

85^a + SBEn

SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

CADERNO DE DICAS

ROMPER 'BOLHAS' NO MUNDO ATUAL
PARA **O RESISTIR E O COEXISTIR**
DA ENFERMAGEM



CONSELHO EDITORIAL

CONSELHO CONSULTIVO DA EDITORA ABEn

Érica Rosalba Mallmann Duarte

Diretoria de Comunicação e Publicação – ABEn Nacional
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1792-327X>

Ivone Evangelista Cabral

Coordenador Executivo
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1522-9516>

Márcia de Assunção Ferreira

Editor Científico
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
<http://orcid.org/0000-0002-6991-7066>

EDITORES ASSOCIADOS

Candida Primo Caniçali

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5141-2898>

Maria da Graça Oliveira Crosseti

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9748-4077>

Elizabeth Teixeira

Universidade do Estado do Pará, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-5401-8105>

Renata de Moura Bubadué

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8121-1069>

CONSELHEIROS EDITORIAIS

Kenia Lara da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3924-2122>

Marcos Venícios de Oliveira Lopes

Universidade Federal do Ceará, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5867-8023>

Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9695-640X>

Maria Márcia Bachion

Universidade Federal de Goiás, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5044-6148>

Luciana Puchalski Kalinke

Universidade Federal do Paraná, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4868-8193>

REPRESENTAÇÃO INTERNACIONAL

Cristina Rosa Soares Lavareda Baixinho

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-7417-1732>

Julia Maricela Torres Esperón

Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba
<https://orcid.org/0000-0002-0702-7025>

Jocelyn Ramon Rojas

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Peru
<https://orcid.org/0000-0002-9037-2478>

Isabel Alvarez Solorza

Universidad Autónoma del Estado de México, México
<http://orcid.org/0000-0002-1340-1300>



Associação Brasileira de Enfermagem

DIRETORIA ABEn NACIONAL • GESTÃO 2022-2025

Jacinta de Fátima Senna da Silva | Presidente

Sônia Maria Alves | Vice-Presidente

Rosalina Aratani Sudo | Secretária Geral

Aline Macêdo de Queiroz | Diretora Financeira

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

Érica Rosalba Mallmann Duarte | Diretora de Comunicação Social e Publicações

Cássia Barbosa Reis | Diretora de Estudos e Pesquisas em Enfermagem

Célia Alves Rozendo | Diretora de Educação em Enfermagem

GRUPO DE TRABALHO • ORGANIZAÇÃO DA 85ª SBE

COORDENAÇÃO

Livia Angeli Silva

Diretoria Nacional / Seção Bahia

MEMBROS

Aline Macêdo de Queiroz

Diretoria Nacional / Seção Pará

Cássia Barbosa Reis

Diretoria Nacional / Seção Mato Grosso do Sul

Célia Alves Rozendo

Diretoria Nacional / Seção Alagoas

Érica Rosalba Mallmann Duarte

Diretoria Nacional / Seção Rio Grande do Sul

Rosalina Aratani Sudo

Diretoria Nacional / Seção Distrito Federal

Sônia Maria Alves

Diretoria Nacional / Seção Rio de Janeiro

REPRESENTAÇÃO DA REGIÃO SUDESTE

Diego Stefan Catani

Seção São Paulo

Solange Gonçalves Belchior

Seção Rio de Janeiro

REPRESENTAÇÃO DA REGIÃO NORTE

Emanuela Ferreira

Seção Amazonas

Raíssa Millena Silva Florencio

Seção Pará

REPRESENTAÇÃO DA REGIÃO CENTRO-OESTE

Dioelen Virginia Borges Souza de Aquino Coelho

Seção Mato Grosso do Sul

Carolina Pereira Lobato

Seção Distrito Federal

REPRESENTAÇÃO DA REGIÃO SUL

Lívia Cozer Montenegro

Seção Paraná

Jean Carlos Muller da Silva Bizarro

Seção Santa Catarina

PRODUÇÃO EDITORIAL

Paulo Roberto Pinto | Projeto gráfico e diagramação
Magdalena Avena | Assistente editorial

COMO CITAR

85ª Semana Brasileira de Enfermagem (SBE_n®).
Cadernos de Dicas. Brasília, DF: Editora ABEn; 2024. 33 p.
<https://doi.org/10.51234/aben.24.e27>

S471 Semana Brasileira de Enfermagem (85: 2023 : Brasília (DF)).
Cadernos de Dicas / Associação Brasileira de Enfermagem. –
Brasília (DF) : SBE_n, 2023

33 p.

Evento realizado nos dias xxxxxxxx, sob o tema: "Romper
'bolhas' no mundo atual para o resistir e o coexistir da
Enfermagem"

ISSN XXX-XX-XXXXX-XX-X

Formato PDF

Texto de vários autores.

I. Semana Brasileira de Enfermagem, 85. II. Associação Brasileira
de Enfermagem. III. Cadernos de Dicas. IV. Título.

CDU 000.0

CDD 000

Ficha catalográfica elaborada por Magdalena Avena CRB SP-009663

1. APRESENTAÇÃO	5
2. QUESTÕES PARA REFLEXÃO	8
3. OBJETIVOS DA 85ª SBE_n	9
4. TEXTOS DE APOIO	10
4.1. ROMPER 'BOLHAS' NO MUNDO ATUAL PARA O RESISTIR E O COEXISTIR DA ENFERMAGEM	10
4.2. LIMITES DO MODELO BIOMÉDICO E A SUA NECESSÁRIA SUPERAÇÃO PARA O RESISTIR E COEXISTIR DA ENFERMAGEM	20
4.3. "A CABEÇA PENSA O QUE O PÉ PISA"	26
5. MATERIAIS RECOMENDADOS PARA AMPLIAR AS REFLEXÕES	29
5.1. ARTIGOS	29
5.2. OUTROS MATERIAIS	29
6. ASPECTOS OPERATIVOS E ORGANIZACIONAIS	30
6.1. ATIVIDADES PROPOSTAS	30
6.2. PLATAFORMAS DIGITAIS	31
6.3. ESTRATÉGIAS DE MOBILIZAÇÃO	32
7. ORIENTAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DOS RELATÓRIOS LOCAIS	33

1. APRESENTAÇÃO

Como historicamente acontece no âmbito da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn®), a cada ano, o conjunto de delegados das seções estaduais discutem e definem em assembleia o tema central da Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn®). Após um amplo processo de discussão envolvendo representantes dos diversos estados brasileiros, o tema da 85ª SBEn® foi definido em assembleia de 19 de dezembro de 2023 e retificado em assembleia de 08 de fevereiro de 2024. Assim, a 85ª SBEn® acontecerá no período de 12 a 20 de maio de 2024 e terá como tema central:

“ROMPER ‘BOLHAS’ NO MUNDO ATUAL PARA O RESISTIR E O COEXISTIR DA ENFERMAGEM”.

As discussões em torno da construção do tema remetem às necessidades de conhecimento e reconhecimento da nossa história com suas conquistas e desafios, contradições e dilemas que envolvem a formação na atualidade e no mundo do trabalho, com novas áreas/espacos de atuação, além dos desafios em torno do fortalecimento das organizações políticas da categoria para fazer frente aos problemas que comprometem o trabalho digno.

A enfermagem brasileira representa o maior contingente profissional no país, que sustenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e que consegue mobilizar bandeiras importantes. No entanto, contraditoriamente, as conquistas concretas em torno da valorização econômica e condições de trabalho, bem como a presença em espaços de decisão ainda são desproporcionais.

Logo, tem-se um conjunto de trabalhadoras(es) que necessitam cotidianamente exercer uma capacidade de resistência a um processo histórico de precarização e, que ao mesmo tempo, precisam desenvolver a capacidade de coexistência junto a outros sujeitos sociais e até mesmo a outras formas de vida na Terra, contribuindo para um planeta mais sustentável. Diante dos desafios atuais, somados a outros muito antigos, nos questionamos frequentemente: Por que não conseguimos romper com as adversidades, do mundo real e virtual, que impactam trabalhadores e trabalhadoras do campo da enfermagem? Até quando continuaremos mantendo a divisão técnica e social do trabalho em enfermagem, que afasta profissionais de nível médio e superior? Permaneceremos

construindo distanciamentos entre os espaços de formação e dos serviços de saúde, ou mesmo entre os níveis de atenção à saúde?

Essas e tantas outras 'bolhas', especialmente as virtuais, que insistem em aprisionar o campo da enfermagem vêm permanentemente sustentando o modelo biomédico e refletindo em práticas profissionais pouco sistematizadas e baixa participação política das categorias da enfermagem o que, por consequência, fragiliza nosso fazer com impactos significativos sobre o cuidado em saúde, contribuindo para a invisibilidade das trabalhadoras e dos trabalhadores da enfermagem em nossa sociedade.

Assim, o significado de romper 'bolha', que o tema da 85ª SBEn® quer provocar, significa olhar a realidade sob um outro ângulo, assumindo riscos e responsabilidades como parte de um processo; mas, que também possamos buscar aliados e parcerias nos diversos espaços da sociedade. Desta maneira, tornar mais efetiva a resistência e nossa forma de coexistir no mundo com mais solidariedade e ações coletivas.

Para ajudar esse processo de desdobramento de debates em torno do tema central, foram estruturados três eixos com suas respectivas ementas:

EIXO 1: "ROMPER AS 'BOLHAS' QUE DISTANCIAM OS ESPAÇOS DA FORMAÇÃO E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA PROMOVER A EFETIVA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO"

Ementa:

Aspectos que dificultam a integração ensino-serviço; Qualidade da formação e as contradições que envolvem o setor público e o setor privado; Incorporação de tecnologias na formação e nas práticas de cuidado e de gestão, que potencializam ações nos territórios e demais cenários de práticas, sem empobrecer as relações humanas; Compreensão do território vivo como ponto de intersecção entre a formação e o trabalho, com incorporação das necessidades dos diversos grupos sociais em todo o percurso formativo, associado à lógica de organização do serviço e harmonia com necessidades do planeta; Atividades de ensino e pesquisa como reflexo da necessidade dos grupos sociais e do sistema de saúde, com potencialidade de transformação social, desenvolvidas de forma articulada e com participação direta de quem produz o cuidado e gerencia os serviços.

EIXO 2: "ROMPER A 'BOLHA' DO MODELO BIOMÉDICO COMO CONDIÇÃO FUNDANTE PARA A VALORIZAÇÃO DOS SABERES PRÓPRIOS DA ENFERMAGEM NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL"

Ementa:

Desafios de implementação de modelos alternativos que tenham o cidadão como o centro da atenção à saúde; Impactos do modelo biomédico no trabalho multiprofissional;

Evidências de como a enfermagem reforça o modelo biomédico (supervalorização da prática hospitalar ou dos serviços de atenção secundária e terciária; supervalorização das tecnologias duras); A recorrente busca por uma aproximação ao trabalho médico ao propor “novas áreas” ou “cuidados avançados”; Necessidade de busca da autonomia e valorização do trabalho em enfermagem a partir do fortalecimento e aplicação de seus próprios saberes, retomando a essência de promoção da vida que contribua com o rompimento de outras estruturas sociais que sustentam o modelo biomédico.

EIXO 3: “ROMPER A ‘BOLHA’ DA ALIENAÇÃO POLÍTICA PARA FORTALECER OS ESPAÇOS DE LUTA INTERNOS E EXTERNOS AO CAMPO DA ENFERMAGEM.”

Ementa:

Autorreconhecimento das(os) trabalhadoras(es) em enfermagem como sujeitos políticos; Reconhecimento da importância, em todos os níveis, da dimensão política na formação das(os) trabalhadoras(es) de enfermagem; Compreensão da valorização do trabalho em enfermagem como parte de conquistas sociais mais amplas da classe trabalhadora; Contradições e complexificação do mundo do trabalho atual e desafios para o trabalho digno que perpassam por reconhecimento, condições de trabalho (com o agravante do envelhecimento da força de trabalho), organização da categoria e implicações para os movimentos associativos; Reconhecimento das lutas pela manutenção da vida (como o combate às guerras e as mudanças climática) como forma de coexistir no mundo; Fortalecimento interno do campo profissional, por meio do engajamento associativo, com interlocução e relações respeitadas e complementares das entidades em busca da valorização social e econômica e da visibilidade da profissão na sociedade; Protagonismo e qualificação da representação social e política da enfermagem; Problematização das ‘bolhas’ invisíveis do mundo da internet.

Por fim, ressalta-se que a 85ª SBEn® também comporá parte dos eventos preparatórios da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Convocamos, portanto, a toda a Rede ABEn® a construir mais uma SBEn® potente e mobilizadora!!!!!!

2. QUESTÕES PARA REFLEXÃO

- ✓ Por que não conseguimos romper com as adversidades, do mundo real e virtual, que impactam os trabalhadores e trabalhadoras do campo da enfermagem?
- ✓ Por que as(os) trabalhadoras(es) em enfermagem tendem a reproduzir acriticamente o modelo biomédico, uma vez que esse modelo, além de ser limitado no sentido de promover mudanças na realidade de saúde da população, também impede o fortalecimento e autonomia do próprio campo da enfermagem?
- ✓ A prática profissional das trabalhadoras e dos trabalhadores em enfermagem está servindo a quem e a quem?
- ✓ Por que continuamos mantendo a divisão técnica e social do trabalho da enfermagem, que afasta profissionais de nível médio e superior?
- ✓ O que mantém o distanciamento entre os espaços de formação e dos serviços de saúde, ou mesmo entre os níveis de atenção à saúde?
- ✓ Quais são as lacunas que impedem a articulação e atuação conjunta das entidades e organizações representativas de Enfermagem ?
- ✓ Quais projetos estão sendo defendidos pelas organizações de enfermagem e como as trabalhadoras e os trabalhadores têm se engajado nesses projetos?
- ✓ Por que não ocupamos suficientemente os espaços decisórios da Saúde e outros espaços de poder?
- ✓ Como as questões de gênero, raça/etnia e classe social afetam o trabalho de Enfermagem e quais estratégias podem ser elencadas para superá-las?

3. OBJETIVOS DA 85ª SBEn®

- 3.1. Proporcionar espaços de amplo debate e reflexão acerca dos aspectos que tem fragmentado o campo da enfermagem e suas lutas;
- 3.2 Favorecer maior intercâmbio trabalhadoras e trabalhadores, buscando promover maior aproximação das instituições de ensino e dos serviços de saúde;
- 3.3. Estimular trabalhadoras e trabalhadores e estudantes de todas as categorias da enfermagem para repensarem sua prática e se engajarem na Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn®) e em movimentos que rompam as estruturas que sustentam modelos da atenção sob as bases biomédicas;
- 3.4. Promover inquietações no campo da Enfermagem com vistas a sensibilizar sujeitos para protagonizar lutas, tanto pela valorização do próprio campo, mas também aquelas que buscam conquistas sociais mais amplas;
- 3.5. Proporcionar espaços de escuta qualificada para aperfeiçoamento e o repensar da nossa prática associativa.

4. TEXTOS DE APOIO

4.1. ROMPER 'BOLHAS' NO MUNDO ATUAL PARA O RESISTIR E O COEXISTIR DA ENFERMAGEM

Ivone Evangelista Cabral

(ABEn RJ / Presidente da ABEn Nacional. Gestão 2010-2013)

<https://orcid.org/0000-0002-1522-9516>

icabral444@gmail.com

Helena Maria Scherlowski Leal David

(ABEn RJ)

<https://orcid.org/0000-0001-8002-6830>

helenalealdavid@gmail.com

RESUMO

Introdução: A ABEn® Nacional assume uma atitude corajosa para estimular a reflexão sobre o uso consciente ou não, saudável e 'nem tanto assim', das mídias digitais por profissionais de enfermagem, pautando esta temática na 85ª Semana Brasileira de Enfermagem (85ª SBEn®) de 2024. Ao longo da Semana (12 a 20 de maio), algumas perguntas desconfortáveis podem pairar nos nossos pensamentos: qual é o significado de 'bolhas' na comunicação contemporânea? Como as mídias digitais podem contribuir ou comprometer a credibilidade do pensar e do fazer de profissional de enfermagem? Nesse novo mundo da comunicação contemporânea, como isso é possível? Nesses novos espaços de interação, o profissional de enfermagem exerce um poder capilar de compartilhamento de mensagens textuais, imagéticas ou sonoras cujos conteúdos podem trazer riscos à sua segurança pessoal (crime de difamação), do Estado (ameaça a democracia) e fomentar práticas negacionistas da ciência (hesitação vacinal), por exemplos. É preciso coragem para furar 'bolhas' invisíveis, informacionais ou midiáticas da internet, um tema sensível, em direção a construção de novas práticas sociais no interior da categoria da Enfermagem. Objetivo: o propósito desse ensaio é refletir

sobre os riscos e benefícios das mídias digitais para o exercício da prática de enfermagem e fornecer novas perspectivas de seu uso e das ferramentas de inteligência artificial, na prática social dos profissionais de enfermagem. Desenvolvimento: o texto está estruturado em três partes. Na primeira, contextualiza-se o tema. No segundo, apontam-se uso e desuso das mídias digitais nas 'bolhas' invisíveis tomando como conceitos centrais "bolhas epistêmicas" e "câmaras de eco". No terceiro, indicam-se perspectivas de boas práticas em mídias digitais: esforço de ruptura de 'bolhas' invisíveis para o existir e coexistir da Enfermagem.

CONTEXTUALIZANDO AS 'BOLHAS' INVISÍVEIS NO MUNDO DIGITAL DA INTERNET

A Internet é um sistema mundial onde qualquer pessoa pode acessar os mais variados recursos e informações. Dados "Digital Brasil 2023"⁽¹⁾ apontam que no mundo há mais de cinco bilhões de usuários de internet, o equivalente a 64,4% da população. No Brasil, aproximadamente 182 milhões utilizam a internet, correspondente a 84,3% da população. Em relação ao ano de 2022, houve um crescimento de mais de 4,1% no número de usuários. O tempo médio diário de navegação em mídias digitais é de 3h26m⁽¹⁾. O potencial dessa ferramenta de comunicação no contexto da saúde poderia ser utilizado como um aliado importante para ampliar o acesso às informações qualificadas divulgadas por profissionais de saúde conscientes de sua responsabilidade ética e social⁽²⁾. Contudo, preocupa quando profissionais de enfermagem fazem uso das mídias digitais de forma consciente ou não; algumas vezes, um uso saudável e outras 'nem tanto assim'⁽³⁾.

Paradoxalmente, o advento da internet revolucionou a humanidade; virtualmente, aproximou as pessoas e despertou a solidariedade e empatia, quase de modo instantâneo. Contudo, o avanço das ferramentas e algoritmos de personalização gerou mais distanciamento entre as pessoas ou uma organização virtual em 'bolhas' invisíveis. O acesso rápido à informação, por vezes, vem destituído de cautela para a apuração dos fatos e num clique, *fake news* (notícias falsas) se espalham rapidamente para outros e assim sucessivamente, numa espiral ascendente e nem sempre virtuosa.

No contexto das mídias digitais e sua dinamicidade na rede mundial de comunicação contemporânea, a vida social adquiriu novas tonalidades com as comunidades abertas e fechadas das redes sociais, os aplicativos de mensagem e as plataformas online; pois, elas oferecem um ambiente confortável e algo que uma pessoa deseja ser, ver e conhecer, resguardado por um falso "anonimato". Na internet, a pessoa acredita que ela pode ser quem quiser ser, assumindo múltiplas identidades, supostamente escondidas sob a forma de avatar, robô, meme, emojis ou expondo sua própria imagem. Para essas identidades também assumem diferentes papéis sociais, inclusive aqueles que intimidam, disseminam mensagens de ódio e mesmo fascistas.

A internet (*web*) cria um mundo onde o acesso das pessoas independe de raça/cor, crença, poder econômico, poderio militar, origem social ou geográfica ⁽⁴⁾. Até as barreiras do idioma vêm sendo rompidas com as ferramentas de tradução simultânea acionadas por inteligência artificial. Mas, qual é o significado de 'bolhas' na comunicação contemporânea? As 'bolhas' invisíveis são ambientes informacionais onde todos pensam da mesma forma e propagam suas ideias sem restrição ou vergonha. Ela cria uma zona de conforto cujos usuários não contestam e nem criam resistências à circulação das informações. Por meio das *hashtags*, memes, *boots*, dos recursos de encaminhar e compartilhar, as ideias e visões de mundo retroalimentam narrativas e estabelecem novas formas de poder ^(4,5).

Do ponto de vista do conhecimento científico que circula na sociedade, uma "bolha epistêmica" é uma estrutura epistêmica social na qual outras vozes relevantes foram deixadas de fora, talvez acidentalmente. Difere de uma "câmara de eco", que é uma estrutura epistêmica social da qual outras vozes relevantes foram ativamente excluídas e desacreditadas ⁽⁶⁾.

O "Dilema das Redes"⁽⁷⁾ é um documentário de 2020, em que especialistas em tecnologia digital, profissionais, que criaram ou trabalham com redes sociais, alertam para o risco devastador dessas redes sobre a humanidade e os regimes democráticos dos países. As 'bolhas' de informação e epistêmicas se constituem em um dilema ético que a sociedade e as profissões da saúde precisam lidar na atualidade. Já as câmaras de eco necessitam de uma abordagem que vá além de contrapor informações fidedignas, já que qualquer conhecimento diferente, para aquela comunidade que ecoa seu próprio pensamento e opiniões, será intencionalmente desprezado e descartado ⁽⁶⁾.

Nesses novos espaços de interação, o profissional de enfermagem exerce um poder capilar de compartilhamento de mensagens textuais, imagéticas ou sonoras cujos conteúdos podem trazer riscos à sua segurança pessoal (crime de difamação)⁽³⁾, do Estado (ameaça a democracia)⁽⁸⁾ e fomentar práticas negacionistas da ciência (hesitação vacinal), por exemplos.

Uma narrativa bem tecida, na superfície da internet, pode ser remixada, modificada, retirada de contexto, viralizada porque a licença é aberta e não comercial. Usa quem quer, a seu bel-prazer, com ou sem maledicência, nas camadas mais profundas da internet. Aí reside o perigo! Para romper essa bolha invisível, é preciso coragem para denunciá-la e esvaziá-la. Ou quem sabe, preenchê-las com ideias inovadoras e construtivas, ao desenvolver competência política ⁽⁵⁾.

Desse modo, o propósito deste ensaio foi refletir sobre os riscos e benefícios das mídias digitais para o exercício da prática de enfermagem e fornecer novas perspectivas de seu uso e das ferramentas de inteligência artificial na prática social dos profissionais de enfermagem em favor do coexistir da Enfermagem como profissão, disciplina e ciência.

USO E DESUSO DAS MÍDIAS DIGITAIS NAS 'BOLHAS' INVISÍVEIS

O olhar sobre essas 'bolhas' de informações e câmaras de ecos deve ser estratégico para garantir a reputação de uma instituição, profissão e/ou pessoa, retirando delas o melhor proveito. A competência política no uso de mídias digitais requer uma visão crítica sobre qual tipo de comportamento precisamos assumir quando navegamos na internet e interagimos por meio de curtidas com likes e emojis, compartilhamentos e comentários. O aprisionamento tecnológico gera uma infinidade de dados sobre as preferências individuais comercializadas no mercado de dados⁽⁴⁾, utilizados nas camadas mais profundas da internet (web).

O uso das mídias digitais para fins de monetização só acontece porque o usuário assume um comportamento de filiação identitária às visões de mundo e necessidade de consumo que circula naquele lugar. Associado à personalização do indivíduo para fins de monetização está a corrida por relevância, levando o usuário a se manter aprisionado a essas 'bolhas'.

A Agência Brasil publicou em 28 de setembro de 2020⁽⁹⁾ uma matéria sobre os três níveis de informação que circula na internet: a surface web, deep web e a dark web (Figura 1). O que se vê na ponta do iceberg leva informações para o que será armazenado, utilizado e consumido nos outros dois níveis. O ditado popular de que "não há lanche grátis" se aplica a essa condição de usuário das redes sociais, que está na superfície da web fornecendo informações para as camadas mais profundas da internet, numa perspectiva vertical.

A primeira camada corresponde ao que vemos mais comumente na internet, é o que pode ser monitorado e não traz riscos maiores à navegação, embora as ferramentas de algoritmo explorem seus gostos e horários de navegabilidade para oferecer produtos a serem consumidos.

A segunda camada da internet (deep web ou internet profunda), corresponde a 90% dos conteúdos RESTRITOS que não são recuperados abertamente por estratégias de busca, porque estão armazenados em sistemas criptografados, logins, senhas, tokens, etc. São dados capturados na primeira camada (superfície). Embora restritas, elas não são secretas; são dados escondidos, mas que podem ser rastreáveis tanto por órgãos de segurança pública como por hackers. Sua não indexação impede a recuperação de dados por meio de ferramentas de estratégias de busca; porém não são 100% seguras. Aliás, nada na web oferece segurança total!

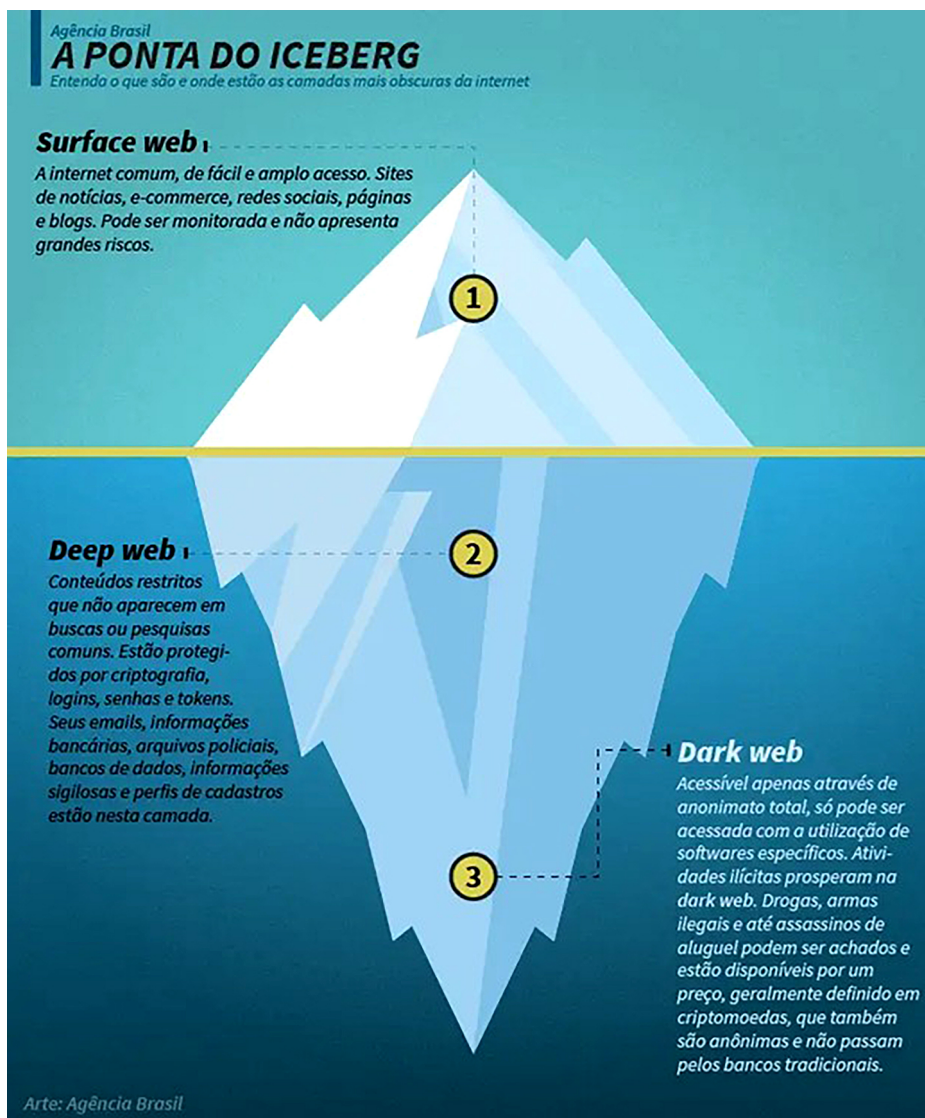


FIGURA 1. CAMADAS OBSCURAS DA INTERNET ⁽⁹⁾

A terceira camada é o mundo mais obscuro de informações, dados e conteúdos indisponíveis para os usuários comuns da internet; aqueles que estão navegando nas camadas abertas e restritas. Ela oculta conteúdos de ilegalidade, ativismo político, abriga quem luta por direitos humanos, informação livre e irrestrita. O lado sombrio é que essa camada funciona como um labirinto que dificulta o rastreamento; a privacidade que ela oferece pode ser usada para o bem ou para o mal.

Na ótica de como, horizontalmente, se processam as informações entre grupos e comunidades, têm-se os conceitos de “bolhas epistêmicas” e “câmaras de eco”, já explicados.

Ambas são estruturas sociais problemáticas que desviam seus membros. Ambas reforçam a separação ideológica. No entanto, diferem em suas origens, mecanismos de funcionamento e formas de tratamento. Ambas são estruturas de exclusão, mas as “bolhas epistêmicas” excluem através da omissão, enquanto as câmaras de eco excluem manipulando a confiança e a credibilidade. Nem sempre se consegue distinguir entre estas duas formas, o que é um erro crucial: é essencial distinguir entre esses dois fenômenos. Uma bolha epistêmica é uma estrutura originada na arquitetura informacional de comunidades, redes sociais, mídia e outras fontes de informação e argumento. Ela representa uma topologia informacional comprometida, caracterizada por uma conectividade deficiente, pobre, com perdas. Em contraste, uma câmara de eco é uma estrutura epistêmica formada pela manipulação da confiança, podendo existir mesmo em uma topologia informacional saudável ao adicionar uma superestrutura de desacreditação e autoridade ⁽⁶⁾.

Nesse sentido, como as mídias digitais podem contribuir ou comprometer a credibilidade do pensar e do fazer de profissional de enfermagem?

Na era da pós-verdade, as *fake news* (notícias falsas) compartilhadas por ‘bolhas’ invisíveis disseminam desinformação, ódio, retroalimentam guerra e geram instabilidade à democracia, por exemplo. Elas representam uma ameaça ao bem-estar de outras pessoas, à democracia e à integridade pessoal e profissional de quem a dissemina. Nesse sentido, as fake News produzem impactos tanto na vida social, política e profissional que podem comprometer a credibilidade sobre o que pensamos e agimos¹⁰. A competência política exige que o indivíduo desenvolva capacidade de discernimento, para compreender o que há para além do que se vê na superfície da internet, estendendo seu excedente de visão para a *deep web* e a *dark web*.

É preciso coragem para furar ‘bolhas’ invisíveis da internet, um tema sensível, em direção à construção de novas práticas sociais no interior da categoria da Enfermagem. Aqui, fica o alerta para os profissionais de enfermagem no exercício de uma profissão necessária à sociedade, e cuja prática social se compromete com as necessidades em saúde da população. As ‘bolhas’ invisíveis ou bolhas midiáticas informacionais limitam a comunicação dos grupos em torno de atores sociais e institucionais que emitem ideias e opiniões similares e ideologicamente afinadas ^(11:3), desprovidas de quaisquer evidências que as sustentem.

O uso e o desuso de mídias digitais por ‘bolhas’ invisíveis ou midiáticas depende da capacidade de discernimento e enfrentamento de práticas antiéticas e danosas que circulam nas camadas da internet.

É urgente que reflitamos acerca da relação entre posturas e escolhas morais e políticas do enfermeiro e a sua capacidade de resposta às necessidades de saúde, em um cenário de acesso imediato e ampliado a um infinito informacional, por um lado, e cada vez mais ameaças ao acesso à saúde como direito universal, por outro. Muita informação nem sempre significa informação adequada ^(11:3).

A escolha por determinadas mídias digitais (redes sociais, navegadores criptografados e aplicativos na saúde) por diferentes grupos populacionais traz em seu bojo a relevância dos conteúdos disseminados pelas 'bolhas' informacionais, modelando comportamentos e práticas⁽¹²⁾.

Além das camadas da internet, que armazenam informações e dados, há também as *deep fakes*, ou seja, quando se atribui ou altera situações e declarações que são falsas a alguma pessoa, por meio de ferramentas de inteligência artificial. Esse avanço da inteligência artificial gera uma problemática com as quais os cidadãos e as cidadãs precisam conhecer e aprender a lidar para construir sua competência política mediada pela capacidade de discernimento. Quanto ao poder das *deep fakes*, o Presidente do Supremo Tribunal Federal, em 21 de fevereiro de 2024, se pronunciou sobre as eleições municipais em 2024⁽¹³⁾.

A notícia ruim é: não há como, neste momento, conter o uso do deep fake. [...] A ideia que se tinha era tecnologicamente você ser capaz de identificar o que era produto de inteligência artificial. Ter uma marca d'água. Mas não se consegue, a tecnologia ainda não consegue. Então, nós vamos lidar com o deep fake nas eleições.

PERSPECTIVAS DE BOAS PRÁTICAS EM MÍDIAS DIGITAIS: ESFORÇO DE RUPTURA DE 'BOLHAS' INVISÍVEIS PARA O RESISTIR E COEXISTIR DA ENFERMAGEM

Nesses novos tempos de mídias digitais, a notícia boa é que a liberdade de expressão de um termina quando começa a liberdade do outro. Toda liberdade vem acompanhada de responsabilidade. Daí ser necessário um ressignificar de nossas crenças naquilo que vemos e ouvimos, por meio de um esforço coletivo para preservar o direito de usufruir dessa liberdade com responsabilidade ética e social.

Enquanto cidadão e cidadã, profissional de enfermagem, o que fazer para existir, nesse celeiro de riscos das mídias digitais, extraindo delas os maiores benefícios? Nesse novo mundo da comunicação contemporânea, como isso é possível?

A boa prática no uso virtuoso de mídias digitais (aplicativos de mensagem e redes virtuais) começa pelo entendimento sobre os mecanismos pelos quais elas operam. É imperativo o reconhecimento de que há uma vida digital; e quer se queira ou não, o indivíduo que lida com o público tem uma vida pública, ou seja, como professor ou professora de enfermagem, profissional que desempenha uma função assistencial (técnico/a, auxiliar de enfermagem ou enfermeiro/a) em algum momento estará lá numa mídia digital. Manter-se vigilantes para os riscos e benefícios do uso das mídias sociais na enfermagem contemporânea⁽¹⁴⁾, ao ordenamento jurídico brasileiro,⁽¹⁵⁾ atender às necessidades de saúde da população⁽²⁾.

Como parte da totalidade estão os profissionais de enfermagem, que são seres humanos como outros quaisquer, que acessam as redes sociais, penetram as 'bolhas' de informações

e se arriscam a permanecer dentro delas, por vezes os fazem sem consciência do risco. As novas formas de comunicação contemporânea seduzem e aprisionam, deixando as pessoas mais vulneráveis à manipulação e controle, ameaçando o existir do profissional e o coexistir do coletivo da Enfermagem. A resistência passa pelo reconhecimento da existência dessas 'bolhas', quase 'profanas'. A tomada de consciência de que está em uma 'bolha' representa um avanço no processo civilizatório. É preciso abrir espaço para uma escuta atenta e sensível, resgatando-se o compromisso ético e profissional ao proferir o juramento de Florence Nightingale, de proteção à vida e à dignidade do ser humano, sempre zelando pela pessoa de quem cuidamos e pela ética da profissão⁽¹⁶⁾.

Alguém pode se indagar: "não tenho páginas em Facebook®, Instagram®, X® (antigo Twitter), mas como eu apareci lá?" Basta alguém fotografar, postar e marcar sua imagem ou usar um recurso de *hashtag* para torná-la visível na rede. Ou então, se tens uma conta bancária para receber o seu salário, os seus dados estão na *deep web*. Se és um ativista dos direitos humanos, suas informações estão na *dark web*. No mundo da virtualidade, rostos e vozes podem ser apropriados por ferramentas de inteligência artificial na *deep fake*. Esse é o mundo novo com o qual precisamos estar conscientes de sua existência para a resistir e o coexistir da Enfermagem como profissão social reconhecida e respeitada.

Ao invés de divulgar notícias falsas sobre vacinação e fomentar a hesitação vacinal, disseminemos evidências sobre o valor da vacinação para o existir da humanidade⁽¹⁷⁾ e renovando o compromisso de superação do desafio global das quedas nas taxas de vacinação. No lugar de disseminar práticas misóginas, xenofóbicas e racistas, exercitemos a defesa (advocacia) dos grupos oprimidos e socialmente expropriados de direitos humanos⁽¹⁸⁾.

Uma postura pautada pela ética exige que tenhamos cuidado e reflexão na hora de participar, produzir, replicar e disseminar informações, mas não apenas isso: é necessário, ativamente, denunciar os espaços de mentira, discursos de ódio e desacreditação do saber científico. Existem diversos canais, oficiais e da sociedade, a serem buscados para expressar o repúdio diante das *fake news*, a começar pelas agências de *fact checking* dos jornais *on-line*.

As plataformas de conteúdos se desdobram para manter o usuário aprisionado na bolha invisível, se apropriando de dados relativos aos seus gostos e preferências, o que deseja ler ou não e quanto tempo permanece para ler aquela mensagem. E assim, se reinventa na arte de se apropriar de seus pensamentos como dados e informações usados nas camadas mais profundas da internet. Portanto, seja cauteloso com o que vai disseminar nas redes.

Para a identificação de informações confiáveis, é fundamental buscar fontes de informações científicas, com evidências robustas, que sejam objetivas, transparentes, responsáveis e passíveis de reconhecimento do viés implícito de preconceitos, por exemplo. Somos a categoria profissional mais numerosa do setor saúde, e isto se acompanha de responsabilidades sociais. Sejamos vozes que levam a ciência, o conhecimento prudente, exercitando boas práticas informacionais no exercício da profissão.

REFERÊNCIAS

5. GlobalAd. Digital Brasil 2023 [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 23]. Available from: <https://globalad.com.br/blog/digital-brazil-2023/>
6. Mattos CX, Cabral IE. Virtual Interactions of families of children with cancer: potential space for nurse's actions. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e85720. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89245>
7. Demiray A, Çakar M, Açıl A, Ilaslan N, Savas Yucel T. Social media use and ethics violations: Nurses' responses to hypothetical cases. *Int Nurs Rev.* 2020;67(1):84-91. <https://doi.org/10.1111/inr.12563>
8. Pariser E. O filtro invisível: o que a internet está escondendo de você. Trad. Diego Alfaro. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2012. 291p.
9. Janones A. Janonismo cultural: o uso das redes sociais e a batalha pela democracia no Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2023. 171p.
10. Nguyen CT. Echo chambers and epistemic bubbles. *Episteme.* 2020;17(2):141-61. <https://doi.org/10.1017/epi.2018.32>
11. Orłowski J, O Dilema das redes [Documentário] [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb 24]. 1h34 min. Estrelado por Skyler Gisondo, Kara Hayward, Vincent Kartheiser. Available from: <https://www.netflix.com/br/title/81254224>
12. Levitsky S, Ziblatt D. Como as democracias morrem. Trad. Renato Aguiar. 1ª ed, 16ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 2018.
13. Empresa Brasil de Comunicação (EBC), Agência Brasil. Agência Brasil explica: entenda a deep web e a dark web [Internet]. Matéria de Pedro Ivo de Oliveira. 28 de setembro de 2020 [cited 2024 Feb 23]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-09/agencia-brasil-explica-entenda-deep-web-e-dark-web>
14. Wang Y, McKee M, Torbica A, Stuckler D. Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Soc Sci Med.* 2019;240:112-52. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112552>
15. David HMSL, Martínez-Riera JR. Fake news and small truths: a reflection on the political competence of nurses. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20190224. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0224>
16. Lopes DF, Frogeri RF, Souza MA, Portugal Júnior PS. Bolha informacional e a relevância das informações dos sites de redes sociais para os adolescentes brasileiros. *Teknokultura.* 2023;20(2):229-38. <https://doi.org/10.5209/tekn.79698>
17. Portal G1. Barroso: país terá de lidar com 'deep fake' nas eleições, e solução passa pela credibilidade da imprensa [Internet]. Matéria atualizada em 21 de fevereiro de 2024 [cited 2024 Feb 23]. Available from: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2024/02/21/barroso-pais-tera-de-lidar-com-deep-fake-nas-eleicoes-solucao-passa-pela-credibilidade-da-imprensa.ghtml>

18. Geraghty S, Hari R, Oliver K. Using social media in contemporary nursing: risks and benefits. *Brit J Nurs*. 2021;30(18):1078-82. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.18.1078>
19. Mattos AM, Costa IZK, Neto M, Rafael RMR, Carvalho EC, Porto F. Fake News em tempos de COVID-19 e seu tratamento jurídico no ordenamento brasileiro. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe):e20200521. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0521>
20. Breigeiron MK, Vaccari A, Ribeiro SP. Florence Nightingale: legacy, present and perspectives in COVID-19 pandemic times. *Rev Bras Enferm*. 2021;74 (Suppl 1):e20201306. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1306>
21. Cabral IE. (). Renovação do desafio para a enfermagem global na vacinação infantil do pós-pandemia da COVID-19. *Rev EnfermRef*. 2023;6(2). <https://doi.org/10.12707/RVI23ED4>
22. Oliveira MAC, Silva TMR. Health advocacy in nursing: contribution to the reorientation of the Brazilian healthcare model. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:700–3. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0615>

4.2. LIMITES DO MODELO BIOMÉDICO E A SUA NECESSÁRIA SUPERAÇÃO PARA O RESISTIR E COEXISTIR DA ENFERMAGEM

Livia Angeli Silva

(ABEn BA / Diretora da ABEn Nacional Gestão 2022-2025)

<https://orcid.org/0000-0001-5606-5477>

liviaangeli2001@yahoo.com.br

Livia Cozer Montenegro

(ABEn PR/ Diretora da ABEn-Pr Gestão 2022-2025)

<https://orcid.org/0000-0003-3216-1645>

liviamontenegro@ufpr.br

A necessidade de mudanças do modelo de atenção à saúde tem sido reiteradamente discutida no Brasil, desde a década de 1970, decorrente de movimentos que trazem a importância de uma atenção à saúde com foco no usuário e comunidade, enfatizando os aspectos da relação saúde e sociedade ⁽¹⁾. Nesse contexto, foram formuladas alternativas aos modelos até então hegemônicos, dos quais as expressões mais fortes eram o modelo sanitário, cuja a ênfase estava na prevenção das doenças endêmicas e epidêmicas, e o modelo biomédico que vinha se constituindo com base no conceito de saúde representado pela ausência de doença, por meio da medicina privatista, numa visão amplamente curativista, especializada, fragmentada, com foco no cuidado individual e voltada para organização de complexos médicos hospitalares.

Entretanto, apesar de toda a formulação da Saúde Coletiva e da própria lógica de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), como fruto do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, pouco conseguimos avançar em uma real inversão de modelo que viesse a considerar, de fato, os determinantes sociais da saúde e que estruturasse melhor a rede de atenção de modo a romper com o foco da doença. Essa inversão torna-se desafiadora, uma vez que os modelos com foco na doença são sustentados pela lógica de mercado, que lucra com o adoecimento e institui as hierarquias no campo da saúde, com base no poder econômico, tanto para usuários, quanto para as(os) trabalhadoras(es).

Com esse predomínio do modelo biomédico, as práticas em saúde, a formação dos profissionais, assim como a estrutura e organização dos serviços são influenciados por uma visão biológica, centrada na doença, negligenciando as dimensões social, psicológica, cultural, ambiental que desempenham papéis significativos no bem-estar do ser humano ⁽²⁾. Além disso, essa lógica curativista traz implicações para o processo de trabalho em saúde, uma vez que cultiva a supervalorização do trabalho médico em detrimento das demais categorias, inclusive com restrições de práticas que poderiam

ser melhor compartilhadas entre a equipe multiprofissional. Essa lógica traz impactos ainda mais amplos pois repercute nos mecanismos de financiamento, com privilégio dos procedimentos de alto custo, gerenciamento de redes de atenção com linhas de cuidados a partir das doenças e ênfase excessiva na medicalização que pode resultar em efeitos colaterais indesejados, afetando o acesso a assistência à saúde e aos cuidados integrais⁽³⁾.

Diante disso, mesmo com a criação do SUS e, conseqüentemente melhoria do acesso, maior disposição da força de trabalho, ampliação de processos de qualificação profissional e da incorporação tecnológica no tocante aos diagnósticos e tratamentos de doenças, esse sistema conquistado pela mobilização popular e que defendia um modelo que buscava superar os efeitos biomédicos, ainda encontra barreiras para a descentralização dos serviços, humanização do atendimento e da atenção integral de modo a garantir o acesso à saúde para toda a população.

No arcabouço do Sistema Único de Saúde, há atualmente 3 milhões de pessoas trabalhadoras em exercício. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, deste total, 75% são mulheres, com idade entre 40 e 44 anos e, nas cinco regiões do país, quem lidera o ranking de maior número de pessoas empregadas é a equipe de enfermagem⁽⁴⁾. Mas, apesar dessas trabalhadoras se constituírem maioria no SUS, a natureza do seu trabalho não é conhecida e reconhecida amplamente e a prática médica é aquela tida como a mais importante e mais valorizada, sob a lógica da medicalização da vida.

Quando observamos a constituição histórica da enfermagem, trata-se de um trabalho que se organiza a partir da lógica da preservação da vida⁽⁵⁾. E nesse processo de desenvolvimento científico do campo da enfermagem, foram se estruturando as teorias que direcionam as práticas deste campo de conhecimento para atuar no âmbito do cuidado, com foco na saúde, no ambiente e na integralidade do indivíduo. Assim, as formulações que buscam fundamentar o processo do cuidado em enfermagem têm convergido para uma perspectiva de cuidado centrado no ser humano, pelo qual é possível reconhecer os aspectos psicológicos, sociais, culturais que, por vezes, se apresentam em determinada situação de vulnerabilidade. Para tanto, preconiza-se a organização destes cuidados de forma sistematizada com identificação de necessidades, planejamento de cuidado e avaliação de resultados que possam promover a saúde a patamares ótimos. Do ponto de vista científico, a enfermagem deve considerar o ambiente tornando-o favorável ao aspecto do paciente e propício à prevenção do adoecimento⁽⁶⁾.

Portanto, quando se observam os aspectos teórico-científicos da enfermagem, eles convergem para modelos de atenção à saúde com foco na pessoa e agregam-se aos anseios de transformações dos sistemas de saúde em todo o mundo. Porém, quando se contrasta a realidade dos serviços de saúde e a prática cotidiana das equipes de enfermagem, nos diversos níveis de atenção, elas reproduzem fortemente o modelo

biomédico: práticas ambulatoriais baseadas na queixa-conduta, pouca resolutividade nas ações da atenção primária que leva ao aumento de demanda por leitos hospitalares, alta demanda por medicamentos e equipamentos de alto custo e baixa capacidade de compreensão sobre as reais necessidades de saúde da população.

O próprio campo profissional tem ajudado a reforçar o imaginário social de uma certa hierarquia, na qual os postos de trabalhos hospitalares ou nos demais serviços da assistência especializada são mais importantes que aqueles do nível primário ou de outros espaços de práticas sócio comunitárias. Mais recentemente, temos nos deparado com inúmeros debates sobre a necessidade de “avançar no escopo de práticas” da enfermeira, e ao analisar o que está sendo proposto, pouco tem sido abordado do processo de enfermagem e dos saberes produzidos pela própria enfermagem, mas sim em um suposto avanço da profissão para as práticas e intervenções médicas como se a clínica aos moldes do modelo biomédico fosse nos conferir autonomia. Nesta lógica, coloca-se na contramão dos pressupostos e princípios do campo da enfermagem, por onde deveria ser buscada essa autonomia.

Como tem sido demonstrado por alguns autores que têm se dedicado a analisar o trabalho em enfermagem, o modelo biomédico, por meio de suas bases políticas, ideológicas e econômicas sólidas, estrutura uma lógica na qual a força de trabalho dos demais profissionais da área da saúde seja vista como subsidiária a prática médica. Com baixa autonomia, a equipe de enfermagem ocupa o lugar de funcionárias assalariadas, detentoras apenas da força de trabalho e destituída dos meios de produção e de outra forma de capital, atendendo às exigências de quem a emprega e aceitando muitas vezes condições de total precarização do trabalho, que se manifesta pelas condições de trabalho inadequadas, baixos salários, jornadas extensas e intensas de trabalho, além de assumir múltiplas e distintas atividades (polivalência no trabalho) e acumular vínculos de trabalho como forma de aumentar os rendimentos⁽⁷⁾.

E por que não nos mobilizamos para romper um modelo que nos aprisiona e que não valoriza nossa própria prática?

As condições que têm mantido esse gigantesco contingente de mulheres submissas às práticas médicas não são favoráveis. E quando analisamos aspectos mais abrangentes dos contextos nos quais essas práticas são desenvolvidas e a interseccionalidade dos determinantes de raça, gênero e classe que estruturam as relações sociais, nos deparamos com extremas iniquidades, tão bem escancaradas durante a pandemia de COVID-19, ao demonstrarem que estas foram as trabalhadoras que mais adoeceram e morreram.

Mas, romper com o modelo biomédico não é simples. Requer enfrentar os aspectos estruturantes da sociedade, como ela se organiza e o modelo econômico que rege toda a relação com a acumulação do capital e o papel da força de trabalho nesse processo. Na maioria das vezes, a enfermagem fica presa a responder às demandas dos serviços num

sentido de resistência, mas reproduzindo a lógica desse modelo opressor. Isso também foi visto durante a pandemia da covid-19, que continuou reproduzindo a ideia do cuidado vocacionado e angelical que não repercute na valorização econômica e modificação das condições de trabalho, muito menos na participação nos espaços de decisões políticas da área da saúde. Nesse sentido, também não se consegue identificar as lutas sociais mais amplas que precisam ser travadas para que os problemas da enfermagem sejam enfrentados no conjunto dos problemas da classe trabalhadora, ou mesmo as questões comuns a todas as profissões hegemonicamente femininas.

No aspecto da formação, apesar de algumas iniciativas de valorização dos diferentes espaços de prática e maior articulação com as necessidades do SUS, as estruturas curriculares dos cursos técnicos e de nível superior em enfermagem ainda priorizam conhecimentos a respeito das patologias e as experiências hospitalares durante as práticas de campo e os estágios curriculares, evidenciando a predominância do paradigma biomédico. Consequentemente, quando inseridos nos serviços de saúde na qualidade de profissionais, essas pessoas que já vivem sob a pressão por eficiência e indicadores de desempenho, tendem a reproduzir práticas orientadas para eventos clínicos, procedimentos e aspectos materiais, sem muitas vezes conferir a satisfação das pessoas e a relação saúde e sociedade. Essa formação, inclusive, tem sofrido ainda mais uma inflexão no sentido do modelo biomédico com o crescimento da iniciativa privada no processo formativo, o qual tem se distanciado cada vez mais dos serviços de saúde e favorecido a especialização precoce. Aspecto esse que tende a consolidar ainda mais as 'bolhas' da formação e dos serviços, deixando esses dois espaços cada vez mais distantes.

Considerando todos os elementos acima expostos, de quanto o fortalecimento do modelo biomédico, dentre outras coisas, nos afasta do próprio fazer da enfermagem, numa lógica de cuidado descolada da implementação das nossas teorias e do processo de enfermagem no cotidiano dos serviços de saúde, não faz sentido continuarmos reforçando esse modelo. Afinal, ele serve a quê e a quem?

É preciso romper com a 'bolha' do modelo biomédico e defendermos um modelo de atenção que além de ter os indivíduos e comunidades como centralidade, contribua para a valorização do conjunto de nossas trabalhadoras da enfermagem e dos nossos saberes produzidos. Somos quase 3 milhões de profissionais de enfermagem e podemos juntos identificar, construir e resgatar os conhecimentos próprios ao nosso campo. Mas, para isso, precisamos construir e fortalecer proposições de outro modo de fazer, de novos modos de existir e de modelos de atenção à saúde que possam caminhar para o acesso universal, com a participação das pessoas e inclusive que considerem a sustentabilidade do planeta e suas diversas formas de vida como elementos do cuidado.

Nesta direção, vale destacar que os cuidados em enfermagem quando executados na perspectiva da promoção da saúde desenvolvem a capacidade de indivíduos, famílias e comunidade para identificar suas necessidades de saúde e participar, conjuntamente, na

busca por soluções. Em outras palavras, a equipe de enfermagem passa a contribuir com a construção dos projetos de vida das pessoas, seja em âmbito individual ou coletivo⁽⁷⁾. E ao pensar e contribuir com mudanças que promovam a qualidade de vida da população, promovemos também a nossa qualidade de vida e trabalho. Ou seja, coexistimos com outros trabalhadores que podem estar em situações semelhantes às nossas e podemos juntos construir alternativas de saúde e bem viver, de forma a nos incluir como sujeito e objeto do nosso cuidado.

Por isso, os caminhos para o fortalecimento da autonomia do campo da enfermagem não estão na aproximação do nosso fazer ao trabalho do médico e aos limites impostos decorrentes deste processo, e sim, resgatando a nossa própria essência e consolidando nossa identidade no imaginário social. Portanto, nossa aposta precisa estar no processo de trabalho que nos aproxima da promoção da saúde e da vida e que estejam em consonância com as bases que fundamentam nossa profissão.

E é nesse sentido que a 85ª Semana Brasileira de Enfermagem de 2024 nos provoca a romper as 'bolhas' que nos impedem de olhar, viver e sentir a abrangência e o potencial de nosso campo profissional na transformação dos sistemas de saúde e da realidade de saúde das populações em meio à diversidade. Ou seja, é preciso resistir com intencionalidade de provocar mudanças e, ao mesmo tempo, coexistir com outros coletivos que juntamente conosco serão sujeitos transformadores da realidade.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: Giovanella L. et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. [citado 2024 Feb 26]. Available from: https://www.google.com.br/books/edition/Pol%C3%ADticas_e_sistema_de_sa%C3%BAde_no_Brasil/Is0VBgAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=0
2. Roehe MV. Psicologia, saúde e concepção de homem: um estudo de orientação Heideggeriana. Rev Psicol. 2020 (11)1: 82-92.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria N. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2010 [cited 2024 Feb 23]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
4. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (CNS). APS do Futuro: força de trabalho na atenção básica à saúde precisa de estratégias sustentáveis e construídas entre gestão e controle social [Internet]. 1 de Setembro de 2023 [cited 2024 Feb 23]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3134-aps-do-futuro-forca-de-trabalho-na-atencao-basica-a-saude-precisa-de-estrategias-sustentaveis-e-construidas-entre-gestao-e-controle-social#:~:text=O%20Cadastro%20Nacional%20de%20Estabelecimentos,trabalhadoras%20em%20exerc%C3%ADcio%20no%20SUS>

5. Collière MF. Promover a Vida. Lisboa: Porto, Coimbra, 1999.
6. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de enfermagem. Tradução: Regina Machado Garcez. Revisão técnica: Maria Augusta Moraes Soares, Valéria Giordani Araújo. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
7. Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. Esc Anna Nery. 2016;20(4):e20160085. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160085>

4.3. "A CABEÇA PENSA O QUE O PÉ PISA"

Cristina Maria Meira de Melo

(ABEn BA)

<https://orcid.org/0000-0002-8956-582X>

cristinameirademelo@gmail.com

Handerson Silva Santos

(ABEn BA)

<https://orcid.org/0000-0002-4324-8888>

hssantos@ufba.br

Tatiane Araújo dos Santos

(ABEn BA)

<https://orcid.org/0000-0003-0747-0649>

tadsantos@ufba.br

A luta recente pela implantação do piso salarial para as trabalhadoras e trabalhadores do campo da enfermagem (ainda que com salário pela metade da proposta do Projeto de Lei original, sem vinculação com a jornada de trabalho, podendo ser pago com menor valor, piso subsidiado com dinheiro público, mesmo quando o empregador é o setor privado, etc., etc.) nos revela, mais uma vez, a distância entre aparência e essência, entre intenção e gesto.

Mais que isso, a luta recente nos mostra como a nossa capacidade de pensar e imaginar alguma solução para melhorar a nossa vida coletiva, e romper a superexploração do nosso trabalho, está limitada.

Limitada pela nossa alienação, isto é, pela nossa crença inabalável que seremos salvos/ os por um herói da hora; pela nossa crença em acreditar em qualquer coisa, desde que seja diferente dos fatos que não cansam de nos atropelar no dia a dia; pela incapacidade de refletir sobre o que acontece na vida material em nossa sociedade.

É necessário reafirmar que pensar soluções está dentro do escopo de processos sociais, que são as relações que estabelecemos em uma sociedade. Processos sociais são construções coletivas, que se processam por meio de modos indiscutivelmente físicos e materiais, que são as condições imediatas de produção da vida (o que conseguimos acessar de alimentação, cultura, tecnologias, lazer, moradia, educação etc.) e que condicionam a nossa capacidade de pensar, refletir e agir no mundo. Como exemplo, as relações que as trabalhadoras do campo da enfermagem estabelecem como vendedoras assalariadas da sua força de trabalho.

É preciso que a cabeça pense a partir da realidade e imaginando um futuro diferente. É preciso, portanto, que o pé pise a dura realidade material de cada uma/um de

nós, os que trabalham produzindo riquezas. É preciso acessar outras formas de ver o mundo, como nos mostra a arte e a cultura produzidas mesmo em realidades materiais escassas. É preciso ir aonde a luta está.

E se a cabeça só escuta ideias reconfortantes, como a ideia do futuro que virá como num passe de mágica, naturalmente é preciso encontrar um bode expiatório, alguém tem que ser o/a culpado/a (quase sempre o Sindicato ou a colega de trabalho ou a chefe), pois, no processo de alienação, preferimos ser guiadas/os pelas informações do senso comum. É mais simples, dispensa análise, dispensa reflexão. Dispensa compartilhamento de responsabilidade. Afinal, é assim mesmo, sempre foi assim mesmo... não é?

Não é, não.

O senso comum revela apenas a aparência da realidade. Portanto, é preciso desmontar o senso comum, para que a essência da realidade possa emergir.

Para revelar a essência da realidade é preciso expor os fundamentos do senso comum. E para revelar a essência do senso comum é preciso fazer as perguntas certas: Quem disse? Para que? Por quê?

Revelando a essência da realidade saímos da posição de ouvinte. Percebemos que o mundo mudou, tem mudado e muda. Que ideias dominantes, vendidas como senso comum, são produzidas por pessoas da classe social que domina o mundo, e estas pessoas não compõe a classe trabalhadora.

Por isso temos que mudar de posição, sair da posição de quem espera para a posição de quem colabora na construção do futuro. Sair da posição de quem aceita o discurso para a posição de quem reflete e age.

Por isso temos que saber que é na totalidade da vida social que devemos por nossos pés, não nas ideias dominantes. E de modo indissolúvel a nossa consciência será produzida pela essência da realidade.

A organização política propiciada pelos sindicatos e associações, por exemplo, poderia servir como uma estratégia de tomada de consciência de classe e de resistência ao pensamento hegemônico.

Organizados politicamente, podemos agir contra a cultura do medo imposta pela constante reestruturação e reinvenção do capital e seus impactos na degradação do trabalho, dado que a precarização é um sistema político considerado no senso comum como inevitável, contando assim, com a concordância dos dominados e dominadores para se manter.

Tais mudanças podem significar maior ganho para essa classe trabalhadora, agindo contra o aprofundamento da exploração do único meio que temos para sobreviver: a venda da nossa força de trabalho.

E assim voltaremos a ter projetos coletivos e a imaginar o futuro que virá.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE!

O texto acima foi elaborado a partir das informações retiradas dos documentos a seguir:

Tempero Drag. Von Hunty R. Como a direita fala? Rita em 5 minutos [Vídeo] [Internet]. Duração 5:45'. 2023[cited 2024 Feb 23]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=u0PRCHbG0uo>

Novaes CE, Rodrigues V. Capitalismo para principiantes: a história dos privilégios econômicos. São Paulo: Editora Ática; 2008.

5. MATERIAIS RECOMENDADOS PARA AMPLIAR AS REFLEXÕES

5.1. ARTIGOS

- Sousa JA, Farias QLT, Costa MM, Fontenele Júnior AAM. Formação política na graduação em enfermagem: o movimento estudantil em defesa do SUS. *Saúde Debate*. 2019;43(spe5):312–21. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S525>
- Souza HS, Mendes ÁN, Chaves AR. Trabalhadores da enfermagem: conquista da formalização, “dureza” do trabalho e dilemas da ação coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(1):113–22. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29172019>
- Almeida JPG, Silva SB. Pedagogia do oprimido 50 anos depois: a atualidade de Paulo Freire. *Rev Inter.Ação*. 2021;46(ed.especial):977-92. <https://doi.org/10.5216/ia.v46ied.especial.68486>
- Holst J. Global Health: emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism. *Global Health*. 2020;16(42). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00573-4>
- Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR, Silva JMAV, Forte ECN. Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:24–31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0670>
- Angeli-Silva L, Leitão TS, David HMSL, Mascarenhas NB, Acioli S, Silva TPC. State of the art on Advanced Nursing Practice: reflections for the agenda in Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75(5):e20220151. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0151>
- Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Hum Resour Health*. 2021: 19(112) <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>

5.2. MATERIAL ADICIONAL PARA LEITURA

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn®). Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO). Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE). Associação Brasileira de Obstetizas e Enfermeiros Obstetras (ABENFO). Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEEnf). *Práticas Avançadas em Enfermagem: valorização do trabalho interprofissional e coerência com o SUS. Nota de posicionamento* [Internet]. Brasília: ABEn®, ABEFACO, FNE, ABENFO, ENEEnf; 2023 [cited 2024 Feb 01]. Available from: <https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2023/11/Praticas-Avancadas-em-Enfermagem.pdf>

6. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E OPERACIONAIS

A partir do Tema Central, espera-se que, em cada estado, seja desenvolvida uma programação diversificada que problematize os elementos que fragmentam o nosso campo e limitam os olhares e a capacidade de resistência e coexistência. Com isso, visa-se mobilizar as(os) trabalhadoras(es) em enfermagem nos âmbitos da assistência, da formação, da pesquisa, da gestão, potencializando a participação política e o associativismo.

No nível nacional, a 85ª SBEn® será coordenada pela diretoria de Desenvolvimento da Prática Profissional e do Trabalho de Enfermagem, e no nível local, pela(o) presidente da Seção ou pessoas designadas para tal. Caberá à coordenação local o planejamento, a execução e a avaliação das atividades.

Para a constituição das comissões locais recomenda-se a participação de trabalhadores, preceptores, docentes e estudantes das mais diversas áreas de atuação da enfermagem. Espera-se que o planejamento da 85ª SBEn® seja participativo, com o envolvimento amplo dos associados da ABEn®. Recomenda-se a articulação das Seções com escolas de enfermagem, serviços de saúde, autarquias, sindicatos de saúde ou de enfermagem, diretórios acadêmicos e outros espaços de organização social.

6.1 ATIVIDADES PROPOSTAS

As atividades deverão ser implementadas de forma presencial e/ou virtual, por meio de conferências, simpósios, seminários, cursos, oficinas, exposições entre outras, direcionadas a todas(os) trabalhadoras(res) em enfermagem nos diversos cenários (serviços de saúde, instituições formadoras, instituições de pesquisas) e estudantes de enfermagem (graduação e nível médio), além de outros trabalhadores da saúde e de segmentos interessados.

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

Ressalta-se, todavia, que não deve haver atividades paralelas à sessão de abertura da semana e cerimônia de encerramento que terão horário marcado e serão realizadas pela ABEn® Nacional, com transmissão on-line para todo o país. Assim como, recomendamos que não haja programações que choquem com a programação nacional. As seções serão formalmente comunicadas dessa programação, que também constará no site da ABEn® e demais mídias digitais.

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 em assembleias legislativas ou câmara de vereadores, onde a Diretoria da ABEn® seção possa apresentar dados da situação das(os) trabalhadoras(es) de Enfermagem e do sistema de saúde, seguindo-se as reivindicações locais e nacionais;
- B) Programação diversificada em termos de metodologia para discussão dos temas propostos. É interessante convidar personalidades que tenham expertise nos diferentes eixos desdobrados do tema central, ao lado de colegas em posição de discutir a situação do campo da enfermagem;
- C) Ação em espaço aberto para marcar o posicionamento da categoria incentivando, aproveitando para articular ações de educação em saúde diante do quadro epidemiológico atual, assim como reforçar orientações com bases científicas e combater as *fake news*;
- 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;
- G) Encontros realizados pelos Departamentos serão bastante interessantes no decorrer da 85ª SBEn®, para debate sobre o tema.

6.2 PLATAFORMAS DIGITAIS

A ABEn® Nacional orienta que a programação da 85ª SBEn® seja realizada de forma presencial, mas que na medida do possível, possa ser complementada 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, a fim de mobilizar locais mais afastados dos grandes centros e também permitir a participação das trabalhadoras que têm intensas jornadas de trabalho.

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

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

6.3. ESTRATÉGIAS DE MOBILIZAÇÃO

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

7. ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Para a elaboração do relatório síntese da seção recomenda-se o preenchimento do relatório das atividades desenvolvidas e enviar para o e-mail da **Aben Nacional**: aben@abennacional.org.br, com cópia para **Vice presidenta**: vicepresidente@abennacional.org.br e **Secretária geral**: secretariageral@abennacional.org.br, no período de 10 a 14 de junho de 2024. O modelo e instruções para elaboração do relatório será encaminhado em abril de 2024.

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 e publicado na página eletrônica da ABEn® constando as seções que enviaram o relatório.