

CADERNO DE DICAS

ORGANIZADORAS

ALINE MACÊDO DE QUEIROZ
FLÁVIA ALVES AMORIM SOUZA SALES
IVONE EVANGELISTA CABRAL
KÊNIA LARA DA SILVA
SANDRA REJANE SOARES FERREIRA

SÉRIE

SEMANA BRASILEIRA
DE ENFERMAGEM
VOLUME 3 • 2026

ABEn 100 ANOS

LUTAS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS



CADERNO DE DICAS

SÉRIE SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
VOLUME 3

ABEn 100 ANOS

LUTAS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS

ORGANIZADORAS

ALINE MACÊDO DE QUEIROZ
FLÁVIA ALVES AMORIM SOUZA SALES
IVONE EVANGELISTA CABRAL
KÊNIA LARA DA SILVA
SANDRA REJANE SOARES FERREIRA



BRASÍLIA, DF



2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A142 ABEn 100 anos: lutas, avanços e perspectivas [recurso eletrônico] / organizadoras Aline Macêdo de Queiroz, Flávia Alves Amorim Souza Sales, Ivone Evangelista Cabral, Kênia Lara da Silva, Sandra Rejane Soares Ferreira. – Brasília, DF : ABEn, 2026. (Semana Brasileira de Enfermagem ; v. 3)

Documento de apoio para realização da 87ª Semana Brasileira de Enfermagem – SBEn.
Tema abordado: ABEn 100 anos: lutas, avanços e perspectivas

ISBN 978-65-89112-28-0

DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.26.e30>

1. Enfermagem. 2. Enfermeiros. I. Associação Brasileira de Enfermagem. II. Queiroz, Aline Macedo de. III. Souza, Flávia Alves Amorim. IV. Cabral, Ivone Evangelista. V. Silva, Kênia Lara da. VI. Ferreira, Sandra Rejane Soares.

CDD (22. ed.) 610.73



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE ENFERMAGEM**

Diretoria ABEn Nacional
Gestão 2025/2028

Jacinta de Fátima Senna da Silva
Presidente

Sônia Maria Alves
Vice-Presidente

Rosalina Aratani Sudo
Secretária Geral

Aline Macêdo de Queiroz
Diretora do Centro Financeiro

Livia Angeli Silva
Diretora do Centro de Desenvolvimento da Prática
Profissional e do Trabalho de Enfermagem

Maria Helena Marziale
Diretora do Centro de Publicações

Sandra Rejane Soares Ferreira
Diretoria de Comunicação Social

Kênia Lara da Silva
Diretora do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem

Célia Alves Rozendo
Diretora do Centro de Educação em Enfermagem

CONSELHO FISCAL – TITULARES

Olga Laura Giraldo Peterlini ABEn-PR
Silvia Cristina Viana Silva Lima ABEn-MA
Luciana Tavares Barbosa ABEn-DF

CONSELHO FISCAL – SUPLENTE

Andréa de San'Ana Oliveira ABEn-RJ
Inara Mariela da Silva Cavalcante ABEn-PA
Nair Chade da Silva ABEn-AM

L2 Norte, SGAN 603, Conjunto B, Asa Norte
Brasília/DF • CEP 70830-102
Telefone: +55 (61) 3226-0653
E-mail: aben@abennacional.org.br

 abennacional.org.br

 abennacionaloficial

 abennacional

 @abennacionaltv

Editora ABEn
ÓRGÃO OFICIAL DE PUBLICAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Maria Helena Palucci Marziale

Diretora do Centro de Publicações
Conselho Consultivo da Editora ABEn

Ivone Evangelista Cabral

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Coordenadora Executiva

Márcia de Assunção Ferreira

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
Editora Científica

EDITORAS ASSOCIADAS

Candida Caniçali Primo

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Maria da Graça Oliveira Crossetti

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Elizabeth Teixeira

Universidade do Estado do Pará, Brasil

Renata de Moura Bubadué

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

CONSELHEIROS EDITORIAIS

Kênia Lara da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Luciana Puchalski Kalinke

Universidade Federal do Paraná, Brasil

Marcos Venícios de Oliveira Lopes

Universidade Federal do Ceará, Brasil

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Maria Márcia Bachion

Universidade Federal de Goiás, Brasil

Cristina Lavareda Baixinho

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

Isabel Alvarez Solorza

Universidad Autónoma del Estado de México, México

Jocelyn Ramon Rojas

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Peru

Julia Maricela Torres Esperón

Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba

GRUPO DE TRABALHO ORGANIZAÇÃO DA 87ª SBEn

COORDENAÇÃO

Aline Macêdo de Queiroz

Diretora Nacional de Finanças

COORDENADORAS ADJUNTAS

Kênia Lara da Silva

Diretora Nacional de Estudos e Pesquisas em Enfermagem

Sandra Rejane Soares Ferreira

Diretora Nacional de Comunicação Social

MEMBROS

Sônia Maria Alves

ABEn | Seção Rio de Janeiro

Vice-Presidente Nacional da ABEn

Rosalina Aratani Sudo

ABEn | Seção Distrito Federal

Secretária Geral Nacional da ABEn

Camila Pureza Guimarães da Silva

CHE e ABEn | Seção Rio de Janeiro

Representante Nacional da Comissão
de História da Enfermagem

REPRESENTAÇÃO DA REGIÃO NORTE

Daiane de Souza Fernandes ABEn | Seção Pará

Diego Quaresma Ferreira ABEn | Seção Amapá

Everton de Freitas Gomes ABEn | Seção Amazonas

Margareth Amorin ABEn | Seção Tocantins

REPRESENTAÇÃO DA REGIÃO NORDESTE

Jamilli Silva Santos ABEn | Seção Tocantins

Michell Ângelo Marques Araújo ABEn | Seção Ceará

Thaís Andréa de Oliveira Moura ABEn | Seção Pernambuco

REPRESENTAÇÃO DA REGIÃO SUDESTE

Diego Stefan Catani ABEn | Seção São Paulo

Ivone Evangelista Cabral ABEn | Seção Rio de Janeiro

REPRESENTAÇÃO DA REGIÃO SUL

Dagmar Elaine Kaiser ABEn | Seção Rio Grande do Sul

Jean Carlos Muller da Silva Bizarro ABEn | Seção Santa Catarina

REPRESENTAÇÃO DA REGIÃO CENTRO-OESTE

Flávia Alves Amorim Souza Sales ABEn | Seção Goiás

Kennedy Feliciano ABEn | Seção Distrito Federal

 **ABEn • BRASÍLIA • 2026**

Direito de reprodução do livro: Qualquer parte desse livro pode ser reproduzida desde que citada a fonte. Este trabalho está licenciado sob CC BY 4.0© 2 por Associação Brasileira de Enfermagem.



Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

COMO CITAR

QUEIROZ, Aline Macedo de; SOUZA, Flávia Alves Amorim; CABRAL, Ivone Evangelista; SILVA, Kênia Lara da; FERREIRA, Sandra Rejane Soares (org.). **ABEn 100 anos: lutas, avanços e perspectivas**. Brasília, DF: ABEn, 2026. *E-book* (110 p.). (Semana Brasileira de Enfermagem, v. 3). DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.26.e30>.

PRODUÇÃO

Paulo Roberto Pinto

Projeto gráfico e diagramação

SUMÁRIO

A SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E A ABEn	5
OBJETIVOS DO CADERNO DE DICAS	7
APRESENTAÇÃO DO TEMA DA 87ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM	8
ABEn 100 ANOS: LUTAS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS UM SÉCULO DE LUTAS, RESISTÊNCIAS E CONQUISTAS	11
EMENTA DO EIXO I, QUESTÕES GERADORAS DE DEBATE E OBJETIVOS	11
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: CEM ANOS DE LUTAS E PROTAGONISMOS	12
UM SÉCULO DE LUTAS, RESISTÊNCIAS E CONQUISTAS	22
ABEn 100 ANOS: LUTAS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS A CIÊNCIA, OS SABERES E A PRÁTICA SOCIAL NA CONSOLIDAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATUALIDADE	32
EMENTA DO EIXO II, QUESTÕES GERADORAS DE DEBATE E OBJETIVOS	32
ENFERMAGEM BRASILEIRA: PERSPECTIVAS DECOLONIAIS E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO	33
A DÚVIDA COMO PRÁXIS: POR UMA ENFERMAGEM DECOLONIAL E INTERSECCIONAL	42
PARA UMA BRASILIDADE DO CUIDADO: A ENFERMAGEM E O SABER/FAZER DA CAPOEIRA E DA UMBANDA	59
ABEn 100 ANOS: LUTAS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS OS PRÓXIMOS 100 ANOS DA ABEn NA CONSOLIDAÇÃO DA DEMOCRACIA, NA DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS E NO FORTALECIMENTO DA ENFERMAGEM	73
EMENTA DO EIXO III, QUESTÕES GERADORAS DE DEBATE E OBJETIVOS	73
OS PRÓXIMOS 100 ANOS DA ABEn: DEFESA DA DEMOCRACIA, DIREITOS HUMANOS E FORTALECIMENTO DA ENFERMAGEM	74
PODCAST - 100 ANOS DA ABEn	88

MATERIAIS PARA CONSULTA E APROFUNDAMENTO DO TEMA	90
ARTIGOS, DE MAIS PUBLICAÇÕES ESCRITAS E OUTROS MATERIAIS	90
ASPECTOS OPERATIVOS E ORGANIZACIONAIS	92
ASPECTOS ESSENCIAIS NA ORGANIZAÇÃO LOCAL DA SBEn	92
PROGRAMAÇÃO NACIONAL	92
ATIVIDADES PROPOSTAS	93
PLATAFORMAS DIGITAIS	95
ESTRATÉGIAS DE MOBILIZAÇÃO	95
SUGESTÕES PARA ORGANIZAR AS PUBLICAÇÕES DA SBEn NA ABEn SEÇÃO E NOS SERVIÇOS	98
ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS	98
INSTRUÇÕES AOS AUTORES	99
PREPARO DOS TEXTOS PARA PUBLICAÇÃO DO CADERNO DE DICAS NO FORMATO E-BOOK	102
MODELO DE DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS	108
TEMPLATE PARA EDIÇÃO DO TEXTO	109

A SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E A ABEn

A Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn), comemorada anualmente no período de 12 a 20 de maio, tem em seu marco inicial a data de aniversário de Florence Nightingale e em seu término, a data de falecimento de Anna Nery, duas personalidades da história da Enfermagem. Como outros marcos institucionais reconhecidos pelo Estado brasileiro, a SBEn é a expressão concreta da atuação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) no fortalecimento do campo profissional da enfermagem no País.

Idealizada pela diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery e personagem histórica da ABEn, a Professora Laís Netto dos Reis, a SBEn teve sua primeira edição naquela instituição em 1940, dois anos após a publicação do Decreto nº. 2.956, de 10 de agosto de 1938 que instituiu o Dia da Enfermeira (Brasil, 1938). A primeira celebração foi organizada pela diretora da escola com o título de Semana da Enfermeira, assim como, em 1941, quando ocorreu a 2ª Semana da Enfermeira, também na Escola Anna Nery (Carvalho, 1976). Alguns anos depois as seções estaduais da ABEn passaram a organizar programas comemorativos, em colaboração com as escolas de Enfermagem, e essas comemorações passaram a ser realizadas em todas as unidades da Federação (Silva, 1997).

A partir de 1940, a ABEn passou a realizar anualmente este ato político, que consolidou-se como uma tradição entre as (os) profissionais em enfermagem e instituições que empregam e realizam a formação dessa força de trabalho no país. Em 1958 a assembleia geral da ABEn, presidida por Marina de Andrade Resende, recomendou a oficialização da Semana da Enfermagem. Antes mesmo da formalização por ato estatal, a própria Associação já havia ampliado os objetivos dessas comemorações, adotando a denominação Semana da Enfermagem, em substituição à Semana da Enfermeira, visando a “união de todos aqueles que formavam a equipe de enfermagem e que militavam nos serviços de saúde” (Carvalho, 1976, p.478).

Apenas em 12 de maio de 1960, por meio do Decreto nº 48.202/1960, o presidente da república Juscelino Kubitschek oficializou a Semana da Enfermagem com o objetivo de “promover o conagraçamento entre profissionais de Enfermagem, através de encontros científicos, culturais e sociais”, expandindo a experiência da iniciativa da ABEn a todas as organizações e instituições que tenham relações com o campo da enfermagem no Brasil (Brasil, 1960; Silva, 1997).

Importante destacar que a institucionalização da Semana da Enfermagem pelo decreto presidencial, representou, sobretudo, o reconhecimento formal de uma prática político-profissional já desenvolvida pela própria ABEn desde a década de 1940, que teve papel central na construção deste marco histórico.

A SBEn promovida pela ABEn, é considerada um dos melhores meios de divulgação e debates sobre as principais questões deste campo profissional no território nacional, destacando necessidades de conhecimento e reconhecimento da nossa história, conquistas, desafios, contradições e dilemas que envolvem a formação e o mundo do trabalho, inclusive, contemplando o fortalecimento das organizações políticas da categoria e a defesa do trabalho digno. Em 2026 será comemorada a sua 87ª Edição, cujo tema central é **"ABEn 100 anos: lutas, avanços e perspectivas"**. Este Caderno de Dicas é um valioso instrumento para apoiar as instituições a manterem viva essa tradição para reconhecimento e fortalecimento da Enfermagem brasileira.

REFERÊNCIAS

- . Brasil. Decreto nº 2.956, de 10 de agosto de 1938. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-2956-10-agosto-1938-345733-publicacaooriginal-1-pe.html>
- . Brasil. Decreto nº 48.202, de 12 de maio de 1960. Institui a Semana da Enfermagem. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-48202-12-maio-1960-387670-publicacaooriginal-1-pe.html>
- . Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem - 1926/1976: Documentário. Brasília : Ed ABEn, 1976 (Ed Original)
- . Silva MTN da. Semana Brasileira de Enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 1997 Apr;50(2):151–2. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671997000200001>

OBJETIVOS DO CADERNO DE DICAS

- Apresentar o tema da Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn) aprovado na Assembleia Geral de Delegados da ABEn;
- Apoiar as atividades da SBEn a serem desenvolvidas pelas seções da ABEn em todo o território nacional;
- Subsidiar a reflexão crítica das categorias do campo profissional da Enfermagem brasileira sobre o tema da SBEn por meio de textos e materiais de apoio especialmente produzidos/selecionados para este fim;
- Estimular trabalhadoras, trabalhadores e estudantes de todas as categorias do campo da enfermagem para repensarem sua prática e se engajarem na Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn@);
- Proporcionar espaços coletivos de debate qualificado para o aperfeiçoamento e o repensar da nossa prática associativa.

APRESENTAÇÃO DO TEMA DA 87ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Jamilli Silva Santos^I ORCID: 0000-0002-4491-6980

Daiane de Souza Fernandes^{II} ORCID: 0000-0001-6629-4222

Aline Macêdo de Queiroz^{II} ORCID: 0000-0002-7374-011X

^IUniversidade Federal da Bahia/Escola de Enfermagem. Salvador, BA.

^{II}Universidade Federal do Pará/Faculdade de Enfermagem. Belém, PA

Em 2026, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) completa um século. Neste ano comemorativo, a Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn), na sua 87ª edição, celebra os seus 100 anos de dedicação incansável ao campo profissional e à saúde do povo brasileiro. Desde 1926, a ABEn tem sido protagonista das mais importantes transformações da enfermagem e saúde brasileiras, lutando por direitos, promovendo avanços científicos, políticos e educacionais e construindo caminhos para um futuro digno e justo da profissão.

Escolher os 100 anos da ABEn, suas lutas, avanços e perspectivas como tema central da SBEn se justifica pelo marco político e histórico que a Associação representa para o campo profissional da Enfermagem no Brasil. Poderíamos listar vários motivos que justificam esta escolha como: o **Legado e a identidade** da trajetória de quem construiu as bases científicas e éticas da enfermagem nacional; a **Visibilidade Política** do campo profissional, uma vez que o tema serve como plataforma para dar visibilidade às demandas atuais e para mostrar sua força social organizada e indispensável ao SUS; a **Unidade do campo profissional**, pois o tema busca unir enfermeiros, técnicos e auxiliares, fortalecendo o sentimento de pertencimento a uma ciência que resiste e evolui há um século e, por fim, o **Reconhecimento Social** dessas trabalhadoras, quando a Semana Brasileira de Enfermagem é uma oportunidade de mostrar à sociedade que a enfermagem brasileira possui uma organização robusta, que produz conhecimento e que foi protagonista em momentos críticos da história do país, a exemplo da consolidação de políticas públicas de saúde e da recente pandemia.

Ao longo desses 100 anos, a ABEn tem sido a voz coletiva dos profissionais de enfermagem, defendendo condições dignas de trabalho, educação de qualidade e políticas

públicas que fortalecem o Sistema Único de Saúde (SUS). A história da ABEn é também a história da Enfermagem contemporânea no Brasil, uma vez que esta Associação é uma das grandes propulsoras do estabelecimento da enfermagem no país (Alvarez, 2016). Por isso, este centenário celebra nossa história, nossas lutas pela enfermagem e pelas políticas públicas de saúde e reafirma nosso compromisso coletivo de seguir lutando, avançando e construindo um futuro com novas perspectivas para a Enfermagem Brasileira.

Desde sua criação a ABEn mantém em seu ideário a responsabilidade social com a educação (Martini, 2010). Esse compromisso tem se materializado de forma robusta, nos últimos anos, pelo protagonismo da associação nos processos de revisão e atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) desde a sua primeira promulgação (Rozendo *et al.*, 2025). Adicionalmente, destaca-se a realização do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SE-NADEn), que chega este ano a sua 20ª edição, reafirmando-se como espaço primordial de debate para a categoria.

Ademais, em um cenário marcado, nas últimas décadas, pela expansão em âmbito mundial das políticas neoliberais e fortalecimento do capital financeiro, que impactaram sobremaneira a privatização e mercantilização da educação superior e da saúde no Brasil, a ABEn segue “participativa e engajada nas lutas que interessam à enfermagem e ao povo brasileiro, cumprindo sua importante missão política, articuladora e dialógica para garantir a prerrogativa do SUS como ordenador da formação de trabalhadores da área da saúde” (Rozendo *et al.*, 2025, p.2).

Assim, retomar a história da ABEn em seu centenário é também reconhecer a relevância da sua contribuição para o desenvolvimento do projeto político-profissional da enfermagem brasileira (Silva, 2005; Carvalho, 2012). Essas contribuições partem da instituição da legislação em enfermagem no Brasil, vez que, sob a liderança da ABEn foi criado, implantado e desenvolvido o Sistema dos Conselhos de Enfermagem (Federal e estaduais) (Oliveira e Ferraz, 2001), até chegar aos debates e ações políticas em torno das pautas mais recentes do campo profissional, como o piso salarial e a jornada de trabalho.

Enquanto entidade científica-cultural representativa de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, a ABEn realiza os eventos nacionais de maior repercussão e prestígio da área, os quais permitem o intercâmbio de informações, a divulgação de resultados de pesquisas, as discussões sobre temas relevantes e o conagração entre pares (Cunha, 2006). Cumpre também destacar a atuação da entidade na defesa dos usuários dos serviços de saúde na condição de representante dos associados de enfermagem, nas diversas instâncias do controle social, em comissões e comitês formuladores de políticas públicas nas áreas de saúde, de educação e de direitos humanos (Alvarez, 2016).

O tema da 87ª SBEn propõe, como a Sankofa, olhar para o passado para legitimar o presente e projetar o futuro da profissão. Por fim, convidamos todas as abenistas e demais trabalhadoras do campo da enfermagem a conhecerem os três eixos temáticos da 87ª SBEn, que serão apresentados a seguir, bem como suas ementas, objetivos, questões norteadoras e respectivos textos de apoio, cuidadosamente elaborados pela mobilização das associadas. Este caderno é produto de amplo debate que compreendeu representações de toda a rede ABEn ao longo de alguns meses de trabalho, portanto, é fruto do trabalho coletivo das abenistas espalhadas por todas as regiões do Brasil, que fazem a associação acontecer.

Boa leitura e excelentes discussões!

REFERÊNCIAS

1. Alvarez AM. ABEn 90 anos e a Revista Brasileira de Enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):953-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2016690601>
2. Carvalho V de. Sobre a Associação Brasileira de Enfermagem - 85 anos de história: pontuais avanços e conquistas, contribuições marcantes, e desafios. Rev Bras Enferm. 2012;65(2):207-214. DOI: 10.1590/S0034-71672012000200002
3. Cunha ICKO. A colaboração da ABEn como entidade científica-cultural. Rev Bras Enferm. 2006;59(2):125. DOI: 10.1590/S0034-71672006000200001
4. Martini JG. Os desafios e as contribuições da ABEn. Rev Bras Enferm. 2010;63(2):173. DOI: 10.1590/S0034-71672010000200001
5. Oliveira MIR, Ferraz NMF. A ABEn na criação, implantação e desenvolvimento dos conselhos de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2001;54(2):208-212. DOI: 10.1590/S0034-71672001000200006
6. Rozendo CA, et al. Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Enfermagem: ABEn na defesa da educação e do SUS como bens públicos. Rev Bras Enferm. 2025;78(1):e780102. DOI: 10.1590/0034-7167.2025780102pt
7. Silva FV. ABEn: 80 anos e os desafios contemporâneos. Rev Bras Enferm. 2005;58(5):505. DOI: 10.1590/S0034-716720050005000500001

ABEn 100 ANOS: LUTAS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS

UM SÉCULO DE LUTAS, RESISTÊNCIAS E CONQUISTAS

EMENTA DO EIXO 1

QUESTÕES GERADORAS DE DEBATE E OBJETIVOS

EMENTA:

A ABEn em defesa da formação profissional, do trabalho e da prática de enfermagem para o alcance do acesso universal à saúde tendo o Cuidado como um direito de cidadania e de justiça social. A organização da ABEn na construção política, científica e social da enfermagem na defesa da democracia, do SUS e da educação como bem público.

QUESTÕES GERADORAS DE DEBATE:

- Que marcos históricos conferem visibilidade e valorizam o saber e o fazer da enfermagem na sociedade?
- Quais foram as pautas defendidas pela enfermagem no curso de sua história?
- De que forma a ABEn participou das lutas e conquistas pelos direitos à saúde, educação e bem-estar social?

OBJETIVOS:

Divulgar a história da ABEn e sua atuação, ao longo de seu centenário, na defesa da formação profissional, do trabalho e da prática de enfermagem para construção das políticas de saúde e consolidação do SUS;

Incentivar a criação de espaços de debate e reflexão acerca do papel da ABEn na defesa da formação profissional, do trabalho e da prática de enfermagem.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: CEM ANOS DE LUTAS E PROTAGONISMOS

Tânia Cristina Franco Santos^I ORCID: 0000-0003-2325-4532

Antonio José de Almeida Filho^{II} ORCID: 0000-0002-2547-9906

Camila Pureza Guimarães da Silva^I ORCID: 0000-0002-9957-6944

Marianne Cardoso Batalha^{II} ORCID: 0000-0002-7250-7244

^I Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ.

^{II} Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ.



AUTOR CORRESPONDENTE

Tânia Cristina Franco Santos

E-mail: taniacristinafsc@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) tem sua origem estreitamente ligada a Escola de Enfermagem Anna Nery, criada em 1922 e implantada no Rio de Janeiro por uma missão de enfermeiras norte-americanas, patrocinadas pela Fundação Rockfeller. Diplomada a primeira turma desta escola, em 1925, as líderes de enfermagem, brasileiras e estrangeiras, tomaram a iniciativa, em 1926, de fundar a atual ABEn, a qual teve importância decisiva no desenvolvimento da Enfermagem brasileira, representando até 1973, ano de criação do Conselho Federal de Enfermagem, a única entidade organizativa da profissão⁽¹⁻²⁾.

A Associação Brasileira da Enfermagem foi criada em 12 de agosto de 1926, sob a denominação de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED). Em 1º de junho de 1929, com o objetivo de ingressar no *Internacional Council of Nurses (ICN)* a entidade incorporou gentílico “brasileiras”, tornando-se Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB). Esta denominação permaneceu até 7 de agosto de 1944,

quando ocorre a reforma do estatuto da entidade e esta passa a se chamar Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED). Em 1954, a ABED passou a ser denominada Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), nome que permanece vigente até os dias atuais⁽¹⁻²⁾.

A expansão da ABEn pelo território nacional, consolidada por meio de suas Seções, Regionais e Núcleos, constituiu uma estratégia exitosa para a manutenção de sua unidade institucional. A primeira Associação estadual foi criada em São Paulo, em 1945. Importante ressaltar que, todas as seções estaduais preservaram e preservam o nome da Associação, acrescida da palavra seção e do nome do estado. Essa padronização não apenas evidencia a união da Associação, como também ratifica sua força política e representativa através das seções. Na atualidade, a ABEn conta com 24 seções, além da seção Roraima em fase de construção⁽³⁾.

No curso de cem anos, observa-se o protagonismo crescente da participação da ABEn na promoção do desenvolvimento científico e profissional. Tal protagonismo é derivado do capital simbólico angariado pela Associação, em face do reconhecimento de sua importância para a profissão. Nesse sentido, o texto em tela tem como fio condutor responder as seguintes questões: 1) Que marcos históricos conferem visibilidade e valorizam o saber e o fazer da enfermagem na sociedade? 2) Quais foram as pautas defendidas pela enfermagem no curso de sua história?

Nesse mister, delimitamos alguns temas privilegiados de sua influência, quais sejam, atuação da ABEn na produção, formação e difusão do conhecimento; na preservação da memória da profissão, no exercício profissional e movimentos sociais. A elaboração deste texto, vinculada ao Eixo 1: Um século de lutas, resistências e conquistas da 87ª Semana Brasileira de Enfermagem, justifica-se pela necessidade de sistematizar uma análise reflexiva sobre o centenário da ABEn. A narrativa ao recuperar marcos históricos que consolidam a trajetória exitosa de uma instituição relevante para o desenvolvimento da profissão também resgata sua importância na defesa vida e do Sistema Único de Saúde.

PROTAGONISMO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM NA PRODUÇÃO E DIFUSÃO DO CONHECIMENTO

A Associação Brasileira de Enfermagem criou, em 1932, o primeiro periódico da enfermagem brasileira, sob a denominação de Annaes de Enfermagem, atualmente denominado Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). Essa realização constituiu indicador de que a enfermagem brasileira já havia acumulado, à época, um certo volume de experiências e reflexões sobre sua prática, as quais seriam divulgadas por enfermeiras que atuavam em instituições de ensino, em cargos de direção de serviço e de instituição

e a direção da própria revista; ou seja, enfermeiras reconhecidas como porta-vozes autorizadas e competentes para se manifestar em espaços de difusão de saberes^(1,4).

Em 2026, a REBEn completará 94 anos de existência. Vale ressaltar que, a criação da revista, da Semana da Enfermeira, e do Congresso Nacional de Enfermagem (1947), além de possibilitarem uma melhor comunicação entre as enfermeiras,

A realização da "Semana da Enfermeira", em 1940, constituiu um importante espaço para as discussões dos assuntos relativos à profissão, configurando-se em uma estratégia incessante de luta histórica por reconhecimento social. A partir de 1960 passou a ser denominada Semana da Enfermagem. Em 2025, no período de 12 a 20 de maio foi realizada a 86ª versão.

O primeiro Congresso Nacional de Enfermagem ocorreu em São Paulo, nas dependências da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, no período de 18 a 22 de março de 1947. O tema central intitulava-se "Elaborar, em conjunto, um programa eficiente de enfermagem, visando o desenvolvimento da profissão em um plano elevado". Sendo assim, o tema do evento já em sua primeira versão demonstrava a preocupação de suas organizadoras em uma construção coletiva em prol dos avanços.

Além disso, a realização de um congresso nacional evidencia cabalmente o investimento da Associação em produzir espaço para acumulação de capital de instituição, ou seja, um tipo de visibilidade e reconhecimento que é incorporado pela participação em reuniões científicas. Entre 1947 e 1955, portanto do primeiro ao oitavo, o evento chamou-se Congresso Nacional, a partir do nono, em 1956, Congresso Brasileiro de Enfermagem, denominação atual. Vale destacar que, no ano de 2026 será realizada a 76ª versão do Congresso Brasileiro de Enfermagem.

Os Congressos Nacionais de Enfermagem consolidaram-se como uma das realizações mais importantes da ABEn, pois constituíram fonte de inspiração do desenvolvimento da enfermagem como profissão, e dos enfermeiros como cidadãos úteis à sociedade. Ao final dos congressos, eram aprovadas as recomendações que seriam encaminhadas às diferentes instâncias de definições políticas. Essas recomendações eram importantes para orientar as ações das diversas diretorias da ABEn⁽³⁾.

Em 1957, dez anos após a realização do primeiro congresso, a ABEn institucionalizou o prêmio Edith de Magalhães Fraenkel, o qual premiava os melhores trabalhos relativos "à pesquisa em enfermagem". Este também foi o primeiro prêmio a ser criado pela ABEn. A outorga desse prêmio não funcionava apenas como um estímulo para o incremento da produção científica; configurava-se também como um dispositivo de distinção, pois, principiava a demarcação de diferenças sociais que valorizariam o conhecimento científico das enfermeiras diante de uma nova ordem que anunciava a importância da pesquisa para o desenvolvimento da enfermagem brasileira⁽⁶⁾.

Por decisão da ABEn, em 1970, um ano após a morte de Edith de Magalhães Fraenkel, o prêmio passou a ser oferecido ao melhor trabalho de pesquisa apresentado como tema livre no Congresso. Essa alteração contribuiu para ampliar o número de participantes interessados em concorrerem ao prêmio, estimulando a melhoria da qualidade dos trabalhos apresentados e, por conseguinte, uma maior visibilidade da existência de premiação no congresso junto à comunidade científica de enfermagem⁽⁶⁾. Essa visibilidade também era importante para o ganhador do prêmio porque o capital científico é uma espécie particular de capital simbólico (prestígio, boa reputação, fama) que consiste no reconhecimento ou crédito científico atribuído pelo conjunto de pares-concorrentes no interior do campo científico.

Dessa forma, a premiação do trabalho conferia prestígio tanto ao outorgado quanto à personalidade que o nomeava. Depreende-se que vincular o nome de Edith a um prêmio e à expansão de sua área temática simboliza uma estratégia de consagração e perenização dos fundadores da enfermagem nacional. Essa forma de nomeação imortaliza a pessoa representada e preserva sua memória para a posteridade, permitindo a expressão intencional de uma identidade social. Seguindo essa tradição, o Congresso Brasileiro de Enfermagem oferece atualmente 13 prêmios que celebram e eternizam personalidades expoentes da profissão no país.

Em 1960, foi publicado o Relatório Final do Levantamento, intitulado "Diretrizes para a Enfermagem no Brasil", cuja elaboração iniciou em 1957. A partir dos resultados do levantamento foram elaboradas recomendações, as quais foram encaminhadas a alguns Ministérios, Universidades, Escolas e Cursos de Enfermagem, de Auxiliares, entre outras instituições. Os resultados não só apontaram para questões mais gerais da profissão, como também significaram a identificação de dados que serviram de parâmetro para análise das condições de saúde da população e da situação dos profissionais no exercício de suas funções⁽⁷⁾.

É inquestionável que a iniciativa da ABEn foi efetiva, no sentido de se fazer ver e se fazer crer, por meio da realização do Levantamento, conquistando, desde então, espaço reconhecido para um discurso autorizado, baseado em dados concretos, para lutar a favor do desenvolvimento da enfermagem no Brasil. Nessa perspectiva, os diversos tipos de capital (social, econômico e simbólico) que conseguiu acumular e mobilizar a seu favor mostrou-se eficaz durante a realização do Levantamento, inclusive para dar credibilidade à pesquisa e conseguir apoio de outras instituições, a fim de que viabilizassem e realizassem o Estudo⁽⁷⁾. Sem dúvidas, o Levantamento deixou um legado para a enfermagem brasileira, ao marcar o início da pesquisa científica de enfermagem no país, com grandes números e trazer a público, a capacidade das enfermeiras de levar a bom termo um estudo dessa monta, o qual permitiu diagnosticar a enfermagem brasileira.

Em 1962, foi criada a Comissão de Documentação e Estudos, cujo propósito de produzir informações estatísticas necessárias aos trabalhos da Associação Brasileira de Enfermagem e ao atendimento das solicitações dos órgãos públicos e dos meios de comunicação. Esta comissão foi oficializada e normatizada no Estatuto da ABEn de 1965. No que diz respeito ao campo educacional, a Comissão de Documentação e Estudos deu continuidade ao Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem, com a elaboração, em 1969, de um documento referente à situação das Escolas de Enfermagem, no período de 1956 a 1969. Esse documento foi publicado, de forma resumida, em um folheto, o qual apresentava a evolução do ensino de enfermagem, incluindo dados estatísticos e informações sobre o pessoal de enfermagem. Vale ressaltar que os relatórios da comissão retratavam a situação de Enfermagem quanto ao preparo quantitativo de seus profissionais, possibilitando o planejamento de ações futuras⁽⁶⁾.

Durante toda a década de 1960, a ABEn envidou muitos esforços em prol da profissão, um deles foi no tocante à comunicação de feitos da enfermagem brasileira. Nesse sentido, a Revista Brasileira de Enfermagem e os boletins informativos da Associação, divulgaram que, Glete de Alcântara, ex-presidente da Associação Brasileira de Enfermagem (Gestão 1952-1954), fora aprovada no concurso para provimento do cargo de Professor Catedrático na cadeira nº4 – História da Enfermagem e Ética para a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Glete defendeu a tese intitulada “A Enfermagem Moderna como Categoria Profissional: Obstáculos a sua Expansão na Sociedade Brasileira”, tornando-se a primeira enfermeira da América Latina a ocupar o cargo de Professor Catedrático, na atualidade correspondente ao de Professor Titular⁽⁶⁾.

Um ano depois, em 1964, a ABEn, por ocasião da realização do XVI Congresso Brasileiro de Enfermagem, em Salvador, Bahia, os participantes discutiram pela primeira, a temática “Enfermagem e Pesquisa”. Nesse Congresso, as discussões resultaram em recomendações à ABEn, às professoras de enfermagem e às chefes de serviço, sobre a incorporação da pesquisa em suas práticas assistenciais. Essa estratégia pioneira é cabal no sentido de evidenciar a vanguarda da Associação Brasileira de Enfermagem no tocante à pesquisa integrada ao ensino e à assistência⁽³⁾.

Não obstante, antes mesmo da publicação das recomendações oficiais do Congresso, um editorial publicado na REBEn havia discorrido sobre a importância de qualificação profissional. O texto ressaltava que o aprimoramento da enfermeira deveria ser fomentado por meio de cursos, conferências e seminários, promovidos em âmbito nacional pelas Escolas de Enfermagem, pela ABEn e demais instituições. Essas recomendações refletiam a compreensão de que o desenvolvimento da pesquisa é fundamental para a acumulação de capital científico e para a obtenção de reconhecimento perante os pares⁽⁶⁾.

Nesse cenário, a Reforma Universitária (Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968) estabeleceu o princípio da indissociabilidade entre ensino e pesquisa, instituindo a exigência de pós-graduação *stricto sensu* para a carreira docente. Antecipando-se a essas transformações na educação brasileira, a ABEn debateu as implicações da reforma para a formação do enfermeiro já no Congresso Brasileiro de Enfermagem de 1967 e em edições subsequentes. No XXI CBEn, em 1969, Amália Corrêa de Carvalho e Circe de Melo Ribeiro, então presidente e vice-presidente da Associação, apresentaram a 'Declaração de Princípios', formalizando o posicionamento da entidade sobre a educação profissional. Em suas apresentações, ambas reiteraram que o currículo de enfermagem deve desenvolver a capacidade crítica e de pesquisa do estudante. Além disso, enfatizaram necessidade de formação pós-graduada *stricto sensu* para a atuação no magistério superior e também destacaram que a formação pós-graduada é essencial para uma prática assistencial de qualidade⁽⁶⁾.

Sem dúvidas, a Associação Brasileira de Enfermagem esteve presente em todo o processo de institucionalização da pós-graduação em enfermagem no Brasil. Antes mesmo da criação do primeiro curso de mestrado em enfermagem, em 1972, na Escola de Enfermagem Anna Nery, a Associação assumiu o compromisso de reunir os enfermeiros em seus congressos para discutir os impactos da Reforma Universitária de 1968. Destes congressos, emergiram recomendações e diretrizes que serviram de guia para estratégias em prol do desenvolvimento técnico-científico da profissão⁽⁶³⁾.

Nesse contexto, às vésperas da criação do primeiro mestrado em enfermagem no país, destaca-se a proposta de criação de um centro de pesquisas voltado especificamente à enfermagem brasileira, apresentada por Haydée Guanais Dourado na Assembleia de Delegados, ocorrida em 1971, em Manaus. Tal iniciativa deu origem ao Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn), cuja implantação oficial ocorreu em Assembleia de Delegados, realizada no Rio de Janeiro, em 1976, por ocasião da aprovação da reforma dos Estatutos da ABEn⁽⁶⁾.

Como marco inicial de sua consolidação jurídica, o CEPEn realizou o primeiro seminário de pesquisa. O seminário, realizado em 1979, denominou-se "Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENPE)". Em 2025, ocorreu a edição conjunta do 23º SENPE com o 4º Seminário Internacional de Pesquisa em Enfermagem (SINPE). Este último foi criado em 2019 com o objetivo de internacionalizar os debates da profissão.

Outros eventos temáticos foram criados, com particular incremento nas décadas de 1990 e 2000. A ABEn promoveu, em 1994, o primeiro Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn); em 1991, o Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem (SINADEn); em 2003, o Seminário Internacional sobre o Trabalho na Enfermagem (SITEn); em 2007, o Seminário Nacional de Diretrizes para Enfermagem

na Atenção Básica em Saúde (SENABS); e, desde 2012, o Colóquio Latino-Americano de História da Enfermagem (CLAHEn), em sua terceira versão. Em 2025, foi realizada a 7ª versão.

PROTAGONISMO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM NA PRESERVAÇÃO DA MEMÓRIA

A preservação da memória da Enfermagem brasileira sempre foi preocupação das sucessivas gestões da Associação Brasileira de Enfermagem desde a sua criação, em 1926. O expressivo acervo documental acumulado e preservado ao longo de cem anos reflete o compromisso, notadamente de suas presidentes, com a guarda, organização e classificação preliminar do acervo.

Como manifestação emblemática e precursora da transposição do acervo documental em lugar de memória, destaca-se o documentário intitulado "Associação Brasileira de Enfermagem: 1926-1976", publicado em 1976 por Anayde Corrêa de Carvalho. Esta obra, de relevância perene, evidencia a importância da preservação das fontes documentais.

Ao longo do centenário da entidade, o empenho contínuo de sucessivas gestões culminou na consolidação do Centro de Memória da Enfermagem Brasileira (CEMEnf). Inaugurado em 4 de agosto de 2010, na sede da ABEn Nacional, em Brasília-DF, o Centro materializa o compromisso histórico da Associação com a preservação da memória e, por conseguinte, da identidade profissional. Como importante laboratório de pesquisa para historiadores das áreas da saúde e da enfermagem, o CEMEnf guarda um inestimável acervo de fontes históricas, com elevada contribuição na preservação da memória institucional da entidade e da enfermagem brasileira. O CEMEnf representa a concretização de um projeto de todas as diretorias da ABEn⁽¹⁾

Nesse sentido, o Centro de Memória da Enfermagem Brasileira deve ser compreendido como um patrimônio de natureza material e simbólica. Sob essa perspectiva, os arquivos históricos constituem instâncias epistêmicas fundamentais, indispensáveis para a análise e a compreensão dos eventos pretéritos que alicerçam a identidade da profissão.

Em 2009, a ABEn criou a História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE), no âmbito do Fórum Permanente de Pesquisadores de História da Enfermagem. Atualmente, o periódico está vinculado à Diretoria de Publicações e ao Departamento de História da Enfermagem da ABEn. Nesse sentido, a criação da HERE constitui-se como um bem simbólico para os pesquisadores da área, pois a conquista de um espaço editorial específico, chancelado pela ABEn, formaliza o reconhecimento do capital científico acumulado pelos pesquisadores. Essa institucionalização não apenas valida o volume de pesquisas produzidas, mas também lhes confere visibilidade, pois, uma revista não é apenas um

meio de divulgação, mas um instrumento de legitimação que transforma o trabalho de pesquisa em um bem reconhecido pela comunidade científica.

Criado em 2010, o Departamento Científico de História da Enfermagem (DHE) da ABEn Nacional representa os interesses dessa Associação na guarda e mapeamento do patrimônio material e imaterial da enfermagem brasileira. Busca a conexão e acesso entre pesquisadores nacionais e internacionais de História da Enfermagem e da Saúde, ao lado de reunir um significativo capital científico para a promoção e preservação da história da enfermagem em seus diferentes âmbitos de atuação e contextos socioeconômicos. Dispõe de listagem de consultoria para Assuntos de História da Enfermagem. A interdisciplinaridade que permeia a área de conhecimento de história da enfermagem é ponto de destaque nas realizações do DHE.

Em 2023, no âmbito do 74º Congresso Brasileiro de Enfermagem, que ocorreu em novembro do referido ano no Rio de Janeiro, foi lançado o projeto intitulado “Casa ABEn: memorial da enfermagem brasileira”, que trata de um metamemorial virtual da Associação, de modo a divulgar a história da enfermagem através da ABEn, destacando suas lutas e seus ganhos simbólicos acerca da construção de políticas de Educação em Enfermagem e Saúde no Brasil. O projeto permite o acesso de pesquisadores, estudantes e a sociedade, ao acervo da Associação, visando a valorização e preservação da história e da identidade profissional.

PROTAGONISMO DA ASSOCIAÇÃO NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL E OS MOVIMENTOS SOCIAIS

Até o ano de 1970, a ABEn foi a única entidade organizativa da profissão, exercendo protagonismo histórico na proposição e discussão de dispositivos legais que fundamentaram a profissão. Sua atuação foi determinante na tramitação de marcos regulatórios essenciais, tais como: o Decreto nº 20.109, de 15 de 1931, o qual regulou o exercício profissional e fixou as condições para a equiparação das escolas de enfermagem; as Leis nº 2.604, de 17 de setembro de 1955 e nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõem sobre a regulamentação do exercício profissional; e a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, responsável pela criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem⁽⁸⁾.

Importante destacar que as lideranças da ABEn empreenderam uma mobilização persistente ao longo de 28 anos com o objetivo de criar um órgão fiscalizador da profissão. Como marco inicial desse processo, o primeiro anteprojeto de criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Enfermagem foi protocolado na Divisão de Organização Sanitária (DOS) do Ministério da Educação e Saúde em 24 de agosto de 1945, sob o processo nº 56.267/45⁽⁸⁾.

A compreensão desse fenômeno fundamenta-se na premissa de que o capital simbólico acumulado pela ABEn na sociedade brasileira, operou como um crédito social de alta distinção. Essa posição de prestígio conferiu à entidade a condição de porta-voz legítima da enfermagem, outorgando-lhe a autoridade necessária para lutar pela institucionalização jurídica da profissão.

A ABEn também tem sido vigilante quanto às condições laborais da enfermagem, somando-se aos esforços com as demais entidades representativas da Enfermagem brasileira. Essa atuação fundamenta-se na premissa de que o exercício profissional está intrinsecamente vinculado ao exercício da cidadania; portanto, a garantia de condições dignas deve ser assegurada tanto aos profissionais quanto aos usuários do sistema de saúde. Tal compromisso se coaduna os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Historicamente, a Enfermagem brasileira tem contribuído para a construção de políticas públicas de educação em saúde baseadas na equidade, na responsabilidade social e na defesa da vida. Sob esses preceitos, a participação da Associação tem sido fundamental nos debates, reafirmando sua defesa de uma formação em saúde socialmente referenciada e comprometida com o SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória centenária da Associação Brasileira de Enfermagem transcende a mera descrição cronológica; sua história se mescla com a história da enfermagem e da saúde, consolidando-se como um bem simbólico para a profissão. Conclui-se, portanto, que celebrar os cem anos da Associação é, fundamentalmente, renovar o compromisso ético com a defesa do SUS e com uma Enfermagem que, ciente de sua historiografia, projeta-se como força social indispensável para a justiça e a dignidade humana no próximo centenário.

REFERÊNCIAS

1. SantosTCF. A ABEn e a preservação da memória profissional: implantação do Centro de Memória da Enfermagem Brasileira. Rev Bras de Enferm. 2013;66(spe):165-70. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700021>
2. Teixeira KRB, Queirós PP, Marques MGMM, Abreu MSA, Almeida-Filho AJ. Brazilian Nursing Association: fight for space in the new federal capital. 2021;74(3): e20200701 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0701>
3. Cabral IE, Almeida-Filho AJ. 85 years of ABEn® and 80 of REBEn® promoting the scientific and professional development of Brazilian Nursing. Rev Bras de Enferm. 2013;66(spe):13-23. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700002>

4. 4.Santos TCF, Oliveira ST. Rachel Haddock Lobo: vida profissional e sua contribuição para a REBEn. Rev Bras de Enferm. 2002;55(3):264-68.<https://doi.org/10.1590/S0034-71672002000300004>
5. 5.Mancia JR, Padilha MICS, Ramos FR, Cordova FP, Amaral NV. The Brazilian Nursing Congress: sixty years of history Congreso Brasileño de Enfermería: sesenta años de historia. Rev. Bras. Enferm. 2009; 62 (3):471-79. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300023>
6. 6.Pereira LA, Santos TCF. The pioneering role of the Brazilian Nursing Association in research development: from the journal to the research center. Esc Anna Nery.2013;17 (3):526 – 533. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300017>
7. 7.Malta DV, Pereira LA, Santos TCF. Notícias do Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem na Revista Brasileira de Enfermagem (1955-1958). Rev Bras Enferm. 2014;67(5):679-83. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670502>
8. 8.França IC, Aperibense PGGs, Progiante JM, Peres MAA, Almeida Filho AJ, Santos TCF. Organizational politics and professional struggles in Nursing. Rev Bras Enferm. 2023;76(1): e20220180. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0180pt>

CONFLITO DE INTERESSE

Não há.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Os autores utilizaram “GEMINI” com o objetivo de aprimorar a coesão textual e a clareza linguística. Após a etapa de suporte tecnológico, o conteúdo foi revisado pelos autores, que assumem total responsabilidade pela precisão e originalidade dos dados.

UM SÉCULO DE LUTAS, RESISTÊNCIAS E CONQUISTAS

Maria Itayra Padilha¹ ORCID: 0000-0001-9695-640X

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda¹ ORCID: 0000-0001-9998-3040

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina



AUTOR CORRESPONDENTE

Maria Itayra Padilha

E-mail: itayra.padilha@ufsc.br

INTRODUÇÃO

A Semana de Enfermagem se inicia nos anos 1940, com uma proposta de trazer ao contexto profissional as questões relativas ao ensino de enfermagem no país. Ainda à época, numa perspectiva limitada das diretoras de escolas e seus interesses. Ao passar do tempo e, frente às necessidades e embates para abertura e consolidação de oportunidades adquire grandiosidade e amplitude. Quando é reconhecida parte das atividades da Associação Brasileira de Enfermagem. Na década de 1980, denominada Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn) passa a explanar e socializar sobre temática única e a ser desenvolvida em todas as seccionais da ABEn. O que ampliou o foco e fortaleceu o espaço de discussão para a profissão. Durante o período em que esteve filiada ao *International Council of Nurses*¹ (ICN), a ABEn abordou as temáticas da SBEn em articulação com os temas propostos pelo conselho daquela entidade. E, mesmo a partir do desligamento ABEn - ICN, em 1997, a estratégia de eleger um tema relevante e atual é mantida, para oportunizar o conhecimento e a discussão com a categoria de enfermagem em todo o país⁽¹⁾. As seções têm o papel de introduzir a temática nas comemorações que ocorrem em cada estado brasileiro. E esta estratégia é tão importante

1 A filiação ocorreu em 1929, na cidade de Montreal, no Canadá, e o término, em 1997, na cidade de Vancouver, no mesmo país.

e se mostra efetiva para a discussão coletiva da enfermagem que desde fevereiro de 2014, o Conselho Nacional da Associação Brasileira de Enfermagem (Conaben) passou a estender a temática definida na Semana Brasileira ao CBEn. Assim caracteriza uma linha de aprofundamento das discussões do eixo temático tanto na SBEn, como no Congresso Brasileiro de Enfermagem⁽²⁾.

Para uma abrangência maior e contribuir com a produção e desenrolar das Semanas Brasileiras em todo o território nacional é criado em 1995 o “Caderno de Dicas”. O objetivo desse material se destina orientar a organização da SBEn em todos os estados da Federação. Constitui-se de normas e de textos críticos relativos ao tema oficial da SBEn. Foi uma criação de Maria José Moraes Antunes, diretora de Assuntos Profissionais da ABEn Nacional em duas gestões (1995-1998; 1998-2001).

Neste ano de 2026 a ABEn decidiu em Assembleia Nacional de Delegados escolher um tema de alta relevância para ser discutido na 87ª Semana Brasileira de Enfermagem, sob eixo central: **ABEn 100 anos: lutas, avanços e perspectivas**.

Expandindo eixos temáticos na construção dialógica e histórica dessa Semana Brasileira de Enfermagem, as autoras apresentam este texto no que trata o **Eixo 1: um século de lutas, resistências e conquistas**. A abordagem segue a ementa: a ABEn em defesa da formação profissional, do trabalho e da prática de enfermagem para o alcance do acesso universal à saúde, tendo o Cuidado como um direito de cidadania e de justiça social; A organização da ABEn na construção política, científica e social da enfermagem na defesa da democracia, do SUS e da educação como bem público.

Rememorar a trajetória desses 100 anos da ABEn é trazer histórias próprias, de pessoas com multiplicidade de cultura e formação, ícones e que representam ideais. A ABEn é entidade pioneira e matriarca da organização técnica, política, científica e cultural da enfermagem brasileira. Importa mencionar que a ABEn, enquanto representação da enfermagem, além do cuidado direto e integral à população, da defesa dos direitos à saúde e da valorização profissional carrega em seu histórico contribuições indelévels com a conquista do protagonismo das mulheres em nosso país, por ser uma categoria identitariamente feminina⁽³⁾.

A Associação Brasileira de Enfermagem é a entidade matriz da profissão de enfermagem no Brasil. Desde os primeiros anos, e com pouquíssimas pessoas envolvidas, sempre deixou clara a sua intenção em primar pelo ensino e pela prática de enfermagem de qualidade. Evidencia dessas ações se mostra quando Edith Magalhães Fraenckel⁽⁴⁾ - Primeira presidenta eleita e, Ethel Parsons - Superintendente do Departamento Nacional de Saúde Pública articularam a criação de novas escolas de enfermagem no Brasil. E, a partir de um modelo, que para a época era o melhor em termos de organização e qualidade, o modelo nightingaleano de formação. Que, sob o Decreto 20.109/1931 é difundido no

Brasil o “padrão Anna Nery” da formação em enfermagem, escola que adotou e legitimou o modelo à época. Juntamente, com a Escola de Enfermagem Anna Nery, a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB) tornava-se a fiscalizadora na criação de novas escolas no Brasil, bem como, faziam parte da Comissão de Validação de Diplomas de enfermeiras tituladas no exterior. Ou seja, a entidade tomava em suas mãos a defesa da formação profissional de qualidade, e com isso, a garantia de que a prática profissional pudesse de algum modo, ser também qualificada.

Esta se tornou a primeira grande missão da ABEn. Organizar e orientar o alinhamento científico e cultural, estruturando e fortalecendo a educação em enfermagem no Brasil. A liderança política da enfermagem brasileira se dá com a criação da ABEn. Fortaleza pelo corpo coeso com mulheres visionárias e com compreensões nítidas do devir dessa profissão. As articulações políticas aconteciam junto à Diretoras de Escolas de Enfermagem, e desta forma a ABEn marcava posição junto aos ministérios de educação brasileiros. Enfrentamentos positivos para a elaboração e reformulação de normalizações. Isto pois, com vistas à atualização e acompanhamento dos processos de trabalho, empregabilidade entre outros quesitos de inovação no campo da saúde, da educação e da gestão de interesse da enfermagem. Tais discussões convergiram para a homologação da Lei n.º 775/49, a primeira sobre educação em enfermagem que substituiria o Decreto de 1931, também a lei que cria o curso de auxiliar de enfermagem⁽⁵⁾.

Essas ações, em prol do aprimoramento da educação em enfermagem, foram se complexificando. As Comissões de Educação passam a ampliar as suas responsabilidades e passam a partir dos anos 1990, assumir a posição de Diretorias de Educação. Houve o amadurecimento no que se refere a ser estabelecido um espaço de discussões aprofundadas e abrangentes acerca da educação em enfermagem. E, ainda, que todas essas atualizações fossem garantidas em legislações vigentes. Esta visão de aprofundamento na expertise, ciência e educação em enfermagem traz à ABEn, mais um evento que se distingue na formação da Enfermeira brasileira. Nasce, então, o Seminário Nacional de Educação em Enfermagem (SENADEN), em 1994, na gestão de Maria Auxiliadora Cordova Christóforo⁽⁶⁾. O SENADEN surge como possibilidade de congregação para a discussão da implementação e acompanhamento do currículo mínimo dos cursos de graduação em enfermagem. Constitui-se no principal evento nacional voltado aos temas da educação em enfermagem, do qual participam educadores, coordenadores de cursos, pesquisadores e *experts* da educação em enfermagem. O currículo que provocou tal iniciativa da ABEn se originou do Parecer n.º 194/94 do Conselho Federal de Educação (CFE/MEC), mas logo se mostrou necessário tornar esse seminário regular, para discutir as constantes mudanças e os desafios da educação em enfermagem. Em 2026 comemora a sua 20ª edição com o tema central: *Formação, Prática e Inovação em Enfermagem para o Cuidado*

Seguro, Sustentável e Transformador” e vem integrado ao 17º Simpósio Nacional de Teorias, Terminologias e Processo de Enfermagem (SINADEN). Eventos que acontecem integrados desde 2018, por uma política da ABEn Nacional de organizar os eventos de modo compartilhado⁽⁷⁾.

A ABEn, ao longo de sua existência, constitui-se como uma prática social alinhada com as reais demandas da população brasileira e comprometida com a luta por salários dignos, pela valorização do trabalho cotidiano da enfermagem, por meio da carga horária de 30 horas semanais e pela superação das desigualdades e das iniquidades em saúde e bem viver⁽³⁾.

A Associação Brasileira de Enfermagem chega aos 100 anos, como uma entidade madura e comprometida com os princípios básicos de saúde e educação. São tão diversas e complexas, as atividades desenvolvidas ao longo deste um século de existência, que optamos por apontar alguns marcos estratégicos de sua atuação, e que chamaremos de lutas, resistências e desafios enfrentados e ainda enfrentando pela ABEn, enquanto central da enfermagem brasileira, ressaltando-se que no período entre 1926 e 1973, esta foi a única entidade organizativa a realizar os enfrentamentos à construção da categoria. Destacam-se:

- A) Filiação em 1929 ao *International Council of Nursing* (Conselho Internacional de Enfermeiras), permanecendo até 1997;
- B) Filiação em 1957 a Comissão Internacional Católica de Enfermeiras e Assistentes Médico Sociais (não conseguimos notícias de seu desligamento);
- C) Criação da Revista *A Annaes de Enfermagem* em 1932, que em 1954 passou a denominar-se Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), sendo uma das mais importantes revistas de enfermagem brasileira, e que publica o maior número de artigos científicos anualmente;
- D) Criação do Boletim Informativo da ABEn em 1957, publicado mensalmente. Denominado atualmente de Boletim ABEn;
- E) Foi declarada de utilidade pública pelo Decreto Federal nº 31.417, de 9 de setembro de 1952, publicado no Diário Oficial da União em 11 de setembro de 1952;
- F) Assessoria na criação das Escolas de Enfermagem em todo o Brasil, assim como na participação^(8;9) na elaboração das leis reguladoras do ensino de enfermagem, até a completa integração das leis de Diretrizes Básicas da Educação Nacional e a consolidação dos cursos superiores de enfermagem;

- G) Papel estratégico no Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), atuando como mediadora e colaboradora técnica na formulação de estratégias para a qualificação de pessoal de nível médio⁽¹⁰⁾;
- H) Participação ativa na elaboração, acompanhamento e aprovação das legislações que regem o exercício profissional de Enfermagem (Lei 2.604/55 primeira lei que regulamentou o exercício da enfermagem e também na atual Lei do Exercício Profissional, Lei 7498/1986);
- I) Providências para a criação da carreira do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem no serviço público, com o enfermeiro ocupando cargo de técnico, luta que durou 6 anos, de 1954 a 1960;
- J) Elaboração do primeiro Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no Brasil em 1958, durante o XI CBEn, vigorando até 1975⁽¹¹⁾;
- K) Depois de 28 anos de luta (desde 1945) a ABEn e Seções indicaram nomes ao Ministério do Trabalho e este fez a escolha para compor a diretoria do Conselho Federal de Enfermagem, pela Lei 5.905/73 que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem^(12,13). Primeira Diretoria: Presidente Maria Rosa Sousa Pinheiro, Vice-presidente Amalia Correia de Carvalho, Secretária Maria Elena da Silva Nery, Primeira Tesoureira Raimunda da Silva Becker, Segunda Secretária Vani Chika Faraon, Segunda Tesoureira Judith Feitosa de Carvalho;
- L) Realização da primeira pesquisa em enfermagem, intitulada “Levantamento dos Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil”, elaborada entre os anos de 1956 e 1958, sob a coordenação da Presidente Maria Rosa Sousa Pinheiro;
- M) Realização da primeira grande obra documental da área, concebida e conduzida pela ABEn, o Documentário “Associação Brasileira de Enfermagem – 1926-1976”, publicado em 1976, de autoria de Anayde Correa de Carvalho;
- N) Criação e realização do evento mais importante da ABEn, o Congresso Brasileiro de Enfermagem, em 1947. Realiza-se em 2026, o 76º CBEn, em Brasília/DF, de 8 a 12 de novembro de 2026, com o tema central: **“Um século de ABEn pela ciência, justiça social e direito à saúde”**;
- O) Criação da Semana Brasileira de Enfermagem, 1941, por Laís Netto dos Reis, diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery, à época;
- P) Em termos de impacto político no interior da ABEn, nos anos 1980, o Movimento

Participação, consolidado a partir de 1986, com a posse de Maria José dos Santos Rossi, é instaurada uma nova concepção da função da ABEn, buscando uma nova relação da entidade com o governo e com a sociedade, aderindo à luta dos movimentos organizados da sociedade civil, para a construção de relações sociais mais justas, igualitárias e democráticas. Em seu processo de democratização destacam-se dentre as mudanças estruturais da ABEn a criação do Conselho Nacional da ABEn (CONABEn) e dos Conselhos Estaduais da ABEn e o ingresso, na entidade, dos auxiliares de enfermagem e dos alunos de graduação e de educação profissional de nível técnico, suas ações nos âmbitos do ensino, da legislação, do exercício profissional e sua regulamentação, no posicionamento político e suas implicações e na criação e organização das demais entidades de classe da enfermagem⁽¹⁴⁾;

- Q) Criação do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN), em 17 de julho de 1971, por Haidee Guanais Dourado, mas implementado em 1976, na gestão da presidenta Ieda de Alencar Barreira. Destinado a incentivar o desenvolvimento e a divulgação da pesquisa em enfermagem, organizar e preservar documentos históricos da profissão e rege-se pelas disposições do Estatuto da ABEn e do Regimento CEPEN. A partir de 2010 passa a ser denominado Centro de Memória da Enfermagem Brasileira⁽¹⁵⁾;
- R) Vinculado ao CEPEN é criado o Catálogo de Dissertações e Teses, em 1979, o qual encerrou seus trabalhos com a última publicação do catálogo em 2016;
- S) Realização do Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENPE) em 1979, na gestão da presidenta Ieda de Alencar Barreira. Inicialmente, organizado para reunir enfermeiras pesquisadoras vinculadas aos programas de pós-graduação em enfermagem. Com o passar do tempo, a ABEn incentivou e incluiu a participação das representações da enfermagem na Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq). Desde 2019, torna-se também um seminário internacional também no nome (SENPE/SINPE), na gestão da presidenta Rosa Maria Godoy Serpa de Oliveira;
- T) Em 2010 durante o 61º CBEn na gestão de Maria Goretti David Lopes é lançada a única revista especializada em História da Enfermagem no Brasil, a "História da Enfermagem-Revista Eletrônica (HERE)", a qual é uma publicação de fluxo contínuo nos três idiomas e 100% *online*. É vinculada ao Departamento Científico de História da Enfermagem da ABEn Nacional, também criado em 2010^(16,17);

- U) Em termos de outras filiações internacionais, vale ressaltar que em 1970, na gestão de Amália Correa de Carvalho, a ABEn participou da Fundação da *Federación Panamericana de Profissionais de Enfermería* (FEPPEn), entidade não governamental composta por organizações nacionais de profissionais de Enfermagem dos países latinoamericanos e do Caribe; Em 2010, sua filiação à *Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería* (ALADEFE), em reconhecimento à sua trajetória de defesa e promoção da educação em enfermagem no Brasil. A ABEn participava das atividades e reuniões promovidas pela ALADEFE desde a criação da associação em 1986;
- V) Em termos nacionais a ABEn tem participação ativa em encontros e reuniões promovidos por sociedades científicas nacionais, em especial a prestigiosa Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e a Associação Brasileira de Editores Científicos (ABEC). A ABEn trabalha com órgãos como o Ministério da Saúde (MS), a OPAS, a *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (Unesco), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (Fentas), o Ministério da Educação (ME), a CAPES, o CNPq, a Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), Fiocruz entre outros”;
- W) Uma outra parceria nacional importante que a ABEn abraçou e permanece atuante é com a Biblioteca Virtual de Saúde -Enfermagem (BVS-Enfermagem)⁽¹⁸⁾. A BVS se concretizou em 2006, coordenada por Francisco Lana, diretor da Escola de Enfermagem da UFMG. Dentre os projetos envolvidos, a ABEn assumiu as questões relativas ao portal de teses e dissertações da BVS- Enfermagem;
- X) A partir de 1998, a ABEn intensificou os trabalhos para criar a Editora ABEn. De lá para cá vem publicando vários livros impressos e a partir de 2020, passa a publicar também os E-Books. Passou por uma reformulação em 2023, lançando três linhas editoriais: 1) Processos de Produção de Tecnologias Digitais; 2) Publicação do estado da ciência da Enfermagem, para a revisão de literatura a partir de discussões, análises e proposições, e 3) Produções derivadas de práticas clínicas, organizacionais e de extensão. Estas foram lançadas no 74ºCBEn, no Rio de Janeiro;
- Y) Finalmente, ainda como parte do papel da ABEn de guardião da história da enfermagem brasileira, assim como, de seu papel imprescindível em todos os movimentos da profissão, foi iniciado em 2023, na gestão de Jacinta de Fátima Sena da Silva, o chamado Memorial CasaABEn. Museu virtual em Metaverso, com a

finalidade de compartilhar com a comunidade científica e leiga de enfermagem, a importância da Entidade em todos os movimentos que esta vem vivenciando desde 1926. E, ações imperiosas no campo da educação, da pesquisa, dos enfrentamentos políticos, da prática profissional e da gestão em enfermagem. O metamemorial CasaABEn foi lançado durante o 75ºCBEn, em Porto Alegre, RS⁽³⁾.

A ABEn articulada às entidades organizativas da Enfermagem mantém a atuação política em defesa da categoria. A defesa pelas 30 horas de enfermagem e não as atuais 40 ou 46 horas semanais. Ergueu a bandeira contra o Ato Médico, que subordina as profissões de saúde à medicina. A enfermagem brasileira liderada pela ABEn participou do Movimento Diretas Já, das Conferências Nacionais de Saúde (CNS) que culminaram na Constituição Federal de 1988, dos movimentos pela reforma sanitária e da defesa do SUS em todas as instâncias. Desde sua criação, por meio de suas diferentes diretorias, a ABEn reúne que por ali passaram, chamadas “abenistas” de coração, mulheres e homens comprometidos com a enfermagem brasileira em todas as áreas.

Amplificar conquistas e espaços políticos de decisão. Evidencia-se, a importância do engajamento das organizações da enfermagem em um projeto coletivo político profissional das novas gerações, orientado pela trajetória histórico-social edificada no passado e no presente.

Cuidar da enfermagem é também cuidar da forma como nos organizamos, cuidar das nossas organizações profissionais e sobretudo cuidar das entidades que nos representam. Fortalecer nossas entidades é uma responsabilidade que deve ser assumida por cada um de nós profissionais, pelas escolas e pelos serviços de enfermagem, pois, como vemos, a luta é árdua e precisamos de unidade⁽¹⁹⁾.

A ABEn é sinônimo do “Eu Enfermagem”, que faz de cada profissional Enfermeira, Técnica e Auxiliar de Enfermagem a vitrine dessa profissão. Uma vivência de 100 anos, que se mostra nos práticos, nas atendentes, nas auxiliares, nas Técnicas de Enfermagem e nas Enfermeiras que desenham a atualidade. A ABEN imprime a identidade forte, austera, competente, íntegra, inteligente, criativa e ética do corpo que traduz a profissão do cuidado: Enfermagem.

As leituras, artigos, relatórios e discursos sobre a ABEn remontam à história da enfermagem brasileira. Os significados atribuídos à ABEn estão implicitamente atrelados aos enfrentamentos fortes que podem muitas vezes ser compreendidos, como lutas. Em todo o movimento houve resistência, para certificar a vitória e, impulsionar ao salto e transpor os desafios.

REFERÊNCIAS

1. Rizzotto MLF. Resgate histórico das primeiras Semanas de Enfermagem no Brasil e a conjuntura nacional. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(spe):423–7. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700007>
2. Mancia, JR; Padilha, MI; Ramos, FRS; Bellaguarda, MLR. Capítulo XI. A Organização Político-Profissional Da Enfermagem Brasileira. Parte 1 - A Associação Brasileira De Enfermagem (ABEn). In: Padilha, MI; Borenstein, MS; Bellaguarda, MLR; Santos, I.(org) *Enfermagem-História de uma profissão*. 3.ed. São Caetano do Sul, Difusão Editora, 2020.
3. Silva J de FS da, Padilha MI, Bonetti OP, Santos FBO, Ferraz F, Acioli S. CasaABEn: memorial of the history of Brazilian nursing in metaverse technology. *Rev Bras Enferm.* 2026;79:e7901. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20267901>
4. Mancia JR, Padilha MICS. Trajetória de Edith Magalhães Fraenkel. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(spe):432–7. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700009>
5. Santiago, E. S., Iluchesi, L. B., Oguisso, T., & Porto, F. (2021). Reflexões de Edith de Magalhães Fraenkel sobre o currículo de Enfermagem na década de 1940. *História Da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)*, 12(1). <https://doi.org/10.51234/here.21.v12n1.a1>
6. Moura A, Liberalino FN, Silva FV da, Germano RM, Timóteo RP de S. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(spe):441–53. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700011>
7. Silva SED, Santos ALS, Dias BJC, Furtado IP, Ribeiro ISO, Seidel MA, et al. Associação Brasileira de Enfermagem: as representações sociais dentro das pesquisas em enfermagem no contexto atual. *Health Biol Sci.* 2018 Jul-Set; 6(3):342-346. doi:10.12662/2317-3076jhbs.v6i3.1754. p342-346.2018
8. Vale EG, Fernandes JD. Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(spe):417–22. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700006>
9. Rozendo CA, Corrêa AK, Kaiser DE, Silva J de FS da, Gatto Júnior JR, Fernandes JD, et al. Brazilian National Curricular Guidelines for Undergraduate Nursing: ABEn in defense of education and SUS as public goods. *Rev Bras Enferm.* 2025;78(1):e780102. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2025780102>
10. Cêa GS dos S, Reis LF, Conterno S. Profae e lógica neoliberal: estreitas relações. *Trab educ saúde.* 2007Mar;5(1):139–60. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462007000100007>
11. Souza, RS; SantosDT,CarvalhoSS,LisboaCFN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental. *Enferm Foco* 2012;3(2):62-6. DOI:10.21675/2357-707X.2012.v3.n2.256
12. Oliveira MIR de, Ferraz NMF. A ABEn na criação, implantação e desenvolvimento dos conselhos de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2001Apr;54(2):208–12. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672001000200006>

13. SantosDT,CarvalhoSS,LisboaCFN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental. *Enferm Foco* 2012;3(2):62-6. DOI:10.21675/2357-707X.2012.v3.n2.256
14. Vale EG. ABEn: 75 anos de democracia, ética e compromisso com a enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2001Apr;54(2):153-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672001000200001>
15. Santos TCF. A ABEn e a preservação da memória profissional: implantação do Centro de Memória da Enfermagem Brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2013Sep;66(spe):165-70. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700021>
16. Almeida DB, Farias MTD. Construção de pontes para o fortalecimento da pesquisa histórica na Enfermagem.História Da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE),2025; 16: e005. <https://doi.org/10.51234/here.2025.v16.486>
17. Cabral, IE, Almeida Filho, AJ de. 85 anos de ABEn® e 80 de REBEn® promovendo o desenvolvimento científico e profissional da Enfermagem Brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2013Sep;66(spe):13-23. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700002>
18. Lana FCF. Biblioteca virtual de saúde enfermagem: novas perspectivas. *Acta paul enferm.* 2017Jul;30(4):1-2. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700049>
19. Alvarez AM. ABEn 90 anos e a Revista Brasileira de Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2016Nov;69(6):1011-2. <https://doi.org/10.1590/2016690601>

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse na confecção deste texto.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Não foi utilizado nenhum tipo de inteligência artificial na elaboração deste texto.

ABEn 100 ANOS: LUTAS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS CIÊNCIA, OS SABERES E A PRÁTICA SOCIAL NA CONSOLIDAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATUALIDADE

EMENTA DO EIXO 2 QUESTÕES GERADORAS DE DEBATE E OBJETIVOS

EMENTA:

Avanços da Enfermagem enquanto ciência e prática social no contexto decolonial para o cuidado intercultural, político, plural e inclusivo. Visão universal do conhecimento, aderências e rupturas com o americanismo e o eurocentrismo na enfermagem. Enfermagem como prática social em tempos de globalização da ciência.

QUESTÕES GERADORAS DE DEBATE:

- Como a Enfermagem brasileira tem contribuído para a decolonização dos saberes e práticas?
- Como a enfermagem, enquanto ciência e prática social, contribui para a transformação das condições de saúde da população na atualidade?
- No seu estado, o que a seção vem fazendo para promover o cuidado de enfermagem intercultural, político, plural e inclusivo fundado nos direitos humanos e na justiça social?

OBJETIVOS:

Analisar como a Enfermagem brasileira tem contribuído para a decolonização dos saberes e práticas;

Refletir sobre a contribuição da enfermagem, enquanto ciência e prática social, para a transformação das condições de saúde da população na atualidade;

Incentivar reflexões sobre as contribuições das seções da ABEn ao cuidado de enfermagem intercultural, político, plural e inclusivo em seus territórios.

ENFERMAGEM BRASILEIRA: PERSPECTIVAS DECOLONIAIS E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO

Climene Laura de Camargo^I ORCID: 0000-0002-4880-3916

Karine de Souza Oliveira Santana^{I,II} ORCID: 0000-0001-6869-7471

Alan Lins Fernandes^I ORCID: 0000-0002-6786-3922

^IPrograma de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGENF),
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EE/UFBA). Salvador, Bahia.

^{II}Programa de Pós-Graduação da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia.



AUTOR CORRESPONDENTE

Climene Laura de Camargo

E-mail: climenecamargo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Refletir sobre a Enfermagem contemporânea exige colocar em prática a mensagem Sankofa — princípio filosófico do povo Akan, originário da atual Gana — que nos convoca a “retornar ao passado para ressignificar o presente e construir o futuro”⁽¹⁾. Na perspectiva decolonial, essa evocação ultrapassa a metáfora: implica revisitar criticamente a historicidade da profissão, interrogar as bases epistemológicas que sustentaram sua institucionalização e reconhecer os saberes subalternizados pelo projeto moderno-colonial^(2,3). Trata-se de deslocar o eixo narrativo hegemônico que associa o nascimento da enfermagem exclusivamente ao modelo europeu, notadamente à experiência de Florence Nightingale⁽⁴⁾, e ampliar o campo de visibilidade para outras matrizes de cuidado que precederam e coexistiram com esse paradigma.

A prática do cuidado antecede a profissionalização da enfermagem e se inscreve nas dinâmicas comunitárias, espirituais e coletivas que estruturaram as sociedades humanas desde seus primórdios⁽⁵⁾. O cuidado, antes de ser técnica, foi relação; antes

de ser procedimento, foi vínculo; antes de ser profissão, foi responsabilidade compartilhada no interior dos grupos sociais. No contexto brasileiro, especialmente durante o período colonial (1530–1822), os protagonistas do cuidado foram os povos originários, por meio de seus sistemas de conhecimento fitoterápico, cosmológico e territorial, e as mulheres negras escravizadas e/ou libertas, que atuavam como amas de leite, parteiras, benzedadeiras e cuidadoras⁽⁶⁾. Esses sujeitos históricos, frequentemente invisibilizados nos relatos oficiais, sustentaram a saúde das populações em cenários marcados por violência, expropriação e racismo estrutural⁽⁷⁾.

Tais práticas não se limitavam a intervenções empíricas isoladas, mas constituíam sistemas integrados de saberes éticos, sociais e espirituais. A sabedoria indígena articulava cuidado, território, alimentação e espiritualidade, compreendendo o processo saúde-doença como expressão do equilíbrio entre corpo, natureza e coletividade⁽⁵⁾. As mulheres negras, por sua vez, transmitiam conhecimentos intergeracionais ancorados na oralidade e na ancestralidade, garantindo a continuidade do cuidado mesmo sob regimes de desumanização⁽⁶⁾. Nessas experiências, o cuidar era também ato de resistência, preservação cultural e afirmação da vida.

Esse percurso histórico evidencia que a enfermagem, antes de sua formalização institucional, possuía raízes plurais, comunitárias e resilientes. Reconhecer essa genealogia ampliada não significa negar a importância dos processos de profissionalização, mas tensionar seus marcos excludentes e reconfigurar a memória coletiva da profissão. À luz da decolonialidade, a Enfermagem contemporânea é convocada a integrar saberes, valorizar epistemologias do Sul e reafirmar o cuidado como prática ética comprometida com justiça social, equidade racial e dignidade humana^(2,6).

INSTITUCIONALIZAÇÃO E PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM

O avanço do projeto colonial e, posteriormente, republicano no Brasil foi acompanhado pela consolidação de uma racionalidade moderna que hierarquizou saberes e redefiniu critérios de legitimidade científica⁽⁷⁾. Nesse contexto, práticas tradicionais e populares — especialmente as de matriz indígena e africana — passaram a ser classificadas como empíricas ou não científicas, sendo progressivamente deslocadas dos espaços formais de reconhecimento institucional^(2,7). A constituição de campos profissionais na área da saúde integrou esse movimento mais amplo de ordenamento social, no qual ciência, Estado e moralidade operavam de forma articulada para produzir distinções de classe, raça e gênero⁽²⁾.

A criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923, vinculada à então Universidade do Brasil (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro), representou um marco decisivo na institucionalização da enfermagem brasileira^(8,9). Inspirada nos princípios da

enfermagem moderna sistematizados por Florence Nightingale⁽⁴⁾, a escola consolidou um modelo formativo alinhado aos referenciais europeus e norte-americanos, fortemente influenciado pela agenda higienista da Primeira República e pelas reformas sanitárias do período^(8,10). Esse modelo conferiu estatuto científico à profissão, organizando currículos, normas disciplinares e códigos de conduta, mas também estabeleceu padrões morais e sociais para o ingresso e permanência das alunas⁽⁸⁾.

A institucionalização da enfermagem foi acompanhada por um processo seletivo rigoroso e excludente. Exigia-se que as candidatas fossem mulheres brancas, de “boa família”, com atributos morais considerados compatíveis com a imagem pública da profissão^(8,6). Mulheres negras e pobres foram sistematicamente excluídas dos cursos regulares até meados da década de 1940⁽⁶⁾. A profissionalização, portanto, não se limitou à organização técnica do trabalho, mas funcionou como mecanismo de regulação social, definindo quem poderia representar institucionalmente o cuidado e quais saberes seriam reconhecidos como científicos^(2,7).

Essa dinâmica produziu uma cisão estruturante entre produção teórica e prática cotidiana. Enquanto o conhecimento formal, legitimado pelas escolas e pelos órgãos reguladores, era produzido e difundido em espaços predominantemente brancos e elitizados, o cuidado direto continuava a ser sustentado, em larga medida, por mulheres negras e populares, muitas vezes em condições precárias de trabalho^(6,11). A divisão racial e de classe do trabalho em saúde reflete a herança escravocrata e patriarcal da sociedade brasileira, reproduzindo no interior da profissão desigualdades estruturais históricas^(2,11).

Desse modo, a profissionalização da enfermagem no Brasil consolidou avanços técnicos e organizacionais, mas também institucionalizou padrões de exclusão que marcaram profundamente sua trajetória. Compreender esse processo sob perspectiva crítica implica reconhecer que a construção da identidade profissional esteve imbricada a disputas de poder, raça e gênero^(2,7,11).

PRODUÇÃO DO SABER: DECOLONIALIDADE E CONTRACOLONIALIDADE

No interior das críticas à colonialidade do saber e às hierarquias epistemológicas que estruturaram os campos profissionais da saúde, emerge a perspectiva da produção contracolonial do conhecimento, conforme proposta por Ferreira⁽¹²⁾. Essa formulação dialoga com o pensamento decolonial latino-americano, inaugurado por Aníbal Quijano, ao evidenciar que a colonialidade ultrapassa o período histórico do colonialismo e permanece como matriz organizadora do poder, do saber e do ser⁽¹³⁾. A perspectiva decolonial, nesse sentido, concentra-se na crítica estrutural à permanência do eurocentrismo e na denúncia das hierarquias raciais, epistêmicas e de gênero que sustentam a modernidade^(3,7,8).

Entretanto, enquanto a abordagem decolonial enfatiza o desvelamento e a desconstrução da lógica colonial, a perspectiva contracolonial desloca o foco para a ação insurgente e para a produção ativa de saberes a partir dos territórios historicamente subalternizados. Se o decolonial busca “desvincular” (*delink*) a produção de conhecimento da matriz eurocêntrica, o contracolonial propõe construir, desde as comunidades, práticas epistemológicas alternativas e afirmativas^(2,7,14). Trata-se, portanto, de um movimento que não apenas critica a colonialidade, mas atua contra ela, instaurando espaços concretos de resistência cognitiva.

Tal abordagem inscreve-se no horizonte das epistemologias do Sul⁽²⁾ e das pedagogias críticas, ao propor um deslocamento do eixo formativo centrado exclusivamente nas instituições formais para os territórios, comunidades e experiências históricas subalternizadas^(2,7,12). Reconhece-se que o conhecimento não é neutro nem universal em sua origem, mas produzido em contextos sociopolíticos específicos, atravessados por relações de poder, raça, classe e gênero^(7,8).

A perspectiva contracolonial sustenta que saberes ancestrais, coletivos e territorializados — historicamente deslegitimados pela ciência moderna — possuem densidade epistemológica própria e capacidade explicativa sobre os processos saúde-doença-cuidado^(2,12). Ao articular ciência, experiência e contexto sociocultural, promove práticas colaborativas, críticas e emancipadoras, nas quais a produção do conhecimento ocorre em diálogo com sujeitos historicamente silenciados. Nesse sentido, aproxima-se da pedagogia problematizadora de Paulo Freire, ao defender uma formação comprometida com a conscientização, a participação e a transformação social^(8,15).

Aplicada à enfermagem, a produção contracolonial do conhecimento implica revisar criticamente currículos, referenciais teóricos e metodologias pedagógicas, incorporando conteúdos e práticas que tensionem a hegemonia biomédica e eurocêntrica. Entre os eixos estruturantes dessa reorientação formativa, destacam-se:

- I. A história das práticas de cuidado afro-indígenas, reconhecendo suas contribuições éticas, terapêuticas e comunitárias^(5,6);
- II. A análise crítica do racismo estrutural e institucional na saúde, evidenciando seus impactos nos indicadores epidemiológicos e no acesso aos serviços^(8,11);
- III. O estudo aprofundado dos determinantes sociais da saúde, compreendendo a saúde como fenômeno socialmente produzido⁽¹²⁾;
- IV. A incorporação de estratégias de interseccionalidade na prática profissional, articulando raça, gênero, classe e território como categorias analíticas fundamentais^(8,16).

Essa reconfiguração curricular exige metodologias ativas e problematizadoras, que promovam aprendizagem situada e dialógica, permitindo que estudantes interajam com experiências comunitárias e reconheçam os territórios como espaços legítimos de produção de saber. Ao deslocar a centralidade exclusiva da racionalidade biomédica, a enfermagem amplia sua capacidade crítica e fortalece a produção coletiva do conhecimento, reafirmando o cuidado como prática ética, política e socialmente comprometida^(4,12).

Assim, enquanto a decolonialidade oferece a base analítica para compreender a persistência da colonialidade nas estruturas do saber, a contracolonialidade propõe a inflexão prática e pedagógica capaz de reorganizar a formação e a pesquisa em enfermagem. Não se trata apenas de ampliar conteúdos, mas de instaurar uma mudança paradigmática: da crítica à colonialidade para a construção concreta de saberes plurais, enraizados na realidade brasileira e orientados pela justiça cognitiva e social.

CONTEXTO ATUAL E DESIGUALDADES ESTRUTURAIS

A análise do presente reforça, de maneira contundente, a centralidade da abordagem contracolonial na enfermagem brasileira. A profissão constitui hoje a maior força de trabalho em saúde no país, com mais de 2,9 milhões de profissionais, dentre os quais aproximadamente 700 mil são enfermeiros de nível superior⁽¹¹⁾. Esse contingente expressivo revela não apenas a capilaridade social da enfermagem, mas também sua potência estratégica na organização do cuidado e na sustentação do Sistema Único de Saúde. Contudo, a composição interna da categoria evidencia a permanência de desigualdades estruturais historicamente produzidas.

A distribuição racial demonstra um padrão que reproduz a lógica da colonialidade do poder descrita por Aníbal Quijano: na categoria de enfermeiros (nível superior), 57,9% são brancos e 37,9% negros; já entre técnicos e auxiliares, 57,4% são negros^(5,11). Observa-se, portanto, uma estratificação racial interna, na qual profissionais negros concentram-se majoritariamente nos níveis técnicos e auxiliares — posições historicamente associadas à execução do cuidado — enquanto a formação superior e os espaços de maior autonomia decisória apresentam predominância branca.

Essa configuração não é meramente estatística; ela traduz uma divisão racial do trabalho que remonta ao período escravocrata e às políticas educacionais excludentes do século XX. Ainda que o acesso ao ensino superior tenha sido ampliado nas últimas décadas, inclusive por meio de políticas de ação afirmativa, a herança estrutural permanece visível na ocupação desigual dos cargos de liderança, gestão, docência e pesquisa⁽¹¹⁾. Assim, a prática cotidiana do cuidado continua sendo majoritariamente negra, enquanto

o controle sobre a produção do conhecimento, os referenciais teóricos legitimados e os espaços institucionais de poder mantêm-se predominantemente branco.

Esse cenário evidencia a atualidade da crítica decolonial e, sobretudo, a urgência de uma inflexão contracolonial. Se a perspectiva decolonial permite compreender como as hierarquias raciais foram naturalizadas nos campos profissionais, a abordagem contracolonial convoca à reorganização concreta dessas estruturas, por meio de políticas institucionais que promovam redistribuição efetiva de poder, reconhecimento epistemológico e justiça racial. Isso implica ampliar a presença de profissionais negros em programas de pós-graduação, cargos de gestão, instâncias deliberativas e espaços de formulação curricular, bem como valorizar saberes e experiências historicamente marginalizados.

A persistência dessas desigualdades demonstra que a democratização do acesso à profissão não é suficiente se não houver transformação das estruturas internas de poder. A enfermagem brasileira, ao reconhecer sua própria composição racial e suas assimetrias, tem diante de si a oportunidade de assumir protagonismo na construção de práticas institucionais antirracistas, inclusivas e socialmente comprometidas. Nesse sentido, a abordagem contracolonial não se configura apenas como proposta teórica, mas como estratégia ética e política para reconfigurar a profissão à luz da equidade, da representatividade e da justiça cognitiva.

RACISMO ESTRUTURAL NA ENFERMAGEM

A desigualdade racial observada na enfermagem brasileira não constitui fenômeno episódico ou meramente comportamental; ela reflete processos históricos estruturais que articulam colonialidade, escravidão e institucionalização excludente da educação formal^(6,8). A profissão, ao mesmo tempo em que se consolidou como campo científico e espaço estratégico no sistema de saúde, incorporou as marcas da divisão racial do trabalho herdada da formação social brasileira⁽⁸⁾. Assim, o racismo não se manifesta apenas como atitude individual, mas como engrenagem que organiza oportunidades, reconhecimento, autoridade e legitimidade no interior da categoria^(7,8).

No campo da saúde, o racismo opera de forma interligada sobre profissionais e usuários. Ele afeta o acesso a posições de liderança, a progressão na carreira, a credibilidade científica e o reconhecimento simbólico dos trabalhadores negros, ao mesmo tempo em que impacta a qualidade do cuidado oferecido à população negra, historicamente mais exposta a vulnerabilidades e iniquidades em saúde^(2,7). Pesquisa realizada pela Articulação Nacional da Enfermagem Negra, em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), em 2021, revelou que 55,9% das situações de racismo relatadas ocorreram contra pacientes, 46,6% envolveram colegas de trabalho e 43,8% partiram

de chefias⁽¹⁷⁾. Esses dados evidenciam que o racismo atravessa toda a cadeia relacional do cuidado, desde a interação assistencial até as estruturas hierárquicas institucionais.

À luz da reflexão de Achille Mbembe⁽¹⁸⁾, as hierarquias raciais modernas foram construídas como dispositivos de poder que organizam a vida social, econômica e política, definindo quais vidas são mais protegidas, valorizadas e reconhecidas. No contexto da enfermagem, essa lógica se expressa na naturalização da subalternidade de profissionais negros, na menor representatividade em cargos de gestão e na reprodução de estereótipos que associam competência técnica e liderança à branquitude^(7,18). Trata-se de uma dimensão estrutural, pois está inscrita nas normas institucionais, nas práticas pedagógicas, nos critérios de avaliação e nas culturas organizacionais^(7,8).

O racismo estrutural, portanto, não se limita a episódios isolados de discriminação interpessoal. Ele atravessa os currículos de formação, quando silencia a contribuição de matrizes afro-indígenas; manifesta-se na gestão institucional, quando não promove diversidade em cargos estratégicos; e reproduz-se nas relações cotidianas de trabalho, quando profissionais negros são mais frequentemente questionados, deslegitimados ou invisibilizados^(2,8). Essa complexidade exige políticas de enfrentamento abrangentes e contínuas, que incluam formação antirracista, mecanismos institucionais de denúncia e responsabilização, monitoramento de desigualdades internas e promoção ativa de equidade racial^(7,17).

Reconhecer o racismo estrutural na enfermagem é condição indispensável para reconfigurar a profissão como espaço de justiça social. Mais do que um compromisso ético individual, trata-se de responsabilidade coletiva e institucional, capaz de transformar práticas, discursos e estruturas de poder, alinhando o exercício do cuidado aos princípios de equidade, dignidade humana e direitos fundamentais^(7,18).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O futuro da enfermagem brasileira depende da capacidade de articular memória histórica, crítica epistemológica e transformação institucional concreta. Integrar as práticas ancestrais de cuidado — afro-indígenas, comunitárias e territoriais — à produção científica contemporânea não significa romantizar o passado, mas reconhecer que a ciência do cuidado é plural em suas origens e que sua legitimidade se amplia quando dialoga com múltiplas matrizes de conhecimento. A incorporação de saberes historicamente silenciados fortalece não apenas a identidade profissional, mas também a qualidade ética e culturalmente sensível da assistência prestada à população.

Nesse horizonte, políticas afirmativas, mecanismos institucionais de promoção da equidade racial e revisão crítica dos currículos constituem medidas estruturantes.

Currículos descolonizados não se limitam à inclusão temática, mas implicam reorganizar referências teóricas, metodologias e práticas pedagógicas, garantindo que a formação em enfermagem reflita a diversidade social do país e enfrente explicitamente o racismo estrutural, o sexismo e outras formas de opressão. A democratização do acesso à pós-graduação, à pesquisa e aos espaços de gestão é igualmente indispensável para que o poder decisório deixe de reproduzir desigualdades históricas.

Somente quando pensar, planejar e decidir refletirem o perfil real da categoria — majoritariamente feminina e com forte presença de mulheres negras — será possível concretizar, de modo substantivo, os princípios de equidade e justiça social. A representatividade, nesse sentido, não é apenas simbólica; ela redefine prioridades, amplia perspectivas e transforma práticas institucionais.

Construir esse novo tempo exige coragem ética e compromisso coletivo. Como nos versos imortalizados por Ivan Lins na canção Novo Tempo, mesmo “apesar dos perigos” e “da noite que assusta”, permanece a luta “pra sobreviver” e para que a esperança seja “mais que vingança”, tornando-se herança e caminho. Na enfermagem, essa esperança se traduz na construção contínua de uma profissão crítica, plural e emancipatória, capaz de honrar suas raízes históricas e, ao mesmo tempo, projetar um futuro comprometido com a dignidade humana e a transformação social.

REFERÊNCIAS

1. Temple C. The Sankofa principle: returning to the past to build the future. *J Black Stud.* 2010;41(1):127-50. <http://www.jstor.org/stable/25704098>.
2. Santos BS. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos Estud CEBRAP.* 2007;(79):71-94. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004>
3. Lugones M. Colonialidad y Género. *Tabula Rasa* [Internet]. 2008; (9), 73-102. [cited April 10, 2026]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24892008000200006&lng=en&tlng=es.
4. Bostridge M. *Florence Nightingale: the woman and her legend*. London: Viking; 2008. <https://static.fnac-static.com/multimedia/PT/pdf/9780241989227.pdf>
5. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis.* 2007;17(1):77-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
6. Collière MF. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel; 2003. 388p.
7. Almeida SL. *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen; 2019. <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/10389>

8. Barreira, Ieda de Alencar. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 87–93, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000300012>.
9. Gomes T de O, Almeida Filho AJ de, Baptista S de S. Enfermeiras-religiosas na luta por espaço no campo da enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005May;58(3):361–6. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000300021>
10. Hochman G. A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2012. 254p. ISBN: 978-85-64806-08-5.
11. Conselho Federal de Enfermagem. Perfil da Enfermagem no Brasil. Brasília: COFEN; 2025.
12. Ferreira M. Produção contracolonial do conhecimento: educação, território e resistência. Salvador: EDUFBA; 2021. <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>
13. Quijano A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: Lander E, organizador. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Buenos Aires: CLACSO; 2005. p.107-30. https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf
14. Mignolo WD. Desobediência epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade em política. Cadernos de Letras da UFF. 2008;(34):287-324.
15. Freire P. Pedagogia do oprimido. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011. 253p.
16. Gonzalez L. Por um feminismo afro-latino-americano. Rio de Janeiro: Zahar; 2020. 376p.
17. Articulação Nacional da Enfermagem Negra (ANEN). Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Relatório sobre racismo na enfermagem paulista. São Paulo: COREN-SP; 2021. <https://portal.coren-sp.gov.br/apresentacao-sondagem-racismo-anen-coren-imprensa-3/>
18. Mbembe A. Crítica da razão negra. Lisboa: Antígona; 2014. 157p.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram ausência de conflitos de interesses.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Os autores informam que utilizaram ferramenta de Inteligência Artificial generativa (ChatGPT, OpenAI) exclusivamente para apoio na organização estrutural e aprimoramento linguístico do texto. Todo o conteúdo foi revisado criticamente e validado pelos autores, que assumem integral responsabilidade pelo material apresentado.

A DÚVIDA COMO PRÁXIS: POR UMA ENFERMAGEM DECOLONIAL E INTERSECCIONAL

Eduardo Sodré de Souza^I

Renata Soares da Luz^I ORCID: 0000-0001-7550-0083

Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega^{II} ORCID: 0000-0002-4974-0611

Patrícia Lima Ferreira Santa Rosa^{III} ORCID: 0000-0003-4832-0700

^IUniversidade Estadual de Campinas. Campinas, SP.

^{II}Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

^{III}Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.



AUTOR CORRESPONDENTE

Eduardo Sodré de Souza

E-mail: edusodre@unicamp.br

INTRODUÇÃO

Neste texto, partimos da questão norteadora “Como a Enfermagem, enquanto ciência e prática social, contribui para a transformação das condições de saúde da população na atualidade?”

Esta pergunta provocou reflexões e exigiu ao mesmo tempo o exercício da humildade e ousadia intelectual de não só compartilhar possíveis respostas, mas convidar à elaboração coletiva delas, bem como de novas perguntas. Defendemos a ideia de que a dúvida é o motor da ciência, portanto, é nela que vamos ancorar nossa autocrítica.

Um ponto central que motivou reflexões acerca da pergunta inicial é que apesar da inegável e significativa contribuição da Enfermagem brasileira com a saúde da população do país, permanecem explícitas, as desigualdades sociais que constituem a nossa realidade, com consequente e contínuo crescimento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).

Diante desse cenário epidemiológico da emergente hegemonia das DANTs perguntamos também: tem sido nosso repertório de inegável competência no desenvolvimento

de técnicas e tecnologias, suficiente? Com os avanços da Enfermagem, especialmente aqueles de manejo do cuidado e o controle das DANTs, por que as raízes dos problemas permanecem intocadas?

Orientado por essa e outras questões, este texto faz um convite à comunidade da Enfermagem: refletir criticamente sobre as (novas) contribuições da profissão, bem como sobre os limites da sua atuação técnico-científica.

Nosso propósito é incentivar a integração de perspectivas decoloniais e interseccionais à prática profissional, com foco nos determinantes sociopolíticos do processo saúde-doença-cuidado. Com atenção a este ponto, este texto oferece recursos adicionais para que a profissão sistematize sua atuação visando enfrentar as causas estruturais das desigualdades em saúde e, dessa forma, contribuir para a melhoria das condições de vida e de saúde da população brasileira.

Nessa direção será lançada luz à dimensão política do saber, saber fazer, saber ser da Enfermagem, este relevante campo de práticas e de produção de ciência.

Este capítulo tem como objetivo provocar reflexões críticas sobre as contribuições e limites da atuação técnico-científica da Enfermagem, analisando como a incorporação de perspectivas decoloniais e interseccionais pode ampliar o escopo de prática profissional em direção às raízes sociopolíticas dos problemas de saúde, contribuindo para a transformação das condições de vida da população brasileira.

1 - ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL E COMO CIÊNCIA: A DIMENSÃO POLÍTICA EM FOCO.

Na história da Enfermagem a predominância de práticas de controle biopolítico dos corpos e atuação baseada em redução de riscos ou danos convoca à análise sobre as contribuições e desafios da profissão enquanto campo de conhecimentos e práticas. Para tal, tanto a perspectiva decolonial e como a interseccional, apresentadas neste texto, podem estimular a participação sistematizada na arena política onde se decidem os determinantes sociais de saúde. Isso implica reconhecer e atuar sobre as colonialidades que moldam nossos saberes e práticas.

Com atenção a esses pontos, novas indagações podem orientar as reflexões às quais convidamos: nossa atuação profissional tem sido suficientemente capaz de alcançar as causas ou raízes dos problemas de saúde ou estamos apenas gerenciando seus efeitos? É possível um escopo de prática analítico e interseccional, ou basta um que seja meramente reprodutor de protocolos? Convém, portanto, resgatar a dimensão sócio-histórica da Enfermagem, com destaque para seu componente político.

Isso porque, a dimensão política é inerente ao conhecimento da profissão e, portanto, sua prática não pode ser neutra. Em outras palavras, ela se torna um espaço e um meio para contestar ou reproduzir as relações de poder que participam dela.

Reconhecer a participação histórica e política da Enfermagem em processos decisórios, bem como questionar omissões que limitaram sua participação são formas que podem contribuir para a superação da dicotomia entre técnica e política da profissão.

Nesse sentido, tomamos como marco histórico inicial, o emblemático movimento sufragista do final do século XIX e do início do século XX cujo exemplo revela, com nitidez, a dimensão política da Enfermagem, que a historiografia da profissão tende a apagar ou a subalternizar.

Sobre esse movimento, destacamos a atuação da enfermeira Lillian Wald que fundou o Henry Street Settlement, em 1895, cuja finalidade era visitar, nos cortiços do Lower East Side de Nova York, famílias imigrantes pobres oferecendo ações de prevenção de doenças e recuperação da saúde, ao mesmo tempo, que articulava demandas de saúde com reivindicações políticas mais amplas: o direito ao voto, a regulação do trabalho infantil, a proteção trabalhista⁽¹⁾.

Lavinia Dock, enfermeira contemporânea a Lillian Wald, e liderança importante neste movimento político, marchava pelas ruas com as sufragistas e defendia que à Enfermagem não deveria se manter indiferente diante das condições políticas e sociais que determinavam a saúde das mulheres⁽²⁾. Para ela, a política constituía parte do cuidado de Enfermagem. Esse protagonismo político não se restringia a casos excepcionais de enfermeiras geniais; era expressão de um campo profissional que já compreendia, antes mesmo de essa formulação ganhar linguagem sistemática nas ciências sociais, que a saúde não se produz no interior dos serviços de saúde. Ao contrário, ela é socialmente determinada e, portanto, politicamente disputada.

Mary Seacole, enfermeira negra jamaicana que custeou com recursos próprios uma expedição à Guerra da Crimeia após ter suas ofertas de serviço recusadas pelas autoridades britânicas, cuidou de soldados feridos em condições de combate sem jamais receber o reconhecimento institucional concedido a Florence Nightingale⁽³⁾. Seu relato autobiográfico documenta o momento em que, diante da última recusa, perguntou-se se era sua cor a razão do silêncio, dúvida que rapidamente superada por uma determinação que dispensava validação. O apagamento de Seacole na historiografia da Enfermagem não é acidente: é expressão de como a dimensão racial, combinada com a dimensão de gênero, estruturam não apenas o acesso ao cuidado, mas o próprio reconhecimento histórico de quem cuida.

Sobre esta história, que a História da Enfermagem por muito tempo não nos contou, podemos também nos indagar se esta invisibilidade da enfermeira Mary Seacole tem relação com os apagamentos ou negligências que continuamos a reproduzir..

No cenário nacional, a história parece se repetir: em meio às dificuldades e pre-conceitos de gênero da época, destaca-se a figura de Anna Nery, que “por estar junto aos seus e pela sua paixão humanitária”, seguiu para os campos de batalha em 1865, na Guerra do Paraguai para “aliviar o sofrimento daqueles que iam lutar pela pátria”⁽⁴⁾.

A atuação voluntária da enfermeira Anna Nery em pleno século XIX deu “visibilidade ao trabalho feminino de cuidar do ser humano”, e seu protagonismo e enfrentamento deliberado de representar e prestar serviços ao país, conferiu identidade a Enfermagem brasileira em um período sócio histórico pautado por estruturas tradicionalmente patriarcais⁽⁵⁾.

Se, no cenário norte-americano, Wald e Dock articularam cuidado e política em um contexto de sufrágio e imigração, no Brasil, a construção da Enfermagem como profissão percorreu caminhos distintos, atravessados pela escravidão, pelo projeto de branqueamento e por uma modernização excludente. Examinar essa trajetória exige reconhecer que o cuidado, antes de ser profissionalizado, já era exercido por corpos e saberes que a institucionalização tratou de apagar ⁽²⁾.

A trajetória da Enfermagem brasileira revela uma história que é, ao mesmo tempo, paralela e inversa à norte-americana. Antes da profissionalização, o cuidado em saúde era exercido por mulheres negras, escravizadas e indígenas: parteiras, amas de leite, benzedadeiras, “mães pretas” que cuidavam de enfermos, idosos e crianças, ainda que para isso fossem obrigadas a abandonar os próprios filhos⁽⁶⁾.

A essas mulheres, a quem coube a importante tarefa de cuidar, devemos atribuir também créditos aos conhecimentos e saberes que fundamentaram a Enfermagem, mesmo antes de sua existência como profissão. Isso porque, este processo de profissionalização cujo início se dá em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (posteriormente Escola Anna Nery), apagou suas histórias instituindo critérios racistas para o seu acesso: a enfermeira “padrão” tinha que ser da cor branca⁽⁶⁾.

Neste percurso histórico, a constituição da Enfermagem brasileira sob o signo do branqueamento cristalizou uma identidade profissional e, dessa forma, uma mentalidade social, cuja respeitabilidade baseava-se em critérios socialmente aceitáveis: ser branca, de contexto urbano e de classe média. Essa intersecção de marcadores sociais de produção de privilégios, as diferenciava das mulheres que efetivamente construíram a tradição do cuidado no país e que, por seus atributos sociais e territoriais foram excluídas da profissão que ajudaram a fundar.

Essa exclusão, que não foi ingênua nem acidental, recebeu fortes influências das teorias eugênicas vigentes à época, que associavam modernização e branqueamento da população como modelo de projeto societário⁽⁶⁾. A exemplo do modelo de Enfermagem

importado dos Estados Unidos, patrocinado pela Fundação Rockefeller, que teve como referência a *lady nurse* nightingaleana, desconsiderando a realidade racial brasileira, contribuindo para hierarquias desiguais do processo de trabalho que permanecem até hoje.

Se a profissionalização excluiu as mulheres negras da Enfermagem formal, o processo de redemocratização e a luta pela saúde como direito revelam outra ausência significativa. No final dos anos 1970, dois movimentos emergiram simultaneamente na cena pública brasileira: o Movimento da Reforma Sanitária, que reivindicava a democratização da saúde, e o Movimento Negro, que retomava a luta antirracista após os anos de repressão ditatorial. Ambos incidiram sobre a Assembleia Constituinte de 1988⁽⁷⁾.

O Movimento Sanitarista foi responsável pela formulação do projeto que resultou no Sistema Único de Saúde (SUS), consagrando a saúde como “direito de todos e dever do Estado” no Art. 196 da Constituição. O Movimento Negro, por sua vez, deu ênfase ao racismo (Art. 5º, XLII) contribuindo para que o texto constitucional afirmasse o direito à saúde “independentemente de cor, raça, religião, local de moradia e orientação sexual”⁽⁸⁾.

Contudo, a relação entre os dois movimentos foi marcada por uma tensão que ainda não se resolveu. Embora o Movimento Sanitarista pautasse as desigualdades sociais como determinantes do adoecimento, a questão racial específica não aparece nos documentos e debates centrais da Reforma Sanitária: o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde do ano de 1986, marco fundante do SUS, não menciona racismo como determinante de saúde⁽⁷⁾.

A análise de classe, hegemônica no campo sanitário, resistia à ideia de que raça operasse como determinante independente. Werneck documenta essa resistência: o setor saúde relutou em reconhecer que o racismo produz adoecimento por mecanismos que a análise de classe sozinha não alcança. Foi o movimento de mulheres negras, não o sanitário nem a Enfermagem como categoria, que forçou a visibilidade das questões específicas de saúde da população negra (PN), particularmente a mortalidade materna diferencial, a esterilização compulsória, a violência obstétrica racializada e a negligência com agravos como a doença falciforme^(8,9).

E a Enfermagem, onde estava? Como categoria profissional organizada, a Enfermagem brasileira não protagonizou a agenda racial na saúde durante a Reforma Sanitária nem na Constituinte. Enfermeiras, atendentes, auxiliares e técnicas de enfermagem, que constituíam uma maioria negra estavam presentes e ativas no Movimento Negro, ora como mulheres negras no movimento feminista, ora como profissionais de saúde que levavam a pauta racial individualmente, não como representantes de uma categoria que reconhecia a dimensão racial como constitutiva de suas contradições internas.

A organização coletiva da Enfermagem negra só viria em setembro de 2020, quase um século depois da fundação da primeira escola, quando a pandemia de COVID-19

tornou impossível ignorar que quem mais morria na linha de frente eram profissionais de nível médio, majoritariamente mulheres negras⁽¹⁰⁾. A Articulação Nacional da Enfermagem Negra (ANEN) nasce, portanto, não como novidade, mas como resposta tardia a uma dívida que a profissão acumulou desde 1923⁽¹¹⁾.

Essa dívida histórica se materializa em dados. Se a composição racial da Enfermagem se transformou nas últimas décadas, as condições de trabalho, a remuneração e a exposição ao adoecimento continuam distribuídas de forma desigual. Os indicadores epidemiológicos e laborais a seguir não são mero cenário contextual, mas evidências de que o racismo estrutural opera no interior da própria profissão, produzindo vulnerabilidades específicas.

Recentemente, dados de um relatório com informações socioeconômicas de mais de 12,9 milhões de registros de trabalhadoras/es, ao longo de um período de 10 anos, revelaram um cenário de maior diversidade racial, com crescimento expressivo da presença de profissionais negras/os. Entre enfermeiras/os, essa participação passou de 26,3%, em 2010, para 43,7%, em 2021, além de se observar crescimento contínuo da representatividade negra entre técnicas e técnicos de Enfermagem em todas as regiões do país. Todavia, permanecem evidentes desigualdades estruturais que influenciam salários, oportunidades e acesso a cargos de maior qualificação, demonstrando que a divisão racial do trabalho na Enfermagem não pode ser compreendida como remanescente do passado, mas como estrutura persistente de produção e reprodução de desigualdades⁽¹²⁾.

As DANT constituem importante causa de morbimortalidade nos cenários global e nacional, produzindo óbitos prematuros, incapacidades funcionais e expressivos prejuízos socioeconômicos. Compreendem, de um lado, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre as quais se destacam as doenças cardiovasculares, respiratórias, as neoplasias e o diabetes, e, de outro, as causas externas, que abrangem distintas formas de acidentes e violências⁽¹³⁾.

Em escala global, as DCNT são responsáveis por 41 milhões de mortes anuais, o equivalente a 70% do total de óbitos, sendo 15 milhões delas registradas em pessoas com menos de 70 anos⁽¹⁴⁾. No Brasil, em 2019, responderam por 76% das mortes gerais, evidenciando a magnitude da mortalidade prematura, que alcançou 66,1%. No campo da Enfermagem, estudo transversal realizado com 442 profissionais de uma instituição hospitalar de grande porte identificou elevada prevalência de DCNT, especialmente hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de fragilidades no autocuidado, considerando que cerca de um terço dos participantes fazia uso contínuo de medicamentos⁽¹⁵⁾.

Articulando as DCNT e o quesito raça/cor, dados do Painel Epidemiologia e Desigualdades: Doenças e Agravos na População para Raça/Cor⁽¹⁶⁾, lançado pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2024 mostrou que o racismo e as desigualdades sociais

prejudicam severamente a saúde da PN, manifestando-se em índices mais elevados de doenças e óbitos, além de barreiras significativas na utilização dos serviços de saúde, tornando-se imperativo fortalecer políticas de equidade em saúde e implementação de ações específicas para mitigar as desigualdades que afetam a PN.

As desigualdades raciais no perfil de morbimortalidade por DCNT não se manifestam isoladamente. Articulam-se com as condições de trabalho, com a sobrecarga de gênero e com o adoecimento mental, compondo um quadro que atinge de forma particularmente severa as trabalhadoras negras da Enfermagem.

Dados do INSS sobre afastamentos a partir de quinze dias, mostram que técnicas/os de Enfermagem, Auxiliares e Enfermeiras/os estão entre os trabalhadoras/es que mais tiveram registros e afastamentos por razões de Saúde Mental, ocupando o 6º, 18º e 22º lugares respectivamente.

Em análise sobre a relação entre sofrimento mental e raça/cor em profissionais de Enfermagem no contexto da COVID-19 constatou-se média mais alta no domínio psicoticismo entre profissionais negras/os, especialmente do gênero feminino, com pouco ou nenhum suporte psicológico e emocional por parte da instituição em que atuavam. Ainda, destacaram que esses dados foram reflexos diretos das desigualdades estruturais de raça e gênero que afetam o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental⁽¹⁷⁾.

Esses dados evidenciam a necessidade de reconhecer que a ampliação da presença de pessoas negras na Enfermagem não implica, por si só, a superação das desigualdades salariais nem das barreiras de acesso a determinados postos de trabalho na profissão⁽¹²⁾. Para o enfrentamento do racismo estrutural na Enfermagem, é indispensável que as políticas públicas incorporem uma perspectiva interseccional, reconhecendo como raça, gênero, classe e localização geográfica se articulam na produção das desigualdades.

Se o movimento sufragista revelou a dimensão política constitutiva da Enfermagem, a pandemia de COVID-19 expôs, sem eufemismos, a dimensão racial que organiza quem cuida, em quais condições e quem adoece ao cuidar. No Brasil, enfermeiras e enfermeiros negros morreram em proporção significativamente maior do que seus pares brancos na linha de frente dos serviços de saúde, sendo alocados com maior frequência em postos de alto risco, com menor acesso a equipamentos de proteção individual adequados e submetidos a condições de trabalho marcadas pela precarização e pelos múltiplos vínculos impostos pela desvalorização salarial da categoria⁽¹¹⁾. A pandemia não criou essa desigualdade; tornou-a visível com uma brutalidade que já não admitia silêncio.

É nesse contexto pandêmico que a Articulação Nacional da Enfermagem Negra (ANEN) emerge como resposta organizada à necropolítica. Trata-se de uma resposta não apenas à crise sanitária imediata, mas também à crise estrutural que a antecede. A ANEN nasce do reconhecimento de que a Enfermagem brasileira, composta majoritariamente por mulheres

negras reflete, em seu interior, hierarquias raciais que também estruturam a sociedade. Nesse cenário, mulheres negras ocupam os postos mais precários, recebem menor remuneração, têm menor reconhecimento simbólico e estão mais expostas ao risco⁽¹¹⁾.

Sua emergência coloca uma pergunta que não deveria ser retórica: se a Enfermagem é, em sua maioria, feita de mulheres negras, por que são essas mulheres as mais vulnerabilizadas dentro da própria profissão? Que estrutura produz e reproduz essa distribuição? E o que significa, para a Enfermagem como ciência e prática social, recusar-se a olhar para essa estrutura?

Por fim, é importante retomar a ideia de que a competência científica deve estar articulada ao compromisso social e à consciência da condição de pessoa trabalhadora. Nessa perspectiva, o fazer da Enfermagem reafirma-se como escolha ética que ultrapassa a execução de técnicas e cuidados. A profissão também se constitui como agente estratégico na formulação de políticas públicas e na transformação das estruturas que produzem essas desigualdades em saúde na população brasileira. Desse debate emergem indagações epistemológicas que tensionam as verdades coloniais que ainda moldam o cuidado de Enfermagem.

2 - INDAGAÇÃO EPISTEMOLÓGICA: SUBVERTER A LÓGICA DAS VERDADES E “CAMINHOS ÚNICOS” DE PROTOCOLOS E MANUAIS

A Epistemologia é o ramo da filosofia que investiga a natureza, as fontes e os limites do conhecimento, em outras palavras, pergunta: o que podemos conhecer, como conhecemos e quem tem autoridade para definir o que conta como saber legítimo⁽¹⁸⁾?

No campo da saúde coletiva e da Enfermagem, assumir uma postura epistemológica significa reconhecer que os saberes que orientam a prática profissional não são neutros nem universais, mas construídos historicamente em contextos específicos de poder, cultura e dominação.

Quando interrogamos *epistemologicamente* a Enfermagem, não estamos apenas verificando se as técnicas funcionam, mas investigando quem definiu essas técnicas como válidas, quais saberes foram silenciados nesse processo e a quem serve a produção de conhecimento hegemônica. Essa postura crítica é condição para subverter a lógica das “verdades únicas” cristalizadas em protocolos e manuais que, embora fundamentais para a qualidade do cuidado, podem operar como dispositivos de uniformização que apagam diferenças e perpetuam iniquidades.

A Enfermagem contemporânea vivencia um paradoxo inquietante: apesar dos inegáveis avanços das últimas décadas, tanto como ciência quanto como prática social, persistem disparidades de mortalidade que, em alguns contextos, se ampliam entre populações vulnerabilizadas. Esses avanços incluem maior sofisticação teórica, práticas baseadas em

evidências, tecnologias de ponta e genômica aplicada ao cuidado. Mesmo em sistemas de saúde universais, como o SUS, povos indígenas, por exemplo, apresentam indicadores epidemiológicos persistentemente desfavoráveis, com maior morbimortalidade por doenças evitáveis, como anemia, desnutrição e infecções respiratórias agudas⁽¹⁹⁾.

Populações negras e periféricas continuam morrendo mais de causas preveníveis, mesmo quando acessam os mesmos serviços de saúde. A mortalidade materna de mulheres pretas no Brasil é mais que o dobro da registrada entre mulheres brancas, e a PN apresenta piores desfechos em condições sensíveis à atenção primária, como hipertensão, diabetes e sífilis congênita⁽²⁰⁾.

Esta incongruência expõe uma questão estrutural que uma abordagem meramente técnica não consegue responder. Embora os conhecimentos, as técnicas e as tecnologias disponíveis sejam, em tese, suficientes para reduzir mortes, mostram-se insuficientes na prática, pois não foram concebidos para atender populações racializadas e territorialmente marginalizadas, nem se mostram plenamente acessíveis a elas. O problema, portanto, não é apenas de implementação, mas de concepção.

Com atenção a este ponto, aplicamos o conceito de dispositivo de racialidade a partir do qual o racismo opera de forma sistemática, a partir de um conjunto heterogêneo de discursos, instituições, práticas e saberes que produz sistematicamente o negro como “Outro”, como “não-ser”, como sujeito cuja humanidade é permanentemente questionada ou negada. No campo da saúde, o dispositivo de racialidade se manifesta na produção de um conhecimento científico que toma o corpo branco como norma universal e, simultaneamente, invisibiliza, patologiza ou exotiza os corpos negros e indígenas, negando-lhe a condição de humano e de cidadão⁽²¹⁾.

Nesse quadro, a raça não é realidade biológica, é tecnologia; dispositivo pelo qual o Estado e as instituições, incluindo as de saúde, decidem, muitas vezes de forma silenciosa e indireta, quem acessa tratamento de qualidade, quem recebe analgesia, quem tem sua dor levada a sério, quem sobrevive ao parto, por exemplo.

Trata-se de uma seleção de quem está na fila para morrer primeiro, ao que Achille Mbembe denomina necropolítica: o poder soberano que se exerce não apenas pelo “fazer viver”, mas fundamentalmente pelo “deixar morrer” e, em situações limites, pelo “fazer morrer”⁽²²⁾.

Neste sentido, à análise de protocolos, manuais, diretrizes e políticas elaborados sob a ideia do “ser universal”, levantam-se questões sobre a quais corpos e sujeitos são destinados cuidados tendo em vista as técnicas e tecnologias cujas referências são corpos e sujeitos padrões.

A resposta a essa pergunta e as outras perguntas feitas neste texto, sinalizam caminhos alternativos para este que estamos trilhando, cuja lógica parece ter alcance limitado

diante das experiências plurais da população brasileira, incluindo àquelas de adoecimento como é o caso de pessoas negras, povos indígenas e populações periféricas, por exemplo.

Estes e outros grupos são tratados como 'desvio da norma' não como expressão de determinações sociais específicas que exigem abordagens igualmente específicas. Assim, o avanço científico pode coexistir com, e até reforçar, as iniquidades, porque opera dentro de uma matriz epistemológica, cujas concepções do processo saúde-a-doecimento-cuidado não reconhecem a pluralidade de sujeitos e saberes.

Assim, o dispositivo da racialidade, opera não apenas pela exclusão física ou pelo racismo interpessoal, mas fundamentalmente pelo epistemicídio, que pode ser definido com uma forma de apropriação ou invisibilização sistemática dos saberes produzidos pelos grupos racializados⁽²¹⁾. No contexto da Enfermagem, o epistemicídio se manifesta, por exemplo, pela negação, desvalorização ou exclusão da cosmovisão ou sistemas de conhecimento indígenas e afro-brasileiros sobre saúde, cura e cuidado.

A exemplo disso, dados revelam que apenas 2% dos profissionais de Enfermagem que atuam em contextos de saúde indígena relatam participar de atividades de pesquisa científica⁽²³⁾. Essa lacuna de pesquisa revela também como esses sistemas de opressão operam, gerando epistemicídio, uma vez que os saberes de populações tradicionais, negras e indígenas sobre o cuidado não são sistematicamente produzidos, validados ou integrados à prática de Enfermagem.

Esta estrutura alimenta um ciclo de reprodução das desigualdades cuja exclusão desses povos da produção de conhecimento faz com que o saber produzido, muitas vezes, não alcancem às suas necessidades específicas. Com isso, as intervenções tendem a ser menos eficazes e os desfechos permanecem desfavoráveis para estes grupos, aos quais se atribuem estigmas e estereótipos como de pessoas "difíceis" ou "não aderentes", retroalimentando uma estratégia de marginalização.

Apesar dos inegáveis avanços da Enfermagem como ciência, prática social e campo tecnologicamente cada vez mais qualificado, é necessário problematizar por que doenças e agravos de elevada mortalidade persistem, e por vezes se intensificam, sobretudo entre grupos e contextos vulnerabilizados. Seriam os conhecimentos, as técnicas e as tecnologias atualmente disponíveis suficientes para enfrentar esse cenário? Ou ainda permanecem lacunas estruturais? Quais lacunas são essas?

3 - COMO A ENFERMAGEM, ENQUANTO CIÊNCIA E PRÁTICA SOCIAL, CONTRIBUI PARA A TRANSFORMAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NA ATUALIDADE?

Se a Enfermagem pretende responder, de modo consequente, à pergunta sobre como contribui para a transformação das condições de saúde da população, ela precisa

ser pensada para além de seu repertório técnico-assistencial. Essa afirmação não diminui a importância da competência clínica, da gestão do cuidado ou da produção de tecnologias de atenção à saúde; ao contrário, parte do reconhecimento de que tais dimensões são fundamentais, mas insuficientes, quando concebidas sem considerar as estruturas sociais que produzem adoecimento, sofrimento e morte evitável.

Sob esse ângulo, a ANEN expressa uma forma ampliada de fazer Enfermagem. Isso porque sua atuação demonstra que a profissão transforma as condições de saúde da população não apenas no encontro clínico e assistencial, mas também quando produz denúncia, memória, incidência política, articulação institucional e elaboração teórica. A articulação construiu Carta de Princípios e Manifesto Antirracista, atuou junto à ABEn, ao Cofen, à Coordenação Nacional de Entidades da Enfermagem e à mídia alternativa; participou de atividades educativas, congressos, encontros sindicais, audiências públicas e espaços internacionais; e passou a produzir documentos e pesquisas sobre racismo e desigualdades na Enfermagem. Aqui, neste texto, a ANEN se junta à ABEn Nacional (ABEn) e ABEn São Paulo (ABEn SP) para reunir e visibilizar essas práticas e construir formas de legitimar essa ampliação do escopo da profissão, tendo em vista as barreiras estruturais impostas pelo racismo. Essa trajetória mostra que a prática social da Enfermagem não se esgota no cuidado direto: ela se realiza também na disputa por linguagens, narrativas, visibilidade, institucionalidade, reconhecimento e, em última análise, por justiça.

A experiência da ANEN é especialmente importante porque explicita um dos limites históricos da atuação técnico-científica da Enfermagem: sua recorrente dificuldade de enfrentar, de modo sistemático, as causas estruturais dos agravos e das iniquidades. Quando o trabalho profissional se restringe à boa execução de intervenções sobre indivíduos já adoecidos, corre-se o risco de produzir excelência técnica sem transformação social. O cuidado, nesse caso, permanece reativo, e até conivente, com a produção estrutural de adoecimentos e mortes para pessoas e grupos específicos. Ou seja, restringe-se à mera administração de danos, organização respostas, melhoria de indicadores localizados, sem, com isso, alterar de forma substantiva a engrenagem que distribui sofrimento de maneira desigual.

A ANEN, ao contrário, recoloca a profissão no terreno dos determinantes sociais da saúde, chamando atenção para o racismo institucional, que incide sobre ela, lançando luz à precarização racializada do trabalho, como resultado da combinação complexa de sistemas de opressão, bem como a necessidade de reparações históricas. Nisso reside sua força política e sua atualidade.

Também, a atuação da ANEN não pode ser lida apenas como um movimento identitário setorial. Ela constitui uma proposição crítica sobre os rumos da própria Enfermagem brasileira. Ao participar de sondagens sobre racismo e discriminação, ao defender a inclusão do quesito raça/cor nos sistemas de gestão, ao encaminhar dossiês

aos ministérios e ao pressionar por respostas institucionais e reparações, a articulação contribui para transformar não somente a percepção da categoria sobre si mesma, mas também sua capacidade de produzir respostas mais complexas aos problemas de saúde contemporâneos. Nesse sentido, a ANEN amplia o campo de ação da Enfermagem: de uma profissão especializada em responder às consequências do adoecimento para uma prática que disputa as condições sociais, políticas e institucionais que o produzem.

Há, aqui, um ponto de inflexão importante. Se a Enfermagem é ciência e prática social, sua contribuição para a transformação das condições de saúde da população dependerá de sua habilidade de articular essas duas dimensões sem subordinar-se uma à outra. Desta forma, alinha-se a perspectiva interseccional, por atender às suas finalidades indissociáveis: heurística e a da práxis política⁽²³⁾.

A ciência, por si só, não garante justiça; a técnica, por si só, não produz equidade; e a assistência, por si só, não desmonta hierarquias históricas. Mas uma Enfermagem que integra produção de conhecimento, responsabilidade ética, leitura crítica da realidade e ação política pode ampliar substantivamente sua capacidade transformadora.

É isso que a ANEN torna visível: que a profissão ganha potência quando se autoriza a nomear o racismo, a disputar narrativas, a rever suas bases epistemológicas e a assumir posição diante das iniquidades que estruturam a vida social brasileira.

Assim, mais do que responder à pergunta da ABEn, a experiência da ANEN ajuda a questioná-la para então reformulá-la. A questão deixa de ser se a Enfermagem contribui para transformar as condições de saúde da população, porque, de fato, contribui. E passa a ser: qual será o alcance dessa contribuição quando a profissão incorporar, de modo sistemático, uma lente interseccional e decolonial?

Sobre isso, a trajetória da ANEN sugere uma resposta vigorosa: pode ir além da excelência técnica e alcançar as raízes sociopolíticas do adoecimento; pode deslocar a Enfermagem do manejo dos efeitos para a disputa das causas; e pode recolocar o cuidado no terreno da justiça social. É nesse movimento que a Enfermagem se afirma, de maneira mais radical, como ciência comprometida com a vida e como prática social comprometida com a transformação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este ensaio não pretendeu oferecer respostas definitivas, mas acessar as dúvidas e, por meio delas, formular perguntas que nos parecem necessárias.

Se os avanços técnico-científicos da Enfermagem são inegáveis, por que as desigualdades raciais em saúde persistem? Se dispomos de protocolos baseados em evidências, por que mulheres negras continuam morrendo no parto em proporção mais do que duas vezes superior à de mulheres brancas?

Com esses exemplos de questões, buscamos esboçar resposta, menos como certeza e mais como hipótese de um projeto, que problematiza os limites de um modo de conceber o cuidado Enfermagem, tendo como referência um sujeito abstrato e universal, desprovido das marcas de raça, gênero e classe que atravessam o adoecimento.

O dispositivo da racialidade tal como formulado por Carneiro⁽²¹⁾ a partir da experiência brasileira, não constitui uma falha do sistema de saúde. Ao contrário, é um de seus modos de funcionamento quando não é questionado.

A Enfermagem ocupa posição singular no campo da saúde. Está presente, quantitativamente, em grande parte do sistema de saúde brasileiro e tem atuação relevante na assistência, educação, gestão e pesquisas, em diferentes territórios, comunidades, acessando domicílios e organizando processos de trabalho em serviços de todos os níveis de atenção. A capilaridade e competência profissional conferem à profissão atributos que ultrapassam a execução de técnicas, ao situá-la como autoridade sanitária capaz de mediar a relação entre o sistema de saúde e a vida concreta das pessoas.

Reconhecer esse lugar significa reconhecer, também, seu potencial de transformação social e sua responsabilidade na formulação de políticas públicas orientadas ao enfrentamento das causas do adoecimento, e não apenas de seus efeitos.

Um caminho possível para exercer esse papel político está no conceito de *outsider within* de Patricia Hill Collins publicado em 2019. A *outsider within* é aquela que pertence à instituição sem pertencer plenamente. Que conhece suas regras sem ter participado de sua criação. Que, por estar nessa posição de fronteira, enxerga o que quem está no centro não consegue ver.

A Enfermagem brasileira, feita majoritariamente de mulheres negras e periféricas nos postos mais precários, não seria ela mesma uma categoria *outsider within* no campo da saúde? E se essa posição, vivida historicamente como desvantagem, fosse assumida como lugar privilegiado para identificar o que não funciona, nomear o que permanece invisível e apontar caminhos que o olhar do centro não alcança?

Não se trata de romantizar a margem, mas de reconhecê-la e ressignificá-la, a partir dos conhecimentos produzidos neste espaço. E aí que se amplia, diversifica e se atualiza o olhar sobre o cuidado...

Poderíamos então seguir perguntando: Quais protocolos uma Enfermagem que assume sua condição de *outsider within* construiria? Quais perguntas faria aos manuais que recebe como verdade pronta? Quais parcerias criaria com as comunidades, não como quem intervém sobre elas, mas como quem aprende com elas?

Sofisticar o cuidado, nessa direção, significa contextualizar técnicas e tecnologias às realidades dos territórios, corpos e experiências plurais. Significa aprender com as comunidades quilombolas, indígenas, periféricas, não para julgar seus saberes, mas para

dialogar e aprender com eles. Significa reconhecer que a saúde não se produz apenas nos serviços, e que a Enfermagem que quer transformar precisa atuar também nas causas políticas e sociais do adoecimento. Significa, ainda, perguntar no cotidiano do trabalho: estamos interrompendo ou reproduzindo o dispositivo de racialidade que Carneiro⁽²¹⁾ identificou como mecanismo brasileiro de distribuição desigual da vida e da morte?

Desde 1938, quando foi instituída a primeira Semana Brasileira de Enfermagem, trabalhadoras e trabalhadores, em diferentes espaços de atuação, têm se mobilizado em homenagens e debates sobre os rumos da profissão. Nesse contexto, compor este capítulo para fomentar o debate da 87ª SBEn significa tomar posição diante de questões centrais para a Enfermagem. Entre elas, destacam-se as desigualdades sociais e as relações de poder, classe, raça/cor e gênero no interior da profissão; a mobilização e o fortalecimento das entidades representativas; o envolvimento nas lutas coletivas; os direitos sociais; as condições e a precarização do trabalho; a desvalorização das/os trabalhadoras/es; a representação política; e as estratégias de cuidado em saúde mental, entre outros temas que atravessam o cotidiano da categoria. Soma-se a isso o compromisso com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais, especialmente no que se refere ao Art. 7º, que prevê a contribuição para a defesa e a implementação de políticas voltadas ao fortalecimento do SUS, à promoção dos direitos sociais e à redução das desigualdades, com prioridade para a qualidade e a efetividade da atenção à saúde, em consonância com diretrizes públicas orientadas pelo acesso universal, pela equidade e pela humanização.

A dúvida, como ferramenta decolonial, incide sobre as (in)certezas da atuação da Enfermagem. Assim, para os próximos cem anos, propomos, mais como convite do que como prescrição, que a Enfermagem abandone verdades absolutas e aposte em dúvidas que movimentam. Não se trata da dúvida que paralisa, mas daquela que abre caminhos. Trata-se, também, de questionar a certeza cristalizada em protocolos universais que, com frequência, silenciam o que não cabe neles. A dúvida que desestabiliza evidências naturalizadas permite escutar o que vinha sendo ignorado, sendo esta ferramenta para um novo projeto societário e de Enfermagem. Se esta, aqui no Brasil é composta majoritariamente por mulheres negras, o que significa assumir essa realidade não apenas como dado demográfico, mas como ponto de partida para a produção de conhecimento sobre o cuidado?

A Enfermagem que emerge deste ensaio não é a que tem todas as respostas, mas a que faz perguntas. Não é a que aplica protocolos sem questioná-los, mas a que os tensiona a partir das vidas reais que encontra nos territórios. Não é a que fala sobre as comunidades, mas a que constrói com elas. Que a Enfermagem brasileira cultive a coragem de duvidar das próprias certezas. Não porque a dúvida seja fraqueza, mas porque é ela a potência que movimenta!

AGRADECIMENTOS OU FOMENTO

À Articulação Nacional de Enfermagem Negra (ANEN) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)

REFERÊNCIAS

1. Wald LD. The house on Henry Street. New York: Henry Holt; 1915.
2. Dock LL, Stewart IM. A short history of nursing: from the earliest times to the present day. 3rd ed. New York: G.P. Putnam's Sons; 1931.
3. Seacole M. Wonderful adventures of Mrs. Seacole in many lands. London: Penguin; 2005.
4. Grisard N, Vieira ETS. Ana Néri, madrinha da Enfermagem no Brasil. Gaz Méd Bahia [Internet]. 2008 [cited 2025 Mar 14];78(2):145-47. Available from: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/981/959>
5. Peres MAA, Aperibense PGGs, Bellaguarda MLR, Almeida DB, Santo FBO, Luchesi LB. Reconhecimento à Anna Justina Ferreira Nery: mulher e personalidade da história da Enfermagem. Esc Anna Nery. 2021;25(2):e20200207. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0207>
6. Campos PFS. Cultura dos cuidados: mulheres negras e formação da Enfermagem profissional brasileira. Cultura de los Cuidados. 2007;11(22):167-77. Available from: <https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/76c426c7-981c-486e-8312-3116c84bfca0/content>
7. Teixeira CF, Souza LEPF, Brito-Silva K. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. Saude Soc. 2022;31(4):e220246. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bfwK5pSztfmYp7j9GcXgz6d/?format=pdf&lang=pt>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3a ed. Brasília: MS; 2017.
9. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saude Soc. 2016;25(3):535-49. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>
10. Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W, Lacerda WF, et al. Condições de trabalho da enfermagem. Enferm Foco 2016;7(spe):63-71
11. Almeida AH, Ventura E, Rosa LMC. Saúde da população e das mulheres negras da Enfermagem brasileira. Rev Remecs. 2024;2(Esp):39-47. <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.2.esp.3947>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Demografia e mercado de trabalho em Enfermagem no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. 314 p. (Demografia da Enfermagem no Brasil 2025; v. 1). Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_Enfermagem_mercado_trabalho_v1.pdf

13. Malta DC, Silva MMA. As doenças e agravos não transmissíveis, o desafio contemporâneo na Saúde Pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(5):1350. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.31552017>
14. World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: WHO; 2020.
15. Domingues JG, Silva BBC, Bierhals IO, Barros FC. Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de Enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019;28(2):e2018298. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200011>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Epidemiologia e Desigualdades: Doenças e Agravos na População para Raça/Cor. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2026 Mar 25]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/epidemiologia-e-desigualdades>
17. Alves VM, Gonçalves AMS, Marcheti PM, Santos PS, Cirqueira GM, Fernandes MC, et al. Raça/cor da pele e distúrbios psicológicos em equipes de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*. 2025;21:e-227962. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2025.227962>
18. Japiassu H, Marcondes D. Dicionário básico de filosofia. 3a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
19. Coimbra Jr CE, Santos RV, Welch JR, Cardoso AM, Souza MC, Garnelo L, et al. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. *BMC Public Health*. 2013;13:52. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-52>
20. Brasil. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa Nascer no Brasil II: Inquérito Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento, dados preliminares. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Mar 14]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/morte-de-maes-negras-e-duas-vezes-maior-que-de-brancas-aponta-pesquisa>
21. Carneiro S. Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser. Rio de Janeiro: Zahar; 2023.
22. Mbembe A. Necropolítica. *Arte & Ensaios* [Internet]. 2016 [cited 2025 Mar 14];(32):122-51. Available from: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993>
23. Melo JS, Freitas NO, Maíra R. The work of a Brazilian nursing team of collective health in the special indigenous health district. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200116. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0116>
24. Collins PH. Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. São Paulo: Boitempo; 2019.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Este capítulo utilizou ferramentas de inteligência artificial generativa (ChatGPT) como recurso auxiliar no refinamento da redação, na formatação do texto e na padronização das referências bibliográficas. Todos os processos foram realizados sob supervisão e avaliação crítica dos autores, que assumem integral responsabilidade pelo conteúdo, em conformidade com os princípios de integridade acadêmica.

PARA UMA BRASILIDADE DO CUIDADO: A ENFERMAGEM E O SABER/FAZER DA CAPOEIRA E DA UMBANDA

Antonio Marcos Tosoli Gomes¹ ORCID: 0000-0003-4235-9647

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.



AUTOR CORRESPONDENTE
Antonio Marcos Tosoli Gomes
E-mail: mtosoli@gmail.com

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: DE ONDE SE PARTE?

Este texto coloca uma questão complexa de ser abordada em seus desafios, seja pela abordagem histórico-cultural que a caracteriza, pelo tamanho possível do texto a ser desenvolvido ou pelos elementos que se deseja inserir com vistas a realizar tal intento. A análise dos avanços da enfermagem enquanto ciência e prática social em um contexto decolonial com vistas à construção de um cuidado intercultural, político, plural e inclusivo em uma cidade como o Rio de Janeiro exige, como forma de coerência possível, a eleição de alguns pontos que se consideram como fundamentais, sem negar as possibilidades de inclusão de outros que permitiriam análises diferentes das que aqui serão expostas.

Deseja-se abordar, ainda, como a Associação Brasileira de Enfermagem, seção Rio de Janeiro, teve participação na construção de saberes próprios da enfermagem que, mesmo tendo conhecimentos cosmopolitas e atravessados pelos avanços científicos e tecnológicos de diversas partes do mundo, pensou a enfermagem e o cuidado com os pés descalços sobre essa terra, se misturando às poeiras, às vielas, às estações de trens, às praias e aos sangues, derramados ou não, que marcam esse espaço-tempo chamado Rio. Se, desse modo, a ABEn-RJ se arrisca nos caminhos duros e incertos da existência, como também caminham milhões de cariocas e fluminenses, ela também se expõe à

potencialidade de propor um cuidado à vida e à saúde atravessado pelas brasilidades e pelas formas próprias de pensar e de viver dos cariocas e dos fluminenses.

Nesse processo, assim como os cacaueiros impregnam as solas de seus pés com as substâncias do cacau em seus processos de trabalho, de difícil retirada depois de um tempo prolongado de exposição⁽¹⁾, analisa-se aqui a importância da enfermagem carioca e, conseqüentemente, da própria ABEn-RJ, na proposição e na implementação de cuidados de enfermagem culturalmente congruentes com a realidade do povo e de sua história social⁽²⁾. De modo particular, quando elas, a Enfermagem e a ABEn, se misturam aos dramas humanos e sociais que envolvem os homens e mulheres em suas cotidianidades e com eles e elas constroem possibilidades dignas de vida e de viver saudável, destaca-se a possibilidade de proposição original de um cuidado com traços do Brasil e, ao mesmo tempo, o pensar uma brasilidade do cuidado.

Com esse foco, é necessário analisar o cuidado e como implementá-lo quando se tem, no coração da cidade, o Cais do Valongo e o que ele representa; a descoberta do Cemitério dos Pretos Novos e o desprezo pelo outro e pelo ser humano em sua alteridade; o Jongo da Serrinha e a transformação do sofrimento a partir do lúdico; as rodas de capoeira em que a queda representa um jogo de corpo, como mandingas e artimanhas diante das impossibilidades; a realidade do samba no Estácio e sua presença na formação do Rio e do Brasil, ressaltando sua proximidade à Escola de Enfermagem Anna Nery; e a macumba carioca, documentada por Paulo Barreto, mais conhecido como João do Rio⁽³⁾, que manteve viva formas bantos de cuidado, mesmo quando proibidas de serem realizadas.

Diante disso, algumas questões podem ser colocadas como forma de abrir o debate e se pensar o cuidado enraizado no Brasil e no Rio de Janeiro: pode-se questionar como construir propostas de cuidado, em conjunto com as pessoas e as comunidades, a partir do Funk e de sua relação com os toques do candomblé de Nação Angola e, portanto, da musicalidade banto? Como pensar o viaduto e o mercadão de Madureira como espaços vivos de encontros humanos de cuidado e autocuidado, com forte coerência cultural, religiosa e grupal? Torna-se necessário ir para além da materialidade dos fenômenos para neles descobrir a alma do povo, como o trem, por exemplo, que corta parte do Subúrbio carioca e contribui, em grande medida, para o funcionamento cotidiano da cidade, sendo a mística do necessário (o meio de transporte), do lúdico (a socialização e as redes de amizade e suporte que ali são desenvolvidas) e do perigo (assaltos, balas "perdidas" e violências físicas). Adélia Prado compreendeu bem o que se deseja expor quando disse que "Umtremde ferro é umacoisamecânica, masatravessa a noite, a madrugada, o dia,atravessouminhavidá, virou só sentimento"⁽⁴⁾.

Portanto, chega-se aqui a uma ideia de interstício da existência, em que no entre-meio das questões e processos objetivos do viver, há a construção de sentidos que estão

relacionados à cultura, ao grupo social, à condição socio-econômica e à religião, por exemplo, que influenciam e, em alguns contextos, definem o modo como se posiciona diante delas. É uma questão de linguagem e do modo como ela produz ou reproduz o mundo, ou dizendo de outro modo, a importância do cuidado como linguagem que transforma o mundo a partir da criatividade ou que o repete no processo de reprodução. Lembra-se aqui da situação de um paciente que preferiu enfrentar a morte a ter uma das suas pernas amputadas em função de um quadro oncológico, tendo medo de como ele ficaria sem o seu membro na vida após a morte⁽⁵⁾. É fundamental que o cuidado inclua a produção simbólica em uma síntese que ponha em diálogo a objetividade científica, a subjetividade humana e o compartilhamento social e cultural dos saberes.

Entre dimensões objetivas e subjetivas ressalta-se que, se a cidade do Rio de Janeiro, em algum momento histórico, desejou ser europeia, mais especificamente francesa em sua aparência e organização urbana, ao mesmo tempo e apesar de todo esse processo, não conseguiu deixar de ser preta e indígena em sua essência e, também, em suas contradições⁽⁶⁾. Diante disso, procura-se, aqui, compreender dimensões do cuidado de enfermagem e à saúde em diálogo com duas manifestações culturais e religiosas presentes de modo marcante e histórico na cidade do Rio de Janeiro, quais sejam, a capoeira e a umbanda, respectivamente.

ENRAIZAMENTO DA ENFERMAGEM NOS CAMINHOS HISTÓRICO-CULTURAIS A PARTIR DA CAPOEIRA E DA UMBANDA

A Associação Brasileira de Enfermagem completa 100 anos de existência e, ao longo de todo esse período, possui o objetivo de, por um lado, defender os interesses inerentes à profissão e, por outro, de manter, estimular e consolidar a construção do patrimônio histórico e cultural da enfermagem brasileira. Ao mesmo tempo, o que se conhece hoje como ABEn-RJ foi a junção de duas sedes, a do Distrito Federal, depois denominada da Guanabara, fundada no ano de 1946, e a do Estado do Rio de Janeiro, em 1949, com a fusão em uma única seção em 1976, em função das transformações geopolíticas e a fusão dos estados da Guanabara e do Rio de Janeiro⁽⁷⁾.

De maneira pioneira e atenta à realidade em que estava inserida, a ABEn-RJ se caracterizou por compreender seu papel de inserção na realidade social e cultural desse território chamado Rio de Janeiro, promovendo encontros, eventos, discussões, publicações e participações em momentos importantes da história, como na Reforma Sanitária levada à cabo durante o processo de redemocratização do país. Neste contexto, somente a título de exemplificação, ganha importância o “Prêmio Especial ABEn/RJ de Incentivo à Produção Científica nos Serviços”, criado em 2001, em que se procurou conhecer as produções científicas dos enfermeiros assistenciais⁽⁷⁾.

Nesse processo, a ABEn-RJ é marcada, em sua pele carioca e fluminense, pelas perdas de Marcos Otávio Valadão, à época Presidente da ABEn-RJ, e Edma Rodrigues Valadão, presidente do Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro, assassinados na Zona Norte da cidade quando se direcionavam à Universidade do Estado do Rio de Janeiro para participação em evento importante para avanços e consolidação do Sistema Único de Saúde⁽⁷⁾. Nesse momento, deve-se dizer que, infelizmente, os caminhos da enfermagem carioca e da ABEn-RJ se cruzaram com os de inúmeras outras pessoas pretas e pobres que, como considera Hédio Silva Júnior, são mortos “como animais, mas não há comoção na sociedade brasileira”⁽⁸⁾. É no cenário dessa cidade e com a ABEn-RJ portadora das marcas já citadas, que se deseja expor as possibilidades de pensar os cuidados que estão expostos a seguir.

PARA COMEÇAR O DEBATE: O CUIDADO COMO LINGUAGEM

Aqui se deseja pontuar a necessidade de compreensão do cuidado como uma linguagem que expressa o ser em seu acontecimento na vida cotidiana. Nesse caso, não se está abordando a língua ou a fala somente, mas a própria constituição ontológica, onde não é o ser humano que tem linguagem e sim a linguagem que constitui o humano⁽⁹⁾. Os homens e as mulheres são constituídos como tal no processo de significação da linguagem que o relaciona com o mundo e, portanto, a linguagem se constitui como mediação entre o humano e a realidade, o que inclui, nesse processo, múltiplas dimensões, como a social, a cultural, a espiritual, a religiosa, a profissional, a histórica e a ideológica, dentre outras que poderiam ser citadas⁽¹⁰⁾.

Neste contexto, deseja-se apontar o cuidado como uma linguagem que relaciona o ser humano como potência e *vocação de ser mais*, baseando-se nas proposições Freirian⁽¹¹⁾, tendo, por base, a abordagem da vida e do conforto presentes na enfermagem, seja nos contextos de situações saudáveis ou de adoecimento, seja nos de reabilitação ou nos de enfrentamento da morte. Portanto, não é o profissional em direção e diálogo com o ser adoentado e em processo de morte limitando-se à sua dimensão biológica, técnica e tecnológica, mas à possibilidade e à potência máxima do viver respeitando as condições externas e internas da existência, como as limitações corporais, as dependências tecnológicas e a instauração, em definitivo, da realidade da finitude humana. Trata-se, portanto, da linguagem do cuidado como qualificação e intensificação do ser⁽¹²⁾, respeitando as limitações impostas pelo tempo, pela doença e pelas dependências tecnológicas, mas estimulando as possibilidades e as potencialidades presentes no ser, em sua corporeidade e em sua transcendência.

Em paralelo e em interação com a anterior, há a linguagem da técnica e da tecnologia que permite intervenções específicas e delimitadas, agindo sobre o corpo ou

parte dele de modo preciso, reduzindo-o a suas partes, suas funções e seus processos, de modo rápido eficaz. De certo modo, à essa linguagem, casa-se a da inovação e a da modernidade, em uma busca permanente pela precisão e perfeição. Não nos importa aqui a oposição entre essas duas linguagens, mas a complementaridade entre elas no processo de cuidado e, em especial, a discussão que põe em xeque a hegemonia absoluta e o discurso único e de verdade que, de um modo geral, é atribuído à segunda.

Além dessas duas linguagens, destaca-se aquela que naturaliza, nas instituições de saúde, a perda da identidade no processo de internação hospitalar, a centralidade na patologia ao invés da vida e do corpo e a ênfase na cura e não no cuidado. Nesse último caso, ganham destaque os fármacos em detrimento de outras terapias relacionais e de interação, assim como a valorização, quase exclusiva, da alta tecnologia ao invés da atenção à normalidade da existência.

Esse complexo é um conjunto de significados que influenciarão os sentidos que possuem a vida, o viver e o morrer, para profissionais de saúde e para os pacientes e seus familiares. Atravessando essas linguagens, há o exercício do poder biomédico, as normas institucionais que tendem a diminuir ou a eliminar as singularidades humanas em nome de uma igualdade geral, o domínio da técnica que tende a configurar polos ativos e polos passivos de interação e a língua hermética da área da saúde que dá a autoridade a um lado e impede ou dificulta o diálogo na relação com o outro.

Colocar, como primeiro ponto, essa discussão implica em discutir outras linguagens possíveis no cuidado de enfermagem à pessoa, à família e à comunidade, o que significa a possibilidade de construir outros sentidos e, também, outros diálogos como forma de qualificação e intensificação do viver daqueles que são cuidados por enfermeiras e enfermeiros em diferentes cenários. Nisso, procura-se destacar quais processos podem indicar outras formas de ser nas relações de cuidado e, assim, como já pontuado, dois serão aprofundados nos próximos parágrafos como linguagens possíveis de cuidado, quais sejam, a ludicidade e interação da Capoeira e o resgate da integralidade e da compreensão de saúde, doença e morte nos terreiros de Umbanda.

A LINGUAGEM DA LUDICIDADE E DA INTERAÇÃO DO CORPO: O CUIDADO A PARTIR DA CAPOEIRA

Não se pretende aqui realizar um aprofundamento sobre a capoeira, uma vez que extrapolaria os objetivos traçados e o espaço disponível. Aqueles que desejarem reatualizar tal aprofundamento, há uma vasta literatura disponível com aspectos históricos, culturais e contemporâneos pertinentes⁽¹³⁾. Isso significa dizer que serão apontados os aspectos que nos interessam na relação que se deseja estabelecer entre o cuidado e

a capoeira como linguagens pertinentes à enfermagem. Se é possível reconhecer que muitos não tem, em seu espectro cognitivo, a definição de capoeira, espera-se que todos já viram uma roda, pararam para olhar duas pessoas jogando, ouviram o som do berimbau, tiveram suas atenções tomadas pelas cantigas de capoeiras e até mesmo ensaiou uma ginga mal equilibrada.

Para começar, ressalta-se que uma das possibilidades de compreensão do outro com quem se joga a capoeira é o de interação e de colaboração, superando a ideia de competitividade e de agressividade. Nesse processo, é necessário, em um complexo jogo de levar e ser levado, o estabelecimento de relação de confiança, mas também de sagacidade, já que o outro é a potência do encontro, mas sempre a possibilidade do inesperado: é a lembrança que o dia guarda, em seu desenrolar, a chegada da noite e o cuidado apresenta, em determinados contextos, a realidade e a possibilidade do descuido. Os capoeiristas tendem a desenvolver o jogo em uma interação que responde ao movimento do outro na mesma direção, mas há as situações em que, por intenção, por medo ou por inexperiência, a interação é quebrada ou ao menos pode sê-lo, pelo ato inesperado do outro, seja voluntário ou involuntário, fazendo o gesto que vai ao encontro passar a ser aquele que vai de encontro ao outro.

A segunda questão é: como a capoeira é a arte da interação em processo de reconhecimento do outro e de valorização de seus movimentos, também é a arte da malandragem e, portanto, do disfarce. Nesse sentido, é necessário sempre olhar diretamente aquele que divide o espaço-tempo do jogo ou do cuidado, bem como a leitura de para onde o outro vai para que se possa ir junto ou surpreendê-lo no inesperado, pegando-o na curva, estimulando a ludicidade da surpresa e do espanto.

Aqui já temos duas dimensões importantes da capoeira para o cuidado em enfermagem e saúde: É preciso envolvermos o outro e nos envolvermos em uma dinâmica de relação que se configure como cuidado do outro e, ao mesmo tempo, autocuidado de nós e do nós⁽¹⁴⁾. Isso implica em reconhecer que o cuidado não é somente uma ação de alguém que tem o poder e o conhecimento em direção ao outro que deles necessitam, mas um jogo, um processo e uma dinâmica que depende do modo como a interação acontece. Essa dinâmica se dá naquilo que é dito, que é silenciado, nos movimentos corporais e nos atravessamentos das normas institucionais entre enfermeiros e pacientes, por exemplo.

Para isso, é necessário olhar o outro em sua alteridade e em suas dinâmicas, limitando a impulsividade profissional em dizer o que deve ou o que não deve ser feito e aumentando a possibilidade de um diálogo que permita a autonomia do paciente e o seu protagonismo no processo saúde-doença, em sua existência e em seu morrer. Esse olhar imputa existência e respeito ao outro pelo seu ser e pelo potencial de movimento que possui, inclusive de surpreender o profissional. Esse cuidado exige, como

base teórico-filosófica e práxis relacional, a capacidade e a vigilância permanente do surpreender-se e de espantar-se. O espanto na capoeira e no cuidado se relaciona à necessidade constante do olhar observando a singularidade que marca o humano em seu viver e no acompanhamento dos momentos vividos que vão, simultaneamente, tornando o próprio ser humano como singular.

Outra questão presente na capoeira e, também, no cuidado é a atenção à existência e ao acontecimento dos ritos. Em uma roda de capoeira não se entra de qualquer jeito e nem de todos os lugares, não se joga em todos os toques de berimbau. Há formas de jogar e de parar o jogo ou de interrompê-lo através do que se chama volta ao mundo. Em alguns grupos, a volta ao mundo é no sentido horário, em outros no anti-horário. A capoeira é um fenômeno ritualizado.

Mas, por ser um termo polissêmico, como se compreende rito neste texto? Trata-se de um termo arcaico indo-europeu relacionado à lei fundamental presente no cosmos e, portanto, se estrutura ao redor de necessidade, rigor e verdade. De modo mais específico,

O rito é um ato ou um gesto, individual ou coletivo, realizado em visto de um resultado que vai além do mundo empírico. O rito se situa no cruzamento entre natureza, sociedade, cultura e religião. É um ato simbólico mediante o qual o homem, nos limites de uma realidade pertencente a este mundo, estabelece um contato com uma realidade que transcende esse mundo. Todo rito tem um sentido: ele é constituído pela associação entre um gesto e uma crença^(15:281).

O cuidado requer o rito como atos e gestos que, sendo concretos, se relacionam a realidades que estão para além da objetividade e da materialidade. Nesse sentido, não é possível desnudar um corpo ou tocá-lo sem que se exerça essa ação com o rito necessário. Ao não se adotar essa perspectiva acontece a naturalização do corpo como uma máquina e, portanto, sem a sua dimensão de profundidade, subjetividade, singularidade e dignidade imanentes. Máquinas são o contrário da constituição do singular e não possuem dignidade em si mesmas, mas sim utilidade e funcionalidade.

O estar diante do sofrimento humano e o seu acompanhamento ao longo do tempo requer o rito do respeito, que é o saber-se sempre alguém do que se pode sentir quando sua existência ou seu corpo doem. Há, ainda, o rito do silêncio quando este se apresenta grávido de um sentido que extrapola a possibilidade humana de dizer algo: nesse caso, ele é o espaço-tempo em que o ser humano se encontra consigo mesmo e com suas potências diante das fragilidades e das impossibilidades da vida.

É a pergunta dirigida ao enfermeiro de modo inesperado no meio do plantão: Morrerei? O rito indica a presença profissional como construção do sentido com o uso ou não do verbal, evitando as repetições de palavras socialmente aceitas e não específicas para aquela situação (como aqueles “claro que não”, “imagina” e outros que poderiam ser

citados), terminando por calar a pergunta e levar o paciente ao silêncio e à solidão. No cotidiano do cuidado é possível que o rito coloque em questão as normas institucionais, uma vez que estas homogeneizam, enquanto o rito estimula o processo de singularização.

Outra questão importante é o corpo como linguagem, em que os desejos, as expectativas, os movimentos e os saberes consideram a razão biomédica, mas não se limitam a ela. Há uma lógica própria do corpo em sua dinâmica de existir, de adoecer, de sarar-se e de morrer que precisa ser observada, compreendida e acompanhada. Em algumas situações isso significa realizar intervenções para que se recupere da melhor forma possível quando ele não consegue fazê-lo por si próprio, em outras apoiar formas próprias de viver e de morrer como consequência da corporeidade, visando maior conforto e acolhendo os desfechos naturais. Portanto, o corpo como processo fisiopatológico é uma de suas dimensões, merecendo atenção especial na área da saúde, em especial por ser fundamental à continuidade da vida, mas, ao mesmo tempo, reduzi-lo a essa dimensão é retirar sua singularidade e seu caráter socio-histórico.

Mestre Pastinha define a capoeira como “tudo que o corpo dá”, o que implica em ser o humano em suas potências e suas fragilidades. É o movimento do corpo em busca de vida e de continuidade de si sempre que possível ou o que pede a morte como condição básica de dignidade em alguns momentos. É, ainda, a superação das limitações impostas, como o capoeirista que treina um movimento e, quando menos se espera, o próprio corpo o realiza sem a ajuda do cognitivo. Ou, ainda, a aceitação, de preferência bem-humorada, das limitações que o corpo tem ou vai adquirindo com o tempo e o existir.

O corpo é a encruzilhada entre a pessoa, o biológico, o social, o histórico, o cultural e o transcendente que se manifesta em uma singularidade humana em um dado momento e em um certo espaço determinado. Como ele é finito no tempo e limitado no espaço, apresenta-se sempre como inacabado e, portanto, como uma abertura ao que pode ser e ao que pode vir, como processo e acontecimento. Portanto, a criatividade, o lúdico e a interação são dimensões importantes para que o corpo seja em potência ou, dito de outro modo, corpotência⁽¹²⁾ em diferentes contextos.

A LINGUAGEM DA INTEGRALIDADE E DA COMPREENSÃO DE SAÚDE, DOENÇA E MORTE NOS TERREIROS DE UMBANDA

A umbanda é uma religião que se desenvolveu no Brasil e sua compreensão se dá em duas vertentes. A primeira é sua ligação com a herança bantu no país e com as diversas formas de religiosidades que foram desenvolvidas nos últimos séculos, em especial os calundus, os candomblés de caboclo e as macumbas cariocas⁽¹⁶⁾. A segunda é a sua fundação no início do século passado na cidade de Niterói por Zélio Fernandino

de Moraes através da manifestação de uma entidade espiritual chamado Caboclo das Sete Encruzilhada. No entanto, não interessa aqui entrar nessa questão que se encontra, até o presente momento, em aberto⁽¹⁶⁾.

Torna-se interessante, contudo, apontar a origem do nome Umbanda, que possui raízes linguísticas em diferentes povos oriundos da África, em especial com o sentido de arte de curandeiro, ciência médica e medicina. Há também a possibilidade de relação entre esse termo e o que em português se conhece simultaneamente por magia e medicina⁽¹⁷⁾. Ressalta-se, então, a presença da ideia de encantamento em sua etimologia, como arte ou maneira de encantar, ao passo que um dos seus principais ritos públicos, chamado de gira, tem origem etimológica de caminho e travessia, o que já indica uma abordagem dinâmica da vida e do ser humano⁽¹⁷⁾.

A umbanda e a saúde possuem estreitos laços de origem e pertença, sendo um meio importante para a compreensão integral e totalizante do ser humano, bem como o espaço em que se encontra com a ancestralidade brasileira, que nasce dos perrengues da existência e do mundo. Assim, os terreiros possuem em seus ritos religiosos um conjunto de personagens ligados ao país e à sua história, como os caboclos (indígenas), os boiadeiros, os pretos velhos, os ciganos, os marinheiros, os baianos e as mulheres (pombagiras) e os homens (malandros) da noite, da boemia e da rua que formam a presença de um país precário que cria possibilidades a partir das iniquidades sociais, culturais e estruturais, formando construções simbólicas que permitem outros mundos possíveis propostos a partir dos pobres e dos desvalidos.

Diante desse cenário, deseja-se abordar a relação entre vida, morte, encantamento e desencanto nos terreiros de umbanda. Vida, nesse caso, inclui o biológico, mas não se limita a ele. Em especial, tem relação com o fato de ser lembrado pela comunidade, por um lado, e, ao mesmo tempo, incorporar a potência de viver, mesmo nas penúrias e limitações, por outro. Quando uma pombagira ou um malandro dão conselhos não importa se ali há outra consciência que, em algum momento, teve vida humana na terra, mas sim que elas representam a potência feminina que dobra o mundo em sua força e esperteza e eles a inteligência do jeitinho que passa nas brechas do formal para tornar possível o que é constantemente negado⁽¹²⁾.

Como a outra face desse processo, se existe a morte biológica, e isso não é negado, chama-se, aqui, a atenção da morte como desvitalização do viver⁽¹²⁾, como fechamento em si mesmo e como negação da criatividade, do bom humor e, também, da alegria diante do cotidiano duro e cinzento da existência. Nesse momento, importa fazer uma afirmação que se considera relevante: defende-se aqui, a partir de alguns autores⁽¹⁸⁾, que o contrário da morte não é a vida, mas o encantamento, ao passo que o contrário da vida não é a morte, mas o desencanto. O cuidado, como conclusão, deve ser uma

prática socio-profissional e uma política de encantamento da vida e do viver diante da saúde, do adoecimento, da reabilitação e da morte. Inclui, ainda, o encantamento como forma de construir e manter o SUS, tendo por base a dignidade humana e o atendimento integral à pessoa em seu interior.

Torna-se importante destacar ainda alguns aspectos importantes para o cuidado a partir dessa discussão. A primeira é que se apresenta como importante o estabelecimento de uma dimensão dialógica entre os diferentes saberes, quais sejam, o técnico-científico da enfermagem e os da experiência de saber-feito⁽¹¹⁾ representados pelos diferentes grupos de entidades da umbanda. Isso implica na valorização das plantas e das ervas presentes nas rezadeiras de Minas Gerais, por exemplo, e na abertura de um diálogo autêntico com os pacientes, suas famílias e a comunidade na qual se insere, trazendo suas identidades, conhecimentos e percepções para o processo de cuidado. Em especial, é necessária a construção de sensibilidade em unidades de alta tecnologia, de modo a torná-las mais familiares e acolhedoras e potencialmente curadoras com os rostos e impressões “digitais” daqueles que são cuidados. Isto também implica em fazer uma crítica ao processo de funcionamento das unidades de saúde que, às vezes, é voltado para atender unicamente à sua lógica e não o humano em seu interior.

A segunda questão que se coloca é a necessidade de construção de teorias de enfermagem que deem conta do Brasil e de sua população, considerando sua história, sua cultura e as graves iniquidades que marcam a constituição do povo, em especial os séculos de escravização que marcam e definem modos específicos de ser um país. Nesse contexto, sem negar outras questões, torna-se importante o reconhecimento das práticas e dos saberes afro-indígenas que constituíram a história brasileira e estabeleceram formas específicas de cuidado, mas sistematicamente negados e propositalmente destruídos ao longo dos últimos cinco séculos. Esse processo ainda continua na deslegitimação de outros saberes alheios aos que se definem pela ciência hegemônica e experimental, assim como se atualiza nos eventos de racismo religioso contra religiões afro-ameríndias, inclusive com destruição de seus espaços, agressão de seus adeptos e morte de seus líderes.

A terceira é a abertura dos profissionais nas unidades de saúde aos paradoxos da existência, ao contrário da ciência exata a que estão mais familiarizados. Nos terreiros de umbanda, os indígenas que tem seus corpos mortos e seus saberes deslegitimados na sociedade, possuem o espaço e o reconhecimento para falar e para fazer; As pretas velhas que eram limitadas, de modo violento, a atividades manuais e desgastantes, são ouvidas em suas sabedorias e em seus conhecimentos; mulheres que são ligadas a antigos prostíbulos, como algumas pombagiras, são escutadas no que tem a dizer sobre o se tornar mulher e como se relacionar de forma saudável; e os exus que como

senhores do corpo e da alegria mostram direções seguras para os caminhos da vida. Ainda que se tenha a necessidade de um esquadrinhamento das funções orgânicas e dos modos de intervir nelas para gerar resolução de agressões orgânicas e a possibilidade de continuidade da existência, é necessário se abrir às situações humanas que não são cativas desse processo, como a vida que demonstra pedir a morte como condição de sua dignidade, o desejo de ter menos dias de vida com maior qualidade para vivê-los, do que apenas o seu aumento numérico com desconforto e sofrimento e o amor que se desdobra em filhos, mesmo colocando-se em riscos de aquisição de alguma infecção ou doença ainda incurável. É forçoso reconhecer que alguns profissionais podem ter dificuldades na abordagem de um ou de mais de um dos itens expostos, em especial em função da formação profissional que tende a compreender o corpo como algo mecânico e não espaço-tempo de desejos e de afetos, assim como a retirar a morte como um evento natural.

Como penúltimo tópico, aponta-se a proposição da abordagem da espiritualidade no âmbito dos cuidados de enfermagem, em especial ao se considerar o povo brasileiro, para quem o sagrado não é uma ideia ou uma abstração, mas uma experiência, como nos terreiros de umbanda em que as pessoas se consultam com outras em transe e cuja crença atribuem ser manifestação do sagrado. Torna-se importante considerar os modos como a relação com o sagrado, a espiritualidade e a religiosidade podem ser apoios importantes para processos de adesão à terapêutica e à construção de sentidos diante do adoecimento e da morte⁽¹⁹⁾. Recomenda-se sempre que os profissionais lidem com respeito e urbanidade com as crenças dos pacientes e suas famílias, abrindo-se ao diálogo que permite, inclusive, problematizá-las quando necessário.

A umbanda possui uma abordagem humana que pode ser caracterizada por ser integral, o que inclui a recomendação e a valorização para os tratamentos biomédicos e do sistema de saúde do paciente, mas também o seu equilíbrio afetivo, a inserção em sua comunidade, o retorno à sua ancestralidade, a inclusão de sua família no processo e a construção de autoestima diante da vida e das situações. Neste caso, como já apontado, aqui, de novo, o ser humano é visto como uma encruzilhada de diferentes dimensões e potencialidades que devem ser exercidas e expressas para a manifestação de sua integralidade, de sua saúde, de seu conforto e de suas potências.

À GUIA DE CONCLUSÃO: MAS SEM CONCLUIR

Este texto chega ao seu final sem conseguir uma finalização que dê conta de sua complexidade. Assim como o povo brasileiro, trata-se de um texto que continua em aberto diante das possibilidades e potencialidades, mas também marcado pelos sofrimentos

e pelas iniquidades que o atravessou durante os séculos e, infelizmente, ainda o atravessam. Procurou-se aqui, por um lado, mostrar como a enfermagem e a ABEn-RJ em suas histórias vão se encharcando de brasilidades, ao mesmo tempo em que se provoca a enfermagem a ter seus pés cada vez mais marcados pelos “cacaús” históricos e culturais do Brasil. Ele se relaciona, ainda, à necessidade de uma dialogicidade em que a ciência hegemônica se sente à mesa para uma refeição com outros saberes (e por que não sabores?) possíveis que ajuda a compreender a complexidade humana e a permitir maior intensidade do ser durante o tempo em que se é possível viver.

Neste texto, a capoeira e a umbanda não são fins em si mesmos, mas exemplos importantes de modos qualitativos de ser diante do mundo, partindo-se dos perrengues da existência e construindo sentidos e resistências que possibilitam novos saberes, novos fazeres e, portanto, novos mundos. Elas nos ensinam que a vida acontece no cotidiano da existência, por mais cinzento e monótono que ele seja e que, apesar de suas contradições, para uma boa parte das pessoas ainda vale a pena. O jogo da capoeira e a gira de umbanda provocam as ciências biomédicas a pensarem outras corporeidades possíveis, para além de seus processos internos, como uma metáfora da abertura humana que constroem possibilidades onde antes existiam limitações e propõem sentidos diante dos absurdos da injustiça, do sofrimento, do adoecimento e da morte.

Para encerrar, torna-se importante o resgate de outras dimensões de brasilidade que possam provocar a reflexão e a proposição de cuidados de enfermagem culturalmente pertinentes, ao mesmo tempo em que se faz cada vez mais necessário o crescimento de teorias de enfermagem que expressem e abarquem os desafios e a realidade do Brasil. O jongo, o samba, as rezadeiras, os reisados, os congados, as marujadas, a jurema, os candomblés e outras diferentes manifestações culturais e religiosas populares podem ser importantes pontos de pro-vocação para que a ABEn e a Enfermagem Brasileira se tornem povo junto ao povo, gestando formas inovadoras e criativas de viver e de morrer.

Não há a possibilidade de finalizar esse texto sobre brasilidade e cuidado sem deixar de citar o Brasil e suas linguagens tão bem apresentados em uma obra como Grande Sertão: Veredas⁽²⁰⁾. A capoeira e a umbanda apresentaram o movimento e a dinâmica como bases do cuidado, sendo importante, então, que os profissionais e as instituições se lembrem que

O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. O que Deus quer é ver a gente aprendendo a ser capaz de ficar alegre a mais, no meio da alegria, e ainda mais alegre ainda no meio da tristeza! Só assim de repente, na horinha em que se quer, de propósito – por coragem. Será? Era o que eu às vezes achava. Ao clarear do dia^(20:448).

AGRADECIMENTOS OU FOMENTO

Agradecimentos à Casa de Auxílio Espiritual Caboclo Pena Azul, em Realengo no Rio de Janeiro, e ao Grupo de Capoeira Berimbarte, no Engenho de Dentro, também na cidade do Rio de Janeiro. Em especial às figuras de suas lideranças principais, quais sejam, Marcelo dos Santos (Pai Marcelo do Caboclo Pena Azul) e Adriano do Nascimento Silva (Mestre Biriba), respectivamente. Esse texto traz reflexões desenvolvidas ao longo dos últimos anos na posição de pesquisador e de participante/membro desses lugares de cultura e de ancestralidade.

REFERÊNCIAS

1. Amado J. Cacau. Rio de Janeiro: Companhia das Letras; 2012. 168 p.
2. Leininger MM. Transcultural care diversity and universality: a theory of nursing. *Nurs Health Care*. 1985;6(4):209-12.
3. Rio J. As religiões no Rio. Rio de Janeiro: José Olympio; 2015.
4. Prado A. Poesias reunidas. Rio de Janeiro: Record; 2015. p. 118.
5. Brito EJC. Os mortos vivos: uma leitura teológica. In: Oliveira MF, Callia MHP, organizadores. Reflexões sobre a morte no Brasil. São Paulo: São Paulo; 2005. p. 55-72.
6. Simas LA. O corpo encantado da rua. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2022.
7. Barbosa MF, Ferreira MA. Associação Brasileira de Enfermagem-seção Rio de Janeiro: um pouco de sua história [Brazilian Nurses Association-Rio de Janeiro Chapter: a short history]. *Rev Bras Enferm*. 2001 Apr-Jun;54(2):328-39. Portuguese. doi: 10.1590/s0034-71672001000200022. PMID: 12240657.
8. Miranda APM, Almeida RR. "A galinha da religião de preto" e o reconhecimento de direitos: controvérsias e mobilizações dos povos tradicionais de terreiro em defesa da soberania alimentar e do enfrentamento ao racismo. *Relig Soc*. 2022;42(2):43-65. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-85872022v42n2cap02>
9. Heidegger M. A essência da linguagem. In: Heidegger M. A caminho da linguagem. Tradução de Schuback MSC. Petrópolis: Vozes; 2003. p. 121-66.
10. Orlandi EP. O discurso fundador: a formação do país e o nascimento da antropologia. 3ª ed. Campinas: Pontes; 2021.
11. Freire P. Pedagogia do oprimido. 83ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2023.
12. Cabral AM, Almeida EF. Corpotência: a teologia vitalista de Rubem Alves. Rio de Janeiro: Mauad X; 2025.
13. Soares CEL. Capoeira escrava e outras tradições rebeldes no Rio de Janeiro (1808-1850). 2ª ed. Campinas: Editora da Unicamp; 2008.

14. Baggio MA, Monticelli M, Erdmann AL. Cuidando de si, do outro e “do nós” na perspectiva da complexidade. *Rev Bras Enferm*. 2009 Jul;62(4):627–31. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400023>.
15. Ries J. Mito e rito: as constantes do sagrado. Petrópolis: Vozes; 2020.
16. Simas LA. Umbandas: uma história do Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2021.
17. Lopes N. Bantus, malês e identidades negras. Belo Horizonte: Autêntica; 2023.
18. Simas LA, Rufino L. Encantamento: sobre política de vida. Rio de Janeiro: Mórula; 2020. 33 p. Disponível em: <https://morula.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Encantamento.pdf>
19. Gomes AMT, Silva CM, Brandão J de L, Couto PLS, Mercês MC das, Araújo MÂM, et al.. Espiritualidade e religiosidade para mulheres umbandistas e candomblecistas: representação social e implicações na saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2023Sep;28(9):2721–31. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.20172022>.
20. Rosa JG. Grande sertão: veredas. São Paulo: Companhia das Letras; 2019.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesse.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Não foi utilizada ferramenta de IA para a construção desse texto.

ABEn 100 ANOS: LUTAS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS

OS PRÓXIMOS 100 ANOS DA ABEn NA CONSOLIDAÇÃO DA DEMOCRACIA, NA DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS E NO FORTALECIMENTO DA ENFERMAGEM

EMENTA DO EIXO 3

QUESTÕES GERADORAS DE DEBATE E OBJETIVOS

EMENTA:

A ABEn e seus compromissos com a qualidade da formação, do trabalho e da prática profissional orientados pela justiça social e equidade. Defesa da democracia, da soberania, da autodeterminação dos povos e dos direitos humanos. Formação política, organização coletiva e participação como subsídios para a atuação da enfermagem nos diferentes territórios.

QUESTÕES GERADORAS DE DEBATE:

- O quê ainda pode ser feito para fortalecer a Enfermagem como prática social na defesa da saúde como direito?
- De que forma as lentes da interseccionalidade, decolonialidade e outros modos de pensar contribuem para a identidade profissional da enfermagem e o bem-viver dos seus profissionais?
- Como podemos, coletivamente, lutar por uma enfermagem cada vez mais forte e respeitada nos seus diferentes espaços de atuação?

OBJETIVOS:

Estimular as categorias do campo da enfermagem a refletirem sobre sua atuação e o que ainda pode ser feito para fortalecer a Enfermagem como prática social na defesa da saúde como direito; Incentivar a criação de espaços e instrumentos de divulgação das lutas e conquistas da enfermagem nos diferentes estados brasileiros

OS PRÓXIMOS 100 ANOS DA ABEn: DEFESA DA DEMOCRACIA, DIREITOS HUMANOS E FORTALECIMENTO DA ENFERMAGEM

Kenia Lara da Silva^I ORCID: 0000-0003-3924-2122

Ivone Evangelista Cabral^{II} ORCID: 0000-0002-1522-9516

Flávia Alves Amorim Souza Sales^{III} ORCID: 0000-0001-7820-5805

Aline Macêdo de Queiroz^{IV} ORCID: 0000-0002-7374-011X

Sandra Rejane Soares Ferreira^V ORCID: 0000-0003-2742-3700

Camila Pureza Guimarães da Silva^{VI} ORCID: 0000-0002-2547-9906

Dagmar Elaine Kaiser^{VII} ORCID: 0000-0001-5652-4653

Diego Stefan Catani^{VIII} ORCID: 0000-0002-4491-6980

Daiane de Souza Fernandes^{IX} ORCID: 0000-0001-6629-4222

Diego Quaresma Ferreira^X ORCID: 0000-0002-4355-1270

Everton de Freitas Gomes^{XI} ORCID: 0009-0009-3555-3370

Thaís Andréa de Oliveira Moura^{XII} ORCID: 0000-0002-2303-1999

^I Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.

^{II} Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

^{III} Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, GO.

^{VI} Universidade Federal do Pará. Belém, PA.

^V Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, RS.

^{VI} Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

^{VII} Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

^{VIII} Prefeitura Municipal de Votorantim. Votorantim, SP.

^{XI} Universidade Federal do Pará. Belém, PA.

^X Universidade Federal do Amapá. Oiapoque, AP.

^{XII} Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Manaus, AM.

^{XIII} Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Recife, PE.



AUTOR CORRESPONDENTE

Ivone Evangelista Cabral

E-mail: icabral444@gmail.com

RESUMO

Objetivo: promover uma reflexão entre os associados da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), profissionais de enfermagem e demais parceiros comprometidos com a democracia, a educação e a oferta qualificada de cuidados em saúde e enfermagem. Analisar a contribuição do legado da ABEn no contexto histórico nacional, destacando as lutas e conquistas da entidade na defesa da categoria, bem como projetar os desafios futuros que a entidade deverá enfrentar. **Método:** reflexão crítica, baseada nas lentes da interseccionalidade e da decolonialidade, para problematizar políticas de formação, a atuação profissional e o engajamento social da enfermagem, considerando mudanças políticas, racismo estrutural e pressões neoliberais. **Resultados:** destacam-se o fortalecimento do compromisso ético e político da enfermagem, a valorização de saberes diversos, a defesa de uma formação presencial de qualidade, o enfrentamento da precarização do trabalho e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como exercício democrático. **Considerações finais:** é fundamental continuar promovendo a formação crítica e cidadã dos profissionais de enfermagem, reforçando a estrutura política da profissão e intensificando a luta por direitos humanos, democracia e justiça social, para construir um futuro coletivo e engajado para os próximos cem anos da ABEn. **DESCRIPTORIOS:** Democracia; Direitos Humanos; Sociedades de Enfermagem; Política de Saúde; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

É um desafio escrever um ensaio que projete os próximos 100 anos da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) na consolidação da democracia, na defesa dos direitos humanos e no fortalecimento da Enfermagem. Isso porque o futuro é uma ideia incerta, permeada por múltiplas possibilidades e condicionantes históricos. Ao mesmo tempo, só há futuro porque estamos construindo o presente. E é desse lugar que pretendemos apresentar algumas reflexões que podem iluminar nossa caminhada rumo aos próximos cem anos.

As mudanças vivenciadas pela humanidade nos últimos tempos impõem condicionantes e determinantes para projetar o futuro da ABEn, dado o lugar que uma Associação tem e precisa ter como movimento organizado da sociedade civil.

Nesse sentido, a ABEn influencia tudo o que afeta nossa sociedade, especialmente a Enfermagem, incluindo o ensino de novos profissionais, suas condições de trabalho, a produção de conhecimento e o cuidado em saúde. Além disso, a enfermagem desempenha um papel crucial na gestão das crises atuais, na formação de profissionais, no mundo do trabalho e em seus impactos, na necessidade de fortalecer as organizações políticas da categoria e na defesa de um trabalho digno. É urgente qualificar a formação e qualificação dos profissionais, alinhando-os às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) e em favor de uma Saúde Planetária.

Diante do exposto, este ensaio utiliza como referência “pinceladas” de transformações político-sociais ocorridas no Brasil, bem como os movimentos que contaram

com a atuação da Associação Brasileira de Enfermagem ao longo de seu centenário, destacando os desafios que ainda se apresentam em sua trajetória, bem como suas conquistas e lutas. Os objetivos são: promover uma reflexão entre os associados da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), profissionais de enfermagem e demais parceiros comprometidos com a democracia, a educação e a oferta qualificada de cuidados em saúde e enfermagem. Analisar a contribuição do legado da ABEn no contexto histórico nacional, destacando as lutas e conquistas da entidade na defesa da categoria, bem como projetar os desafios futuros que a entidade deverá enfrentar.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio elaborado a partir de uma reflexão crítica sobre os 100 anos da ABEn, por meio de lentes teóricas da decolonialidade e da interseccionalidade, para problematizar as políticas de formação, a atuação profissional e o engajamento social da enfermagem, considerando transformações políticas, racismo estrutural e pressões neoliberais. Para Catherine Walsh, a decolonialidade representa uma postura crítica e uma prática pedagógica que visa romper com a lógica colonial, capitalista e eurocêntrica que ainda prevalece na sociedade, na educação e no conhecimento. Não se trata apenas de teoria, mas de outro modo de se posicionar no mundo, de uma forma de resistência fundamentada nos saberes de povos racializados. A autora entende que marcadores sociais, como gênero, raça, classe, território e geração, se intersectam ao gerar desigualdades que afetam as condições de vida da população⁽¹⁾. Por extensão, o trabalho dos profissionais de saúde. Ao reconhecer essas múltiplas dimensões, a enfermagem aprimora sua capacidade de atuar de maneira ética, política e socialmente comprometida. A interculturalidade refere-se a um processo contínuo de interação, comunicação e aprendizado entre culturas, baseado no respeito, na legitimidade mútua, na simetria e na igualdade. Trata-se de uma troca entre indivíduos, conhecimentos e práticas culturalmente distintas, visando construir um novo significado a partir das diferenças. Este conceito caracteriza um espaço de negociação e tradução no qual as desigualdades sociais, econômicas e políticas, bem como as relações e conflitos de poder, são explicitamente reconhecidos e enfrentados. Constitui uma tarefa social e política voltada ao conjunto da sociedade, fundamentada em ações concretas e conscientes, com o objetivo de promover a responsabilidade e a solidariedade. Representa, assim, uma meta a ser alcançada⁽¹⁻³⁾.

RESULTADOS

O ensaio apresenta a seguinte organização: inicialmente, explora brevemente o contexto político da luta pela democracia no Brasil; em seguida, aborda as mudanças

na profissão de enfermagem. Continua abordando o compromisso e o legado deixados pela ABEn, e finaliza discutindo perspectivas para os próximos 100 anos da entidade, com novas lentes e lutas.

Contexto de luta pela democracia brasileira

Os últimos 100 anos (1926-2026) representaram um século de transformações intensas para a sociedade e para a enfermagem brasileira. No âmbito político, saímos de um modelo de “República Velha” para o fortalecimento do Estado moderno brasileiro; vivenciamos períodos autoritários marcados por golpes e regimes ditatoriais⁽⁴⁾, e participamos de processos históricos de redemocratização que culminaram na Constituição de 1988 e na construção do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁾. Mais recentemente, contudo, voltamos a testemunhar ameaças à democracia, crescimento do fascismo, exacerbação dos movimentos ultraliberais e fragilização de políticas públicas essenciais para a proteção social^(4,5).

No âmbito econômico-social, passamos pelos processos de revolução industrial e tecnológica, mudando a base de uma sociedade oligárquica e agrária para uma sociedade plural, urbana, industrial e digital. Apesar disso (ou por causa disso), enfrentamos desafios históricos como desigualdades de diferentes naturezas, racismo estrutural, violências, pobreza e precarização das condições de vida de amplos segmentos da população. Esses processos produzem impactos diretos na saúde das pessoas, ampliando vulnerabilidades e demandando respostas cada vez mais complexas dos sistemas de saúde.

Do ponto de vista ambiental, a destruição da natureza e os impactos das mudanças climáticas assumem proporções cada vez mais alarmantes. Convivemos com consequências sociais avassaladoras de uma relação exploratória e predatória com o meio ambiente, expressas na degradação da natureza, nas altas taxas de poluição, no uso excessivo de derivados do carbono, no extrativismo intensivo e na destruição de ecossistemas, com extinções e ameaças a muitas espécies vivas. Tais processos impactam diretamente as condições de vida e saúde da população, exigindo novos modos de pensar o cuidado e a relação entre saúde, sociedade e natureza⁽⁶⁾.

Cenário de transformações da profissão de enfermagem

Nesse cenário de transformações profundas, a enfermagem também passou por mudanças significativas ao longo do último século. A profissão consolidou-se como uma prática social essencial para a organização do cuidado em saúde, ampliando sua presença em diferentes níveis de atenção e fortalecendo sua contribuição para a saúde

pública brasileira. A expansão da formação superior, o crescimento das pesquisas e dos programas de pós-graduação, o fortalecimento da produção científica e a ampliação da participação política da categoria contribuíram para a construção de uma identidade profissional comprometida com a defesa da vida e do direito à saúde.

Ao longo da história, a ABEn desempenhou um papel fundamental na organização científica, política e social da profissão. Desde sua fundação, a entidade tem atuado na defesa da qualificação da formação profissional, na produção e disseminação do conhecimento científico, na defesa das condições de trabalho da enfermagem e na participação ativa em importantes processos históricos do campo da saúde, como a Reforma Sanitária brasileira e a construção do SUS.

Contudo, essas conquistas não garantiram a plena valorização da profissão no século XXI, pois, no mundo do trabalho, o avanço da política neoliberal resultou, entre avanços e retrocessos, em relações de trabalho e modelos de contratação cada vez mais predatórios.

Neste âmbito, há uma tendência de retração dos vínculos estáveis entre enfermeiras na Atenção Primária à Saúde (APS), com variações regionais significativas ao longo do país. Há maior participação de servidoras estatutárias apenas nas regiões Sul e Centro-Oeste, enquanto na região Norte, a maioria possui contrato temporário, uma modalidade de vínculo na APS que já existe no país, seja por cargos comissionados ou por contrato trabalhista baseado na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sem estabilidade. O avanço desses vínculos no Brasil cresceu com as Organizações Sociais que surgiram após a reforma do Estado nos anos 1994/1995. Elas representam o 'terceiro setor' e novas formas de gestão e de prestação de serviços de saúde, especialmente no Sul-Sudeste, o que gera grandes monopólios⁽⁷⁾.

Essa realidade tem como determinantes o desenvolvimento tardio e a insuficiência do Estado de bem-estar social, em países periféricos, como é o caso do Brasil, que dificultam o pleno alcance dos direitos trabalhistas, da cobertura previdenciária, do acesso à assistência social e da universalidade das políticas públicas. Com isso, assiste-se a uma grande parte dos trabalhadores com vínculos informais, em empregos precários e em subemprego. A coexistência de uma minoria de trabalhadores com direitos sociais e uma vasta massa de desempregados e precarizados gera pressão para reduzir os custos trabalhistas^(8,p. 38).

Neste cenário, o futuro da enfermagem encontra-se intimamente associado à capacidade coletiva de resistir às políticas neoliberais que precarizam o trabalho e a vida; assolam direitos e privam as pessoas das possibilidades de realização. Afinal, como ensina Amartya Sen⁽⁹⁾, pouco adianta falar na liberdade que tem um cidadão se, na prática, ele está privado de condições objetivas para realizá-la.

A mudança deste cenário exige compromisso e requer coragem, solidariedade e coordenação entre sindicatos, entidades científicas, universidades, movimentos sociais e parlamentares dedicados à preservação e proteção da vida. Valorizar a enfermagem consiste em cuidar de quem se dedica ao cuidado. E cuidar de quem cuida constitui uma garantia de um país mais justo, saudável e humano⁽⁸⁾.

O compromisso e o legado da ABEn

A ABEn mantém seu compromisso de resistir a esses modelos ao atuar, de forma incansável, no Fórum Nacional de Enfermagem, promovendo, juntamente com as demais entidades da área, uma agenda propositiva em defesa da alteração na Constituição Federal de 1998, por meio da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 19/2024. A PEC propõe vincular a jornada máxima de trabalho de 30 horas semanais ao piso salarial das enfermeiras e dos enfermeiros; dos técnicos e das técnicas de enfermagem; dos e das auxiliares de enfermagem; e das parteiras, além de prever reajustes automáticos, medidas fundamentais para a valorização da categoria e para condições dignas de trabalho. Essa é uma luta histórica dos profissionais de Enfermagem e suas entidades⁽¹⁰⁾.

Na Educação, a ABEn reafirma seu compromisso de atuar na defesa de estruturas pedagógicas que garantam uma formação de qualidade para profissionais em todos os níveis, promovendo profundas mudanças no ensino centrado na pessoa e no SUS. Posiciona-se contrária ao ensino à distância (EaD) na enfermagem, pois ele compromete a qualidade da formação, não oferecendo uma base sólida e nem competências essenciais para o cuidado humano. Estudantes de EaD tendem a apresentar desempenho e engajamento inferiores, o que se agrava devido à baixa regulação da oferta de ensino nesta modalidade, o que favorece a baixa qualidade e a mercantilização da educação⁽¹¹⁾. Assim, a ABEn seguirá lutando para ampliar sua participação incisiva a favor da educação de qualidade e como bem público para a enfermagem brasileira, como o fez pela promulgação do Decreto Federal n.º 12.456/2025⁽¹²⁾, que proibiu os cursos de enfermagem a distância no Brasil.

Além disso, o engajamento ativo na formulação do texto das novas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem⁽¹³⁾, recentemente publicadas pelo Ministério da Educação em 2026, tem a potência de impulsionar uma nova onda de profissionais bacharelados em enfermagem, com maior equilíbrio entre experiências e conteúdos, para uma prática profissional na atenção hospitalar, na comunidade e demais níveis de assistência à saúde.

Desde 1939, por meio de suas comissões de educação, a ABEn tem desempenhado um papel fundamental na formação técnico-profissionalizante. A entidade reconhece

o valor dos técnicos, que compõem 70% da categoria⁽¹⁴⁾, e se dedica a articular ações entre as demandas de saúde nacional e a qualificação desses profissionais. Existe uma extensa evidência da participação da ABEn na elaboração de regulamentações relativas à formação e à prática profissional dos trabalhadores do nível médio em enfermagem^(10,15).

O legado da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) para a enfermagem brasileira e para a sociedade, ao longo de um século, é profundamente marcado pela organização, valorização e fortalecimento da profissão no país. A ABEn consolidou marcos históricos, tais como a Semana Brasileira de Enfermagem; os eventos regulares, com o Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), os Seminários Nacionais de Pesquisa em Enfermagem (SENPE), Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn); o Simpósio Nacional de Teorias, Terminologias e Processo de Enfermagem (SINADEn), Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica (SENABS), Seminário Internacional do Trabalho de Enfermagem (SITEn), Colóquio Latino-Americano da História da Enfermagem (CLAHEn); e tantos outros eventos científicos promovidos pela ABEn. Destacam-se, ainda, na publicação e editoria científicas, os periódicos Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), História de Enfermagem — Revista Eletrônica (HERE) e a Revista Paulista de Enfermagem (REPEEn). Além da Editora ABEn e de outras inúmeras estratégias políticas voltadas à educação em enfermagem, à pesquisa e à prática profissional no país. Essas iniciativas se traduzem em espaços de debate, de produção científica e de construção coletiva de políticas que promovem a qualificação e o reconhecimento da enfermagem como prática social essencial.

A Semana Brasileira de Enfermagem, realizada regularmente desde 1946, destaca-se pela tradição de discutir temas relevantes para a categoria, contribuindo para a atualização profissional e para o fortalecimento da identidade coletiva. O Congresso Brasileiro de Enfermagem, iniciado em 1947, tornou-se um importante espaço de encontro anual, no qual se debatem questões políticas, científicas e sociais da profissão, reforçando a atuação da ABEn como protagonista na construção de uma enfermagem comprometida com o cuidado, a equidade e a dignidade humana⁽¹⁵⁾.

Além disso, a ABEn promove a produção e disseminação de conhecimento por meio do incremento da Diretoria de Estudos e Pesquisa com o Centro de Estudos e Pesquisas (CEPEEn) e da comunicação científica com a REBEn, a História de Enfermagem Revista Eletrônica – a HERE e a Revista Paulista de Enfermagem (REPEEn), estimulando a pesquisa e a disseminação de conhecimentos que impactam diretamente a prática e as políticas de saúde.

Todas estas iniciativas foram utilizadas como base para decisões voltadas à promoção da saúde, ao bem-estar da população e ao desenvolvimento da enfermagem no Brasil.

Os próximos 100 anos da ABEn: novas lentes e novas lutas

Os próximos 100 anos da ABEn exigem reconhecer que os desafios contemporâneos demandam força e ação coletiva para reafirmar nossos compromissos com a qualidade da formação, do trabalho e da prática profissional, orientados pela justiça social e pela equidade, o que constitui uma tarefa central para o fortalecimento da enfermagem e para a consolidação de sistemas de saúde comprometidos com a vida.

Fortalecer a enfermagem também significa fortalecer a democracia. O trabalho em saúde está profundamente relacionado à garantia de direitos fundamentais, à redução das desigualdades sociais e à construção de políticas públicas que assegurem condições dignas de vida às populações. Nesse sentido, a enfermagem ocupa posição estratégica na defesa do SUS, na promoção da equidade em saúde e na construção de práticas de cuidado orientadas pelos direitos humanos.

Os desafios contemporâneos também exigem ampliar os horizontes epistemológicos e políticos da profissão. Para isso, propõem-se novas lentes teóricas de análise, como a interseccionalidade, a decolonialidade e outros modos de pensar, que podem contribuir para a reconfiguração da identidade profissional da enfermagem e para o bem-viver de seus profissionais. Uma reconfiguração identitária que reconheça, valorize e restaure o pensar e o fazer de mulheres, da existência negra e dos saberes marginais e periféricos; que dignifique as práticas de cuidado ancestrais, territoriais e acolha o moderno e o contemporâneo na pluralidade de modos de viver a vida e de cuidar da saúde. Essa reconfiguração implica incentivar a implementação e o fortalecimento de políticas e práticas que promovam, de forma equitativa, a visibilidade dos profissionais de enfermagem no ensino, nos serviços, na gestão de carreiras e nas instituições da categoria.

A identidade da profissão e de seus profissionais está estreitamente articulada ao perfil de seus trabalhadores. Somos uma categoria majoritariamente composta por mulheres, negras pertencentes a classes populares. Os trabalhadores da enfermagem vivem os atravessamentos próprios à sua natureza existencial.

A pesquisa da Demografia da Enfermagem⁽¹⁴⁾ no país indicou que o racismo estrutural se manifesta na Enfermagem brasileira por meio de disparidades salariais, mesmo entre profissionais com a mesma formação. Estudos do Censo de 2010 mostraram que a renda média de profissionais brancos superava a de pretos e pardos em até 25% no nível superior e em 11% no nível médio, refletindo padrões históricos de iniquidade racial. A análise revela uma hierarquia salarial interseccional, em que homens brancos ganham mais, seguidos por mulheres brancas, homens negros e, por último, mulheres negras.

O racismo também cria barreiras à promoção profissional, com profissionais brancos tendo maior acesso a empregos de nível superior. Apesar do aumento na participação

de profissionais negros — de 26,3% em 2010 para 43,7% em 2021 —, essa expansão não superou as desigualdades salariais. A subnotificação da raça nos registros administrativos dificulta a elaboração de políticas públicas eficazes. Esses dados confirmam que o racismo estrutural limita o acesso a cargos de prestígio e mantém desvantagens econômicas para profissionais negros e pardos em relação aos brancos⁽¹⁴⁾.

No que diz respeito às práticas decoloniais na pesquisa em enfermagem, na formulação de teorias de enfermagem e no ensino de enfermagem, há uma transição de uma perspectiva essencialmente eurocêntrica e americanizada para uma abordagem centrada na regionalidade, na cultura e nas práticas de saúde da latinidade⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A maneira como a enfermagem é ensinada e praticada na América Latina constitui uma herança de modelos eurocêntricos, uma vez que a própria formação da enfermagem profissional foi inspirada no modelo de Nightingale. Esse modelo ocidental/eurocêntrico foi introduzido no início do século XX, e a perspectiva decolonial permite questionar hierarquias históricas na produção do conhecimento, abrindo espaço para o reconhecimento de saberes outros, plurais, diversos, de práticas de cuidado ancestrais e de epistemologias produzidas em diferentes territórios e culturas⁽¹⁹⁾.

Ao desafiar padrões eurocêntricos e colonialistas na formação e na produção científica, tal abordagem contribui para ampliar as possibilidades de compreensão da saúde e do cuidado, valorizando experiências historicamente marginalizadas⁽¹⁹⁾. Em outras palavras, a compreensão decolonial possibilita questionar de que modo essa origem influencia, até os dias atuais, os projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem e a organização da prática social da enfermagem no país.

O olhar decolonial sobre a enfermagem no Brasil permite uma análise crítica que vai além dos números, identificando como padrões históricos de subordinação, opressão e desigualdades estruturais moldam a profissão⁽¹⁴⁾. Essa abordagem ajuda a entender disparidades como o racismo estrutural e a interseccionalidade, a divisão social, técnica e racial, a desvalorização do trabalho manual, a feminização e a proletarianização do cuidado^(16,17).

O racismo estrutural revela que profissionais brancos ganham mais que negros e pardos com a mesma formação, refletindo um padrão histórico de desigualdade racial. Monitorar opressões de gênero, raça e classe é fundamental, revelando por que homens brancos continuam no topo da pirâmide salarial da enfermagem e mulheres negras na base. Essa hierarquia, que se reproduz também na enfermagem, deve ser compreendida, pois a educação técnica, relacionada ao trabalho manual e às classes economicamente menos privilegiadas, reforça estruturas coloniais, levando a baixos salários e a pouco reconhecimento para técnicos e auxiliares. A predominância feminina na enfermagem (87%) é explicada pela divisão sexual do trabalho e pela proletarianização, em que mulheres

de menor formação e salário sofrem maior desvalorização social herdada de modelos patriarcais⁽¹⁴⁾. São elas que sustentam o capitalismo, com seu trabalho invisibilizado pelas duplas jornadas, pela extensão do trabalho doméstico e, contraditoriamente, pela baixa remuneração⁽²⁰⁾.

Profissionais estrangeiros, principalmente da América do Sul e de países com menor desenvolvimento econômico, ilustram relações centro-periferia, com migração motivada pela busca de capital e enfrentando condições precárias de vínculo profissional, o que reflete desigualdades globais. A subnotificação da variável raça/cor nos registros administrativos oculta desigualdades e evidencia racismo institucional. Uma abordagem decolonial lança luz sobre a qualificação desses dados, a fim de promover políticas públicas de equidade e fortalecer o SUS⁽¹⁴⁾.

A interseccionalidade, por sua vez, permite compreender como marcadores sociais como gênero, raça, classe social, território e geração se entrelaçam na produção de desigualdades que impactam tanto as condições de vida da população quanto as condições de trabalho dos profissionais de saúde. Ao reconhecer essas múltiplas dimensões, a enfermagem amplia sua capacidade de atuar de forma ética, política e socialmente comprometida⁽¹⁻³⁾.

Incorporar essas perspectivas à formação, à pesquisa e à prática profissional da enfermagem significa fortalecer um projeto de cuidado mais crítico, plural e inclusivo. Significa também reconhecer que o cuidado em saúde não é apenas uma prática técnica, mas uma prática social profundamente vinculada às condições históricas, culturais e políticas das sociedades⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, pensar nos próximos 100 anos da ABEn implica reafirmar compromissos fundamentais com a defesa da democracia, da soberania dos povos, da autodeterminação e dos direitos humanos. Implica também fortalecer a formação política da enfermagem, ampliar os espaços de organização coletiva e incentivar a participação ativa da categoria nos processos sociais que moldam as políticas públicas de saúde.

A atuação da enfermagem nos diferentes territórios, seja nos serviços de saúde, nas instituições de ensino, nos movimentos sociais ou nas organizações da sociedade civil, constitui um elemento fundamental para a construção de práticas de cuidado comprometidas com a justiça social e a dignidade humana.

Assim, olhar para os próximos 100 anos da ABEn significa reconhecer que o futuro da enfermagem será construído coletivamente, na articulação entre ciência, formação, trabalho e participação social, com respaldo técnico e legal. Fortalecer a organização política da profissão, ampliar os espaços de formação crítica e defender a democracia e os direitos humanos são tarefas permanentes para que a enfermagem continue contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, solidária e comprometida com a vida. A Figura 1 sintetiza o legado do primeiro século da ABEn e os desafios futuros,

com base no seguinte comando: usar as cores azul e amarela da Associação Brasileira de Enfermagem, destacando o contexto histórico, as lutas e os avanços nos 100 anos da entidade, as novas lentes teóricas de análise e os desafios para os próximos anos.



FIGURA 1. INFOGRÁFICO DE 100 ANOS DE LUTA COM VISÃO PARA O FUTURO. PRODUZIDA NA FERRAMENTA IA NOTEBOOKLM®, A PARTIR DO COMANDO (PROMPT) DO TÍTULO DA IMAGEM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este ensaio projeta os próximos cem anos da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) como um período de fortalecimento e consolidação na luta por uma sociedade democrática e por uma categoria de enfermagem reconhecida e valorizada. Reflete as transformações políticas, o racismo estrutural e as pressões neoliberais e seus impactos negativos nas condições de trabalho, no cuidado em saúde e na Enfermagem Brasileira.

Para enfrentar tais desafios, a ABEn reafirma seu compromisso de luta pelo reconhecimento e valorização da profissão com perspectivas interseccionais e decoloniais buscando romper com modelos de formação e prática exclusivamente eurocêntricos e reconhecer a potência dos saberes diversos e ancestrais. Além disso, reafirma-se a luta

por uma formação presencial de qualidade, opondo-se ao ensino a distância e defendendo direitos trabalhistas dignos.

O centenário da ABEn constitui um marco para o fortalecimento de uma profissão mais equitativa, inclusiva e politicamente comprometida com a defesa da soberania nacional, da democracia e do Sistema Único de Saúde. Ao longo de sua trajetória, a ABEn desempenhou papel relevante na proteção dos direitos trabalhistas, na promoção da justiça social e na busca por melhores condições de trabalho, de educação e de pesquisa, consolidando um legado de compromisso com a vida, a democracia e os direitos humanos. Essas pautas mantêm acesa a vivacidade de uma centenária com muito fôlego para seguir em frente nos próximos 100 anos.

AGRADECIMENTOS

Aos membros do grupo organizador do Caderno de Dicas e da Programação pela valiosa contribuição na “tempestade de ideias” que deu origem ao tema e aos eixos temáticos da 87ª Semana Brasileira de Enfermagem da ABEn (destacados a seguir), que será celebrada no período de 12 a 20 de maio de 2026, em todo o território nacional: Jamilli Silva Santos, Jean Carlos Muller da Silva Bizarro, Margareth Santos de Amorin, Michel Angelo Marques Araújo e Kennedy Feliciano.

REFERÊNCIAS

1. Walsh C. Decolonialidad, Interculturalidad, Vida desde el Abya Yala-Andino. Notas pedagógicas y senti-pensantes. In: Borsani ME, Quintero P (compiladores). Los desafíos decoloniales de nuestros días: pensar en colectivo. Neuquén-Arg: EDUCO; Universidad Nacional del Comahue, 2014. p. 47-78.
2. Oliveira LF, Candau VMF. Pedagogia decolonial e educação antirracista e intercultural no Brasil. Educ Rev. 2010; 26(1):15–40. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982010000100002>
3. Walsh C. Interculturalidade e decolonialidade do poder: um pensamento e posicionamento “outro” a partir da diferença colonial [Internet]. Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), 2019; 5(1): 6-39. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/revistadireito/article/view/15002>. [Citado em 2026 Abr 1].
4. Queler JJ. Novas perspectivas sobre a República no Brasil. Rev bras Ci Soc. 2018; 33 (96). Available from: <https://doi.org/10.17666/339602/2018>.
5. Padilha A, Massuda A, Leônidas F et al. Thirty-five years of Brazil’s Unified Health System (SUS): from Alma-ata to the climate challenge Lancet Reg Health Am. 2025; 51:101295. 10.1016/j.lana.2025.101295

6. Santos RM, Almeida LMWS. Pensar a enfermagem na perspectiva da saúde planetária: reflexões a partir do cotidiano. Saúde planetária [recurso eletrônico]: desafios e a atuação crítica da Enfermagem. Caderno de Dicas 86ª SBEn. Brasília; ABEn, 2025, p. 14-24. Disponível em: <https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2025/04/86SBEn.pdf>
7. Pereira ÁAC, Cunha CLF, Alvarenga EC, Lemos M, Bastos M do SCB de O, Silva KL da, et al. Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. Trab educ saúde [Internet]. 2023;21:e02311227. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2311>
8. Silva R. O trabalho em um mundo mergulhado em múltiplas crises. Saúde planetária [recurso eletrônico]: desafios e a atuação crítica da Enfermagem. Caderno de Dicas 86ª SBEn. Brasília; ABEn, 2025, p. 35-42. Disponível em: <https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2025/04/86SBEn.pdf>
9. Sen A. Desigualdade reexaminada. Rio de Janeiro: Record; 2001.
10. ABEn. Seção Notícias. Enfermagem e os desafios do trabalho no século XXI: precarização, sobrecarga e luta por dignidade. 2025. Disponível em: https://abennacional.org.br/post_noticia/enfermagem-e-os-desafios-do-trabalho-no-seculo-xxi-precariizacao-sobrecarga-e-luta-por-dignidade/
11. ABEn. Seção Notícias. Diálogo comprometido com o Fórum Nacional de Enfermagem. 2025. Disponível em: https://abennacional.org.br/post_noticia/dialogo-comprometido-com-o-forum-nacional-de-enfermagem/
12. Brasil. Decreto nº 12.456, de 19 de maio de 2025, Dispõe sobre a oferta de educação a distância por instituições de educação superior em cursos de graduação... Disponível em : https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12456.htm
13. Brasil. Parecer CES/CNE nº 64/2026, homologado em 26 de março de 2026, que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares de Enfermagem.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Demografia e mercado de trabalho em enfermagem no Brasil [recurso eletrônico]. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 314 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_enfermagem_mercado_trabalho_v1.pdf
15. Silva GTR (Org). Marcos legais da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem: compêndio de 1931 a 2021. Brasília: Editora ABEn; 2021. 909p. <https://doi.org/10.51234/aben.21.e07>
16. Mancia JR, Padilha MIC de S, Ramos FRS, Cordova FP, Amaral NV do. Congresso Brasileiro de Enfermagem: sessenta anos de história. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009; 62 (3): 471–9. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300023>
17. Becerril LC. História da Educação de Enfermagem e as Tendências Contemporâneas. Hist enferm Rev eletrônica [Internet]. 2018; 9 (1):1-2. Disponível em: https://here.abennacional.org.br/here/v9/n1/_EDITORIAL-1_portugues.pdf

18. Kruse MHL. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. Rev Bras Enferm. 2006;59(spe):403–10. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700004>
19. Galvão MLS, Ramos TC, Oliveira TSD. Cuidado decolonial na formação em enfermagem: experiências e saberes a partir de ações extensionistas e memórias de parteiras tradicionais. Rev. Fac. Dir. 2023; 51 (1): 803-839 <https://doi.org/10.14393/RFADIR-51.1.2023.68407.803-839>
20. Fraser N. A crise do cuidado do capitalismo. Conversando com Nancy Fraser. Tempo Soc. 2025; 37(3):1-10. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2025.242979>

CONFLITO DE INTERESSE

Todos os autores do ensaio são associados da ABEn e integram a comissão organizadora da 87ª Semana Brasileira de Enfermagem, como membros da Diretoria Nacional, das Seções e como representantes das Seções de cada estado da federação brasileira.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Foram utilizados recursos de IA para revisão textual com a ferramenta Copilot da Microsoft e para a elaboração do infográfico com o Google NotebookLM.

PODCAST - 100 ANOS DA ABEn



No contexto das comemorações do centenário da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Caderno de Dicas da 87ª Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn), traz uma seção especial dedicada à produção de *podcasts*, como estratégia formativa, comunicacional e de valorização da memória coletiva da profissão.

Essa iniciativa tem como propósito ampliar o diálogo intergeracional, dar visibilidade às experiências, trajetórias e reflexões de abenistas de todo o Brasil, além de fortalecer o papel da ABEn como entidade histórica, política, científica e cultural. Por meio de relatos, entrevistas e narrativas, os episódios possibilitam revisitar a história da entidade, ao mesmo tempo em que projetam perspectivas para os próximos 100 anos da Enfermagem brasileira.

Os episódios do *podcast* serão lançados ao longo de todo o ano, como parte das ações comemorativas do centenário da ABEn, constituindo um acervo vivo de memórias e reflexões. O lançamento oficial ocorrerá durante a 87ª SBEn, reunindo a participação de abenistas de diferentes seções estaduais e Nacional, reafirmando o caráter coletivo, plural e representativo desta construção.

A realização desta iniciativa só é possível graças ao compromisso e dedicação de muitas mãos. Registramos um agradecimento especial à Comissão Organizadora da 87ª SBEn Nacional, pelo incentivo e articulação desta proposta; aos monitores envolvidos na organização e produção dos *podcasts*, pelo empenho técnico e colaborativo; e à

Comunicação Social da ABEn, pelo apoio na divulgação e fortalecimento desta importante ação.

Celebrar os 100 anos da ABEn é, também, reafirmar que sua história continua sendo escrita coletivamente, agora, também em voz, memória e narrativa compartilhada.

PARA ACESSAR OS EPISÓDIOS FAÇA A LEITURA DOS QR CODE



Canal do Youtube



Plataforma Spotify

MATERIAIS PARA CONSULTA E APROFUNDAMENTO DO TEMA

ARTIGOS, DEMAIS PUBLICAÇÕES ESCRITAS E OUTROS MATERIAIS

- Cabral IE, Almeida Filho AJ de. 85 anos de ABEn® e 80 de REBEn® promovendo o desenvolvimento científico e profissional da Enfermagem brasileira. Rev Bras Enferm. 2013Sep;66(spe):13–23. <https://doi.org/10.1590/S003471672013000700002>
- Cabral IE, Lopes MGD. Apresentação do Centro de Memória da Enfermagem Brasileira da Associação Brasileira de Enfermagem. História Da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE). 2010;1(1):210-219. <https://doi.org/10.51234/here.2010.v.1.210>.
- Candau VMF, Russo K. Interculturalidade e educação na América Latina: uma construção plural, original e complexa. Rev Diálogo Educ.[Internet] 2010;10(29):151-169. Disponível em: http://educacao.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-416X2010000100009&lng=pt&nrm=iso.
- Cunha ICKO, Sanna MC. Interfaces da história da enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. Esc Anna Nery. 2007;11(3):537-539. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300022>.
- Dias A, Abreu WF. Pedagogias Decoloniais no Brasil: contribuições da educação como área de pesquisa. Rev Teias. 2022;23(71):396-413. Disponível em: http://educacao.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-03052022000400396&lng=pt&nrm=iso.
- Galvão MLS, Ramos T, Oliveira TSD. Cuidado decolonial na formação em enfermagem: experiências e saberes a partir de ações extensionistas e memórias de Parteiras Tradicionais. Rev Fac Dir Uberlândia. 2023;51(1):803-839. <https://doi.org/10.14393/RFADIR-51.1.2023.68407.803-839>.
- Gomes ATL, Salvador PTCO, et al. Os caminhos percorridos pela Enfermagem brasileira na pesquisa: Estudo documental. Online Brazilian Journal of Nursing. 2017;16(2):226-232. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175451>.
- Lopes GT, et al. Discursos proferidos pelas Presidentes da ABEn nos Congressos Brasileiros de Enfermagem. 1982-2006. In: Associação Brasileira Enfermagem-1976-2006 -Documentário. p. 60-100. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2023/02/LIVRO-1976-2006-PARTE-I-CAP-3.pdf>.

- Lopes RE, Nóbrega-Therrien SM, Aragão SB. Estudos sobre o impacto da lei número 775 na formação da enfermeira. *História Da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)*. 2016;7(2):449-457. <https://doi.org/10.51234/here.2016.v.7.344>.
- Meneses AS, Kadoguti LL, Sanna MC. Análise histórica do Jornal da ABEn: mudanças e transformações no Século XXI. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(1):54-60. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100008>.
- Mignolo W, et al. Los desafíos decoloniales de nuestros días: pensar en colectivo. Borsani ME, Quintero P, compiladores. Neuquén: EDUCO - Universidad Nacional del Comahue; 2014. Disponível em: https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Borsani_Quintero-Desafios_descoloniales-pensar_em_coletivo.pdf.
- Oliveira MIR, Ferraz NMF. A ABEn na criação, implantação e desenvolvimento dos conselhos de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2001;54(2):208-212. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672001000200006>.
- Salles FASC, Santos MM, organizadores. Interculturalidade e Decolonialidade: vozes brasileiras. São Paulo: Pimenta Cultural; 2025. Disponível em: https://www.pimentacultural.com/wp-content/uploads/2025/04/eBook_interculturalidade-decolonialidade.pdf.
- Santos JFE, et al. Importância das organizações civis de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):610-618. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690326i>.
- Silva FV. A REBen e os 80 anos de nossa Associação. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(spe):385-388. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700001>.
- Silva SED, et al. Associação Brasileira de Enfermagem: as representações sociais dentro das pesquisas em enfermagem no contexto atual. *J Health Biol Sci*. 2018;6(3):342-346. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i3.1754.p342-346.2018>.
- Silva JL, Machado DM. Enfermagem brasileira em 90 anos de história associativa: contribuições da Associação Brasileira de Enfermagem. *História Da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)*. 2018;9(2):131-140. <https://doi.org/10.51234/here.2018.v.9.375>.
- Walsh C. Pedagogías decoloniales: prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir. Quito: Abya Yala; 2013.

ASPECTOS ORGANIZATIVOS E OPERACIONAIS

ASPECTOS ESSENCIAIS NA ORGANIZAÇÃO LOCAL DA SBEn

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, neste ano, a 87ª SBEn será coordenada pelas diretorias de Finanças, de Pesquisa e de Comunicação, e no nível local, pela(o) presidente da Seção ou pessoas designadas para essa atividade. Caberá à coordenação local o planejamento, a execução e a avaliação das atividades realizadas pelas seções da ABEn.

Para a constituição das comissões locais recomenda-se a participação de trabalhadores, preceptores, docentes, residentes e estudantes das mais diversas áreas de atuação da enfermagem. Espera-se que o planejamento da 87ª SBEn seja participativo, com o envolvimento amplo das associadas da ABEn.

Recomenda-se, ainda, a articulação das Seções com escolas e cursos de enfermagem tanto de graduação quanto da educação técnica de nível médio, serviços de saúde, autarquias, sindicatos de saúde ou de enfermagem, diretórios acadêmicos e outros espaços de organização social locais, tendo em vista a construção de uma semana integrada, que promova a articulação dos atores locais do campo profissional da Enfermagem em torno das discussões suscitadas pela 87ª SBEn.

PROGRAMAÇÃO NACIONAL

A programação Nacional da 87ª SBEn será realizada de forma remota para garantir a participação efetiva de todas(os) e maior integração da Rede ABEn reafirmando o caráter nacional do evento. Neste sentido, a orientação é que as seções incorporem a programação nacional na programação local, isso significa a inclusão das atividades nacionais na programação oficial da seção, seja mantendo como atividade 100% remota, ou como atividade presencial com transmissão da programação nacional. Com isso busca-se garantir a ampla divulgação e adesão das abenistas das diversas seções e profissionais do campo da enfermagem, de modo a potencializar as atividades e a qualidade do debate no âmbito nacional, além de permitir a interação entre associadas(os) em tempo real e impulsionar o papel e a força política da enfermagem brasileira.

A programação nacional da 87ª SBEn em 2026 prevê as seguintes atividades:

Período: 12 a 20 de maio de 2026

Transmissão: Canal do YouTube da ABEn Nacional

12 DE MAIO – Abertura Oficial

17h – Solenidade de Abertura da 87ª SBEn e Lançamento do projeto Implementação das Diretrizes e Orientações para a Formação em Enfermagem
Evento Híbrido que ocorrerá no Auditório Emílio Ribas, bloco G, Ministério da Saúde com transmissão pelos canais do MS e da ABEn

18h30 – Exibição do vídeo comemorativo “ABEn 100 anos”

19h – Painel Interrogativo de Abertura: ABEn 100 anos: lutas, avanços e perspectivas

Convidadas(os):

Dra Tânia Cristina Franco

Drª. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Dra. Climene Laura de Camargo

Dr. Eduardo Sodré de Souza

Dr. Antonio Marco Tosoli Gomes

14 A 19 DE MAIO – Exibição dos Vídeos Selecionados do VII Concurso de Vídeos do DHE nas Redes Sociais da ABEn

20 DE MAIO – Encerramento

18h – Sessão de Encerramento - A ABEn construindo o Futuro

Convidadas(os):

Mestranda Laurianna Alexandrina Neves de Souza Vieira

Dra. Juliana Conceição Dias Garcêz

Tec Enfermagem Carlos Eduardo de Oliveira Gomes

Estudante de Enfermagem Antoni Silva Koboldt

19h – Divulgação dos finalistas e premiação online do VII Concurso de Vídeo

ATIVIDADES PROPOSTAS

As atividades deverão ser implementadas de forma presencial e/ou virtual, 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 e realizar outras atividades similares e/ou complementares. Reiterando o cuidado com a não concomitância com a programação nacional.

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 e assíncronas 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;
- B) Programação de espaços 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 abenistas e historiadores que tenham expertise na história da entidade nacional e/ou local para palestrar sobre o tema ao lado de colegas em posição de discutir a situação do trabalho em enfermagem;
- C) Ação em espaço aberto para marcar e dar visibilidade ao posicionamento da enfermagem sobre as diferentes pautas específicas da enfermagem e da sociedade como um todo;
- D) Inclusão de organizações civis da Enfermagem no Estado, nas atividades, 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 presencial ou virtual das Escolas e Cursos de Enfermagem para dialogar sobre a formação profissional e o andamento da discussão sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais, de modo a capilarizar as discussões entre instituições das capitais e municípios do interior dos estados;

- G) Encontros realizados pelos Departamentos serão bastante interessantes no decorrer da SBEn, para debate sobre o tema com recortes específicos para as diferentes áreas de atuação da enfermagem.

PLATAFORMAS DIGITAIS

A ABEn Nacional orienta que a Programação da 87ª SBEn, para além das atividades presenciais, seja incrementada 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. Isso ajuda a difundir a SBEn para quem não tem possibilidade de estar presencialmente, principalmente em regiões mais remotas de cada estado.

Para ampliar o conhecimento da história da ABEn neste ano de comemoração do seu centenário, a Diretoria Nacional convidou as Seções Estaduais a estimularem a produção de episódios de podcast relacionados ao Eixo 3 deste Caderno de Dicas da 87ª SBEn: "Os próximos 100 anos da ABEn na consolidação da democracia, na defesa dos direitos humanos e no fortalecimento da Enfermagem". Orientados por esse eixo e por perguntas orientadoras elaboradas pela comissão executiva da 87ª SBEn, os episódios podem ser relatos ou entrevistas em que reflexões e memórias evidenciem a trajetória da ABEn e sua contribuição para a profissão.

Fica a critério de cada seção a escolha da plataforma para a realização da 87ª 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. É de fundamental importância marcar a ABEn Nacional nas postagens em redes sociais, para ampliar o engajamento e difusão de informações.

ESTRATÉGIAS DE MOBILIZAÇÃO

Sugere-se a mobilização dos participantes 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.

SUGESTÃO:

- **Articulação direta com escolas e sindicatos**

- Ofícios e convites oficiais: Enviar comunicados institucionais para diretores de escolas de enfermagem, sindicatos e gestores de saúde, destacando a importância da participação na SBEn;
- Reuniões virtuais e presenciais: Promover encontros para explicar a programação, sugerir atividades e esclarecer dúvidas sobre a organização local;
- Parcerias com coordenações de curso: Incentivar professores e coordenadores a incluírem debates sobre a ABEn enquanto entidade primeira na história da Enfermagem Brasileira.

- **Incentivo à organização de atividades locais**

- Simpósios e rodas de conversa: Estimular que escolas e sindicatos organizem debates sobre a participação da ABEn nas conquistas da categoria;
- Sessões temáticas: Promover palestras;
- Concursos e Projetos Estudantis: Propor desafios acadêmicos, como produção de vídeos, artigos e cartazes, premiando os melhores trabalhos;

- **Mobilização política e institucional**

- Sessões especiais em Assembleias Legislativas e Câmaras Municipais: Propor que os sindicatos e escolas participem de audiências públicas;
- Manifestos e Cartas Abertas: Elaborar documentos a serem assinados por profissionais e estudantes em apoio à temática da SBEn.

- **Engajamento de estudantes**

- Lideranças estudantis: Mobilizar diretórios acadêmicos e ligas estudantis para organizarem eventos e participarem ativamente da semana;

- Atividades práticas e ações comunitárias: Estimular que estudantes realizem ações educativas sobre a formação cidadã e o papel das entidades profissionais.
- **Engajamento digital e comunicação estratégica**
 - Uso de WhatsApp e Telegram: Criar grupos regionais para coordenar atividades e incentivar a troca de experiências entre as seções estaduais da ABEn;
 - Campanha nas Redes Sociais: Utilizar hashtags unificadas, postagens com depoimentos de profissionais incentivando a participação, por exemplo;
 - Kit de Divulgação: Criar materiais gráficos com identidade visual unificada (cards, vídeos curtos, templates), para facilitar a comunicação nas instituições e sindicatos.

SUGESTÕES PARA ORGANIZAR AS PUBLICAÇÕES DA SBEn NA ABEn SEÇÃO E NOS SERVIÇOS

ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS

Para a elaboração do relatório síntese da seção recomenda-se o preenchimento do relatório de cada atividade desenvolvida. **O envio deve ser feito até 31/05/2026**, para o e-mail da vice-presidente nacional: <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 2026 ou durante as atividades do Centenário ou as que antecedem o 76º CBEn.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

GUIA PARA FORMATAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DO CADERNO DICAS DA SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (SBEN) EM FORMATO ELETRÔNICO (EBOOKS)

INTRODUÇÃO

Em parceria com organizadores, a Editora ABEn tem viabilizado a produção da Série de obras relacionadas à Enfermagem e Saúde.

Um de seus objetivos é divulgar a produção acadêmica liderada por pesquisadores e docentes da área de Enfermagem e Saúde, sobre temas de relevância social e de inovação tecnológica, diante desse novo desafio.

O Caderno de Dicas da SBEn é um instrumento orientador cujo objetivo é subsidiar as seções da ABEn nos debates que serão realizados em 22 estados, no Distrito Federal e em âmbito nacional, sobre o tema da semana, seus eixos, bem como as atividades a serem desenvolvidas.

O objetivo desta Instrução aos Autores é constituir-se em um “Guia para a formatação de publicação do Caderno de Dicas” e contém orientações sistematizadas para a elaboração dos textos compartilhados com as seções da ABEn, seus Associados e a sociedade brasileira durante as celebrações da Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn®).

POLÍTICA EDITORIAL

A Editora ABEn endossa as práticas de ciência aberta, que consistem em conhecimento transparente e acessível, compartilhado e desenvolvido por meio de redes de trabalho colaborativas (FOSTER Open Science Definition - <https://www.fosteropenscience.eu/foster-taxonomy/open-science-definition>). Diante desta definição, e objetivando aumentar o rigor, a responsabilidade e a reprodutibilidade da pesquisa em prol da transparência, qualidade e rapidez, conforme as recomendações TOP - Transparency and Openness Promotion (<https://osf.io/dngy3/>).

Os conteúdos publicados no Caderno de Dicas pela Editora ABEn encontram-se sob licença da Creative Commons (CC-BY) Atribuição 4.0 Internacional (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>).

DECLARAÇÃO SOBRE ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

Para a publicação, a Editora ABEn considera condição *sine qua non* que os textos submetidos ao Caderno de Dicas tenham cumprido as diretrizes ético-legais relativas à elaboração de trabalhos técnico-científicos e à pesquisa com seres humanos ou com animais, quando for o caso.

A Editora ABEn apoia as Recomendações para a Condução, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Científicas da área de saúde (*Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Científicas da área de saúde (*International Committee of Medical Journal Editors*). Essas recomendações, relativas à integridade e aos padrões éticos na condução e no texto escrito, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

Apoia, também, os padrões internacionais para publicação de textos, desenvolvidos pelo COPE (*Committee on Publication Ethics*) e destinados a editores e autores (disponíveis em: <http://publicationethics.org/international-standards-editors-and-authors>)

Conceitos, ideias ou opiniões expressas nos textos, bem como a procedência e a exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

A Editora ABEn adota o sistema *Ithenticate* para identificar similaridades com outras publicações não citadas nem referenciadas. Práticas que ferem a integridade científica, como plágio e autoplágio, serão enviadas para avaliação do Conselho Editorial, para decisão das penalidades, tais como a suspensão de publicar na Editora por período determinado pelo Conselho Editorial. Os autores serão imediatamente comunicados sobre todas as etapas deste processo.

CONFLITO DE INTERESSE

A Editora ABEn exige que todos os autores dos textos declarem quaisquer fontes potenciais de conflito de interesses. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou outro, ou crenças pessoais, religiosas ou políticas que possam ser percebidas como influenciando a objetividade de um autor é considerado uma fonte potencial de conflito de interesses. As fontes potenciais de conflito de interesse incluem, mas não se limitam a patentes ou propriedade de ações, participação em conselho de administração de uma empresa, participação em conselho consultivo ou em comitê de uma empresa, e consultoria ou recebimento de honorários como palestrante de uma empresa. A existência de conflito de interesses não impede a publicação. Se os autores não tiverem conflitos de interesse a declarar, devem declará-los na submissão do texto e na carta ao editor.

É responsabilidade do primeiro autor (coordenador do texto a ser publicado), revisar esta política com todos os autores e, coletivamente, divulgar com a submissão **TODAS** as relações comerciais e outras pertinentes.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Informar sobre o uso de Inteligência Artificial (IA) generativa e de tecnologias assistidas por IA, como Large Language Models (LLMs), *chatbots* (Ex. ChatGPT) ou criadores de imagens na produção de texto (Ex. Canva). Os autores que utilizarem essas tecnologias devem descrever, tanto na Carta ao Editor quanto no texto enviado (na seção Métodos ou ao final do texto), como a utilizaram. Os autores não devem listar nem citar a IA e as tecnologias assistidas por IA como autores ou coautores.

DIREITOS AUTORAIS E ACOMPANHAMENTO DA PRODUÇÃO

Os autores dos textos publicados no Caderno de Dicas devem assumir a responsabilidade pela integridade do conteúdo. As imagens utilizadas também devem ter os direitos de reprodução obtidos, se necessário. Também é responsabilidade dos autores indicar se o texto teve apoio institucional. A produção editorial inicia-se após a formatação definitiva do original e a obtenção dos direitos autorais ([baixe o modelo aqui](#)). Nesta etapa, o autor principal (1º autor) do texto deve estar à disposição da Editora para prestar esclarecimentos e esclarecer eventuais dúvidas.

Os autores se comprometem a não distribuir o arquivo em versão preliminar, antes da publicação final do Caderno de Dicas no site da Editora ABEn.

DECLARAÇÃO DE AUTORIA E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS.

Devem conter as assinaturas de todos os autores (podem ser digitalizadas), e enviado juntamente com o texto. [MODELO EM ANEXO A CARTA CONVITE](#)

PREPARO DOS TEXTOS PARA PUBLICAÇÃO DO CADERNO DE DICAS NO FORMATO E-BOOK

FORMATAÇÃO DO ORIGINAL

A Editora ABEn adota as recomendações de Vancouver para a produção de suas publicações, disponível na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

ESTRUTURA DA PUBLICAÇÃO

A publicação eletrônica do Caderno de Dicas seguirá as normas do IBICT, com a seguinte estrutura.

- Apresentação
- Expediente
- Edição atual
- Edições anteriores
- Normas
- Ficha catalográfica
- Prefácio
- Sumário
- Textos correspondentes aos textos (com suas referências)

Cada Texto deve conter:

- Título: até 15 palavras, no máximo.
- Autores: 5 no máximo, com ORCID e afiliação institucional.
- Autor principal (1º autor) com foto e afiliação.

Estrutura mínima do texto

- Introdução (com Justificativa)
- Corpo do texto
- Conclusão ou Considerações Finais
- Agradecimentos (ou Fomento)
- Referências
- Conflito de Interesse
- Uso de IA

Os textos deverão ser preparados da seguinte forma:

Arquivo compatível com Microsoft Office Word, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento de 1,5 pts entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm. (Modelo disponível em <https://publicacoes.abennacional.org.br/pagina-inicial/edaben-template>)

Os textos submetidos para o Caderno de Dicas à Editora ABEn devem ter sido digitados, necessariamente, em um editor de texto (como o Word ou o BrOffice) e salvos no Formato doc ou docx. É desejável que o autor também encaminhe uma cópia no formato PDF para garantir a confiabilidade do material.

Informações de Agradecimentos e Fomento: são opcionais às pessoas que contribuíram para a elaboração do texto, mas não se constituem autores e deverão ser citados antes da lista de referências.

Os autores devem enviar os textos seguindo os padrões mínimos de normalização segundo as normas Vancouver.

- Citações com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; Naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
- No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa (quando for o caso), destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
- As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto:
 - Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado⁽⁵⁾].
 - Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado⁽¹⁻⁵⁾], quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado^(1-2,5)].
- Todo texto deve ter uma listagem das referências bibliográficas utilizadas. As transcrições citadas no texto, com mais de três linhas, são destacadas no corpo do texto, em recuo de 3 cm e com corpo (11).
- Os créditos de cada autor devem ser inseridos logo na abertura do texto.

- Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do texto. Caso de abreviações em Tabelas e Figuras é necessário incluir os significados em nota de rodapé da tabela ou figura.
- No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses após o termo por extenso.
- As seções não são numeradas e devem estar grafadas em MAIUSCULAS sem ponto final.

Tipos de publicações de textos

Reflexão até 10 páginas e 10 referências

Relato de Experiência - até 10 páginas e 10 referências

Ensaio - 15 páginas e até 20 referências

REFERÊNCIAS

- Estilo de Vancouver estão disponíveis no site da National Library of Medicine (NLM) em Citing Medicine <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>
- Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa bem como a data de acesso em que foi consultada. ex formato [cited 2020 May 14].
- Serão aceitas até 3 referências de preprint (opcional).

Exemplos mais comuns de referências:**Artigos com o identificador DOI**

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm. 2018;71(supl 5):2323-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>.

Artigos Eletrônicos

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 5];27(1):34-7. Available from: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

Artigos em outro idioma

Cruz MSD, Bernal RTI, Claro RM. [Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults (2006-2016)]. Cad Saude Publica. 2018. 22;34(10):e00114817. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114817> Portuguese.

Livro

Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.

Livro na Internet

Higgins JP, Green S, editors. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [Internet]. Version 4.2.6. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.; 2006 [cited 2018 Oct 15]. 257 p. Available from: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/handbook.pdf>

Preprint

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Quality review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm. 2018. Preprint [cited 2019 Oct 12]. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-04292>

CITAÇÃO E REFERÊNCIA DE DADOS DE PESQUISA E OUTROS CONTEÚDOS

A Editora ABEn encoraja citar arquivos de dados, códigos de programas e outros conteúdos subjacentes ou relevantes em seu manuscrito, citando no texto e incluindo a referência dos dados em Referências e endossa os Princípios de Citação de Dados da FORCE 11 (*FORCE 11 Data Citation* - <https://www.force11.org/datacitationprinciples>) que indica que todos os conjuntos de dados disponíveis publicamente sejam totalmente referenciados na lista de referência com um número de acesso ou identificador exclusivo, como um identificador de objeto digital (DOI). Para maiores informações, consulte: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7273/#A57722>

Exemplos:**Dados de Pesquisa**

Coin L. Genomics of development and disease [dataset]. 2014 Jun 1 [cited 2017 Jun 9]. The University of Queensland. Available from: <https://doi.org/10.14264/uql.2016.583>.

Dados de Repositório

Global Health Observatory Data Repository [Internet]. Geneva: WHO. [cited 2019 Jul 3]. Available from: <http://www.who.int/gho/database/en/>.

Dados depositados em Repositórios

Zimmermann B, Tkalčec Z, Mešić A, Kohler A. Characterizing aeroallergens by infrared spectroscopy of fungal spores and pollen [dataset]. 2015 Apr 27 [cited 2019 Jul 3]. Dryad Digital Repository. Available from: <https://datadryad.org/resource/doi:10.5061/dryad.f4v0s>. Referenced in <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124240>

Dados descritos em artigos

Mann C, Kane L, Dai M, Jacobson K. Description of the 2012 NEMSIS public- release research dataset. *Prehosp Emerg Care*. 2015;19(2):232-40. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.959219>

ILUSTRAÇÕES E ELEMENTOS COMPLEMENTARES

- As **TABELAS** inseridas nos capítulos de uma obra devem conter título (ou legenda), sem ponto final e com numeração. A fonte é inserida logo abaixo. Os dados devem ser digitados, ou seja, as tabelas não devem ser inseridas como imagem no texto, e precisam ser disponibilizados em arquivos editáveis, seja no próprio editor de texto ou em um editor de planilhas (Excel).
- A identificação de **QUADROS E TABELAS** deve estar na parte superior e para **FIGURAS**, na parte inferior, seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título ex. "Tabela 1 – Título, Cidade, Estado, Data". Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724/2011 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação). A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários.
- As **FIGURAS** deverão ter legendas, obrigatoriamente.
- **ILUSTRAÇÕES** (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco.
- As **TABELAS** devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

- Os **QUADROS E ESQUEMAS** precisam necessariamente ser numerados, e conter títulos. Enviados em arquivos editáveis, (Word, Excel ou PowerPoint).
- **GRÁFICOS** devem conter título (ou legenda) com numeração. A fonte é inserida logo abaixo. Os dados devem ser disponibilizados em arquivos editáveis, e não inseridos apenas como imagem no texto.
- As **IMAGENS** enviadas à Editora ABEn precisam ser encaminhadas no formato JPG ou Tif, com resolução de 300 dpi.

E-mail para dúvidas, esclarecimentos e envio do texto elaborado:

coordenadora.executiva@abennacional.org.br

Com cópia para:

editora.aben@abennacional.org.br

diretoracomunicacao@abennacional.org.br

MODELO DE DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

DECLARAÇÃO DE AUTORIA E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Declaramos e concordamos para fins de publicação que:

- O capítulo cujos direitos patrimoniais estão cedidos é de nossa autoria e que assumimos, portanto, a responsabilidade que nos cabe pelo seu conteúdo, devendo, contudo, o(a) Organizador(a) garantir que os conceitos e o pensamento aí expressos permaneçam fiéis aos originais;
- O capítulo, na íntegra, é um trabalho original, sendo que nem sua versão integral, parcial, nem outro trabalho de nossa autoria com conteúdo similar foi submetido e/ou publicado por outro meio impresso ou eletrônico;
- Devemos transferir para a Editora os direitos autorais desse texto, tornando seu conteúdo uma propriedade exclusiva dessa Editora;
- Sempre que houver autorização da Editora para sua publicação em outros formatos ou mídias, é obrigatório que seja creditada a referência à Editora **ABEn**;
- Os conteúdos intelectuais foram revisados criticamente por todos os autores. Cada autor aprovou a versão final a ser publicada e concorda em responsabilizar-se por todas as questões relacionadas à acurácia ou integridade;
- Asseguramos que, após aprovação final do texto, será providenciada a revisão certificada de português por empresa credenciada, com custo por conta dos autores;
- Temos ciência que, caso tenhamos interesse na tradução dos capítulos, para o inglês ou espanhol, o custo financeiro das traduções serão de nossa responsabilidade e deverão ser realizadas em empresas indicadas pela **Editora ABEn**.
- Que conhecemos as instruções da **Editora ABEn** aos autores e estamos cientes que, caso estas normas não sejam atendidas, o texto será automaticamente devolvido na checagem do manuscrito

Data: __/ __/ ____.

Autores:

- 1 - (Nome completo e assinatura)
- 2 - (Nome completo e assinatura)
- 3 - (Nome completo e assinatura)
- 4 - (Nome completo e assinatura)
- 5 - (Nome completo e assinatura)

(OBS: sempre que o número de autores for superior a cinco, enviar carta ao Editor, explicando as razões para o aumento do quantitativo).

TEMPLATE PARA EDIÇÃO DO TEXTO

{Template do Capítulo}

Título no idioma original
Fonte 16 em negrito (15 palavras)

Nome completo do primeiro autor^I

ORCID: Informar apenas o número (sem negrito)

Nome completo do segundo autor^{II}

ORCID: Informar o número

Nome completo do terceiro autor^I

ORCID: Informar o número

^I Instituição principal. Cidade, Estado.

^{II} Instituição principal. Cidade, Estado.

Como citar:

Autores (Sobrenome Iniciais, Sobrenome Iniciais, Sobrenome Iniciais,
(até 3, et al). Título In: (Sobrenome Iniciais) (Orgs).

Título do livro. Imprensa (escritório preenche)

<https://doi.org/10.51234/aben.2x.e0x.c0x>

Autor Correspondente

Foto do Autor

Nome

E-mail:

Revisor(a):

Nome.

Entidade. Cidade, Estado, País.

(Tem a Função de mediador, de verificar o mérito, sugerir fontes e correções.)

INTRODUÇÃO (com justificativa)

Seguir as orientações quanto a margens e parágrafos das normas.
Todos os subtítulos devem ser formatados em maiúsculas e em negrito.
Verificar as normas quanto à utilização de referências, abreviações e figuras.
Destacar a lacuna do conhecimento na área estudada.

Citações:

- Usar padrão Vancouver, localizado ANTES da pontuação Ex: (1, 3-5, 7)

Corpo do Capítulo

Títulos das tabelas, quadros e figuras sempre sem ponto final e separado por hífen/traço: Ex:
"Tabela 1 – Título, Cidade, Estado, Data"

As figuras esquemáticas precisam vir com arquivos editáveis, com textos selecionáveis.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

AGRADECIMENTOS OU FOMENTO

REFERÊNCIAS (ATÉ 20)

1. Criar uma lista numerada.
2. Fonte, tamanho 11 e espaço simples e 6pts entre as referências.
3. Verificar se há referências repetidas.
4. Padrão Vancouver
5. Não ultrapasse a quantidade máxima de páginas (20) e referências (20) permitida.
6. Desabilitar macros ativas (ex. Mendeley, Endnote, etc.). Elas devem estar livres para a normalização.
7. Informar o link de acesso ou DOI. Conforme exemplos a seguir.

Artigos com o identificador DOI:

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 5):2323-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>

Artigos Eletrônicos:

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 5];27(1):34-7. Available from: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

Artigos em outro idioma:

Cruz MSD, Bernal RTI, Claro RM. [Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults (2006-2016)]. Cad Saude Publica. 2018. 22;34(10):e00114817. doi: 10.1590/0102-311X00114817 Portuguese.

Livro:

Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.