



JORNAL DA ABEN-DF

Associação Brasileira de Enfermagem ABEn Seção Distrito Federal

[n. 02] maio de 2012

Caminhos da atenção básica em saúde

Nesta edição a ABEn-DF inaugura um espaço de diálogo com profissionais que exercem um papel de interesse coletivo no campo da saúde. O primeiro tema é a Atenção Básica e as entrevistadas são Rosalina Sudo e Maria Fátima de Sousa que trazem importantes elementos históricos, conceituais e nos convidam ao protagonismo na construção do Sistema Único de Saúde. **pág. 6**



Ar: Cândido Portinari. 1945. Painel a óleo.



Jornada de 30 horas

Participe da luta pela aprovação do Projeto de Lei 2.295/2000 que regulamenta a jornada de trabalho. A Enfermagem está mobilizada e o desafio agora é a aprovação na Câmara dos Deputados. **pág. 10**

14ª. CNS

A 14ª CNS foi realizada no Centro de Convenções Ulisses Guimarães, em Brasília, nos dias 30 de novembro a 04 de dezembro. Sob o tema: "Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do povo brasileiro." **pág. 4**

Compromiso com a formação profissional de qualidade no DF

ABEn-DF mobiliza Escolas para a criação do Conselho Consultivo de Escolas de Enfermagem no Distrito Federal. **pág. 11**

Justiça: cassação de Gilberto Linhares

Sexta-feira, 13 de abril de 2012 entra para história como um dia de justiça de justiça para a Enfermagem Brasileira. **pág. 5**



foto: ABEn-DF

Editorial **pág. 2**

ABEn-DF em ação **pág. 3**

63º. CBEn **pág. 3**

A história da Semana Brasileira de Enfermagem **pág. 12**



Operários, Tarsila do Amaral. Tela pintada em 1933.

EDITORIAL

85 anos de ABEn: uma história de compromisso e luta

O ano de 2012 é um ano de comemoração e especialmente reflexão para a Enfermagem. Ao completarmos 85 anos de história da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) nos congratulamos em homenagens às(aos) enfermeiras (os), como a impetuosa Maria Cecília Puntel, a desbravadora Isabel dos Santos, os corajosos Edma e Marcos Valadão, nossas precursoras candangas Haydée Guanais Dourado e Maria José de Abreu, entre tantas outras que construíram a história da enfermagem brasileira como campo do conhecimento e da prática social comprometida com a realidade do País.

Muitas mudanças aconteceram que tanto interferiram como sofreram interferência da atuação da enfermagem nestes 85 anos. As vitórias no campo da saúde pública encampadas pelo Movimento da Reforma Sanitária, as quais tem paulatinamente qualificado os indicadores de saúde, como a redução da mortalidade materna e infantil, da desnutrição, o sucesso de nosso sistema de vacinação, a amplitude do acesso aos transplantes de órgãos, a saúde chegando mais próxima das comunidades por meio da atenção básica. Conquistas estas atreladas à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), primeira política pública a inserir a participação popular entre suas garantias, são alguns exemplos das conquistas que contaram com o papel decisivo da enfermagem brasileira. Os 85 anos foram construídos em meio a disputas de ideias e posturas, consensos e rupturas, sendo que estamos longe de ser uma categoria padrão, mas complexa e diversificada em sua essência. Neste sentido, nesta data comemorativa referenciamos o "Movimento Participação" que a partir de 1979 provocou um novo momento na história de atuação da ABEn, fortalecendo a concepção crítica da entidade, explicitando que somente pela perspectiva técnica não seremos reconhecidos como partícipes da população na luta por um projeto de sociedade mais justo e democrático.

Cabe destacar que este período foi marcado pelo movimento de reconquista do processo democrático em nosso país, no qual a enfermagem também esteve presente. Por sermos uma profissão majoritariamente feminina, a busca do fortalecimento da democracia nos traz a necessidade da reflexão permanente sobre as discrepâncias nas relações de gênero ainda marcantes em nossa sociedade.

Atualmente, não menores são nossos desafios, nossas entidades e profissionais têm a demanda ainda presente de transformar as relações de poder no contexto do setor saúde, que nos trazem nevalgias

como a questão da remuneração salarial; da jornada de trabalho, a luta pelas 30 horas, embora já cinquentenária, apresentando conquistas e novas perspectivas no cenário nacional; ameaças à autonomia profissional; o quadro de precarização do trabalho em saúde e o avanço dos sistemas privados redobram a vigilância sobre a saúde pública; o elevado índice de profissionais sendo formados em desacordo com o precário número de postos de trabalho; a qualidade da formação em tempos de democratização do acesso à graduação, entre outros. Desafios estes que explicitam a importância renovada da organização política da enfermagem, com destaque ao papel desta Associação que depende fundamentalmente da reflexão e ação da categoria em sua coletividade.

A vivência de mais de um ano da Gestão 2010/13 nos possibilita afirmar que um novo momento na enfermagem do DF está em construção. Contamos com um grupo de Diretores com diversificada inserção profissional e concepções de mundo, mas com o compromisso mútuo de fortalecer a representatividade política da Entidade com a categoria e democratizar as relações na saúde. Esta gestão tem empenhado esforços para retomar seu papel de protagonista no controle social, não só participando do processo de construção das conferências de saúde como no cotidiano do conselho distrital de saúde; fortalecendo o diálogo com as entidades de ensino técnico e de graduação, questão que anteriormente era uma meta e hoje se apresenta com uma perspectiva, com disposição permanente para o diálogo crítico com a gestão pública, sem esquecer-se de seu compromisso em contribuir com a qualificação cultural e técnico-política, por meio dos fóruns de debate e da educação permanente dos profissionais de enfermagem.

A ABEn-DF homenageia todas (os) enfermeiras e enfermeiros que dia a dia vem dedicando-se ao cuidado em saúde, em suas múltiplas formas de atuação, nos propiciando comemorar essa caminhada histórica. Em meio aos desafios postos, manifestamos o desejo de democratização cada vez maior dos espaços de gestão e cuidado, que somente será conquistado pela mobilização individual e coletiva. Nossas conquistas alimentam de esperança nossa ação sobre o futuro, tendo como referência, melhores condições de saúde e de vida.

Diretoria da ABEn-DF
Gestão 2010/13

Gestão ABEn 2010 - 2013

Zulmira Maria Barroso da Costa - Presidenta; Osvaldo Peralta Bonetti - Vice-Presidente; Fidélia Vasconcelos - Secretária Geral; Ana Maria Costa - 1ª Secretária; Maria Goreti de Lima - 1ª Tesoureira; Tereza Garcia Braga - 2ª Tesoureira; Leila B. Gottens - Diretora Educação; Suderlan Sabino Leandro - Diretora de assuntos Profissionais; Cleber dos Santos Pinto - Diretor de Public. e Comunicação Social; Stella Maris Hildebrand - Diretora Científico cultural; Ivone Kamada - Diretora do CEPEn; Maria Aparecida Benta, Solange Silva e Onã da Silva Apolinário - Conselho Fiscal.

ABEn-DF em AÇÃO: realizações da Gestão 2010-2013

31/08 a 02/09/2011

Participação na comissão organizadora da 8ª Conferência de Saúde do DF.

17/09/2011

Curso de Prevenção, tratamento e Manejo de Feridas.

22/09/2011

Assembléia Geral Ordinária da ABEn-DF.

22/09/2011

1ª Jornada de Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

30/09 a 01/10/2011

1ª Seminário Nacional de Residência Multiprofissional para o SUS.

03 a 06/10/2011

63º Congresso Brasileiro de Enfermagem - Maceió.

05/10 a 16/11/2011

Participação ativa na Luta pela Incorporação da Gratificação de Atividade de Enfermagem (GAE), participando e apoiando o SEDF no processo de mobilização e negociação.

10/10/2011

Apresentação da Proposta de Educação Permanente para os trabalhadores de Saúde da SES/DF - com proposta de parceria com ABEn-DF para os trabalhadores de enfermagem.

10/11/2011

1º Curso de Processamento de Artigos Hospitalares.

22 a 26/11/2011

Capacitação em Hepatites Virais para enfermagem - Parceria com Secretaria de Vigilância Epidemiológica - SES/DF.

23 e 24/11/2011

14ª Jornada da Enfermagem e 10ª Jornada da Residência em Enfermagem do HRAS.

30/11 a 04/12/2012

Participação na 14ª Conferência Nacional de Saúde - Dezembro/2011

10/12/2011

Festa de Confraternização da ABEn - DF na Sede da ABEn Nacional que contou com a participação de 270 associados.

20/01/2012

Encaminhado carta ao Secretário de Estado da Saúde do DF reivindicando o cumprimento da "Pactuação referente à GAE.

04 a 06/02/2012

Oficina PréCONABEn e CONABEn - Conselho Nacional da Associação Brasileira de Enfermagem.

01/03/2012 e 09/03/2012

Oficina de Planejamento do Primeiro Seminário de Educação de Enfermagem do Distrito Federal. (Escolas de Graduação e Nível Médio)

06/03/2011

Oficina com representantes das Escolas de Enfermagem, serviços de saúde entidades de enfermagem (SEDF, COREn, SINDSAÚDE, SINDATE) sobre a Organização da 73ª Semana Brasileira de Enfermagem no DF (SEBEn DF).

13/03/2012

Reunião com os Estudantes de Enfermagem e Centros Acadêmicos de Enfermagem Organização da 73ª SBEn DF.



foto: ABEn-DF

Homenagem a Noraci Pedrosa na Tenda Paulo Freire do CEBn-2011

ABEn-DF participa do 63º CBEN

(RE)criação e inovação do cuidado de enfermagem

O Congresso Brasileiro de Enfermagem de 2011 (CBEn-2011), realizado em Maceió-Alagoas, teve como tema: (RE)criação e inovação do cuidado de enfermagem. A ABEn-DF esteve representada pelos seus Diretores Zulmira Cardoso (Presidenta), Osvaldo Bonetti (Vice-Presidente), Tereza Garcia (Segunda Tesoureira), Cleber Pinto (Publicação e Comunicação Social) e Conselheiras Onã da Silva e Maria Benta.

Além da participação no Conselho Nacional da ABEn (CONABEn), da Assembléia Nacional de Delegados (AND), conferências, mesas e debates, nossos representantes estiveram envolvidos com destaque na realização de dois espaços significativos do evento: o Espaço Criatividade e a Tenda de Educação Popular em Saúde Paulo Freire, que contou com uma participação diferenciada, aproximando atores do movimento popular ao espaço de construção do saber da Enfermagem. Na Tenda Paulo Freire ocorreu uma bela homenagem à memória da Enfermeira Alagoana Noraci Pedrosa, por sua contribuição à organização política da categoria.

O CBEn 2011 contou com aproximadamente cinco mil participantes e teve uma boa avaliação por sua expressiva e diversificada programação, na qual ficou explícita a diversidade do cuidado da enfermagem na atualidade, e significativas foram as contribuições apresentadas para o ensino, a gestão, a pesquisa e o exercício deste nosso trabalho de cuidar das pessoas.

Dentre os pontos altos dos debates, destacamos a tradicional Reunião das Entidades - Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - na qual a Presidenta da ABEn Nacional, Ivone Cabral, apresentou com perspicácia: o papel atual da entidade na defesa e no fortalecimento da categoria e do Sistema Único de Saúde (SUS); as discussões sobre a politicidade do cuidado de Enfermagem; a participação popular em saúde; o envolvimento com as políticas públicas e a mobilização do "Fórum Nacional 30 horas, já".

Merece destaque a Carta de Maceió, na qual a ABEn reafirma seu compromisso histórico com o SUS e com a qualidade da assistência de enfermagem. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/63cben/noticia16.html>

Nossos agradecimentos à ABEn-Alagoas pelo sucesso da organização do Congresso, pelo comprometimento com os nossos associados e parceiros e em especial por ter acolhido carinhosamente a todos os congressistas.

Tereza Garcia Braga



Foto: Fabio Rodrigues Pozzebom/ABr

14ª CNS aponta desafios e caminhos ao SUS

A 14ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada no Centro de Convenções Ulisses Guimarães, em Brasília, nos dias 30 de novembro a 04 de dezembro. Sob o tema: "Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do povo brasileiro. Apresentou recorde de participação desde suas etapas municipais e estaduais e configurou-se num total de 2.937 delegados e 491 convidados, representantes de 4.375 Conferências Municipais e 27 Conferências Estaduais.

A Associação Brasileira de Enfermagem do Distrito (ABEn DF) esteve presente na Equipe de Relatoria, representada por Zulmira M. B. da Costa (Presidenta), Maria Goreti de Lima (Primeira Tesoureira), Fidélia Lima Vasconcelos (Secretária Geral) e Osvaldo Peralta Bonetti (Vice Presidente) na qualidade de Coordenador do Espaço Paulo Freire, uma das ações da Comissão de Arte e Cultura da CNS.

Estiveram presentes mais de quatro mil participantes, entre delegados e convidados, em uma grande demonstração da participação no controle social provenientes das Conferências Estaduais, Municipais e do Distrito Federal.

Estes delegados e convidados, representantes da sociedade e dos trabalhadores, prestadores e gestores da saúde debruçaram-se sobre as 15 diretrizes e propostas originárias dos municípios e estados em um processo ascendente, que de acordo com a avaliação do CNS no relatório final desta Conferência, inovaram a metodologia do sistema de controle social desenvolvido pelo SUS, apresentando como eixo transversal do debate o Acesso e Acolhimento com qualidade.

As diretrizes e propostas debatidas durante a conferência resultaram em sugestões de importantes mudanças no padrão de funcionamento do SUS, o chamado SUS real, merecendo destaque entre as proposições:

- Mobilização em defesa do SUS para como um sistema universal, integral, equanime, e com controle social efetivo, no contexto da ampliação desenfreada da privatização do Sistema.
- A implantação das Políticas de Promoção da Equidade para reduzir as condições desiguais a que são submetidas às populações negra, do campo e da floresta, LGBT, população cigana e em situação de rua e a implementação de uma Política Nacional de Educação Popular em Saúde.
- O fortalecimento da Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, promovendo a valorização dos trabalhadores em saúde, investimento na educação e formação profissional, garantia de salários dignos e uma carreira de acordo com as diretrizes da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, implantando desta forma a Política de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS.
- A compreensão ampliada da saúde por parte do controle social, na qual ficou explícito que a valorização do trabalho, a redistribuição da renda e a consolidação da democracia caminham concomitantemente à construção de um projeto de desenvolvimento, garantindo os direitos constitucionais à alimentação adequada, ao emprego, à moradia, à educação, ao acesso à terra, ao saneamento, ao esporte e lazer, à cultura, à segurança pública e à segurança alimentar e nutricional integradas às políticas de saúde.

Além dos pontos citados como relevantes, defenderam-se ações políticas que garantissem uma gestão SUS sem privatização, contra a terceirização e com controle social amplo, na defesa da gestão pública e da regulação de suas ações e serviços de forma estatal, além da construção de um marco legal para as relações do Estado com o terceiro setor.

Destaca-se o reconhecimento da necessidade de aprovação das 30 horas de jornada de trabalho para a Enfermagem, demonstrando a compreensão de que esta luta histórica da categoria é fundamental para a garantia da qualidade da saúde da população.

Conforme exposto, podemos afirmar que a vivência da Diretoria ABEN DF na 14ª CNS nos proporcionou a reafirmação de nossas bandeiras em defesa da Enfermagem e de uma concepção ampliada da saúde enquanto direito de todos. As disputas e contradições que permearam o espaço democrático da Conferência explicitaram a necessidade da mobilização e articulação entre profissionais de saúde, usuários do SUS e gestores na defesa do SUS, público e universal.

Zulmira B. da Costa e Fidelia Vasconcelos



Justiça: cassado registro profissional de Gilberto Linhares



Foto: CONFEn.

A sexta-feira, 13 de abril, entrou para história da Enfermagem brasileira. Após duas décadas de luta e compromisso de muitos profissionais de enfermagem, o Ex-Presidente do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Gilberto Linhares Teixeira, teve seu registro profissional cassado em audiência do COFEN provocada pelo processo ético solicitado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) em 2009, junto ao COREN-RJ.

Essa vitória foi possível pela intensa mobilização de enfermeiros (as) que venceram o medo e arriscaram suas vidas, se dedicando à denúncia das ilegalidades realizadas pelo criminoso. Desta mobilização que hoje nos proporciona esta conquista participaram dirigentes das entidades, docentes, trabalhadores dos serviços e estudantes que, individual ou coletivamente, por meio da organização política junto às entidades de enfermagem (ABEn, FNE e ENEEnf), enfrentaram o poder político e econômico do ex-enfermeiro. Merecem nossa reverência e homenagem neste momento a primeira denunciar as ilegalidades à categoria, a enfermeira Maria Lúcia Martins Tavares (PA); as ex- Presidentas da ABEn Goreti David Lopes (PR), que com coragem o denunciou à Polícia Federal em 1998 e em sua gestão entrou com o pedido de processo no Coren RJ; Eucléia Gomes Vale e Francisca Valda da Silva, que em suas gestões trataram desta pauta na centralidade da agenda política da ABEn e estimularam a articulação entre as entidades em prol da justiça; Edma e Marcos Valadão (RJ); as ex-Presidentas da Federação Nacional de Enfermeiros Solange Belchior (RJ) e Nelci Dias (RS) que ousaram publicizar as irregularidades e reivindicar a justiça, devido a isso sofreram perseguições e inúmeros processos junto ao COFEN, uma vez que seu ex-presidente detinha grande influência política sobre a rede de conselhos em todo País por meio de uma política corrupta, autoritária e centralizadora.

A dívida de Gilberto Linhares com a Enfermagem é grande e ainda há muito a ser apurado, como as acusações do assassinato, em 1999, dos companheiros Edma e Marcos Valadão, - lideranças das entidades cariocas de enfermagem, ABEN e Sindicato dos Enfermeiros,

respectivamente - que apresentaram dossiê denunciando a corrupção que estava em curso na gestão de Gilberto Linhares no COFEN. Ambos foram assassinados a queima roupa em um sinal na cidade do RJ e a justiça ainda não foi feita, como outros crimes que feriram a dignidade da categoria por estes longos anos e ainda continuam impunes.

A ação policial que garantiu a prisão do criminoso em 2009, resultou de investigações de um inquérito de 1998, da Delegacia Fazendária, aberto a partir de denúncias da Ex-Presidenta da ABEn Maria Goretti Lopes. Já a denominada Operação Predador, iniciada em 2005, apurou o envolvimento de mais 17 enfermeiros integrantes articulados ao esquema coordenado por Gilberto e sua esposa Ângela Linhares, culminando na prisão temporária dos acusados. Gilberto foi condenado em 2009 pelos crimes de peculato, interceptação não autorizada de comunicação telefônica, lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores, e formação de quadrilha. A soma do desvio de recursos apontada pela Política Federal ultrapassa a cifra de R\$ 50 milhões de reais (valores da época), sem falar no que deve ter sido desviado, mas foi impossível de ser identificado. Infelizmente Gilberto encontra-se em liberdade em função da habeas corpus conce-

dido pelo presidente do STF, Gilmar Mendes, em 2011, que suspendeu sua prisão.

Neste ano de aniversário de 85 anos da ABEN, parabenizamos a toda categoria que inicia uma nova fase em sua história, em especial àqueles e àquelas que se mantiveram firmes na busca da ética e da justiça seja de forma pública ou silenciosa.

Esta conquista deve ser comemorada e, em especial, deve servir de estímulo à reflexão e ao agir da categoria em busca da superação das mazelas que este senhor e seu grupo impuseram a nossa Enfermagem por tão longo período, as quais nos causaram dor, perdas e prejuízos. Temos, também, que superar qualquer desencontro que esta situação de impunidade possa ter imputado à articulação e união entre aqueles profissionais que dedicam sua vida pela Enfermagem. Destacamos, ainda, que esta conquista nos provoca a refletir sobre o projeto da Enfermagem Brasileira e qual o papel que queremos do nosso sistema de Conselhos, avaliando profundamente se esta forma de organização profissional tem contribuído com a democracia e a construção do projeto de saúde e da Enfermagem comprometido com a coletividade da população brasileira. Parabéns Enfermagem! A luta continua!

Oswaldo Bonetti



Marcos Otávio Valadão, presidente da Seção Rio da Associação Brasileira de Enfermagem, e Edma Valadão, presidente do Sindicato dos Enfermeiros do Rio, denunciavam irregularidades financeiras da direção do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

Caminhos da Atenção Básica

A ABEn-DF inaugura esta seção com o intuito de compartilhar experiências e reflexões pertinentes à nossa atuação profissional, identificando colegas enfermeiras(os) que estejam desenvolvendo trabalho de interesse coletivo no campo da saúde. Nesta primeira edição, optamos pelo diálogo na área da atenção básica em saúde, por entender que este seja o espaço da rede de cuidados mais identificado com nossa concepção de saúde e, talvez, por esse motivo é onde temos ou deveríamos ter maior protagonismo.

A Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn – Nacional tem paudado esse tema e como forma de institucionalizar a discussão nessa área, criou o Departamento de Atenção Básica na ABEn, no intuito de promover um debate mais qualificado com a categoria sobre o assunto.

No contexto da Reforma Sanitária, a atenção básica, embora ainda não seja hegemônica na visão política em relação à saúde no País, como se



Maria Fátima de Sousa

Conte um pouco da sua história com a Atenção Primária à Saúde.

Minha história é com o direito à saúde. Esse é o lugar de onde milito, estudo e modero os processos de ensino aprendizagem. Entretanto, desde o movimento estudantil, secundário e universitário, a questão da saúde sempre me inquietou. A Declaração de Alma-Ata, de 1978, me trouxe ânimo, não só no debate e no estudo das questões da atenção primária/básica à saúde, mas também no tocante aos determinantes do processo saúde/doença, principalmente, na reorientação de práticas alternativas à construção de novos modelos de atenção à saúde. E mais, as propostas nela contidas nos fazem lembrar o disposto no artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos do Homem, que preceitua: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em espírito de fraternidade”; este direito, imperativamente, se constitui como a essência daquela declaração. Aí reside sua maior e principal contribuição para o mundo, para as Américas, para o Estado e à sociedade brasileira. E nesse território que tento me colocar.

Analizando a conjuntura atual da Atenção Primária, fale um pouco da contribuição da ESF na mudança do modelo de atenção hegemônico.

Todos nós conhecemos a história do Programa Saúde da Família (PSF), lançado em março de 1994, como uma estratégia política para promover a organização das ações de atenção básica à saúde nos sistemas municipais de saúde. E está inserido em um contexto de decisão política e institucional de fortalecimento desse ponto do sistema no âmbito do Sistema Único de Saúde, fundamentado em uma nova ética social e cultural, com vistas à promoção da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades. Seu antedecente, o PACS, também conhecido por todos, criado em 1991, ajudou a acelerar a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), fazendo assim um casamento em bases mais sólidas dos seus objetivos, e mais, que a gênese destas estratégias está imbricada em valores, princípios e características organizativas da atenção básica à saúde, juntos vem nesses 20 (PACS) e 18 anos (PSF) tentando contribuir: primeiro reafirmando, que é possível construir um novo modelo de atenção à saúde com base nos princípios da equidade e da solidariedade, quando há firme e clara decisão político-técnica; segundo, que tamanha responsabilidade não se faz somente pela via dos serviços, é preciso envolver as instituições formadoras de capital humano, onde o ensino seja dirigido para a aprendizagem voltada à promoção da saúde integral das famílias e comunidades; terceiro, que quando os três níveis de governo se envolvem no entorno de uma agenda combinada, em esforços conjugados, os resultados são alcançados em menores tempos; quarto, quando os sujeitos sociais (formadores de opinião) percebem que os

valores e princípios que balizam as estratégias do PACS/PSF têm fundamentação “científica”, eles passam a compor a rede de parceiros em defesa desses valores e princípios; e, sobretudo, quando as famílias e comunidades sentem que são valorizadas, passam a cuidar também dos bens e serviços instalados em seus territórios, no sentido de pertencimento, esta é uma das maiores contribuições. Claro que existem as focadas na redução da mortalidade infantil, materna, prevenção e/ou controle dos agravos e riscos, a exemplo da hipertensão, diabetes, hanseníase, outros.

Quais os atuais desafios apresentados à APS na garantia da universalidade do SUS na atualidade?

Vários são os desafios atuais, não somente da Atenção básica, se não do SUS e sobretudo da Estratégia Saúde da Família, entre eles destaque: (i) a universalização desta estratégia em todo o território brasileiro, sobretudo nas capitais e municípios acima de 100 habitantes; (ii) o desenvolvimento de pessoal, com ética e compromissos para atuar em todos os municípios, com prioridade para aqueles localizados em regiões inóspitas, a exemplo da Amazônia Legal, de assentamentos rurais e de comunidades quilombolas e indígenas; (iii) a co-responsabilidade entre os gestores do SUS, no financiamento da Atenção Básica; (iv) a institucionalização de processos estruturados e sistemáticos de avaliação desse nível do sistema, nas suas mais variadas dimensões, como exemplo: atenção à saúde, gestão, impacto sobre o perfil epidemiológico; (v) a preocupação permanente com a qualidade em seus processos organizativos, com vistas a uma maior resolutividade das equipes da ESF e maior evidência em seus efeitos e impactos



constata nas opções orçamentárias do SUS, que ainda privilegia as ações curativas, se configura em espaço potencial para o desempenho qualificado do cuidado em saúde.

A dinâmica territorial nos possibilita uma aproximação direta nos modos de vida da população, relação que se bem construída proporciona uma leitura real sobre os determinantes sociais da saúde. A complexidade do fazer em saúde na Atenção Básica leva-nos a crer que devemos buscar permanentemente aprimorar nossas competências e habilidades para o diálogo e construção compartilhada, não só na equipe multiprofissional, como entre a equipe e os usuários dos serviços, a fim de resgatarmos a utopia da democratização do setor.

Contamos com a participação comprometida e afetuosa de duas colegas muito especiais para a Enfermagem: **Rosalina Sudo**, Abenista histórica, ex-diretora da ABEn-DF, da ABEn Nacional, protagonista da implemen-

tação do Programa Saúde em Casa, em 1998, e hoje, desempenhando o papel desafiador de sub-secretária de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do DF; e **Maria Fátima de Sousa**, que possui uma caminhada histórica de contribuição à saúde pública no Brasil, doutora em Ciências da Saúde, professora da Universidade de Brasília (UnB), coordenadora do processo de implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ministério da Saúde em 1994, atualmente é coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) da UNB e tem publicado reflexões importantes no atual estágio de estruturação da Atenção Básica.

As entrevistadas falam por si, não sentimos a necessidade de comentários sobre as abordagens, cada qual com sua diferenciada inserção. Saboreiem a leitura e boas reflexões.

Oswaldo Bonetti
Diretoria ABEn-DF

“(...) o termo Atenção Básica significa para nós o primeiro nível de atenção à saúde e sustenta-se no princípio da integralidade, compreendido como a articulação de ações de promoção da saúde e prevenção, tratamento e reabilitação”.

na saúde das famílias; e, principalmente, a ampliação do vínculo das famílias e comunidades, junto aos gestores e profissionais, na co-responsabilidade nos processos do cuidar da sua própria saúde, com vistas à autonomia desse cuidado.

Recentemente tivemos acesso a uma entrevista sua sobre a relação público-privado na Saúde e atualmente nos deparamos com propostas de terceirização de serviços, dentre eles da Atenção Básica no DF. Gostaríamos que falasse um pouco sobre sua percepção sobre a terceirização dos serviços de atenção básica, em especial no DF.

Sou militante do SUS desde sua origem. Estive na 8ª Conferência Nacional de Saúde, defendendo o direito à saúde, em seus valores democráticos e universal, sob a responsabilidade do estado nação. Esse é o bem que deve ser cuidado, não somente pelos governos de partidos A, B, C... E sim pelo Estado brasileiro. Enfrentamos o debate à época que o lugar do setor privado, para acumular riquezas, não deveria ser o setor saúde. Assisti à retirada do plenário dos seus representantes, que mais tarde nos enfrentou no processo constituinte. Lá foi mais forte, porque tinham seus representantes votando contra os direitos de cidadania, e colocara na Constituição Federal a complementariedade do setor privado no SUS. Entretanto, devemos seguir defendendo que o setor privado pode complementar as ações e serviços do setor público mediante contrato ou convênio com terceiros, pessoas físicas ou jurídicas,

desde que comprovada a insuficiência desses serviços pelos entes públicos responsáveis pela saúde (art. 24 da Lei 8.080/90). Quanto ao Distrito Federal, penso que o governo precisa recordar as promessas de campanha e agora, já desenhar um modelo de atenção à saúde dos brasilienses, primeiro com base nas experiências e vivências do Partido dos Trabalhadores que, desde a sua fundação em 1980, elegeu a política pública de saúde como uma de suas principais bandeiras de luta. Essa decisão política não só vem sendo defendida nos fóruns, documentos e discursos do partido, mas, principalmente, praticada nos diversos municípios e estados onde o PT governou ou governa. Segundo, privatizar atenção básica e no mínimo não responder pela ética da responsabilidade, no sentido republicano que nos traz Max Weber.

A Associação Brasileira de Enfermagem criou em 2010, um Departamento de Atenção Primária à Saúde, você considera interessante esta forma de organização? Qual o papel da categoria/entidades?

Primeiro, esse debate Atenção Primária e Básica é bobagem, reafirmo sempre que o termo Atenção Básica à Saúde é pouco encontrado na literatura mundial. E aqui no Brasil, há um uso do conceito Atenção Primária à Saúde (APS), orientado segundo os valores e princípios da Declaração de Alma-Ata. Logo, o termo



Paz, Cândido Portinari, 1955. Desenho a grafite, crayon, sanguinea e lápis de cor.

Atenção Básica significa para nós o primeiro nível de atenção à saúde e sustenta-se no princípio da integralidade, compreendido como a articulação de ações de promoção da saúde e prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos. Portanto, sob o ponto de vista organizativo, considero uma formulação típica do Sistema Único de Saúde (SUS), que deixa claro os seus princípios e suas diretrizes organizativas e é incorporado pela estratégia política da Saúde da Família; esta colocada como uma forma de pensar e agir na construção de um novo modelo de atenção à saúde integral e familiar.



Isso posto, posso afirmar, seja no cenário internacional ou nacional, que o conceito de Atenção Primária e/ou Atenção Básica se dirige para um ponto comum no qual seus princípios e diretriz gerais, de caráter planetário, têm sido, nestas últimas décadas, o balizador da formulação de estratégias para a construção de um novo modelo de atenção à saúde, cujas bases se sustentam nas práticas cuidadosas, resolutivas e qualificadas. Portanto, suas diferenças dar-se-ão na medida da especificidade sociocultural e política de cada nação e serão pautadas pelas relações que se estabelecem entre estado e sociedade em cada contexto¹. Tudo isso é para dizer que criar departamen-

to da Atenção Primária? Essa divisão é pouco salutar. Porque não falamos em redes de atenção à saúde integral e que, Atenção Básica pode e deve seconfigurar como um ponto dessa rede para assegurar os cuidados integral, resolutivo e humanizado das necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. O mais, termo A, B, C são rótulos para marcar a foto dos chamados donos do saber e poder.

Agora a enfermagem tem uma responsabilidade social, política e histórica, mais que papel, com os valores do SUS. Somos co-construtores do SUS. Este sistema que é, sem dúvidas, a maior política pública e social em curso no Brasil, que vem trazendo mudanças

substanciais no modelo de atenção à saúde de nossas famílias. Entretanto, o SUS que temos ainda está muito distante do SUS que queremos, aquele pelo qual lutamos há mais de 35 anos, desde o nascimento do Movimento Sanitário Brasileiro.

Como trazer o SUS à realidade? Esse é o lugar da Enfermagem, o lugar da ação política, no sentido humano dado por Hannah Arendt.

<?> Vide conceito na tese de doutoramento: Programa de Saúde da Família: estratégia de superação das desigualdades na saúde? Análise do acesso aos serviços básicos de saúde. Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília, 2007.



Rosalina Sudo

Estando à frente da Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal, o que ressaltar em relação à atuação da enfermagem nessa área?

Na organização proposta para os serviços de Atenção Primária vemos a importância da função gestora na micropolítica dos serviços, sobretudo quanto à organização dos processos de trabalho das equipes. Esse papel não se restringe apenas à capacidade de liderar as equipes dos próprios serviços, mas também articular-se com os demais serviços da Rede. Há uma inequívoca constatação de que em grande parte de nossos serviços essa função é ocupada por profissionais enfermeiros. Isso deflagra a formação diferenciada que esse profissional possui no campo da gestão e o quanto suas habilidades vocacionais contribuem para o funcionamento ordenado de nossos serviços de saúde. No caso específico da Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo primordial de APS no Brasil, este papel é implícito ao en-

fermeiro como coordenador do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e como responsável pelos técnicos de enfermagem.

De forma não menos importante destaca também o papel deste profissional no âmbito da assistência. A Atenção Primária, enquanto porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde, reúne atribuições igualmente importantes no estabelecimento do modelo de atenção aos agudos e no modelo de atenção aos crônicos. Isso significa que é preciso ter competência para oferecer cuidados aos indivíduos, tanto no advento de um sofrimento repentino quanto no acompanhamento de condições fisiológicas naturais em cada fase da vida ou adoecimentos de caráter crônico.

Nesse contexto o enfermeiro é fundamental para a organização do acolhimento à demanda espontânea, avaliando risco, ordenando fluxos e ampliando o "cardápio" de ofertas de cuidado para além da consulta médica. No caso da atenção aos usuários nos ciclos de vida (saúde da criança, mulher, idoso, homem) o enfermeiro atua em todas as frentes, no cuidado individual através de consultas de enfermagem, nas ações de promoção e de prevenção dos agravos no âmbito individual e coletivo, através de orientações e atividades em grupos. Vivemos atualmente uma grande dificuldade de contratação de médicos no DF, assim, algumas de nossas equipes funcionam sob a condução exclusiva do profissional enfermeiro, que precisa ter grande competência clínica para tomar decisões acertadas no cuidado ao usuário e/ou no encaminhamento seguro do mesmo a outro serviço.

Eu não poderia deixar de mencionar o papel de educador do enfermeiro na APS, por ser esse campo o terreno mais fértil para as ações propostas pela Política Nacional de Educação

Permanente. Como referido acima, o enfermeiro é responsável por maior parte dos profissionais da chamada equipe mínima da ESF, e não é muito diferente no modelo tradicional de APS. Sendo assim, cabe a ele fomentar a formação contínua destes profissionais de forma a estarem sempre atualizados e aptos a prestarem o melhor cuidado. Exerce um papel importante também junto à comunidade em que sua equipe está inserida, devendo promover ações de educação em saúde em busca do protagonismo dos usuários no cuidado a sua própria saúde.

Os profissionais das Unidades de Saúde do DF estão qualificados para realizar acolhimento?

Entendendo o acolhimento como eixo estruturante na organização dos processos de trabalho das equipes é preciso problematizá-lo para além da qualificação individual dos profissionais envolvidos. O acolhimento implica em transformação no funcionamento dos serviços como um todo, não é apenas um procedimento a ser realizado em uma sala (triagem). A despeito disso, volto a ressaltar que as habilidades gestoras do enfermeiro são determinantes no estabelecimento de uma lógica de funcionamento desejável para nossos serviços, tendo, portanto, um importante papel a desempenhar enquanto gestor e líder em suas equipes. Por certo que temos alguns profissionais bons atuando em nossas unidades, com postura acolhedora e competência clínica, porém isso não se traduz em maior resolubilidade na atenção à demanda espontânea. Precisamos nos mobilizar para que esse perfil competente e comprometido se torne o da maioria, para que assim as equipes atuem em harmonia.

Estamos trabalhando junto aos gestores



locais nas regionais de saúde, com o propósito de sensibilizar nossos profissionais à mudança de atitude na maneira de acolher os usuários nas unidades de saúde. Não me refiro apenas a uma postura mais cordial no trato com o usuário, mas também à capacidade de realizar uma escuta qualificada ativa, que identifica e analisa as necessidades de saúde dos que procuram a unidade. É inadmissível que um usuário seja dispensado na porta ou na recepção de uma unidade, sem ser devidamente acolhido, pelo simples fato da agenda médica estar cheia naquele dia.

Estamos desenvolvendo também um projeto piloto que consiste no incremento de profissionais em alguns Centros de Saúde que se tornarão referência para o atendimento dos usuários que procuram as emergências hospitalares em decorrência de problemas que podem ser resolvidos na Atenção Primária. Atualmente as emergências dos hospitais da rede pública do DF contam com um sistema de classificação de risco para orientar o fluxo de atendimento por ordem de prioridade clínica. As estatísticas produzidas por esse sistema aponta que cerca de 70% dos casos são classificados nos níveis verde e azul, cujas características são típicas de condições que podem e devem ser atendidas na Atenção Primária.

Quais os principais desafios da APS no SUS-DF?

Os desafios são inúmeros e enormes. Para além das questões, já apresentadas acima, de qualificação do trabalho das equipes, temos outras questões quantitativas e qualitativas. Em primeiro lugar precisamos avançar no princípio da universalidade, expandindo a cobertura de abrangência da Estratégia de Saúde da Família. Isso implica em pelo menos dois grandes entraves, a contratação de pessoal para ampliar as equipes e a construção do que chamamos de Clínicas da Família. Quanto aos profissionais da equipe, reitero a dificuldade supracitada de contratação de médicos, além dos limites sufocantes da lei de responsabilidade fiscal. No que tange à infraestrutura, temos a dificuldade de encontrar terrenos privados regularizados ou públicos próximos às comunidades prioritárias para a implantação destes serviços.

Há também a necessidade de definirmos um modelo de Atenção Primária à Saúde em todo o DF. A coexistência da ESF e do modelo tradicional de atenção básica não atende à necessidade da população e dificulta os processos de planejamento e qualificação destes

serviços. Nossa proposta é converter os Centros de Saúde que praticam atenção básica tradicional em Clínicas da Família. O processo de conversão consiste em transformar o conjunto de profissionais lotados nesses centros em equipes de ESF com população e território adscritos. Os especialistas que atuam nestes centros serão agregados aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), passando a trabalhar na lógica do matriciamento.

Por último resgato a referência que fiz na resposta à primeira pergunta, quando mencionei o papel da APS nas Redes de Atenção

à Saúde (RAS). Nesse sentido, ressalto que a função de coordenação do cuidado e ordenamento da Rede só pode ser desempenhada pela APS, conforme descrevem os estudiosos das RAS. A fragmentação é ainda uma característica predominante do Sistema de Saúde no DF. Precisamos ampliar nossa capacidade, enquanto equipes de APS, de trabalhar dispostivos da clínica ampliada que consolidem as linhas de cuidado como norteadoras do trânsito do usuário na Rede. Só assim avançaremos em direção ao ideal da integralidade.

“A Atenção Primária, enquanto porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde, reúne atribuições igualmente importantes no estabelecimento do modelo de atenção aos agudos e no modelo de atenção aos crônicos. Isso significa que é preciso ter competência para oferecer cuidados aos indivíduos, tanto no advento de um sofrimento repentino quanto no acompanhamento de condições fisiológicas naturais em cada fase da vida ou adoecimentos de caráter crônico”.



Dança de Roda, Cândido Portinari, 1955. Desenho a grafite, crayon, sanguinea e lápis de cor.



Pela qualificação das ações e serviços de saúde

A Luta pela regulamentação da jornada de trabalho para os trabalhadores da Enfermagem, no Brasil, tem seus primeiros registros em 1944, quando foi elaborada a primeira Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Contudo, o então Presidente Café Filho ao aprovar a referida Lei em 1955 vetou o artigo que previa a jornada de 30 horas semanais.

Nesse contexto, por meio de suas entidades, a categoria continuou mobilizada frente ao legislativo para a reformulação da Lei e em 1986, mais de trinta anos depois, conquista a inserção no Projeto de Lei nº 7.498/86, o estabelecimento da jornada de 30 horas, novamente vetado. Desta vez pelo Presidente João Batista Figueiredo, durante o último governo da ditadura militar no País.

Em 1995, ainda que aprovada por unanimidade na Câmara dos Deputados Federais, a regulamentação das 30 horas semanais para a Enfermagem Brasileira foi vetada pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso, orientado pelo seu então Ministro da Saúde José Serra, em meio à conjuntura de reformas impostas pela política neoliberal.

Atualmente, a luta da Enfermagem brasileira concentra-se na aprovação do Projeto de Lei 2.295/2000 que regulamenta a jornada de trabalho, pela Câmara dos Deputados, uma vez que o PL já foi aprovado no Senado Federal. O PL 2295 de 2000 está pronto para ser votado no plenário da Câmara dos Deputados, mas há muita polêmica em seu entorno. A resistência vem de todos os setores da saúde – público, privado e filantrópicos -, que argumentam do impacto econômico de redução de jornada de 44 ou 40 horas para 30 horas.

Na conjuntura atual, ventos mais favoráveis têm soprado em favor do movimento da Enfermagem pela aprovação do PL. Destaca-se a importante articulação da categoria, em especial de um grupo de enfermeiras e enfermeiros de Brasília e Santa Catarina, durante a campanha eleitoral de 2010, quando sensibilizaram a então candidata à presidência da República Dilma Rousseff e o seu coordenador de campanha, o atual Ministro da Saúde Alexandre Padilha. Ambos solidários com a luta da categoria assinaram uma Carta Pública dirigida à enfermagem brasileira, na qual

comprometem-se com a aprovação do Projeto de Lei 2295/2000.

A Jornada de 30 horas é uma reivindicação pela qualificação das ações e serviços de saúde, por meio da valorização e dignidade dos trabalhadores da Enfermagem, maior categoria da força de trabalho em saúde - mais de um milhão e seiscentos mil profissionais no Brasil. Segundo Pires et al. (2010) "A luta pela regulamentação da jornada de trabalho fortalece a enfermagem como profissão e conclama a sociedade a reconhecer que se trata de um trabalho que precisa de condições especiais para uma prática segura".

Como forma de fortalecer a mobilização e a luta pela jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem do Brasil, a Associação Brasileira de Enfermagem, a Federação Nacional dos Enfermeiros, o Conselho Federal de Enfermagem, retomaram o Fórum Nacional das Entidades de Enfermagem, desativado na década de 1990, com uma nova denominação, aglutinando mais parceiros e com propósitos bastante arrojados. A aliança ampliou-se ao in-

O quadro atual é caótico, pois como não há dispositivo legal que regulamente uma jornada mínima de trabalho, há empregadores contratando pessoal de Enfermagem com as cargas horárias mais díspares, pois há jornadas de 32, 36, 40 e 44 horas são as mais recorrentes. Aliado a isso está a natureza do trabalho contínuo da Enfermagem, a falta de dimensionamento de pessoal adequado, condições insalubres e adversas a que esses trabalhadores são expostos e baixos salários.

Na linha do tempo do movimento, constatamos que no último ano, com o novo governo da Presidente Dilma e do Ministro da Saúde Alexandre Padilha, o movimento intensificou-se. Já tivemos audiências públicas na Câmara dos Deputados (duas), com o Ministro da Saúde (mais de quatro momentos distintos), com diferentes segmentos do governo, lideranças de partidos, deputados, senadores e com o Presidente da Câmara dos Deputados Marco Maia para que pautasse o PL e o coloque na ordem do dia para votação.

Um grande apoio obteve-se na 14ª Conferência Nacional de Saúde, de 02 e 05 de dezembro de 2011, em Brasília, quando os delegados aprovaram a Moção de Apoio ao PL 225/2000, o relatório da Conferência incluiu a aprovação ao PL e a regulamentação das 30 horas foi incorporada ao texto da Carta de Brasília. Naquela oportunidade, o Fórum realizou um Ato público, conseguindo reunir mais de 2000 pessoas de todo o país.

A segunda audiência pública na Câmara dos Deputados, em 14 de abril de 2012, mesmo dia em que a Enfermagem Brasileira, atendendo ao chamado do Fórum, deslocou-se até Brasília. Mais de 7 mil participantes, segundo dados da Polícia do DF, gritaram palavras de ordem pela aprovação do PL.

Vivo no hoje, a utopia freiriana de assistir a aprovação do PL 2295/2000 na Câmara dos Deputados e ler a assinatura da Presidente Dilma na sanção da Lei.

Dra. Ivone Cabral Evangelista - Presidente da ABEn Nacional



ABEn-DF mobiliza Escolas para a criação do Conselho Consultivo de Escolas de Enfermagem no Distrito Federal

Por uma formação profissional de qualidade

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) tem em sua missão o compromisso com a promoção do desenvolvimento científico e técnico das categorias profissionais que compõem a enfermagem brasileira. Isto implica, entre outras atividades, mobilizar e provocar o debate sobre a educação em todos os níveis de escolaridade e ao longo da vida profissional.

A exemplo do que vem ocorrendo em outros estados da federação, a ABEn-DF está investindo esforços para instituir um espaço de articulação entre as instituições de ensino do DF, com o objetivo de propiciar a reflexão e a troca de experiências sobre o ensino da enfermagem em todos os níveis, respeitando a diversidade de cenários e especificidades de cada escola.

O objetivo dessa integração é a instalação do Conselho Consultivo de Escolas de Enfermagem no DF, experiência bem sucedida em outros Estados. Trata-se de um espaço interinstitucional de articulação com as escolas e entidades de enfermagem, aberto às discus-

sões acerca dos caminhos e descaminhos da enfermagem, no que se refere a sua formação, desenvolvimento profissional e inserção no mundo do trabalho.

O produto dessa aproximação foi o engajamento das escolas e entidades na construção do "I Seminário sobre Educação em Enfermagem no DF", proposto pela ABEn-DF, a realizar-se no período de 16 e 17 de agosto de 2012.

A pauta do próximo encontro é a construção de uma agenda estratégica e a formação de grupos de trabalho abordando os estudos a serem realizados no DF, o Seminário e as ações para a instalação do Conselho Consultivo de Escolas de Enfermagem.

A ABEn-DF espera cumprir seu compromisso, no sentido de promover o encontro entre as instituições de ensino pela qualidade da formação em enfermagem. Seguiremos mobilizando as Escolas a participarem deste fórum e esperamos contar com todos os atores institucionais envolvidos nessa causa.

Dra. Leila B. Gottens

corporar a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde, cria-se em 2011 o FÓRUM NACIONAL 30 HORAS JÁ! Atualmente este Fórum conta com a participação da Associação Nacional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem e da Confederação dos Trabalhadores da Seguridade Social.

A ABEn-DF, mesmo que a categoria de Enfermagem, do setor público, do Distrito Federal já tenha conquistado a jornada de trabalho de 20 horas semanais no serviço público, tem participado efetivamente dessa mobilização, em função do seu compromisso com a enfermagem brasileira, como também, pela necessidade de estendermos esta conquista aos profissionais vinculados à iniciativa privada no DF.

Em dezembro de 2011, a Diretoria da ABEn-DF, em audiência com o Ministro Gilberto Carvalho, solicitou apoio do governo federal para a aprovação do Projeto 2.295/00 e solicitou um encontro com a Presidenta Dilma para que lideranças da categoria de Enfermagem possa discutir este entre outros assuntos de importância para o setor saúde.

Segundo Ivone Evangelista Cabral, a ABEn Nacional como signatária da criação do "Fórum Nacional 30 horas Já! Enfermagem unida por um único objetivo" tem participado do Movimento da Enfermagem pela aprovação do PL 2295/200, que regulamenta a Jornada de Trabalho em 30 horas, para todos os trabalhadores que compõe a categoria, de todos os lugares desse país, em todos os postos de trabalho e que não possuem nenhuma carga horária regulamentada.

Maria Goreti de Lima



Foto: ABEn-DF

Para construir o "I Seminário sobre Educação em Enfermagem no DF", a ABEn-DF realizou duas atividades neste mês de março:

- Encontro com as Instituições de Ensino Superior: estiveram presentes 12 representantes dos 17 cursos de enfermagem do DF e entorno. A Prof.a Elizabeth Teixeira, Diretora de Educação da Aben Nacional, trouxe reflexões sobre os desafios do ensino superior no DF, os 10 anos de Diretrizes Nacionais para o Ensino da Enfermagem (), bem como a necessidade de se produzirem estudos para melhor caracterizar a atual situação do ensino de enfermagem no DF.
- Reunião com as Escolas Técnicas, representantes do COREn-DF e do Conselho de Saúde do DF. Participaram oito escolas e o debate foi em torno das questões estruturantes sobre a formação técnica, especialmente sobre a formação pedagógica dos docentes, a mudança no perfil dos estudantes que hoje buscam os cursos técnicos, bem como as metodologias de aprendizagem e de avaliação.

A história da Semana Brasileira de Enfermagem

A primeira SBEn surgiu na Escola Anna Nery, idealizada por sua diretora, Lais Netto dos Reis, em 1940, com o apoio da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e do Ministério da Educação e Saúde (MES) - na época, denominada Semana da Enfermeira. A abertura desta semana deu-se em 12 de maio, para celebrar o nascimento de Florence Nightingale em 1820 e o seu encerramento em 20 de maio para rememorar o falecimento de Anna Nery, em 1880, datas estas instituídas como calendário oficial da Semana.

Constam no Documentário da ABEn (1926 a 1976) os seguintes objetivos propostos por Lais Netto dos Reis para a SBEn:

“1) Honrar Florence Nightingale e Anna Nery; 2) Estimular as enfermeiras na procura do aperfeiçoamento dos serviços de Enfermagem; 3) Facilitar o encontro de diretores de escolas; 4) Tornar possível o contato dessas com autoridades da administração pública, com profissionais dos ramos da saúde e com pessoas interessadas nos problemas da Enfermagem.”

Hoje, os objetivos avançaram, predominam os eventos científicos, políticos e culturais, seus espaços são utilizados para debater assuntos referentes à profissão, como as reivindicações da categoria, da prática profissional, políticas de saúde, condições de trabalho, divulgação da profissão junto à comunidade, por meio de eventos comunitários, feiras, oficinas, cursos, e compartilhamento da produção científica da enfermagem.

A segunda Semana da Enfermagem, em 1941, foi também obra de Lais Netto dos Reis, a qual, estrategicamente convida as diretoras das escolas de outros estados, estas, compreendendo o significado deste evento para visibilizar a enfermagem brasileira, implantam este evento em seus estados.

Assim, exitosa, a prática da Semana da Enfermeira foi se expandindo por todo o território brasileiro e à medida que as seções foram sendo criadas nos estados, tomavam para si o dever de realizá-las em parceria com as escolas e os serviços de saúde.

Após 18 anos de sua primeira realização, em 1958, sob o mandato da Presidenta da ABEn, Marina de Andrade Resende, a Assembléia Geral da Entidade recomendou a “criação por ato oficial da Semana de Enfermagem”, visando com isso à “união de todos aqueles que formam

a equipe de enfermagem e militam nos serviços de saúde”. O ato, considerado pela Professora Teresinha Nóbrega, ex-diretora de Publicação e Comunicação Social da ABEn Nacional - Gestão 1995-1998, ousado à época, tem norteado a realização deste evento e consolidado a ideia de que o caminho da unidade fortalece os interesses da enfermagem, também contribuiu para que o então Presidente Juscelino Kubitschek, em 12/05/1960, assinasse o Decreto nº 48.202, oficializando a Semana de Enfermagem.

O Decreto, além de oficializar a Semana e estabelecer o período de 12 a 20 de maio, determina que “no transcurso do evento deverá ser dada ampla divulgação às atividades da enfermagem e posta em relevo a necessidade de conagração da classe em suas diferentes categorias profissionais, bem como estudados os problemas de cuja solução possa resultar melhor prestação de serviço ao público”.

A partir da década de 70, durante a Semana de Enfermagem, passam a predominar nas suas realizações as atividades científico-culturais, de forma que a ABEn passa a considerar a Semana de Enfermagem como um marco cultural, porque fora construída ao longo dos

anos, permanecendo como tradição da vida associativa e patrimônio da Entidade, levando-a a ser denominada de Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn).

Na década de 80 a SBEn passa a desenvolver um único tema com o objetivo de ser o eixo articulador temático para o desenvolvimento da programação, implementada por meio de conferências, simpósios, oficinas, rodas de conversas, atividades comunitárias, entre outras atividades direcionadas aos trabalhadores e estudantes de enfermagem, além de outros trabalhadores da saúde e segmentos interessados.

A partir de 1995, a ABEn produz um manual intitulado Caderno de Dicas, com o objetivo de orientar a organização da SBEn nos estados e apresentar o relatório nacional, constituindo-se normas e textos críticos relativos ao tema oficial. Esse manual foi uma criação de Maria José Moraes Antunes, ex-diretora de Assuntos Profissionais da Diretoria da ABEn Nacional (Gestões 1995-1998 e 2007-2010), conforme informações que constam no Relatório da Associação Brasileira de Enfermagem, 2005.

Maria Goreti de Lima

73ª SBEn

Após 45 anos será realizada a 73ª SBEn em todo o País, no período de 12 a 20 de maio de 2012, tendo como tema central “ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM: 85 ANOS DE COMPROMISSO SOCIAL, PARTICIPAÇÃO E LUTA”.

No desenvolvimento das atividades da 73ª SBEn, a Associação Brasileira de Enfermagem do Distrito Federal, em parceria com as escolas, serviços de saúde, Conselho Regional de Enfermagem (COREn), Sindicato dos Enfermeiros do DF (SEDF), Centros Acadêmicos de Enfermagem (CAE), preparou uma série de atividades para que a comunidade de enfermagem do DF reflita sobre os seguintes eixos temáticos:

- Origem da ABEn e o protagonismo na criação de outras organizações da Enfermagem;
- Políticas para o desenvolvimento da Educação, Assistência e Ciência da Enfermagem;
- Retrospectiva e perspectivas de articulação com os movimentos sociais.

Importante ressaltar, neste relato, que para a ABEn, o mês de maio tem um significado especial – comemora-se a Semana Brasileira de Enfermagem e o dia da(o) Enfermeira(o), instituído em 1938, durante o governo de Getúlio Vargas; bem como iniciativas pioneiras desta Entidade que completou, no dia 12 de agosto de 2011, seus mais bem vividos 85 anos em prol da Enfermagem Brasileira.