



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 (bio)ética e a prática de cuidado da enfermeira e do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família

(Bio)ethics and the care practice of female and male nurses in the Family Health Strategy

DOI: 57118/JRG.v7i15.1385

ARK: 57118/JRG.v7i15.1385

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

Adicéia de Souza Ferreira ¹

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

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

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

E-mail: adiceaferrira@ippmg.ufrj.br

Rodrigo Siqueira-Batista ²

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

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

Universidade Federal de Viçosa (UFV), MG, Brasil

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP), MG, Brasil

E-mail: rsbatista@ufv.br



Resumo

O processo de trabalho das enfermeiras e dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), no espaço-tempo da Estratégia Saúde da Família (ESF), é capaz de "produzir" uma série de conflitos éticos, os quais têm sido abordados, de forma ainda tímida, na esfera dos estudos acadêmicos atuais. Como forma de contribuição ao tema, o presente artigo propõe uma reflexão dirigida (1) à aplicabilidade da Bioética da Proteção e a Ética do Cuidado ao âmbito da APS/ESF e (2) aos desafios (bio)éticos do trabalho da enfermeira e do enfermeiro nesse nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). A necessidade de novas investigações científicas sobre a temática é, por fim, reconhecida como pressuposto para que o trabalho na APS/ESF ocorra de modo mais protetor e cuidadoso para os usuários do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Bioética; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem Prática; Cuidados de Enfermagem; Ética Profissional.

¹Diplomada em Enfermagem, CUAN. Especialista (residência de enfermagem) em Saúde da Família, UFRJ; Mestre em Ensino na Saúde; UFF; Doutoranda em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, UFRJ; Enfermeira da Prefeitura de Petrópolis, RJ.

²Diplomado em Medicina, UERJ. Diplomado em Filosofia, UERJ. Diplomado em Matemática, UNESA. Especialista (residência médica) em Doenças Infecciosas e Parasitária, UFRJ. Mestre em Medicina, UFRJ. Mestre em Filosofia, PUC-Rio. Doutor em Ciências, FIOCRUZ. Professor titular da UFRJ. Professor titular da FADIP.

Abstract

The work process of nurses in Primary Health Care (PHC), in the space-time of the Family Health Strategy (FHS), is capable of “producing” a series of ethical conflicts, which have been addressed, in still timid way, in the sphere of current academic studies. As a form of contribution to the topic, this article proposes a reflection aimed at (1) the applicability of Bioethics of Protection and Ethics of Care within the scope of PHC/FHS and (2) the (bio)ethical challenges of the work of female and male nurses at this level of care from the Unified Health System (SUS). The need for new scientific investigations on the subject is, finally, recognized as a prerequisite for work in PHC/FHS to occur in a more protective and careful way for SUS users.

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

1 - Introdução

A (Bio)ética e a Estratégia Saúde da Família (ESF) são domínios teórico-práticos capazes de unir a clínica e a saúde pública e, desta perspectiva, são consideradas, por analogia, como genuínas pontes. A (bio)ética 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). Vale ressaltar que a grafia “(bio)ética” diz respeito ao reconhecimento da existência de convergências, divergências, contradições e ambiguidades nas relações entre os campos da ética e da bioética. Com efeito, “*propõe-se – talvez como forma de superar tais impasses: preliminar aposta – uma composição entre Ética e Bioética, definindo-se, pois, a grafia (Bio)ética, a qual será utilizada de agora em diante*” (SIQUEIRA-BATISTA, 2020, p. 262).

A ESF surgiu como Programa Saúde da Família (PSF) nos anos 1990, com a premissa de reorientar – e reorganizar – a Atenção Primária à Saúde (APS). Tal proposta foi antecedida pela experiência de criação do Programa Agentes de Saúde (PAS), em 1987, e do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991 (ÁVILA, 2011). As primeiras unidades de saúde serviram como piloto para a posterior implantação do PSF/ESF em todo o país, para a realização de ações de promoção à saúde e de diagnóstico, tratamento, prevenção e reabilitação de diferentes condições mórbidas. Com efeito, o PSF foi originalmente justificado pela necessidade de substituir o modelo sanitário hegemônico historicamente voltado para a doença e para o cuidado individualizado, curativo, médico-centrado e tendo o hospital como cenário de solução para todo e qualquer problema de saúde. O PSF, agora redefinido como ESF, consolida a proposta de desenvolver novas ações, consideradas “[...] *humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas*” (BRASIL, 2007, p. 9).

A ESF visa prestar atendimento de qualidade, integral e humanizado, em unidades municipais de 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 implementada a divisão de áreas por território, com equipes de Saúde da Família (eSF), inicialmente compostas por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e auxiliar ou técnico de enfermagem (equipe mínima). Entre os componentes

da eSF, destaca-se o papel da(o) enfermeira(o) em acompanhar e monitorar os usuários sob cuidados, em prol da saúde individual e coletiva.

A regulamentação do exercício da enfermeira e do enfermeiro 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, 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 enfermeiras e os enfermeiros assumem o essencial papel de intercessores das práticas das ações de saúde dentro da unidade e nos territórios, por meio de encontros que possibilitam estratégias facilitadoras e organizativas. Trata-se, pois, do trabalho vivo em ato, segundo Merhy (2002), cuja execução acontece no momento em que é realizado.

Deste modo, 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 Saúde³, em especial no pré-natal, na puericultura, no hiperdia – no qual usuários hipertensos e diabéticos são cuidados –, 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 para Programa Saúde na Escola (PSE). A VD ocorre quando o profissional deixa da unidade e se dirige ao encontro do usuário em sua residência; em relação ao PSE, este diz respeito ao conjunto de ações em saúde desenvolvidas na escola, abrangendo desde o lactente (a partir dos seis meses de idade) até a fase adulta (ASSAIFE *et al.*, 2024; GUTIÉRREZ MURILLO, 2024).

O Ministério da Saúde oferece uma série de aportes teóricos para a adequada realização dessas consultas tais como publicações sobre as políticas públicas, cadernos de atenção básica, livros, cartilhas, guias, manuais, revistas, *folders*/cartazes e protocolos. Tais textos instruem e norteiam as ações de saúde da(o) enfermeira(o) inserida(o) na APS/ESF. Ademais, subsidiam o processo de trabalho, sem enrijecê-lo ou engessá-lo, proporcionando a construção de reflexões para análise e autoanálise quanto à prática de cuidados. Vale ressaltar que as ações de saúde realizadas nos territórios da APS/ESF não se aplicam somente à clínica, mas também às esferas do planejamento e da educação em saúde.

A prática da(o) enfermeira(o) na APS/ESF é ampla, pois existem vários direcionamentos quanto à problemática sanitária – falta de infraestrutura básica, água potável, esgoto, baixa escolaridade e existência de comorbidades, elementos que impactam diretamente os processos saúde-doença das pessoas – somente para mencionar alguns exemplos. As referidas situações se articulam à pobreza e à desigualdade, visto que boa parte das unidades de APS/ESF, em sua distribuição no Brasil, se localiza dentro de comunidades de baixa renda e em favelas (AGONIGI *et al.*, 2018).

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

Com base nessas preliminares considerações, o presente texto apresenta uma reflexão acerca da prática de cuidados da enfermeira e do enfermeiro na APS/ESF, alicerçada na Bioética da Proteção e na Ética do Cuidado.

2 - Bioética da Proteção e a Ética do Cuidado: Breves apontamentos para a Estratégia Saúde da Família

A Bioética da Proteção é uma ética prática que surgiu, *originalmente*, com a necessidade de proporcionar boas respostas aos conflitos nas esferas da saúde pública e da ética em pesquisa com seres humanos, com a perspectiva de proteger indivíduos e populações vulnerados e suscetíveis. Schramm (2005; 2008) define como “*vulnerados*” ou “*afetados*” aqueles seres ou populações que possuem incapacidades que os/as lidar com o desamparo por si mesmos, o que resulta na necessidade de proteção para enfrentar as adversidades. “*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 dificuldades de manter sua qualidade de vida sem auxílio; e “*suscetibilidade*” concerne ao risco de seres e populações se tornarem vulnerados, visto que a despeito de possuírem capacidade de manter sua qualidade de vida, tal disposição pode ser perdida em algum momento (POSSAMAI; SIQUEIRA-BATISTA, 2022a).

A Ética do Cuidado, por sua vez, segundo Boff (2005), pode ser caracterizada a partir da oferta de atenção e amparo ao outro. De fato, diz respeito ao modo de ser essencial, inerente ao humano. O autor destaca que os partícipes da comunidade humana não *têm cuidado*; de outro modo, *são cuidado*. Há duas significações básicas para o cuidado: a *primeira* representa solicitude, desvelo e atenção; a *segunda*, 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 dispensar a atenção a alguém, nem de se preocupar ou inquietar pelo afeto de outra pessoa (POSSAMAI; SIQUEIRA-BATISTA, 2022b).

Nessa mesma lógica, Silva *et al.* (2005) relacionam, igualmente, o ponto de vista de Boff acerca do cuidado com as atividades da enfermagem, destacando a importância do *cuidar de si* – o que lembra a abordagem foucaultiana (FOUCAULT, 2004; SIQUEIRA-BATISTA; GOMES, 2021) – e do outro. Em um mundo onde o cuidado não tem prevalecido – haja vista a desigualdade social, o desamparo do planeta e o desprezo pelos 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 APS/ESF consolida a proposta – protetora e cuidadora – de desenvolver novas ações, como já apontado, consideradas “[...] *humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas*” (BRASIL, 2007, p. 9), por considerarem que o indivíduo que adoece precisa ser visto de forma integral, e não de modo fragmentado ou isolado de sua esfera ambiental, de seu contexto familiar/social e de seus valores. Há, pois, um movimento de constituir “*uma outra língua no interior da língua*” no âmbito do cuidar-pensar-cuidar próprio do trabalho em saúde (SIQUEIRA-BATISTA; MOTTA, 2015, p.199).

A implementação da ESF incorpora a lógica de equipes multiprofissionais, com território definido e população adscrita. A proposta da vigilância em saúde amplia o olhar sobre a valorização da relação entre os profissionais da equipe de saúde e os usuários/famílias, além de preconizar a prestação da atenção 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. Para tais empreendimentos, os referenciais teóricos da proteção e do cuidado poderão ser extremamente úteis, tendo em vista o processo de amparo às mulheres e aos homens que buscam ajuda nas unidades de APS/ESF.

3 - A Prática do Cuidado da Enfermeira e do Enfermeiro na APS/ESF: Desafios (Bio)éticos

Os desafios éticos próprios ao trabalho das enfermeiras e dos enfermeiros inseridas e inseridos na APS/ESF referem-se a situações presentes no dia a dia, as quais podem ser categorizadas – a partir de distintas referências bibliográficas sobre o assunto (SIMAS *et al.*, 2016; SIQUEIRA-BATISTA *et al.*, 2015; SIQUEIRA-BATISTA; GOMES, 2021; VIDAL *et al.*, 2014; ZOBOLI; FORTES, 2004) – nos seguintes grupos de relações: **enfermagem-equipe, enfermagem-usuários, enfermagem-gestão.**

Em se tratando das relações da **enfermagem-equipe**, destaca-se o espaço de reunião para discussões de diferentes situações – por exemplo, casos dos pacientes –, planejamento em saúde no eixo-territorial, organização quanto à educação permanente em saúde – estratégia que consiste em capacitar a equipe para lidar com situações-problemas que venham a surgir no espaço da APS/ESF –, assim como para as tomadas de decisão que ocorram por ocasião do processo de trabalho, entre outros contextos.

As reuniões de equipe devem ser acessíveis a todos os componentes, com a possibilidade de surgimento de conflitos ou divergências de pontos de vista, os quais podem ser trabalhados a partir dos referenciais da Bioética da Proteção. Esta é uma “ética prática” que tem o objetivo a proposição de soluções para distintos conflitos de natureza moral. Sua formulação original, como já assinalado, diz respeito à *tentativa* de abordagem das questões éticas na saúde pública o que pode ser estendido, também, à compreensão dos desafios inerentes à construção do processo de trabalho quanto aos cuidados ofertados aos indivíduos, os quais são assistidos na APS/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, p. 3).

A prática da(o) enfermeira(o) no contexto da APS/ESF baseia-se na organização do trabalho nos territórios adscritos, garantindo o acesso à saúde de seus usuários para a construção de modelagens promissoras do espaço em que está inserido, de modo a ampliar sua participação nos cuidados em saúde. Nesse sentido, a Bioética da Proteção contribui para a descrição dos conflitos e para a prescrição das melhores condutas, na perspectiva de proteger todos os envolvidos nos processos de cuidado à saúde (FERREIRA; ABRAHÃO, 2020).

No que diz respeito às relações **Enfermagem-usuários**, estas visam 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).*

Os referenciais da Ética do Cuidado podem ser utilizados para o pensar-agir nesse âmbito das relações enfermagem-usuários. De fato, para Boff (2007), a potência do cuidar está “instalado” nas origens mais arcaicas do ser humano. Trata-se de um cuidado que aflora quando a pessoa se torna importante para o profissional de enfermagem.

Desde este ponto de vista, a enfermeira e o enfermeiro devem dedicar todo o cuidado, compassivamente, ao usuário da APS/ESF, mantendo-se interessad(a)os em participar da resolução dos seus problemas de saúde, bem como de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida. Isso se articula à necessidade de reconhecer que os fenômenos atinentes à saúde exprimem a potência das experiências humanas, o que, de fato, dá significado à vivência do indivíduo (BOFF, 2007).

As relações **Enfermagem-gestão**, por sua vez, referem-se ao processo cotidiano do trabalho, orientando a tomada de decisão em equipe, na esfera administrativa, para a maximização do cuidado às pessoas e às comunidades. Propõe-se neste contexto, a adoção de uma gestão participativa, à qual reconhece a equipe em suas particularidades e singularidades.

Essa dimensão pode ser beneficiar das *caixas de ferramentas teóricas* da Bioética da Proteção e da Ética do Cuidado, pois a gestão tem de ser compartilhada, de modo que possam ser ouvidos todos os envolvidos, particularmente os usuários e aqueles trabalhadores que estão “na ponta” (os profissionais executores dos processos laborais), nos cuidados diretos de prevenção, promoção, diagnósticos, tratamento e reabilitação das pessoas.

A exposição dos desafios em termos das relações **enfermagem-equipe**, **enfermagem-usuários** e **enfermagem-gestão** referem-se não apenas à abordagem teórica do tema, mas sobretudo às vivências da primeira autora como enfermeira da APS/ESF ao longo de muitos anos de atividade. Os aportes conceituais mencionados

– atinentes, particularmente, à Bioética da Proteção e à Ética do Cuidado – têm por objetivo dar suporte aos desafios éticos apontados na prática laboral das enfermeiras e dos enfermeiros que vivenciam a realidade cotidiana da APS/ESF. As ações em saúde promovidas por esses profissionais contribuem para a implementação de propostas de cuidado no eixo-territorial, promovendo a qualidade de vida e superando os desafios (bio)éticos presentes no cotidiano.

4. Considerações Finais

As questões atinentes ao trabalho das enfermeiras e dos enfermeiros no âmbito das relações **enfermagem-equipe**, **enfermagem-usuários** e **enfermagem-gestão**, mencionadas no presente artigo, dizem respeito ao cenário real da APS/ESF, atravessado por desafios (bio)éticos. As reflexões acerca dos construtos da prática de cuidados das enfermeiras e dos enfermeiros em exercício na APS/ESF são apresentadas à luz dos referenciais da Bioética da Proteção e da Ética do Cuidado, teorias úteis para subsidiar a tomada de decisão dos trabalhadores em caso de conflito de natureza ética.

A complexidade das relações humanas na esfera da APS/ESF precisa ser melhor investigada, a partir de novos estudos empíricos e teóricos dirigidos às questões (bio)éticas nesse nível de atenção à saúde. A expectativa é que as pesquisas vindouras contribuam para o aprimoramento do trabalho na APS/ESF, em termos da potencialização da proteção do usuário, elemento essencial para o cuidado à saúde.

Referências

- AGONIGI, R. C. *et al.* The production of care in the routine of Family Health Teams. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, p. 2659-2665, 2018.
- ASSAIFE, T. F. C. *et al.* Desafios e potencialidades do Programa Saúde na Escola no município do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 34, e34029, 2024.
- ÁVILA, M. M. M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 349-360, 2011.
- 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

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.

FOUCAULT, M. **A ética do cuidado de si como prática da liberdade.** In: Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

GUTIÉRREZ MURILLO, R. S. A visita domiciliar a pessoas idosas na ótica do agente comunitário de saúde e a noção de território sanitário. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 22, e02463247, 2024.

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, 2022a.

POSSAMAI, V. R.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A ética de Leonardo Boff: saber cuidar. **Prometeus. Filosofia em Revista**, [s. l.], v. 38, p. 103-121, 2022b.

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. *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.

SIMAS, K. B. F. *et al.* (Bio)Ethics and Primary Health Care: preliminary study on Family Clinics in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, p. 1481-1490, 2016.

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.

SIQUEIRA-BATISTA, R. *et al.* Bioethics and family health strategy: mapping problems. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 24, p. 113-128, 2015.

SIQUEIRA-BATISTA, R. **(Bio)ética para todos os seres: proêmio.** In: CASTRO, J. C.; NIEMEYER-GUIMARÃES, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Caminhos da Bioética. Volume III. Teresópolis: Editora Unifeso, 2020, p. 257-276.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P. **(Bio)ética para todos os seres e Estratégia Saúde da Família: composições entre *cuidado de si* e *compaixão laica***. In: CASTRO, J. C.; NIEMEYER-GUIMARÃES, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Caminhos da Bioética - Volume IV. 1a ed. Teresópolis: Editora Unifeso, 2021, p. 64-95.

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.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FORTES, P. A. C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa de Saúde da Família, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 20, n. 6, p. 1690-1699, 2004.