



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

### A Bioética e a Prática de Cuidado da Enfermeira e do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família

Bioethics and the care practice of nurses in the Family Health Strategy

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1385

ARK: 57118/JRG.v7i15.1385

Recebido: 04/07/2024 | Aceito: 02/09/2024 | Publicado on-line: 03/09/2024

**Adicéa de Souza Ferreira**<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-4977-3835>

<http://lattes.cnpq.br/6706031502666004>

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), RJ, Brasil

E-mail: [adiceaferreira@ippmg.ufrj.br](mailto:adiceaferreira@ippmg.ufrj.br)

**Rodrigo Siqueira-Batista**<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3661-1570>

<http://lattes.cnpq.br/7992589011048146>

Universidade Federal de Viçosa (UFV), MG, Brasil

E-mail: [rsbatista@ufv.br](mailto:rsbatista@ufv.br)

#### Resumo

Trata-se de um artigo reflexivo que aponta a vivência profissional relacionada à prática de cuidados da enfermeira e do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Foram utilizados como suporte: leituras, análises e interpretações das literaturas contidas em periódicos com informações pertinentes à reflexão proposta. Com isso, busca-se evidenciar a Teoria Bioética da Proteção assim como a Ética do Cuidado aos indivíduos territorializados no âmbito da Estratégia Saúde da Família, assunto pouco mencionado na enfermagem em seus desafios éticos.

**Palavras-chave:** Bioética. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem Prática. Cuidados de Enfermagem. Ética Profissional.

#### Abstract

*It is a reflective article that points out to the professional experience related to the practice of nursing care in the Family Health Strategy. The following were used as support: reading, analysis and interpretations of the literature contained in journals with pieces of information relevant to the proposed reflection. With that, it was sought to highlight the Bioethical Theory of Protection as well as the Ethics of Care for individuals territorialized within the scope of the Family Health Strategy, a theme little mentioned in nursing in its ethical challenges.*

**Keywords:** Bioethics. Family Health Strategy. Nursing Practice. Nursing care. Professional Ethics.

<sup>1</sup>Graduado (a) em Enfermagem. Residência de Enfermagem em Saúde da Família (UFRJ), Mestre (a) em Ensino na Saúde (UFF). Integrante do grupo de pesquisa: Ethos: (bio)ética e as fronteiras do cuidado (UFV). Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva PPGBIOS/UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Graduado (a) em Medicina. Doutor (a) em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brasil.

## 1. Introdução

A bioética e a Estratégia Saúde da Família (ESF) são domínios teórico-práticos capazes de unir a clínica e a saúde pública, sendo consideradas, por analogia, como genuínas pontes. A bioética alude aos problemas morais que emergem da intervenção humana em diferentes campos, com destaque para aqueles inerentes às relações estabelecidas em todos os níveis da atenção à saúde (VIDAL *et al.*, 2014).

A ESF obteve o seu surgimento nos anos de 1990, implementada pelo Ministério Saúde, com as primeiras unidades nas cidades de Sobral e Quixadá do estado de Ceará para suprir o mapa da fome e reorganizar a Atenção Básica. Essas unidades serviram como projeto piloto para todo o país, em diferentes dimensões quanto à promoção, à prevenção, à reabilitação, ao diagnóstico e ao tratamento em saúde. Por ter seu início em locais de vulnerabilidades e extrema pobreza, fez-se necessário prover de profissionais qualificados para executar o processo de trabalho, por meio do Programa Saúde da Família (PSF).

Assim sendo, O PSF foi precedido pela criação do Programa Agentes de Saúde (PAS) – no Ceará, em 1987 – e pelo Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991. Inicialmente, o PSF foi justificado pela necessidade de substituir o modelo sanitário hegemônico historicamente voltado para a doença e para o cuidado médico individualizado, curativo, médico-centrado e tendo o hospital como cenário de solução para todo e qualquer problema de saúde. O PSF, agora definido como ESF, consolida a proposta de desenvolver novas ações, consideradas “[...] humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas (BRASIL, 2007).

A ESF visa prestar atendimento de qualidade, integral e humanizado, em unidades municipais de Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo a reorganização da prática assistencial – em termos de ações de cuidado –, com foco na família. Ademais, reconhece a extrema relevância do ambiente físico e das relações sociais no processo saúde-doença (VIDAL *et al.*, 2014).

Para a organização do processo de trabalho no contexto da ESF, foi formada a divisão de áreas por território, com Equipes de Saúde da Família (eSF), as quais são compostas por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e auxiliar ou técnico de enfermagem (equipe mínima). Naquela época, em 1990, ainda não havia o técnico de saúde bucal e o cirurgião-dentista. Entre os componentes da eSF, destaca-se o papel da(o) enfermeira(o) em acompanhar e monitorar os sujeitos assistidos, em prol da saúde individual e coletiva.

A regulamentação do exercício da(o) enfermeira(o) é anterior ao advento do PSF e da ESF. De fato, a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em seus Arts. 1º e 2º, regulamenta e delimita que:

*Art. 1º É livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei.*

*Art. 2º A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício. (BRASIL, 1986, n.p.).*

As (Os) enfermeiras (os) desenvolvem-se como promissores e intercessores das práticas das ações de saúde dentro da unidade e também nos territórios, por meio

de encontros que possibilitam estratégias facilitadoras e organizativas, sendo este trabalho vivo em ato, que, segundo Merhy (2002), sua execução acontece no momento em que é realizado.

Com efeito, a Consulta de enfermagem – privativa da(o) enfermeira(o) – tem importância desde as origens da ESF, particularmente no âmbito das linhas de cuidado implementadas pelo Ministério da Saúde<sup>3</sup>, em especial no pré-natal, na puericultura, no hiperdia – no qual usuários hipertensos e diabéticos são assistidos – na consulta dirigida aos adolescentes, às mulheres, à pessoa com problemas de saúde mental, aos usuários com tuberculose, entre outras. Além disso, a atuação da(o) enfermeira(o) é também essencial para a Visita Domiciliar (VD) e o Programa Saúde na Escola (PSE). A VD se dá quando o profissional sai da unidade e vai ao encontro do usuário em sua residência; em relação ao PSE, trata-se de ação em saúde desenvolvida na escola, abrangendo desde o lactente (a partir dos seis meses de idade) até a fase adulta.

Para que essas consultas sejam realizadas em sua prática, o Ministério da Saúde possui suporte tais quais: políticas, cadernos de atenção básica, livros, cartilhas, guias e manuais, revistas, *folders*/cartazes e protocolos, os quais instruem e norteiam o processo das ações de saúde da(o) enfermeira(o) inserida(o) na ESF. Tais referências subsidiam o processo de trabalho, sem enrijecê-lo ou engessá-lo. Ademais, proporciona a construção de reflexões para análise e autoanálise quanto à prática de cuidados. As ações de saúde realizadas nos territórios da ESF não se aplicam somente na clínica, mas também no planejamento do serviço de saúde.

A prática da(o) enfermeira(o) na ESF é ampla, pois existem vários direcionamentos quanto à problemática sanitária por falta de infraestrutura básica, água potável, esgoto, baixa escolaridade, comorbidades que impedem algumas pessoas de saírem de casa. Essas situações as quais mencionamos misturam pobreza e miséria, visto que a maior parte das unidades das ESFs, em sua distribuição no Brasil, se localizam dentro de comunidades e favelas, o que pode ocasionar a vulneração dos cidadãos. Com base nessas preliminares considerações, o presente texto trata-se de uma reflexão acerca da prática de cuidados da enfermeira e do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, alicerçada na Bioética da Proteção e na Ética do Cuidado.

## 2- Bioética da Proteção e a Ética do Cuidado: Na Perspectiva da Estratégia Saúde da Família

A bioética da proteção é uma ética prática que surgiu, *originalmente*, com a necessidade de responder aos conflitos de saúde pública e à pesquisa com seres humanos, com a perspectiva de proteger indivíduos e populações vulnerados e suscetíveis. Schramm (2005, 2008) define como “vulnerados” ou “afetados” seres ou populações que possuem incapacidades que não lhes possibilitem lidar com o desamparo por si mesmos, pois precisam de proteção para enfrentar as adversidades. O autor considera que a vulnerabilidade é inerente aos que estão vivos e é *uma característica universal que não pode ser protegida*. A “suscetibilidade”, ou “vulnerabilidade secundária”, refere-se aos que se tornam vulnerados, ou seja, aqueles que podem ser afetados e impossibilitados de exercer suas potencialidades para uma vida com qualidade e dignidade (SCHRAMM, 2008).

---

<sup>3</sup> Publicações do Ministério da Saúde disponíveis em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>. Acesso em: 10 maio 2023.

*Vulnerabilidade* diz respeito aos riscos inerentes – por exemplo, ao ser humano – que existem apenas pelo fato de se estar vivo; *vulneração* refere-se ao dano já existente, pois os seres ou as populações vulneradas já têm dificuldade de manter sua qualidade de vida sem auxílio; e *suscetibilidade* concerne ao risco de seres e populações se tornarem vulnerados, visto que eles possuem capacidade de manter sua qualidade de vida, mas, em algum momento, podem perdê-la (POSSAMAI; SIQUEIRA-BATISTA, 2022).

A Ética do Cuidado, por sua vez, segundo Boff (2005), pode ser caracterizada como bom trato, atenção. É o modo de ser essencial, inerente ao ser humano. O autor alega que humanos não têm cuidado, eles são o cuidado. Há duas significações básicas para o cuidado: a primeira representa solicitude, desvelo e atenção; a segunda representa preocupação e inquietação. Tais significações são ligadas entre si e demonstram que o cuidado sempre estará presente no ser humano, porque ele não deixará de amar ou desvelar alguém, nem de se preocupar ou inquietar pelo afeto de uma pessoa.

Nessa mesma lógica, Silva *et al.* (2005) relacionam, igualmente, a opinião de cuidado de Boff com as atividades da enfermagem, destacando a importância do cuidar de si e do outro. Em um mundo onde o cuidado não tem prevalecido – haja vista a desigualdade social, o desamparo do planeta e dos desfavorecidos –, a enfermagem pode contribuir para a mudança do panorama atual a partir de uma atuação afetuosa e amorosa, centrada no cuidado como essência.

A ESF consolida a proposta de desenvolver novas ações, como já apontado consideradas “[...] humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas” (BRASIL, 2007), por considerarem que o indivíduo que adoce precisa ser visto de forma integral e não de modo fragmentado ou isolado de seu contexto familiar/social e de seus valores ou como órgãos sem corpo. Trata-se, pois, de uma lúdica tentativa de estabelecer “[...] uma outra língua no interior da língua” do saber-fazer próprio da saúde (SIQUEIRA-BATISTA; MOTTA, 2015).

A perspectiva quanto à implementação da ESF incorpora a lógica de equipes multiprofissionais, com território definido e população adscrita. A proposta da vigilância em saúde amplia, portanto, o olhar sobre a valorização da relação entre os profissionais da equipe de saúde e os usuários/famílias, além de preconizar a prestação da assistência integral, completa e contínua, por meio do conhecimento da realidade, da identificação dos problemas das comunidades sob sua responsabilidade e da elaboração do planejamento local. Segundo o Ministério da Saúde, a ESF deve priorizar as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e de suas famílias (SIQUEIRA-BATISTA; MOTTA, 2015).

### **3- A Prática do Cuidado da Enfermeira e do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Desafios Éticos**

Os desafios éticos na praticidade das enfermeiras e dos enfermeiros inseridas (os) na Estratégia Saúde da Família são situações presentes no dia a dia, quanto aos quesitos **enfermagem-equipe, enfermagem-usuários, enfermagem-gestão**.

Em se tratando da **enfermagem-equipe**, tem-se a reunião de equipe para discussões dos casos, planejamento em saúde no eixo-territorial, organização quanto à educação permanente em saúde, a qual consiste em capacitar a equipe para lidar com situações-problemas que venham a surgir no equipamento da ESF, assim como a tomada de decisões que venham ocorrer no processo de trabalho, entre outras

situações. O espaço da reunião de equipe é inerente a todos os componentes da equipe, e neste espaço pode haver conflitos ou divergências das opiniões.

A bioética da proteção é uma “ética prática”, visto que tem o objetivo de solucionar conflitos de interesse e de valores. Sua proposição original, como já assinalado, diz respeito à *tentativa* de solução dos conflitos morais na saúde pública e, também, da compreensão dos desafios inerentes à construção do processo de trabalho quanto aos cuidados ofertados aos indivíduos, os quais são assistidos na ESF. Com efeito, segundo Schramm (2005):

*[...] a bioética da proteção é uma ética aplicada que se refere às práticas humanas que podem ter efeitos significativos irreversíveis sobre os seres vivos e, em particular, sobre indivíduos e populações humanas, considerados em seus contextos bioecológicos, tecnocientíficos e socioculturais, tendo em vista os conflitos de interesses e de valores que emergem de tais práticas e que, para poder dar conta de tais conflitos, a) se ocupa de descrevê-los e compreendê-los da maneira mais racional e imparcial possível; b) se preocupa em resolvê-los, propondo as ferramentas que podem ser consideradas, por qualquer agente moral racional e razoável, mais adequadas para proscrever os comportamentos considerados incorretos e prescrever aqueles considerados corretos; e c) que, graças à correta articulação entre (a) e (b), fornece os meios capazes de proteger suficientemente os envolvidos em tais conflitos, garantindo cada projeto de vida compatível com os demais (SCHRAMM, 2005).*

O processo da prática da(o) enfermeira(o) no contexto da ESF baseia-se na organização das ações em saúde nos territórios adstritos, garantido os cuidados à saúde de seus usuários para a construção de modelagens promissoras do espaço em que está inserido, de modo a ampliar sua inserção das ações dos cuidados em saúde, permear um olhar qualificado para os problemas emergentes dos serviços, construindo, dessa forma, o profissional como um dos atores no âmbito na ESF. Nesse sentido, a Bioética da Proteção e a Ética do Cuidado visam a contribuir para amenizar os conflitos existentes na ESF (FERREIRA; ABRAHÃO, 2020).

No que diz respeito à **enfermagem-usuários**, esta visa abranger os cuidados de enfermagem pressupostos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 –, a saber:

- I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;*
- II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;*
- III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;*
- IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;*
- V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;*
- VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;*
- VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem ACS;*
- VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e*



*IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (BRASIL, 2017, n.p.).*

A ética do cuidado faz-se presente relacionando-se a enfermagem-usuários. Para Boff (2007), o cuidar na natureza humana carece de um despertar, porque está ali, instalado nas origens mais primitivas, tanto pré-históricas quanto antropológicas do homem. Um cuidado que aflora quando o sujeito se torna importante para o profissional de enfermagem.

Logo, ele deve dedicar todo seu cuidado a esse sujeito, interessado em participar do seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida. Isso se dá porque observar o que está em volta é ver o que não está explícito a olho nu ou palpável e reconhecer que os fenômenos em saúde evidenciam o poder de alcance das experiências humanas, o que, de fato, dá significado à vivência do indivíduo (BOFF, 2007).

A **enfermagem-gestão**, por sua vez, toma a ciência quanto às solicitações da gestão no processo cotidiano do trabalho, sinalizando as taxas de indicadores abrangentes no território, compartilha a tomada de decisão em equipe. Trata-se de uma gestão participativa, que acompanha a equipe em suas particularidades e singularidades.

Ela abrange tanto a Bioética da Proteção como a Ética do Cuidado, pois a gestão tem de ser compartilhada. Não pode haver um processo de gestão sem ouvir quem está na ponta (os profissionais executores do processo de trabalho), nos cuidados diretos de prevenção, promoção, diagnósticos, tratamento e reabilitação de cidadãos auxiliados pela equipe da ESF.

Os desafios em relação à **enfermagem-equipe**, **enfermagem-usuários** e à **enfermagem-gestão**, expostos neste texto, são vivências da autora como enfermeira da ESF. Os aportes teóricos mencionados têm por objetivo dar suporte aos desafios éticos apontados na prática profissional das enfermeiras e dos enfermeiros inseridas(os) na ESF, os quais corroboram a realidade da ESF. As ações em saúde promovidas por esses profissionais contribuem para a prática do cuidado no eixo-territorial, promovendo a qualidade de vida e superando os desafios éticos presentes no cotidiano.

#### 4. Considerações Finais

As vivências da **enfermagem-equipe**, **enfermagem-usuários** e **enfermagem-gestão** mencionadas partem do construto real do cenário da ESF, atravessando os desafios éticos. Trazemos essa reflexão quanto aos construtos da prática de cuidados das enfermeiras e dos enfermeiros em exercício na Estratégia Saúde da Família, a fim de aprimorar os conhecimentos acerca da Bioética da Proteção, assim como da Ética do Cuidado, que são teorias presentes no dia a dia de uma maneira subjetiva, porém é um assunto pouco mencionado na prática desses profissionais na ESF.

São teorias utilizadas sem o saber conceitual, pois os seres vulnerados se encontram presentes no eixo territorial da ESF na maioria das vezes sem a percepção da(do) enfermeira(o). Assim sendo, enfatizamos o fortalecimento quanto aos conceitos apresentados nesta reflexão no sentido de disseminar as informações aqui contidas, para uma prática de cuidados continuados aos cidadãos.

## Referências

BOFF, L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. **Inclusão Social**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 28-35, 2005.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano, compaixão pela terra. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília: Conass, 2007. (Coleção Progestores: para entender a gestão do SUS, 8).

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, [2017].

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, [1986]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)

FERREIRA, A. S.; ABRAHÃO, A. L. O enfermeiro e a gerência prática de cuidados na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 271-281, 2020.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho novo. São Paulo: Hucitec, 2022.

POSSAMAI, V. R.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética da Proteção de Schramm e Kottow: Princípios, alcances e conversações. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 10-8, 2022.

SCHRAMM, F. R. Bioética de proteção: justificativa e finalidades. **Iatrós**, [s. l.], n. 1, p. 121-30, 2005.

SCHRAMM, F.R. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008.

SILVA, L.W. S. da *et al.* O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re) descoberta na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 58, n. 4, p. 471-475, 2005.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; MOTTA, L. C. S. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 39, n. 2, p. 196-207, 2015.

VIDAL, S. V. *et al.* Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 347-57, 2014.