

O Sistema Único de Saúde e o giro ético necessário na formação do enfermeiro

The Unique Health System ethic's change necessary in the training of nurses

El Sistema Único de la Salud y el giro ético necesario en la formación del enfermero

*Jerusa Gomes Vasconcellos Haddad**
*Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli***

RESUMO: A Estratégia Saúde da Família, como proposta para a efetivação do Sistema Único de saúde, ancora na qualidade da relação que se estabelece entre enfermeiros e usuários dos serviços de saúde. Este artigo tem como objetivo discutir aspectos dessa relação na atenção básica e suas implicações para o ensino da enfermagem neste âmbito. Propõe uma reflexão sobre a formação dos enfermeiros e as necessidades dos serviços de saúde, a partir da proposta política humanizadora da assistência e o giro ético necessário neste processo. Destaca a pedagogia do exemplo nas relações interpessoais dos professores e alunos com vista à formação de profissionais humanizados.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde. Relações enfermeiro-paciente. Ética em enfermagem.

ABSTRACT: Family Health is proposed as an strategy for operate Brazilian National Health System. It is based on linking relationship between nurses and patients. This article aims to discuss aspects of this relationship in primary care and its implications for the teaching of nursing in this field. The authors propose a reflection on the consequences to nurses' training and health services due to the policy for healthcare humanizing. To implement this policy it is required an ethical turn in both areas. The paper is focused on the importance of personal example and interpersonal relationships between teachers and students for getting more humane professionals.

KEYWORDS: Primary health care Attention. Nurse-patient relationship. Ethics in nursing.

RESUMEN: La Salud de Familia es una estrategia de organización de la asistencia propuesta para la implementación del Sistema Nacional de Salud. Su eje principal es la calidad de la relación clínica entre enfermeros y usuarios en los servicios de salud. Este artículo tiene por objetivo discutir los aspectos de esta relación en la atención primaria y plantear sus implicaciones para la enfermería en este ámbito de la asistencia. Propone una reflexión acerca de la formación de los enfermeros y de las necesidades de los servicios de salud, desde la propuesta de la Política para Humanización de la asistencia y plantea el giro ético necesario. Destaca la importancia de la pedagogía del ejemplo en las relaciones interpersonales de maestros y alumnos con vistas a formación de profesionales humanizados.

PALABRAS LLAVE: Atención primaria a la salud. Relaciones enfermero-paciente. Ética en la enfermería.

A atenção básica no SUS, uma opção de valores humanos

A concretização do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda representa um desafio no que se refere à qualidade da assistência de saúde considerando-se os princípios da universalidade, equidade, integralidade, participação social e a diretriz de humanização.

Para fazer frente a este desafio, faz-se necessário lidar com as questões de ordem ética vivenciadas nos serviços de saúde, em especial na atenção básica¹.

“A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da

saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social”².

Esta proposta traz em si valores e não só aspectos técnicos, pois, vínculo, por exemplo, implica disponibilidade, abertura ao outro, valorização do outro como interlocutor válido,

* Professora da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG. Pós-graduanda *lato sensu* em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo – USP, São Paulo.

** Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, São Paulo SP. E-mail: elma@usp.br

e isto requer humildade, escuta, solidariedade. Assim, a proposta da atenção básica requer um profundo giro ético, uma vez que sua efetivação não se limita a novas configurações e técnicas de trabalho de equipes multiprofissionais.

Talvez isto explique, a despeito da discussão que pode ser levantada sobre a possibilidade de ideais de excelência integrarem políticas públicas, porque a humanização é um eixo político do SUS. A Política Nacional de Humanização (PNH) foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2003 com o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão e fomentar uma relação de trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de sujeitos, protagonistas do processo saúde-doença-cuidado³.

Uma das diretrizes de maior relevância ética, estética e organizacional da PNH é o acolhimento, no sentido da ação de 'estar com', 'estar perto de', ou seja, uma atitude de inclusão e aproximação.⁴ A atitude de acolhida é fundamental para que se estabeleça o vínculo na relação entre profissionais e usuários, tão necessário para a efetivação de ações humanizadas de atenção à saúde. É claro que isto nos remete diretamente à qualidade da relação que os profissionais de saúde estabelecem com os usuários.

O acolhimento, como ação técnico-assistencial, possibilita a análise, revisão e reorganização do processo de trabalho em saúde com foco nas relações. Por isso pressupõe, e ao mesmo tempo provoca, a mudança da relação profissional/ usuário e sua rede social e das relações entre os profissionais da equipe. Tudo com parâmetros não só técnicos, mas éticos, humanitários e de solidariedade, que levam ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde⁴.

A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro e aflora, como a proposta do acolhimento, em meio a uma realidade em que os usuários se queixam dos serviços de saúde, referindo aos tratamentos desrespeitosos de que são vítimas, a mídia denuncia aspectos negativos dos atendimentos prestados à população. Isto não é questão de mídia, apenas, há publicações científicas que evidenciam muitos desses fatos⁵.

A prática assistencial implica no relacionamento humano, não podendo, neste contexto, ser desprovida das questões peculiares à natureza humana. Isto é, assim como a natureza humana integra fatos e valores, a clínica da enfermagem na atenção básica terá de dar conta destes aspectos com habilidade, competência e atitude.

Em estudo realizado com equipes de saúde da família⁶ e unidades básicas que contavam com Estratégia Saúde da Família (ESF)⁷, no município de São Paulo, os enfermeiros apontam, dentre os problemas éticos nas relações com os usuários e as famílias, o desrespeito do profissional para com o usuário.

Este problema ético apontado pelos enfermeiros na atenção básica está potencialmente intrínseco à relação enfermeiro-usuário, e, sendo esta o elo imprescindível para a configuração da ESF e da atenção básica, como vimos, surgem questões que merecem reflexão não só quanto à atuação profissional, como em relação à formação dos futuros enfermeiros.

Experiências descritas demonstram que se os usuários dos serviços tivessem sido ouvidos, compreendidos, acolhidos, considerados e respeitados, várias demandas não atendidas e queixas originárias desses usuários, poderiam ter sido evitadas, ou ao menos minimizadas⁵.

Assim, o objetivo desse artigo é discutir aspectos da relação enfer-

meiro-usuário na atenção básica e suas implicações para o ensino da enfermagem neste âmbito.

Discussão: A formação do enfermeiro para a atenção básica

Apesar do reconhecimento da importância da relação enfermeiro-usuário, na atenção básica, ainda há muito por fazer para o bom desenvolvimento dessa prática, visto que nela se insere formas de comunicação e expressão, aspectos culturais, vivências, crenças e valores próprios de cada um, profissionais e usuários. E se pensarmos na formação profissional, também dos docentes. Isto sem mencionar os valores institucionais. É claro que aqui não daremos conta de todo este leque que se abre, assim, nos centraremos nos aspectos que nos chamam a atenção para serem trabalhados na formação, uma vez que ambas as autoras são docentes na área de atenção básica.

Sabemos que o processo de trabalho na atenção básica e em especial na ESF, ocorre por meio do contato contínuo e estreito entre os enfermeiros e os usuários do serviço de saúde. Dessa forma, a qualidade dessa relação configura-se como linha condutora de todas as ações de saúde e ocupa o cerne da ESF.

"No momento em que a busca pela humanização das relações entre as pessoas começa a ter um enfoque em todos os campos de conhecimento, o cuidado de enfermagem reveste-se de uma grande importância e passa a ser visível a diferença entre um cuidado centrado apenas no aspecto biológico, com o objetivo de tratar do corpo, e aquele cuidado que, além de atingir este objetivo, o ultrapassa, ao tratar do sujeito..."⁸

A atenção básica propõe-se a considerar os sujeitos em sua singularidade, complexidade, inte-

gralidade e inserção sócio-cultural. Nesta visão busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável².

Sem dúvida, nesta perspectiva da promoção de uma vida saudável o sujeito deve ser considerado em todas as suas dimensões de modo a proporcionar uma assistência capaz de produzir saúde, autonomia e coresponsabilização.

Nessa abordagem devemos entender a relação enfermeiro-usuário como uma relação entre sujeitos, onde o usuário, também é detentor do direito de participar da elaboração, planejamento e execução das ações no processo de produção de saúde. Cada qual aportará a este encontro com sua experiência e conhecimentos, que são carregadas de fatos, valores, emoções, etc.

“Apesar dos avanços e das conquistas do SUS (...), ainda existem grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido nos serviços de saúde pública”⁴.

Para a efetivação do vínculo implícito no acolhimento, é preciso a aceitação dos sujeitos em sua peculiar diversidade. A adequada aceitação das diversidades da realidade, na relação enfermeiro-usuário, é de grande relevância para a mudança qualitativa da assistência de saúde.

Um dos fundamentos da atenção básica é o desenvolvimento de relações de vínculo entre a equipe e a comunidade. A formação de vínculo entre a equipe de saúde e os usuários e/ou famílias como proposta da ESF, pressupõe uma relação de diálogo que se estabelece entre pessoas que se reconhecem e se respeitam como sujeitos⁷. Somente há construção de vínculo quando o usuário é reconhecido na condição

de sujeito, que deseja, julga, valora e, principalmente, fala. Tem espaço, na relação e na instituição, e autonomia, como cidadão emancipado, para falar, expressando o que sente, o que vive, em fatos e valores⁹.

Assim, as questões éticas de desrespeito dos profissionais para com os usuários dos serviços de saúde, podem comprometer significativamente a formação desse vínculo e a consolidação desse giro qualitativo na atenção básica.

Ainda mais porque muitos profissionais não percebem tal situação como problema ético, julgando serem “normais” as situações de destrato entre a equipe e os usuários¹⁰.

“O espaço relacional e comunicacional dos profissionais de saúde com as famílias/usuários caracteriza-se por um movimento que pode ser, por meio de uma linguagem simbólica, representado pela ‘roda da vida’ que gira entre movimentos de altos e baixos, de aberturas e fechamentos, de expansões e contrações, exigindo de nós, seres humanos e profissionais de saúde, flexibilidade para entender a dinâmica desses movimentos”⁷.

No processo das relações interpessoais, a comunicação é um instrumento essencial, pois se compõe de elementos que podem facilitar ou dificultar esse processo. Quando estas relações interpessoais acontecem na atenção básica, ou seja, no contexto assistencial, a comunicação deve servir para veicular, em todos os sentidos, informações, valores e emoções.

Então, na assistência à saúde uma comunicação adequada torna-se indispensável, pois, além de principal meio de veiculação do processo informativo e educativo, constitui-se recurso para estabelecer a confiança e a vinculação do usuário à equipe e ao serviço⁷.

As pessoas buscam nos serviços de saúde satisfazer suas necessida-

des de saúde, que nem sempre se resumem a uma queixa biológica, ou ainda, por trás destas podem haver questões outras da vida dos usuários. E, se forem acolhidas, as pessoas conseguirão expressar, mais facilmente, essas necessidades, seja pela comunicação verbal, como pela não-verbal. Por isso, é preciso que o enfermeiro compreenda a importância da comunicação neste sentido e tenha habilidades e atitudes facilitadoras da comunicação e de uma relação de confiança com o usuário.

Sendo assim, os profissionais de saúde devem incluir a comunicação entre seus conhecimentos técnicos, no entanto a tecnologia das relações é uma das mais complexas por abranger não apenas conhecimentos, habilidades e comportamentos, mas, requer, sobretudo, atitudes de respeito entre as pessoas⁷. O respeito constitui um dos alicerces que sustentam qualquer relacionamento, sendo fomento para a manutenção das relações interpessoais. O respeito implica reconhecer todos que integram o processo de comunicação, como interlocutores válidos, ou seja, o que cada um fala merece ser ouvido, pelos demais, e o será com atenção. Isso, na atenção à saúde, é um tremendo desafio para uma tradição de relação autoritária e vertical, na qual o usuário sempre teve pouco espaço para expressar-se, e quando o fazia corria o risco de ser marcado e ‘punido’.

O usuário, com seus saberes, e, mais ainda, com a patologia que os profissionais conhecem e estudam tecnicamente conjugada na primeira pessoa do singular, pois a vive, pode, numa relação dialógica, contribuir decisivamente para um cuidado eficiente e humano em saúde.

A relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito, ou seja, não se almeja o domínio sobre, mas a con-

vivência com, através da interação, da conjunção e não da mera intervenção¹¹. O relacionamento profissional, que envolve a prestação de serviços, pressupõe o respeito à autonomia e à singularidade do indivíduo¹². A prática de enfermagem deixa de ser apenas intervenção, para se tornar 'ação com'.

O cuidado tomado como proposta ética não é um ato isolado. É uma atitude, um modo de ser, a maneira como a pessoa estrutura e funda suas relações com as coisas, os outros, o mundo e, também, consigo mesma. O cuidado é atitude de responsabilização e aproximação afetiva e vincular com o outro, a partir de uma sensibilidade para com a experiência humana e do reconhecimento da realidade do outro como pessoa e sujeito, em suas múltiplas e complexas singularidades e diferenças¹¹.

O empenho na compreensão da realidade do outro, saindo da própria estrutura referencial e entrando na do outro é o aspecto que fundamenta a ética do cuidado.¹¹

A ética do cuidado, quando compaginada com a justiça, apóia-se na equidade, no reconhecimento das diferenças nas necessidades, na compreensão que dá origem à compaixão e cordialidade para todos¹⁰.

O refazer qualitativo da relação enfermeiro-usuário com vistas a efetivar no trabalho diário os objetivos técnicos e valorativos da atenção básica, como política humanizadora do SUS, parece estar ancorado na compreensão, pelos profissionais, atuais e futuros, dos pressupostos que fundamentam a ética do cuidado. Isto porque, atender aos usuários de maneira integral e humana, requer que suas necessidades de saúde sejam avaliadas em suas múltiplas dimensões, o que pede proximidade e responsabilidade e implica em atitude e comportamento éticos que estão diretamente ligados a maneira

como a relação enfermeiro-usuário se estabelece.

A despeito das diferentes compreensões e definições para a enfermagem como profissão, um traço comum permanece, que poderia ser resumido na delimitação da enfermagem como um trabalho, uma lide orientada ao cuidado das pessoas. Esta circunscrição, embora simples, oferece marcos suficientes para vislumbrar a enfermagem como atividade relacionada com a produção de saúde e com o cuidado. E sendo lide de cuidado, tem a ver com a realidade frágil e vulnerável do ser humano que apela para uma dimensão solidária e requer resposta de atenção solícita. O cuidado gratuitamente outorgado ante a vulnerabilidade do outro com vistas a beneficiá-lo é, em si, uma comunicação entre seres que se reconhecem como dignos de viver. Para a enfermagem, essa atenção e esse reconhecimento constituem dever moral, atitude ética, derivada do constituir-se como profissão¹³.

Neste contexto, vale pensar que precisamos formar os enfermeiros para atitude ética de cuidado e disponibilidade de comunicação que se efetivem na relação que marcarão com o usuário, se quisermos redirecionar os caminhos que tem sido seguidos a fim de aproximá-los dos traçados para a assistência na atenção básica, que é marcada por valores humanos que só podem veicular em relações de comunicação honesta e responsável.

A falta de formação e preparo dos profissionais se apresenta principalmente no que se refere ao tratamento humanizado¹⁴. Cabendo assim, uma discussão sobre como os princípios e diretrizes do SUS podem ser contextualizados na formação dos enfermeiros e como podemos educar os enfermeiros para os valores expressos na definição do que é a atenção básica para o SUS.

Sabe-se que uma formação universitária centrada no modelo técnico e no desenvolvimento restrito de competências e habilidades técnicas, como é usual, não garante o vislumbre do paciente como um todo, inserido em seu contexto social, modulado por e modulador da sociedade onde vive¹⁴.

Há uma lacuna entre a formação dos recursos humanos e as necessidades dos serviços de saúde neste novo modelo de assistência, nesta proposta política humanizadora da assistência.

Urge uma melhoria qualitativa da formação dos enfermeiros para que tenhamos profissionais humanizados em termos freireanos, ou seja, um cidadão que se vê com poder de atuar em sociedade, a partir de uma reflexão acerca das contradições e dos problemas que a realidade da sociedade lhe apresenta em seu cotidiano¹⁴.

O educador tem o dever de coerência com suas convicções e atitudes. Somente é possível ensinar o futuro enfermeiro a respeitar a voz e a biografia do paciente se, enquanto estudante, a ele mesmo for dada voz e respeito a sua vida¹⁴.

O SUS, ao incorporar as instâncias de participação popular, como conselhos e conferências, parece aproximar-se de uma proposta deliberativa de democracia, pois parte do entendimento que os usuários, profissionais e gestores são cidadãos livres e iguais que, mediante um processo de argumentação e raciocínio são capazes de chegar a pontos de encontro e acordos quanto a atenção à saúde. Segundo Kolstrein¹⁵, estas são características de uma democracia deliberativa

Deliberação não é consenso, mas uma forma de debate que possibilita, ouvindo as distintas experiências, decidir como atuar. É uma política quando leva a uma decisão que implica uma comunidade. A deliberação, assim, é uma forma de

robustecer a cidadania, tão comprometida em épocas de atomismo individual. É um intento de reforçar a participação solidária em torno a problemáticas de alcance público, atraindo e integrando novamente os indivíduos em torno a preocupação pelo bem comum¹⁵.

Uma sociedade deliberativa respeita as diferenças e seus membros são capazes de compreender e se colocar na posição de seus interlocutores, gerando, assim, espaços de comunicação. Por isso, não é o peso da maioria que decide, uma vez que se pondera, na deliberação, os interesses de todos os interlocutores envolvidos¹⁵.

As capacidades para deliberação são de ordem lingüística, cognitiva e emocional. Na primeira, destacam-se a capacidade para comunicar-se e argumentar. Nas cognitivas, capacidade para entender fatos, normas, sentimentos e para questionar a realidade de maneira crítica. Nas emocionais, estão a capacidade para inspirar confiança, respeito e para efetivamente, respeitar¹⁵. Estas capacidades parecem bem próprias para o cuidado da enfermagem na atenção básica.

Segue o mesmo autor¹⁵ afirmando que estas capacidades devem se constituir critérios para a educação na sociedade. Num paralelo, poderíamos dizer que deveriam ser incorporados na formação dos enfermeiros para o SUS. Assim, será uma educação baseada nos valores de cultivo e promoção da autonomia, da razão dialógica e do diálogo, da capacitação da pessoa para aceitar e conviver com diferenças, contrariedades e frustrações.

O processo de formação do profissional humanizado constitui-se no desenvolvimento de um cidadão crítico, que questiona, reflete e é capaz de atuar na mudança da realidade na qual está inserido, exercendo sua cidadania e contri-

buindo para a construção de outros cidadãos, numa atuação coerente com as perspectivas da reorganização das práticas na atenção básica.

Assim, parece-nos razoável a incorporação de alguns itens defendidos por Koltreins¹⁵ para a educação deliberativa, na formação em enfermagem:

- capacidade para comunicar-se, estabelecer um diálogo fluído e compreensível, no qual haja informação e escuta;
- capacidade para argumentar e persuadir por meio de explicações fundamentadas de maneira racional;
- capacidade para entender e penetrar na racionalidade do discurso do outro, que é reconhecido como interlocutor válido;
- capacidade para estabelecer um diálogo e uma comunicação sem imposições arbitrárias;
- capacidade para duvidar, levantar e verificar hipóteses, explorar incertezas;
- capacidade para distanciar-se de seu próprio discurso, não sendo sempre auto-referente;
- capacidade para tomar decisões que busquem o bem comum;
- capacidade de criar confiança mútua na co-responsabilização;
- capacidade para autorregular-se.

Considerações finais

Apesar do SUS estar ancorado nos princípios da universalidade, integralidade e na equidade, ainda observa-se grandes lacunas no que se refere a como o usuário é acolhido nos serviços de saúde. A falta de respeito para com os usuários e

famílias é uma das questões éticas apontadas como desafio pelos próprios profissionais de saúde.

A qualidade da relação enfermeiro-usuário/família, que inclui respeito e vínculo, configura-se elemento fundamental no atendimento integral e humano às necessidades da população. Por isso, a prática assistencial exige, não só compreensão dos princípios que a norteiam, mas mudança comportamental e atitudinal de quem a realiza.

A humanização dos serviços representa mais que um desejo, é uma atitude que encerra em si o respeito ao outro no que tem de universal – ‘ser humano’ – e também na sua singularidade, diversidade e cidadania. É através do respeito ativo ao outro que se constrói vínculo, relação de confiança e co-responsabilização pela produção de saúde.

A concretização do SUS exige um profissional humanizado, que vê sua humanidade no outro e se propõe a seguir com o outro, a acompanhá-lo, especialmente em seus momentos de vulnerabilidade. Portanto, há de se pensar também no giro ético do processo de formação dos enfermeiros, como profissionais de saúde.

Dessa forma, os cursos de graduação em enfermagem devem incluir a PNH em seus currículos, com vistas a uma assistência de saúde mais humanizada. No entanto, esta inclusão deve ultrapassar a questão curricular cognitiva. Esta temática deve ser contextualizada, proporcionando aos alunos a oportunidade para dar significado e sentido à teoria, sendo fomento para uma introyeção atitudinal, uma educação em valores.

A humanização da relação professor-aluno e o ensino democrático, proporcionando ao aluno voz e respeito a sua vida, pode contribuir para a formação de um profissional humanizado, ou seja, aquele que

com visão crítico-social é capaz de atuar modificando a realidade. Enfim, um cidadão que contribui para formação de cidadãos.

Destacamos, assim, a importância da pedagogia do exemplo, pois os valores se aprendem e se compartilham em meio do proces-

so de ensino e aprendizagem, nas interações que se sucedem no dia a dia, nas aulas, no ambiente escolar, nas práticas e nos estágios. Esta pedagogia não se expressa explicitamente nas metas dos planos de ensino, entretanto, só pode ser atingida se for alvo de ações inten-

cionais assentadas nas relações interpessoais de respeito mútuo entre professores e estudantes.

Assim, parece que preparar eticamente os enfermeiros para atuarem no SUS é tarefa de todos os docentes e não de uma única disciplina.

REFERÊNCIAS

1. Zoboli ELCP, Fortes PA C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004 Nov-Dez; 20(6):1690-8.
 2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. Brasília (DF); 2006 [citado 2009 Fev 03]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/pactovolume4.pdf>
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Documento Base. 3a ed. Política Nacional de Humanização. Brasília (DF); 2006 [citado 2009 Fev 03]. Disponível em: http://www.saude.rr.gov.br/humanizausus/definicao_humanizausus_01.doc
 4. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília (DF); 2006 [citado 2009 Fev 03]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_saude_2.ed.pdf
 5. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP*. 2004 Mar; 38(1):13-20.
 6. Zoboli ELCP. Enfermeiros e usuários do Programa Saúde da Família: contribuições da bioética para reorientar esta relação profissional. *Rev Acta Paul Enferm*. 2007 Jul-Set; 20(3):316-20.
 7. Silva LT, Zoboli ELCP, Borges ALV. Bioética e atenção básica: um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF. *Cogitare Enferm*. 2006 Mai-Ago; 11(2):133-42.
 8. Nascimento EMF, Rincón LAA, Gutiérrez MGR, Souza MF. O corpo de conhecimento da enfermagem e o paradigma holístico: uma aproximação possível. *Rev Acta Paul Enferm*. 1997 Jan-Abr; 10(1):7-18.
 9. Schimith MD, Lima MAD S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2004 Nov-Dez; 20(6):1487-94.
 10. Zoboli ELCP. Bioética e atenção básica: Um estudo da ética descritiva com enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2003.
 11. Zoboli ELCP. Ética do cuidado uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. *Saúde Coletiva*. 2007 Set-Out; 04(17):158-63.
 12. Kalakun L, Viegas MAV, Gerhardt LM. A ética, o cliente com câncer e o enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 1995 Jul-Dez; 4(2):38-47.
 13. Feito-Grande L. Ética profissional de La enfermería: filosofía de enfermería como ética do cuidado. Madrid: PPC; 2000.
 14. Moretti-Pires RO. O pensamento crítico Social de Paulo Freire sobre humanização e o contexto da formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo [Internet]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008 [citado 2009 Jan 14]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-26032008-131633/>
 15. Kolstrein AM. Formación de estudiantes deliberantes para una democracia deliberativa. REICE - Rev Eletr Iberoam Calidad, Eficácia y Cambio Educación [Internet]. 2007 [citado 2009 Fev 06];5(4):70-82. Disponível em: <http://www.rinace.net/reicenumeros.htm>
-

Recebido em 19 de novembro de 2009

Aprovado em 18 de dezembro de 2009