobilidade, para poder seguir vivendo, ainda que este viver signifique justamente uma maior exposição às situações reais e potenciais de infecção pelo novo coronavírus.

A capacidade de escolha e de abraçar as medidas preventivas preconizadas, usualmente analisadas em função do acesso à educação e à informação, logo mostrou que estamos tratando, também, com a questão da escolha consciente informada em não atender às recomendações de especialistas, mesmo agora, um ano depois. Claro está que a Covid-19 é ainda uma doença cujos contornos epidemiológicos e clínicos demanda e demandará por anos estudos e análises que ampliem nossa capacidade, como espécie ameaçada, de compreender e nos antecipar para controlar a doença, seja num leito de hospital, seja junto à população que circula pelas cidades.

A crise econômica, agravada pela pandemia, tem sido brutal em todos os países atingidos. Setores como serviços, comércio e turismo foram duramente atingidos, e vale lembrar que se trata de setores que absorvem, em parte, mão de obra não qualificada, cujo acesso ao mercado de trabalho já é estruturalmente dificultado. No entanto,

colocar o agravamento da economia apenas na conta da pandemia é desconhecer que a conjuntura de crise político-institucional e econômica do Brasil não nasceu em 2020, já que em 2019 já se apontava a gravidade da situação, expressa no pífio crescimento econômico do PIB brasileiro, no aumento da taxa de desemprego, na inflação galopante e na incapacidade de fornecer resposta rápida, protetiva e suficiente para a população mais vulnerável. Exceção pontual pode ser atribuída ao auxílio emergencial, mas que tampouco atingiu todos os necessitados e teve duração limitada. Por outro lado, as políticas econômicas propostas pelo governo de corte neoliberal e conservador têm se mostrado pouco efetivas quando se fala do bolso do trabalhador ou trabalhadora. Ainda assim, segue-se apostando em reformas de estado e administrativas que têm penalizado sobretudo as políticas sociais de saúde, educação, segurança pública, dentre outras. A não ser que achemos que segurança pública, doravante, deverá ser delegada a cada cidadão, que por sua vez deverá adquirir armas e providenciar, do modo que julgar, sua própria segurança<sup>(2)</sup>.

No caso da saúde, a pandemia em si é a grande crise sanitária, que mobilizou profissionais de saúde, e aqui destacamos a enfermagem brasileira, que teve rapidamente de se adaptar a condições de trabalho ainda mais estressantes e com maior sobrecarga em relação ao seu trabalho anterior à pandemia – muitos já precarizados, ou “transformados” em pessoa jurídica<sup>(3)</sup>. A enfermagem não deixou de atender, no mundo todo, a esta convocação produzida pela situação sanitária. O custo físico, emocional e psicológico tem sido imenso, para não falar do risco de morte relacionado ao trabalho, sobretudo quando não estão disponíveis ou sendo usada a devida proteção e cuidados.

A luz no fim de um túnel até então totalmente às escuras se acendeu, longínqua, porém cada vez mais visível já em meados de 2020, com os informes técnicos, artigos científicos e notícias na mídia a respeito da produção e testagem de algumas vacinas, que somente agora em 2021 começam a ficar disponíveis.

Não se pode deixar de mencionar outra crise, que é a de caráter ético-político, em torno de posturas de negacionismo científico que se expressam em comportamentos coletivos extremamente perigosos no contexto da pandemia. As mídias sociais, que conformam as chamadas bolhas, que crescem e se retroalimentam de verdades fabricadas ali mesmo, tem sido o veículo preferencial para a disseminação de ideias e preconceitos que, em verdade, só alimentam as ideias e preconceitos já presentes em boa parte da sociedade brasileira, pavimentadas pelo fundamentalismo religioso excludente, por ideologias ultraconservadoras, pela misoginia e pelo racismo, dentre outros elementos.

Não poderíamos ser ingênuos a ponto de achar que profissionais de enfermagem estivessem imunes a este contexto de polarização política. Lamentavelmente, ainda que não seja a regra, temos de reconhecer que colegas nossos vêm o mundo da mesma forma que aqueles que negam que máscaras sejam capazes de proteger contra a transmissão,

que a ciência é ainda a melhor fonte de evidências para guiar nossas condutas, que alimentam as *fake news* em seus grupos nas mídias sociais<sup>(4)</sup>.

O desafio para a enfermagem, nessa conjuntura complexa e multifacetada das diversas crises em jogo é assumir que o direito à saúde de qualidade, com profissionais bem formados e qualificados, com condições dignas de trabalho, e capazes de lançar mão das melhores evidências disponíveis para cuidar se constitui em campos de disputa, que precisamos ocupar – como formadores, profissionais, estudantes, representações da categoria.

É um tempo difícil, pois somado à toda a tristeza trazida pelas perdas de mais de 250 mil pessoas por Covid-19, temos de abandonar outros mitos, como o da cordialidade do brasileiro, o de que sempre “daremos um jeitinho” de resolver as coisas, o de que o Brasil é ainda um país do futuro.

A indignidade de vida de qualquer um torna cada um de nós indigno também, caso cruzemos os braços. O futuro depende da capacidade de assumir um lugar claro, informado e competente nos diversos campos de atuação, e de ter claro também que, independente de crises, pandemias ou terraplanismos, é preciso construir respostas coletivas, transformá-las em planos e atos, e ocupar os espaços nos quais novas formas de viver se farão concretas. A história, com sua roda pesada, precisa de muitas mãos para seguir novas estradas.

## Referências

1. Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?. Rev Enferm UERJ. 2020;28:e49570. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>
2. Ortega F, Orsini M. Governing COVID-19 without government in Brazil: ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. Global Public Health. 2020;15(9):1257-77 <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1795223>
3. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Jr JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Rev Enferm UERJ. 2020;28:e49596. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
4. David HMSL, Martinez-Riera JR. Fake News and small truths: a reflection on the political competence of nurses. Texto Contexto Enferm. 2020;29:e20190224. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0224>

## 4.2. CENÁRIO INTERNACIONAL E NACIONAL DO TRABALHO DA ENFERMEIRA

Marina Peduzzi<sup>1</sup>  
Ivone Evangelista Cabral<sup>2</sup>

Nós trabalhadoras e profissionais de enfermagem – trabalhadoras porque vivemos e asseguramos o sustento de nossas famílias com base no nosso trabalho, e profissionais porque executamos um trabalho que tem especificidade e está baseado em saberes e práticas próprias da área, constituímos uma prática social, profissional, que requer educação e formação específica como: auxiliares de enfermagem, técnicas de enfermagem e enfermeiras. No feminino porque em todos os países a enfermagem é composta predominantemente pelo gênero feminino, na região das Américas e no Brasil, respectivamente, 87% e 85% das trabalhadoras de enfermagem são mulheres<sup>(1)</sup>.

No entanto, percebe-se que as pessoas não sabem exatamente o que é uma trabalhadora/profissional de enfermagem, no nosso país e no mundo. Nos anos 2020-2021 comemora-se o Ano Internacional da Enfermagem e a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um relatório intitulado *State of World's Nursing* que aponta mais de 144 denominações diferentes para enfermeira nas seis regiões de atuação da OMS no mundo<sup>(1)</sup>. O trabalho de uma profissional de enfermagem com a mesma formação pode variar de país para país, o que dificulta a padronização de definições que poderiam sustentar a discussão sobre quem é a enfermeira “*Who is a nurse?*” e quais são as suas funções que sustentam a construção de um plano de ação para otimizar as contribuições da enfermagem na atenção à saúde de Usuários, famílias, grupos da comunidade e população, nos diferentes países<sup>(1)</sup>.

Estranho, pois mesmo que sejamos aproximadamente 28 milhões de trabalhadoras/profissionais de enfermagem no mundo e 2 milhões e 400 mil registradas, no Brasil, por que ainda somos invisíveis? Porque, mesmo no século XXI, a sociedade ainda tem uma imagem turva, e por vezes deturpadas, do que são e o que fazem as trabalhadoras/profissionais de enfermagem? Em parte, expressa o frágil reconhecimento das expressivas contribuições da enfermagem na atenção à saúde.

Uma característica da força de trabalho de enfermagem (FTE), que impacta na ausência de clareza do trabalho das profissionais de enfermagem, é a divisão técnica do trabalho interna à área que constitui diferentes categorias com diversos itinerários de formação em um mesmo construto de prática – o cuidado de enfermagem.

---

1 Professora Associada Sênior da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

2 Professora Titular (Colaboradora voluntária). Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro; Professora Adjunta. Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

No cenário mundial a FTE reúne 69% de enfermeiras, 22% de profissionais com formação técnica e 9% outros; na Região das Américas e no Brasil respectivamente, 59% e 24,5% são enfermeiras e 37% e 75,5% são auxiliares e técnicas de enfermagem. O Relatório da OMS - *State of World's Nursing* - aponta a necessidade de melhorar o equilíbrio na composição da FTE nas Américas, incluindo o Brasil<sup>(1-2)</sup>.

Os números da FTE no mundo mostram claramente que a enfermagem é um trabalho que responsivo a amplas necessidades de saúde da população. Sobretudo àquelas vinculadas a demanda de cuidado de enfermagem na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, recuperação da saúde e reabilitação, nos diversos ciclos sócio vitais: infância, adolescência, vida adulta, envelhecimento e outros. Portanto, o cuidar de enfermagem é uma ação substantiva nos mais variados níveis de atenção, desde a Atenção Primária à Saúde (APS) à especializada, hospitalar e de cuidados intensivos, de reabilitação e paliativos.

Nos diversos países e no Brasil, as trabalhadoras/profissionais de enfermagem atuam nos serviços de saúde, em quaisquer que sejam as dimensões, assistencial, gerencial ou outras, com um marcante componente educativo. Como parte do conjunto de suas ações, desenvolvem educação em saúde com usuários, famílias e comunidade dos territórios; educação permanente em saúde juntos aos profissionais de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outras áreas profissionais; consulta de enfermagem, formação de novos profissionais de enfermagem etc.

A pandemia de Covid-19 colocou em evidência os profissionais de saúde atuando em equipes de saúde. Por um lado, evidenciou o papel crítico dos trabalhadores e profissionais de saúde, sem os quais não há atenção a saúde. Os trabalhadores de saúde dos diversos setores: limpeza, segurança, regulação, outros e os profissionais de saúde das diversas áreas assistenciais, são imprescindíveis em todos os níveis de organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

As trabalhadoras/profissionais de enfermagem estão presentes e realizando ações de cuidado desde a APS e Vigilância Epidemiológica para rastreamento, testagem, isolamento dos casos confirmados, identificação e monitoramento de contatos e infectados, até as ações de assistência nas situações de urgência e emergência, hospitalar, incluídos os cuidados críticos.

Contudo, a pandemia também colocou os holofotes e mostrou com clareza as dificuldades e limitações a que estão submetidos os trabalhadores e profissionais de saúde e de enfermagem, dadas as condições de trabalho inadequadas ou mesmo impróprias. Desde o início da pandemia de Covid-19 no Brasil, denunciaram-se ausência, insuficiência ou má qualidade dos equipamentos de proteção individual (EPI), inadequação e insuficiência do quadro de pessoal, e outros problemas graves que evidenciaram as péssimas condições de trabalho expondo esses profissionais à infecção, adoecimento e morte.

Dados do Observatório do Cofen em 09/03/2021 indicam uma taxa de letalidade pela COVID-19 de 2,3% entre as trabalhadoras/profissionais de enfermagem; o número de casos reportados foram de 49.117 e de óbitos, 434<sup>(3)</sup>.

Causa profunda tristeza e preocupação que o Brasil seja o país onde ocorreu o maior número de mortes de profissionais de enfermagem em todo o mundo<sup>(4)</sup>. Este contexto revela o impacto de uma única doença sobre a FTE brasileira, ao tempo em que se configuram a intensificação do ritmo de trabalho, a sobrecarga de trabalho e o sofrimento psicossocial no trabalho, intensificados durante a epidemia da COVID-19. Contudo, a chaga das péssimas condições de trabalho já vem sendo identificada em vários estudos sobre o trabalho de enfermagem e sobre saúde do trabalhador<sup>(5-7)</sup>.

Cabe destacar, visto que constitui uma marca do nosso país, os efeitos da desigualdade social e econômica tanto nas condições de saúde dos usuários e da população, como nas condições de vida e trabalho das profissionais de enfermagem, uma parte da totalidade do povo brasileiro. Pesquisas sobre a pandemia no Brasil têm mostrado sua associação as regiões do país e sobretudo a desigualdade de classe, de gênero e de raça, o que expõe a necessidade de um plano de ação de controle, tratamento e cuidado à saúde coordenado, com enfoque territorial e epidemiológico<sup>(8)</sup>.

Por fim, a pandemia da Covid-19 colocou em evidência muitos problemas, fragilidades e desafios sociais, econômicos, políticos que são históricos. Dentre os quais, a necessidade de trabalhadores de saúde e de enfermagem para o enfrentamento da grave crise sanitária, como as que ocorreram anteriormente, e o provimento de condições de trabalho pertinentes às necessidades dos usuários e população. Também ganhou maior visibilidade a necessidade de fortalecimento do Sistema Único de Saúde que tem se mostrado, cada vez mais, fundamental para assegurar acesso e atendimento a toda população brasileira.

## Referências

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2021 Mar 09]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
2. Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermeira en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e64. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Observatório da Enfermagem [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 09]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermagem em números [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 09]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>

5. Soares CB, Peduzzi M, Costa MV. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities [editorial]. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03599. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>
6. Bordignon M, Monteiro MI. Problemas de saúde entre profissionais de enfermagem e fatores relacionados. Enferm Global. 2018;51:447-58 <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.302351>
7. Souza IAS, Pereira MO, Oliveira MAF, Pinho PH, Gonçalves RMDA. Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. Acta Paul Enferm. 2015;28(5):447-53. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500075>
8. Nisida V, Faustino D, Kayano J, Luiz O, Klintowitz D, Cavalcanti L. Vacina contra covid-19 na cidade de São Paulo: uma proposta de abordagem territorial [Internet]. Opera Mundi, 18 fev 2021[cited 2021 Mar 09]. Available from: <https://operamundi.uol.com.br/permalink/68565>

### 4.3. O VALOR DO TRABALHO EM ENFERMAGEM E A PANDEMIA DA COVID-19 OU COMO O BRASIL TRATA SUAS HEROÍNAS E SEUS HERÓIS

Cristina Maria Meira de Melo

No Brasil de 2021, somos nós, trabalhadoras e trabalhadores em enfermagem, os que mais adoecem e morrem por Covid-19 dentre os trabalhadores da saúde. O Observatório da Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem informa, em 3 de março, que são 48.939 casos de covid-19 reportados e 643 óbitos<sup>(1)</sup>

As condições de trabalho em enfermagem seguem precárias, como indicam artigos publicados em 2020 e 2021, anos pandêmicos. Destacam-se: intensidade do trabalho, assunção de mais pacientes do que se é capaz de atender, ritmo de trabalho acelerado, pressão do tempo, falta de equipamentos de segurança individual, inexistência de educação permanente, baixos salários. Agregue-se: insegurança no trabalho, múltiplos empregos, nenhum direito trabalhista<sup>(2-6)</sup>

Nas mídias, é comum o anúncio de seleção de profissionais para trabalhar na assistência à pessoas com Covid-19 com oferta de salários baixos, muito baixos (valor de R \$1.700,00 já foi ofertado como salário para enfermeiras).

Sem jornada de trabalho e piso salarial legalmente estabelecidos, depois de mais de três décadas de luta sindical, seguimos expostas(os) à superexploração da nossa força de trabalho pelo sistema econômico neoliberal. No Brasil, assistimos, com manifestações contrárias esporádicas e titubeantes, ao desmonte dos direitos trabalhistas e do direito ao trabalho que, acentuado a partir do golpe de Estado de 2016, parece não ter fim.

Entretanto, no começo da pandemia da covid-19 no Brasil, cujo primeiro caso notificado foi em fevereiro de 2020, fomos destaque nas mídias sociais com nova designação: de anjos passamos a ser tratadas como heroínas e heróis.

Esta terminologia começou a ser usada em relação a enfermeiras europeias e norte-americanas quando a pandemia expôs o óbvio: a importância do trabalho em enfermagem, em todo o mundo executado por maioria de mulheres.

Tal fato criou nova ilusão, entre as(os) jovens e velhas(os) trabalhadoras(es) brasileiras(os): com a pandemia do novo coronavírus nosso trabalho se tornaria visível e valorado pela sociedade e pelo mercado.

No entanto, por que este trabalho, existente na esfera pública desde a segunda metade do século XIX, continua invisível? Por que o preço do trabalho em enfermagem é baixo, revelado nos salários pagos pelo empregador do setor público ou do setor privado?

É fato que o trabalho em saúde e o trabalho em enfermagem se configura com relações hierárquicas entre diferentes profissionais, cada um ocupando o lugar da classe social que representa. Este padrão de relações, no mundo do trabalho, reproduz e revela



a desigualdade social que é a base da sociedade brasileira. Assim, se somos socialmente desiguais, alguns trabalhadores serão considerados superiores a outros e o valor do seu trabalho terá preço e *status* social atribuído desigualmente.

Também é fato que o trabalho de cuidados, como o trabalho em enfermagem, executado por maioria de mulheres e, no Brasil, por maioria de mulheres autodenominadas pretas e pardas, no capitalismo tem seu valor equivalente ao valor das mulheres na sociedade. Um valor marcadamente inferior ao de homens, mantendo a desigualdade no trabalho em pleno século XXI.

Junte-se a tais evidências uma característica singular da sociedade brasileira: a da cultura do privilégio em detrimento da cultura da solidariedade. Se examinarmos de perto, veremos este fenômeno se manifestar entre nós, auxiliares, técnicas(os) e enfermeiras(os).

Se reproduz na divisão social e técnica do trabalho em enfermagem as relações hierárquicas e desiguais. Isso nos mantém separadas(os), divididas(os), em permanente conflito e politicamente frágeis. Na pandemia da Covid-19 nada mudou para melhor no valor do trabalho em enfermagem.

É assim que o Brasil trata suas heroínas e seus heróis.

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Brasil: Observatório da Enfermagem [Internet]. Brasília;2021 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
2. Melo CMM, Mussi FC, Santos TA, Moraes MA. Pandemia da Covid-19: algo de novo no trabalho da enfermeira? Rev Baiana Enferm. 2021;35:e337479. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.37479>
3. Santos TA, Santos HS, Sampaio ES, Melo CMM, Souza EA, Pires CGS. Intensidade do trabalho em enfermagem nos hospitais públicos. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3267. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3221.3267>
4. Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRGO, Souza JB. 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3358. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>
5. Goes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva LJ, Silva LF. Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3367. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>
6. Souza TO, Bossato HR, Amaral IBST, Nascimento FTM, Silva IR, Costa LS. Enfermagem e visibilidade na pandemia da COVID-19: monitoramento de mídia social. Rev Baiana Enferm. 2021;35:e38740. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.38740>

## 4.4. EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Flávia Regina Souza Ramos  
Kênia Lara da Silva

Contextos de crise exacerbam expressões de problemas presentes no mundo do trabalho e da educação. Se queremos problematizar a situação em que nos encontramos enquanto trabalho profissional precisamos explorar os processos de formação desses trabalhadores em um longo processo de socialização profissional e construção de identidades\*. Neste processo, a escola (educação formal) tem papel fundamental.

Ao cenário de crise sanitária acumulam-se graves ameaças às conquistas políticas históricas da sociedade, em termos de princípios de justiça, dignidade e solidariedade social. Neste contexto, o enfrentamento dos desafios da educação em Enfermagem torna-se urgente. São desafios de ordem ética, política e técnica para assegurar as finalidades, compromissos e horizontes da Educação em Enfermagem capaz de preparar (novos) profissionais para o cenário que vem se delineando e para o que ainda está por vir como consequência da ruptura das crises em curso.

Há várias questões que precisam ser problematizadas neste cenário e aqui selecionamos alguns caminhos reflexivos que podem indicar pistas para enfrentar os desafios postos. Assim, são sinalizadas quatro teses mobilizadoras para a discussão neste momento da Semana Brasileira de Enfermagem 2021.

**TESE 1: A educação tem regulamentações e condicionantes éticos, políticos e técnicos próprios, além daqueles comuns ao trabalho profissional. Não basta responder às exigências regulatórias. Formar para uma profissão é mais que ofertar um curso.**

A defesa da qualidade dos cursos de profissionalização é uma pauta de grande importância e mobiliza lideranças e movimentos organizativos da Enfermagem para que requisitos de qualidade sejam assegurados, ouvidos aqueles que fazem a formação. Formar seus próprios profissionais é uma das condições para um trabalho ser uma profissão e galgar status de disciplina do conhecimento.

A quem cabe definir quem é o profissional enfermeiro que deve ser formado? Cabe aos enfermeiros, na medida em que estejam: - sensíveis às transformações e necessidades sociais que demandam seu trabalho;- que possam ser relativamente autônomos em relação ao domínio e condução do mercado, superando a visão baseada estritamente

---

\* As argumentações utilizadas sobre profissionalização podem ser reportadas a conceitos de profissão e identidade e podem ser aprofundadas em: Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. 2 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2020.

no interesse de lucro da escola como negócio;- que possam eleger as bases adequadas para assegurar o caráter técnico e científico do trabalho, a partir dos componentes/dimensões científicas e filosóficas da Enfermagem.

As bases adequadas para sustentar o processo de formação devem recorrer ao saber apropriável de diferentes campos da ciência e à capacidade de leituras e traduções críticas. O componente filosófico, nem sempre visibilizado como exigência ético-política, deve instrumentalizar a crítica, dando capacidade de discernir valores, deliberar com base na diversidade, respeito e civilidade, conferir abertura às diferentes perspectivas, além de fomentar a racionalidade e a responsabilidade. É no esforço por compatibilizar o sentido da formação interdisciplinar e o sentido da formação para a consolidação do campo próprio de conhecimento que se situam grandes desafios.

Não há profissão sem autonomia e campo próprio de saber e prática, assim como não há trabalho profissional fora dos cenários reais de trabalho, de cooperação multiprofissional. O processo de formação é um processo de socialização no interior de uma cultura, de incorporação de valores e pautas de ação que definem a identidade do profissional, suas margens de ação e de restrição, sua potência para o domínio político e técnico do próprio trabalho.

Ainda que caiba ao enfermeiro, fundamentalmente, definir o que e quem deve ser formado, devemos considerar também que cabe a sociedade, que se utiliza e beneficia do exercício da profissão, produzir interferências nesse processo, para que o “produto” que se forma atenda às suas demandas e necessidades, quando buscam por um serviço de saúde ou por uma atenção individual. Neste movimento, o exercício de formar para a Enfermagem pressupõe manter um canal aberto e constante que seja capaz de captar da forma mais sensível o que se espera destes profissionais na representação simbólica do valor útil desta prática para a saúde e vida das pessoas.

O contexto da pandemia tem sido o retrato desta possibilidade de ressaltar o valor sensível e simbólico de uma Enfermagem que impacta a vida das pessoas. O desafio é captar estes valores sem reduzi-los aos limites dos processos formativos que insistem em circunscrever as experiências formativas apenas em disciplinas, módulos ou grades. Assim, devemos nos perguntar: Quem tem feito as escolhas sobre os fins, as bases (saberes) e os processos que definem a formação? Em que compreensão sobre o trabalho e profissão? Com base em que justificativas ético-políticas? Com qual/quais valor(es) sobre a vida e saúde? Quem está definindo nossa identidade profissional e o conteúdo daquilo que deve compor os nossos modelos formativos?

**TESE 2: Enfrentar os desafios da educação em Enfermagem significa articular experiências de diferentes posições ocupadas por aqueles que labutam nesse campo como professores, estudantes, gestores e técnicos que participam da formação.**

As circunstâncias do trabalho da Enfermagem não podem ser isoladas das circunstâncias da formação profissional. Assim, se há trabalhadores explorados, desvalorizados, frágeis na defesa da vida, de si mesmos e das práticas científicas, racionais e éticas, cabe à educação uma rigorosa autocrítica. E o que é a autocrítica da educação em Enfermagem? Qual o objeto da crítica? Obviamente que tal crítica recai sobre os processos e os produtos da educação, sobre a qual devemos perguntar: Quem estamos formando e como? Quem está participando e como das decisões?

Se diversos atores devem ser considerados no processo de formação, também há que se reconhecer seus interesses e visões. E, nesse sentido, o que os aproxima e o que os distancia nas suas perspectivas e posições. Há que se problematizar que estranhamentos e pressões são mais sentidas por cada um dos atores e quais devem ser os princípios aglutinadores de todos os esforços.

É fundamental como parte da autocrítica buscar responder: Do que não podemos abrir mão, estejamos em sala de aula, em ensino remoto, em um campo de estágio, ou na proposição, coordenação e avaliação de um curso? Pressões e limitações são justificativas moralmente e eticamente aceitáveis para a adesão a propostas contrárias à profissão ou ao valor e dignidade do trabalho docente?

Responder a essas perguntas deve ser um exercício coletivo construído por professores, estudantes, gestores e técnicos que participam da formação. Coletivo não apenas por reunir várias pessoas, mas, sobretudo, por pertencer a todas elas a responsabilidade no processo da crítica.

### **TESE 3: Se somos desse tempo e estamos nessa crise, precisamos refletir sobre o espaço e o papel da educação em Enfermagem para atualizar os usos/abusos tecnológicos, o acesso oportuno e o direito a formação digital no contexto de intensas desigualdades**

Educação à distância e os espaços digitais tornaram-se um caminho em meio às crises. Na crise sanitária, educação à distância foi a saída para preparar enfermeiros e trabalhadores da saúde para lidar com os novos procedimentos, novas formas de abordagem e, ainda, para atualizar o que há muito já fazia parte do repertório de atuação na saúde mas estava “defasado” ou pouco utilizado na prática cotidiana.

Os espaços digitais foram redimensionados e assumiram um lugar importante para suprir certas necessidades que o contexto das crises nos impôs. Outras perspectivas de interação e contatos sociais foram se desenhando. Encontros, reuniões e até momentos festivos passaram a ocorrer via mídias digitais. Em parte, essa possibilidade contribuiu para reduzir afastamentos, aliviar sofrimentos e aquecer esperanças.

Na formação profissionalizante suscitou debates e, de modo especial, na formação em enfermagem coloca-nos em permanente alerta: como o uso, o acesso e o direito às

tecnologias digitais estão presentes na educação em enfermagem? Essas tecnologias têm sido asseguradas a todos? Que efeitos e dimensões das desigualdades a formação digital tem acirrado?

Sobretudo, trouxe à tona desafios que há tempos temos na educação em enfermagem: como utilizar a educação à distância nos limites que ela impõe do ponto de vista técnico, político e ético. Como formar profissionais para uma prática real e experiencial que tem no contato humano o nascedouro de um exercício de cuidar? Como criar possibilidades para um modelo híbrido de formação que não explore o trabalho docente, não transfira a responsabilidade da aprendizagem exclusivamente ao estudante e nem exclua aqueles que por qualquer contingência não possam acessar a formação digital.

É nosso dever perguntar: Em que formatos esperamos/projetamos a educação em enfermagem contemporânea? Quem terá direito a essa educação? Como a educação em enfermagem poderá utilizar o potencial produtivo das tecnologias digitais para um novo modo de ensinar, aprender e, sobretudo, problematizar as desigualdades que afetam a sociedade em geral e, de modo particular, a profissão?

#### **TESE 4: Enfrentar os desafios da formação em Enfermagem implica em, concomitantemente, enfrentar os desafios dos cenários de prática profissional de modo especial do Sistema Único de Saúde.**

A Enfermagem tem uma relação íntima com o Sistema Único de saúde representando o maior percentual de trabalhadores que sustentam os diferentes serviços deste sistema. Nesta relação de proximidade, a Enfermagem sofre as consequências daquilo que diretamente destrói o SUS no seu projeto ideológico e no seu modo de operar. Desfinanciamento, precarizações e desmontes vão se sobrepondo e culminam em dificuldades de acesso e rompimento das bases e princípios do Sistema como uma política de Estado de intervenção pública, pautado na universalidade e na defesa da saúde como direito de cidadania. Se o fazer cotidiano no SUS está comprometido, também estão os processos formativos que têm neste espaço/cenário o campo predominante para as experimentações práticas reais que permitem desenvolver as competências que se esperam do enfermeiro.

As crises vividas, incluindo a sanitária, tem nos demonstrado que fortalecer o SUS não significa apenas lutar pela expansão da rede de serviços ou ampliação de leitos. Tampouco significa apenas rever as regulamentações ou a incorporação e ampliação do parque tecnológico. Significa, sobretudo, revisar o projeto ideológico e o modelo societário que desejamos para o alcance da justiça social como condição para saúde com dignidade.

As oportunidades da vivência de docentes e estudantes nos cenários de práticas de SUS devem se tornar possibilidades do exercício reflexivo do nosso papel social, político e cidadão no fortalecimento do SUS. Mais que isso, devem ser empreendidos como

movimentos vivos que constroem e reconstroem em ato, em cada ida/permanência nos cenários de prática e na potência dos encontros que essas permanências permitem, a ação transformadora. Essa ação é o que se espera dos enfermeiros em formação conscientes da sua responsabilidade ética, política e técnica para induzir as mudanças necessárias nos serviços/sistema que retroalimentam as mudanças na formação.

Para tanto, devemos nos perguntar: Que projetos de saúde e sociedade são debatidos e ensinados? Como estes projetos refletem e produzem crítica sobre o modelo de sociedade em que vivemos e reverberam em temáticas – transversais per si - da formação do enfermeiro? Como as nossas práticas formativas têm se alinhado e fortalecido as práticas de defesa do SUS? Em que tempos e espaços esse alinhamento encontra congruência e convergência?

**As questões aqui colocadas são apenas algumas das que pairam sobre o contexto que vivemos da reflexão sobre o Trabalho, a Educação, a Defesa do SUS, o lugar da Ciência e o valor da Saúde e da Vida. Elas remetem a aportes do campo educacional e sociológico que já integram uma posição da profissão sobre si mesma e, portanto, integram um discurso de muitas vozes. Sabemos que há muitos outros aspectos que devem ser incluídos num debate coletivo, respeitoso e democrático que nos permita avançar como formadores, como profissão e como sociedade.**

## 5. INDICAÇÃO DE LEITURAS

### 5.1. ANÁLISES SOBRE A PANDEMIA E O DIREITO À SAÚDE E À VIDA

Almeida-Filho N. Pandemia de Covid-19 no Brasil: equívocos estratégicos induzidos por retórica negacionista. In: Santos AO, Lopes LT. (Org). Principais Elementos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021 – (Coleção Covid-19;v. 1). Available from: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-1-principais-elementos/>

Anders RL. Engaging nurses in health policy in the era of COVID-19. Nurs Forum. 2021;56:89-94. <https://doi.org/10.1111/nuf.12514>

Catton H. Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: Protecting, saving, supporting and honoring nurses. Int Nurs Ver. 2020;67(2):157–159. <https://doi.org/10.1111/inr.12593>>

Dardot P, Laval C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo; 2016. 402 p.

David HMSL, Acioli SS, Ferreira MR, Bonetti OP, Passos H. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? Rev Gaúcha Enferm 2021;42(spe):e20200254. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>

Dickman NE, Chicas R. Nursing is never neutral: Political determinants of health and systemic marginalization. Nurs Inq. 2021;00:e12408. <https://doi.org/10.1111/nin.1240>

Drennan VM, Ross F. Global nurse shortages: the facts, the impact and action for change. British Med Bull. 2019;130(1):25–37 . <https://doi.org/10.1093/bmb/ldz014>

Estrela FM, Soares CFS, Cruz MA, Silva AF, Santos JRL, Moreira TMO, et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades à luz do gênero, raça e classe. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25 (9). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>

Laura ECP, Mendoza LMM (Coords). Miradas históricas y antropológicas sobre la pandemia, Covid-19 [Internet]. México: Sindicato Nacional de Profesores de Investigación Científica y Docencia del INAH, 2021[cited 2021 Feb 20]. Available from: <https://www.snp-inahinvestigadores.org/wp-content/uploads/2021/01/2021-01-Miradas-historicas-y-antropologicas-COVID19-21-1.pdf>

Pinheiro FMG, Martinho RML, Moreira RC, Martinho LAB. Iniquidades regionais e sociais na mortalidade por covid-19 no Brasil. Rev Bras Gestão Desenvolv Reg[Internet]. 2020[cited 2021 Feb 20];16(4):64-76. Available from: <https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/download/5978/1017>

Ramos G. Political orientation and support for social distancing during the COVID-19 pandemic: evidence from Brazil. Rev Adm Pública [Internet]. 2020[cited 2021 Feb 20];54(4):697-713. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rap/v54n4/pt\\_1982-3134-rap-54-04-697.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rap/v54n4/pt_1982-3134-rap-54-04-697.pdf)

Santos BS. A Cruel Pedagogia do Vírus [Internet]. Coimbra: Almedina; 2020[cited 2021 Feb 20]. Available from: [https://www.academia.edu/43435391/Boaventura\\_de\\_Sousa\\_Santos\\_A\\_Cruel\\_Pedagogia\\_do\\_V%C3%ADrus](https://www.academia.edu/43435391/Boaventura_de_Sousa_Santos_A_Cruel_Pedagogia_do_V%C3%ADrus)

Santos MPA, Nery JS, Goes EF, Silva A, Santos ABS, Batista LE, et al . População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. Estud Av. 2020;34(99):225-44. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>

Santos Neto B, Fernandes ENS, (Orgs.). Coronavírus e crise do capital: impactos aos trabalhadores e à natureza [Internet]. Goiânia-GO: Phillos Academy; 2020[cited 2021 Feb 20]. Available from: <http://www.phillosacademy.com>

## 5.2. O SUS E O ENFRENTAMENTO À COVID-19

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Fortalecer o SUS, em defesa da Democracia e da Vida [Internet]. 2020[cited 2021 Feb 20]. Available from: [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/Abrasco\\_Fortalecer-o-SUS.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/Abrasco_Fortalecer-o-SUS.pdf)

Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Goulart BF, Chaves LDP. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. Esc Anna Nery. 2020;24(spe):e20200188. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020>



Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad Saúde Pública*. 2020;36(8):e00149720. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>

Nickitas DM. The politics of the COVID-19 pandemic. *Nursing Economic\$* [Internet]. 2020[cited 2021 Feb 20]: 38(4), 222–223. Available from: <http://www.nursingconomics.net/necfiles/2020/JA20/222.pdf>

### 5.3 TRABALHO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO ATUAL

Antunes R. Coronavírus: o trabalho sob o fogo cruzado [Internet]. São Paulo: Boitempo; 2020[cited 2021 Feb 20]. Available from: [https://www.academia.edu/43722490/ANTUNES\\_Ricardo\\_Coronav%C3%ADrus\\_O\\_trabalho\\_sob\\_fogo\\_cruzado\\_Pandemia\\_Capital\\_1\\_Ed\\_BoiTempo\\_](https://www.academia.edu/43722490/ANTUNES_Ricardo_Coronav%C3%ADrus_O_trabalho_sob_fogo_cruzado_Pandemia_Capital_1_Ed_BoiTempo_)

Dickman NE, Chicas R. Nursing is never neutral: political determinants of health and systemic marginalization. *Nurs Inq*. 2021;00:e12408. <https://doi.org/10.1111/nin.12408>

Duprat IP, Melo GC. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020;45:e30. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000018220>

Helioterio M, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho OS, Sousa FN, et al. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho, Educ Saúde*. 2020;18(3):e00289121. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>

Hirata H, Kergoat D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cad Pesqui*. 2007;37:132. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>

Lheduru-Anderson K. Reflections on the lived experience of working with limited personal protective equipment during the COVID-19 crisis. *Nursing Inquiry*. 2020;28(1):e12382. <https://doi.org/10.1111/nin.12382>

Melo CMM, Mussi FC, Santos TA, Moraes MA. Pandemia da covid-19: algo de novo no trabalho da enfermeira? *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e337479. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37479>

Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

Santos JLG, Balsanelli AP, Freitas EO, Menegon FHA, Carneiro MIA, Lazzari DD, et al. Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Int Nurs Rev*. 2021; 00,1-10. <https://doi.org/10.1111/inr.12662>

Stokes-Parish J, Elliott R, Rolls K, Massey D. Angels and heroes: the unintended consequence of the hero narrative. *J Nurs Scholarship*. 2020;52(5):462–66. <https://doi.org/10.1111/jnu.12591>

## 5.4 PANORAMA DA EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO E REPERCUSSÕES NO CAMPO DA ENFERMAGEM

Lira ALBC, Adamy EK, Teixeira E, Silva FV. Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200683. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683>

Faghanipour S, Monteverde S, Peter E. COVID-19-related deaths in long term care: the moral failure to care and prepare. *Nurs Ethics*, 2020;27(5):1171–3. <https://doi.org/10.1177/0969733020939667>

Rodríguez AMMM, Cardoso TZ, Abrahão-Curvo P, Gerin L, Palha PF, Segura-Muñoz SI. Vacinação contra influenza no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde. *Esc Anna Nery*, 2021;25(spe), e20200379. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0379>

Saviani D, Galvão AC. Educação na pandemia: a falácia do “ensino” remoto. *Univers Soc*. 2021;67(31):36-49. Available from: [https://www.andes.org.br/img/midias/0e-74d85d3ea4a065b283db72641d4ada\\_1609774477.pdf](https://www.andes.org.br/img/midias/0e-74d85d3ea4a065b283db72641d4ada_1609774477.pdf)

Seixas CT, Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santo TBE, Slomp Jr H, Cruz KT. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. *Interface, Comunic Saúde Educ*. 2021;25(Supl. 1):e200379. <https://doi.org/10.1590/interface.200379>

**Além dos textos indicados, sugere-se o acesso ao material disponível nos sites:**

1. CONASS / OPAS. Coleção Covid-19 (6 volumes).  
<https://www.conass.org.br/conass-e-opas-lancam-colecao-sobre-covid-19/>
2. <https://frentepelavida.org.br/>
3. <https://www.paho.org/pt/covid19>
4. <https://www.cartacapital.com.br/author/alva-helena-de-almeida/>

## 6. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E OPERACIONAIS

Em torno do Tema Central, espera-se que seja desenvolvida uma programação diversificada que evidencie os elementos e contradições do trabalho em enfermagem nos âmbitos da assistência, formação, pesquisa, gestão, política e do associativismo.

No nível nacional, a 82ª SBEn será coordenada pelas diretorias dos Centro de Desenvolvimento da Prática Profissional e do Trabalho de Enfermagem e Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, e no nível local, pelo presidente da Seção ou pessoas designadas para tal. Caberá à coordenação local o planejamento, a execução e a avaliação das atividades.

Para a constituição das comissões locais recomenda-se a participação de trabalhadores, preceptores, docentes e estudantes das mais diversas áreas de atuação da enfermagem. Espera-se que o planejamento da 82ª SBEn seja participativo, com o envolvimento amplo dos associados da ABEn. Recomenda-se a articulação das Seções com escolas de enfermagem, serviços de saúde, autarquias, sindicatos de saúde ou de enfermagem, diretórios acadêmicos e outros espaços de organização social.

### 6.1 ATIVIDADES PROPOSTAS

As atividades deverão ser implementadas de forma virtual (considerando as recomendações da OMS e MS para manutenção do distanciamento social frente à pandemia do novo coronavírus), por meio de conferências, simpósios, seminários, cursos, oficinas, exposições entre outras, direcionadas aos trabalhadores e trabalhadoras em Enfermagem, preceptores, pesquisadores, docentes e estudantes de enfermagem, além de outros trabalhadores da saúde e de segmentos interessados.

As seções organizarão as atividades conforme sua capacidade de abrangência, articulação e mobilização. É importante reafirmar que as seções têm total autonomia, dentro da temática coletivamente definida, para adotar as atividades sugeridas ou realizar outras atividades.

As sugestões apresentadas podem ser úteis para a tomada de decisão por parte das comissões organizadoras. Trata-se de um conjunto de atividades possíveis e com alta capacidade de visibilidade e envolvimento da categoria. São elas:

- A) Sessões especiais síncronas em assembleias legislativas ou câmara de vereadores, onde a diretoria da ABEn seção possa apresentar dados da situação dos/as trabalhadores/as de Enfermagem e do sistema de saúde, seguindo-se as reivindicações locais e nacionais. Exemplo: aprovação dos projetos nacionais por piso e jornada de trabalho, incremento do financiamento do SUS, “Não à PEC 95”, não à reforma administrativa sem ampla discussão com a sociedade organizada, entre outras;
- B) Programação de *lives* para discussão dos temas propostos, respeitando o momento definido para a sessão de abertura da semana e encerramento que terão horário marcado pela ABEn Nacional. É interessante convidar personalidades que tenham expertise para palestrar sobre a persistência da crise multifacetada, ao lado de colegas em posição de discutir a situação do trabalho em enfermagem;
- C) Ação em espaço aberto, com todas as precauções, para marcar o posicionamento da categoria incentivando a vacinação, o isolamento social, o uso de máscara, recomendando cuidados coletivos para preservação da vida, da saúde com destaque para ações de preservação da saúde mental;
- D) Inclusão de organizações civis da Enfermagem no Estado, nas lives, para firmarem os compromissos possíveis visando a proteção e valorização da Enfermagem.
- E) Escrita e envio de manifestos e outros documentos às autoridades constituídas, para a categoria de apoio e incentivo e para a sociedade em geral;
- F) Reunião virtual das Escolas e Cursos de Enfermagem para dialogar sobre a formação profissional e o andamento da discussão sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais.
- G) Encontros realizados pelos Departamentos serão bastante interessantes no decorrer da SBEn, para debate sobre o tema.

## 6.2 PLATAFORMAS DIGITAIS

A ABEn Nacional orienta que a Programação da 82ª SBEn seja realizada com atividades *online*, com produção de materiais (CARD, *podcast*, vídeos, infográficos, *folders*, *jingle*, entre outros), uso de plataformas de acesso gratuito para realização de reuniões virtuais, *lives*, *web conferência*, comunicação em redes, dentre outras atividades.

Fica a critério de cada seção a escolha da plataforma para a realização da 82ª SBEn. Atualmente, existem no mercado diversas plataformas: DOITY, SYMPLA, VP Eventos, *Blackboard Collaborate*, *Planboard*, *Flipgrid*, *Padlet*, *Zoom*, *Meet*, *Teams*, entre outras. Lembrando que todas possuem alguma limitação para o uso gratuito e características particulares de acesso aos usuários. É importante que o coordenador da atividade tenha proximidade com o uso da plataforma.

A transmissão das atividades pode ser realizada via YouTube da ABEn Nacional ou da seção. Recomenda-se ampla divulgação das atividades nas redes sociais usando a interação via Instagram, Facebook, Twitter, e-mail e no Portal da ABEn.

Lembrem, sempre, de marcar a ABEn Nacional nas postagens em redes sociais.

### **6.3. ESTRATÉGIAS DE MOBILIZAÇÃO**

Sugere-se a mobilização dos participantes, com respeito às medidas de proteção e isolamento, por diferentes meios de comunicação como murais, jornais, boletins, folhetos, rádio, televisão, mídias digitais, dentre outros.

Considera-se importante o envio de convites, com divulgação das atividades e solicitação de parcerias, para diretorias de Enfermagem de serviços hospitalares e gerentes de unidades de saúde e de Enfermagem, direções de escolas de graduação, pós-graduação e de nível médio, diretorias de sindicatos e associações da categoria e da área de saúde, conselhos de saúde e entidades estudantis.

## 7. ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS

Para a elaboração do relatório síntese da seção recomenda-se o preenchimento do relatório de cada atividade desenvolvida, conforme modelo e instruções em apêndice. **O envio deve ser feito até 31/05/2021**, para o e-mail da vice-presidente nacional: [<vicepresidente@abennacional.org.br>](mailto:vicepresidente@abennacional.org.br)

A partir dos relatórios das seções, a coordenação nacional elaborará o relatório síntese nacional, que comporá o "Relatório Anual de Atividades" e será apresentado no CONABEn, a ser realizado em agosto de 2021, durante as atividades que antecedem o 72º CBEEn.

## APÊNDICE

### MODELO DE RELATÓRIO DE ATIVIDADES

**Seção:**

**1. Título da atividade:**

Ações realizadas

**Modalidade de evento:**

Conferência ou palestra ( ) Oficina ( ) Roda de conversa ( ) Outra ( ) .....

**2. Responsáveis pela atividade:**

Planejamento:

Desenvolvimento:

**3. Número e breve descrição dos participantes:**

**4. Breve descrição do conteúdo desenvolvido:**

**5. Avaliação da atividade pelos responsáveis/coordenação:**

**6. Avaliação pelos participantes:**

**7. Contribuição da atividade para ampliar o conhecimento relativo ao tema da 82ª Semana de Enfermagem:**