

**A(s) família(s) na atenção básica: perspectivas dos profissionais na Estratégia Saúde da Família****The family(-ies) in primary care: perspectives of professionals in the Family Health Strategy****La(s) familia(s) en atención básica: perspectivas de los profesionales en la Estrategia Salud de la Familia****Recebido: 09/02/2020****Aprovado: 28/12/2020****Publicado: 19/02/2021****Antonio Rubens dos Santos Dias<sup>1</sup>****Sâmia Luiza Coêlho da Silva<sup>2</sup>**

Este é um estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado em Teresina-Piauí, em 2019, com o objetivo de discutir as perspectivas de família(s) dos profissionais que fazem parte da Estratégia Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. Participaram 12 profissionais (1 médico, 3 enfermeiros, 2 agentes comunitários de saúde, 2 técnicos de enfermagem, 2 técnicos de saúde bucal e 2 dentistas), aplicando-se um roteiro de entrevista semiestruturado. A análise dos dados foi fundamentada no método de análise de conteúdo. Duas categorias empíricas emergiram: "*Perspectivas de família(s) sob diferentes olhares*" e "*Dinâmica do cotidiano no processo de trabalho*". Os profissionais compreendem que a família é um universo que transcende a perspectiva sacralizada e idealizada baseada apenas no amor entre seus membros, apreendendo, a partir dos seus processos de trabalho que novas constituições familiares se consolidaram e que tal feito implica em novas posturas na assistência das equipes da Estratégia Saúde da Família, em busca de um cuidado integral e de qualidade, contudo, destaca-se como um desafio a ser enfrentado a dinâmica e cotidiano de trabalho.

**Descritores:** Estratégia Saúde da Família; Atenção primária à saúde; Pessoal de saúde; Família.

This is a qualitative, exploratory and descriptive study conducted in the city of Teresina, in the state of Piauí, in 2019. It aimed to discuss the family(-ies) perspectives of the professionals who are part of the Family Health Strategy in a Basic Health Unit. The participants were 12 professionals (1 doctor, 3 nurses, 2 community health workers, 2 nursing technicians, 2 oral health technicians and 2 dentists), to whom was applied a semi-structured interview script. Data analysis was based on the content analysis method. Two empirical categories emerged: *Perspectives of family(-ies) under different points of view* and *Dynamics of everyday life in the work process*. Professionals understand that the family is a universe that transcends the sacred and idealized perspective based only on the love between members, and, through their work processes, they learn that new family constitutions have been consolidated and this implies new attitudes in the assistance of teams of the Family Health Strategy, in search of comprehensive and quality care. However, this stands out as a challenge to be faced with the dynamics and daily work.

**Descriptors:** Family Health Strategy; Primary health care; Health personnel; Family.

Este es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado en Teresina-Piauí, en 2019, con el objetivo de discutir las perspectivas de familia(s) de los profesionales que forman parte de la Estrategia de Salud de la Familia en una Unidad Básica de Salud. Participaron 12 profesionales (1 médico, 3 enfermeros, 2 agentes comunitarios de salud, 2 técnicos de enfermería, 2 técnicos de salud bucal y 2 dentistas), aplicando un guion de entrevista semiestructurada. El análisis de los datos se basó en el método de análisis de contenido. Surgieron dos categorías empíricas: "*Perspectivas de familia(s) bajo diferentes miradas*" y "*Dinámica del cotidiano en el proceso de trabajo*". Los profesionales entienden que la familia es un universo que trasciende la perspectiva sacralizada e idealizada basada sólo en el amor entre sus miembros, aprehendiendo a partir sus procesos de trabajo que se han consolidado nuevas constituciones familiares y que esto implica nuevas posturas en la asistencia de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia, en busca de una atención integral y de calidad, sin embargo, se destaca como un reto a enfrentar la dinámica y el cotidiano de trabajo.

**Descriptores:** Estrategia de Salud Familiar; Atención primaria de salud; Personal de salud; Familia.

1. Assistente Social. Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Teresina, PI, Brasil. ORCID: 0000-0002-2531-8790 E-mail: rubensdias1995@hotmail.com

2. Assistente Social. Mestre em Políticas Públicas. Doutoranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí. Professora do Centro Universitário Maurício de Nassau (Redenção) e da Faculdade Maranhense São José dos Cocais, Teresina, PI, Brasil. ORCID: 0000-0003-0892-0541 E-mail: samialuiza@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como ferramenta prioritária para a expansão e consolidação da atenção básica, tendo seu direcionamento vinculado a peculiaridade e inserção sociocultural das pessoas, com a missão histórica de alterar o processo de trabalho focado na doença e no indivíduo para processos sociais mais coletivos, buscando produzir atenção integral e práticas de saúde singularizada, em que a família, a comunidade e outras formas de coletividades são consideradas elementos relevantes, condicionantes e determinantes no cuidado<sup>1</sup>.

Nesse sentido, a ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada, tendo como principal pilar o reconhecimento das necessidades das populações em seus aspectos singulares, a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território, propondo, dessa forma, que a atenção à saúde seja centrada prioritariamente na família compreendida por meio dos seus aspectos físicos e sociais, permitindo aos profissionais uma apreensão ampliada e complexa do processo saúde-doença-cuidado e da necessidade de intervenção que transcende práticas curativas<sup>2</sup>.

Com advento do modelo neoliberal, e formatações de responsabilidades do Estado, a família passa a ser o principal objeto da atenção em saúde e em geral nas políticas públicas, tendo reconhecida suas potencialidades, isto é: a família é um grupo social que compartilha responsabilidades, um espaço de construção de relações entre seus membros e com a sociedade e um ambiente que articula estratégias para a sobrevivência de seus membros e de si mesma<sup>3</sup>.

No entanto, há dificuldades em processar mudanças, levando em conta o predomínio do modelo biomédico, o atendimento, em via de praxe, possui um caráter individualizado, constantemente girando em torno da doença, perdendo sua integralidade, anseios, crenças, valores, relações com os demais membros da família e com o meio social<sup>4</sup>.

Os documentos oficiais<sup>1,2</sup> referem que a atuação do setor saúde, tradicionalmente, tem se dado centrada no indivíduo, trazendo como resultado uma atenção fragmentada com ênfase nos órgãos e/ou sistemas orgânicos individualizados do sujeito, ou seja, fora de seu contexto familiar e social, o que resulta na produção de pessoas, muitas vezes, desprovidas de autonomia e protagonismo social.

Na proposta da ESF, que tem a família como foco da atenção, a premissa é a abordagem do indivíduo de forma global e integrada a seu contexto familiar e social. A família é compreendida como participante de todo processo, pois influencia e é influenciada pelos impactos da enfermidade e das intervenções em saúde, podendo inclusive se constituir em fator de proteção e até mesmo risco nos agravos em saúde. Olhando a família como objeto principal da atenção na atual proposta de reorganização da atenção básica e reorientação do modelo assistencial<sup>5</sup>, os sistemas de saúde organizados pela Atenção Primária à Saúde (APS) são superiores àqueles que não o adotam, e que os modelos de APS que tem a família como foco da atenção são superiores aos modelos convencionais de APS<sup>6</sup>.

Ademais, ao colocar a centralidade prioritária na família, na esteira do que se propõe a ESF, alguns questionamentos são aflorados: De que família estamos falando? Há uma compreensão entre os diversos atores envolvidos na ESF, profissionais da saúde, gestores, educadores, entre outros sobre a abordagem da família no contexto da atenção primária? E que lugar de fato ela ocupa nesse cenário?<sup>6</sup>.

A ESF é sem vias de dúvida um campo inovador, rica em potenciais de avaliação e intervenção na saúde da família, fazendo-se necessário para isso a criação de um contexto no qual profissionais e famílias possam estabelecer uma relação de parceria, confiança, comunicação regular e transparência.

O estabelecimento dessa totalidade relacional “[...] depende da perceptibilidade do conceito de família, e de referenciais teóricos e instrumentos que capacitem os profissionais a abordagem de questões relacionadas à dinâmica familiar de modo efetivo”<sup>7</sup>. Na realidade, o que

se coloca aqui não é necessariamente a clareza de um conceito “fechado/padrão” de família, mas sim perspectivas de famílias por parte dos profissionais que se encontram inseridos nesse contexto a partir dos seus processos de trabalho.

Desta forma, estudar sobre a assistência à família proposta pela ESF remete a buscar as concepções que o serviço tem do que é família, e, como esta se traduz no foco de suas intervenções.

A busca pela compreensão da perspectiva dos profissionais sobre famílias torna-se importante na medida em que a partir de tais questões norteiam-se os processos de trabalho ou gerenciam-se uma intervenção na ESF, corroborando para o continuísmo de uma atenção básica médico-centrada, residual e individualizante ou como um movimento contra hegemônico de combate a esse quadro situacional<sup>8</sup>.

O objetivo deste estudo é discutir as perspectivas de família(s) dos profissionais que fazem parte da Estratégia Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde.

## MÉTODO

A pesquisa realizada junto a profissionais que atuam na Atenção Básica do município de Teresina, Estado do Piauí, caracterizou-se como um estudo exploratório<sup>9</sup> – visando aproximação do pesquisador com o tema, tornando-o mais familiarizado com os fatos e fenômenos relacionados ao problema a ser estudado – e descritivo<sup>10</sup>, sendo utilizada para descrever o contexto no qual se inscreveu o objeto de pesquisa e, a natureza de abordagem considerada foi a qualitativa.

A opção pelo método qualitativo tem como fundamentação a possibilidade de se trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa ocorreu em uma UBS na cidade Teresina-Piauí, visto que durante o biênio 2018-2020, a instituição supracitada recebeu uma equipe de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade, o que possibilitou processos de trabalho das equipes e a realização de intervenções junto à população adscrita.

Os participantes foram profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), selecionados a partir do seguinte critério de inclusão: profissionais que estivessem inseridos na ESF, atuando na UBS em estudo há pelo menos 2 anos e que concordassem com os termos da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2019, e foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado que continha sete questionamentos relacionados ao entendimento de família e o processo de trabalho realizado pelos profissionais, a saber: *O que é família para você? Como você enxerga as famílias no tocante ao processo de trabalho dentro da ESF? Como se dá seu trabalho junto às famílias que compõe a área que você cobre? Fale um pouco sobre o atendimento que você realiza perante as famílias na UBS em que trabalha. Quais os principais desafios existentes no trabalho com as famílias em seu cotidiano profissional? Cite uma ação do seu conhecimento realizada pela ESF voltada para as famílias em sua totalidade e a periodicidade em que ela ocorre no cotidiano de trabalho das equipes. Na sua opinião, qual foco dos atendimentos da ESF? A prioridade é voltada para as famílias ou para os indivíduos que a constituem?*

A amostra constituiu-se de profissionais inseridos na ESF e caracterizou-se por ser intencional e construindo-se por saturação, ocasionando a suspensão de novos participantes, na medida em que os dados das entrevistas passaram a apresentar redundância ou repetição<sup>11</sup>.

A coleta de dados se deu após contato direto com os possíveis participantes, em que foi explicado os objetivos da pesquisa, a metodologia utilizada, a garantia do sigilo das informações e anonimato, os riscos e benefícios, bem como a liberdade de retirada do consentimento a qualquer fase do estudo. O local e dia da entrevista foram escolhidos mediante preferência dos participantes, sendo cristalizada após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que, com aquiescência dos participantes, as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas.

O tratamento analítico do material coletado deu-se por meio da análise de conteúdo, que consiste em uma técnica de análise das informações, em que se aprecia o que foi dito em entrevistas ou outros meios de comunicações, constituindo-se nas seguintes fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. É importante ressaltar que, no processo analítico, os autores levaram em conta a validação de juízes com expertise na área a fim de confirmar categorias de pertencimento e de similitude<sup>12</sup>.

Além disso, buscou-se identificar, a partir do depoimento dos participantes, os núcleos de sentido, considerando a importância de encontrar, na comunicação, a presença e frequência destes núcleos, por se tratarem em elemento de significação para o objeto analítico estudado.

Na operacionalização da análise, seguiram-se os seguintes passos: foi lido exhaustivamente o material empírico com o processo de leitura flutuante na pré-análise, buscando identificar os núcleos de sentido em conformidade com os objetivos propostos; posteriormente elaboraram-se quadros representativos de cada núcleo, sendo complementados com os depoimentos dos entrevistados.

O processo de formação das categorias se concretizou após a seleção do material, resultando num processo de codificação, pautado nas narrativas dos entrevistados, na convergência de sentidos e, das categorias iniciais emergiram as categorias intermediárias, que com o intuito de respaldar as interpretações e inferir resultados foram agrupadas em categorias finais.

Posteriormente foram realizadas inferências e interpretações do material coletado em articulação com o referencial teórico adotado a partir da revisão integrativa e intencional de literatura acerca do tema com a perspectiva de dar base para o estudo das categorias analíticas do trabalho em questão.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP/ UESPI) de acordo com o parecer 3.316.226 de 2019, dispondo os preceitos éticos das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para garantir o anonimato, os participantes receberam nomes fictícios.

## RESULTADOS

Participaram 12 profissionais inseridos na ESF (1 médico, 3 enfermeiros, 2 agentes comunitários de saúde, 2 técnicos de enfermagem, 2 técnicos de saúde bucal e 2 dentistas).

Após a transcrição das respostas, criou-se as categorias, de modo que o Quadro 1 apresenta as categorias iniciais, as intermediárias e as finais.

A partir da análise dos dados e após a extração dos temas relativos ao objeto de estudo, as informações foram agrupadas em duas categorias empíricas: "*Perspectivas de família(s) sob diferentes olhares*" e "*Dinâmica do cotidiano no processo de trabalho*".

**Quadro 1.** Síntese de progressão das categorias. UBS em Teresina/PI, 2019.

Iniciais	Intermediárias	Finais
1. Família como base	I. Família como referência	I-Perspectivas de família(s) sob diferentes olhares
2. Relação de afeto		
3. Lugar de proteção		
4. Desestruturação/Desorganização familiar	II. Família e papéis sociais estabelecidos	
5. Sacralização da família nuclear		
6. Conceito ampliado de família	III. Pluralidade conceitual de família	
7. Processo de trabalho focado no indivíduo	IV. Limites para um processo de trabalho voltado efetivamente para se intervir junto às famílias	II- A dinâmica do cotidiano no processo de trabalho
8. Processo de trabalho na lógica da produção individual		
9. Formação acadêmica reducionista no universo de família		
10. Pouco investimento em educação permanente		
11. Tentativa de mudança de trabalho focado na consulta	V. Olhar crítico para o processo de trabalho em vigor	
12. Idealização de ESF		
13. Desafios para se trabalhar família		
14. Trabalho em rede		

**Perspectivas de família(s) sob diferentes olhares**

Os participantes das entrevistas foram questionados com relação ao entendimento do universo de família. Nesta categoria, as reflexões dos profissionais perpassam por inúmeras perspectivas, como mostra as falas abaixo, na qual se vinculam a família como um lugar de referência:

*Família pra mim é a base de tudo! É o núcleo de onde a gente se forma, onde a gente cria uma identidade, onde a gente aprende a ter uma cultura de família, aprende a ter bons modos, a educação de base. Então assim, pra mim é um eixo estrutural na vida das pessoas é a família (Maria).*

*Família para mim é a base de tudo, nela... se você não tiver uma boa estrutura familiar, você é uma pessoa... fica assim meio desequilibrado, porque família é a nossa base, é o nosso chão, eu penso assim, é a minha forma de pensar (Santos).*

As falas dos entrevistados também denotaram a ligação da família como uma instituição que necessariamente deve ter o afeto como estrutura de base:

*Família é um agregado de pessoas que se gostam, que têm objetivos em comum, que brigam, mas que se acertam e que tentam rumar, ter o mesmo rumo, consolidados numa união que leve a gente criar um ambiente estável, tanto psicológico quanto financeiro também (Elisângela).*

Os profissionais também veicularam o sentido de família ao exercício de papéis estabelecidos como fatores potenciais para se consagrar a “*família ideal*”. Nesta passagem, eles associam essa forma de pensar às famílias acompanhadas nas suas respectivas microáreas na ESF:

*Eu tenho muita pena delas porque você não ter pai nem ter mãe como referência realmente é passar por uma provação muito grande... e buscar em outros... Às vezes você busca em um colega, busca em um tio, em uma pessoa mais próxima e talvez a referência não seja a legal, a boa, talvez se você já pegar aquele rapaz que todo mundo acha ele ‘estribado’, mas é aquele que usa droga, ou seja, a referência termina sendo outra e a tendência é se perder. Eu falei para vocês naquela primeira reunião, que estamos precisando buscar o sentido de família que muitos deles ainda não têm (Elisângela).*

*A maioria das famílias são completamente desestruturadas. Ou são mantidas por avô ou não tem um pai, ou não tem mãe, o avô é o que cria os netos. Eu já tive família de enteado ser casado com madrasta. Então são famílias onde não se desenvolveu, muitas vezes, laços de amizade, afeto, onde se misturam todos os sentimentos. Não é muito parecido com a imagem que eu tinha de família, da família que eu vim, onde se tinha o avô, a avó, o pai, a mãe e os irmãos, todos misturados. Não é a mãe que toma de conta de um filho, muitas vezes é a avó, muitas vezes é uma vizinha. É uma família que precisa de uma atenção muito especial (Carlos).*

*Assim, porque a criança ela... se a criança tem aquele convívio com o pai, que eu já acompanhei uma adolescente que os pais se separaram. Muito difícil. Quando a criança tem um convívio do pai que se separa, eles têm aquele choque da separação, fica rebelde eu presencio muito aqui. Tem uns pais que se separam e são bem acolhedores, acolhe o filho bem e assim, tem umas mães [...] (Amanda)*

Ainda assim é possível perceber nas falas uma visão mais ampliada no que diz respeito a existência da diversidade de configurações familiares:

*Eu não consigo definir um perfil de uma família. O que a gente tem são 550 tipos de família. A gente tem família de pai e mãe, de dois pais, de duas mães, de avó, de mãe, de filho. Então assim, na minha cabeça, eu não tenho um perfil de família! Não tenho. Porque a nossa realidade é tão múltipla, é tão dinâmica, que não temos esse perfil. Pra mim não existe um perfil de família! Existem aquelas pessoas que estão ali. Às vezes existe família de amigos, se junta um grupo de amigos e aquilo se torna uma família. Mas assim, eu não tenho um perfil de família (Maria)*

### **A dinâmica do cotidiano no processo de trabalho**

Os participantes apontaram os fatores que muitas vezes os impossibilitam de trilhar uma intervenção de fato voltada para as famílias numa perspectiva mais integral, fatores esses condensados pela própria gestão:

*A gente está ainda muito fixado na consulta, na consulta individual, entendeu? Mesmo que a gente enxergue esse retrato da família, procure buscar, converse com o paciente, se a gente sabe que tem um problema e tenta contornar é... traz um filho, traz um esposo, e aí tenta abraçar a família, eu não sei, não consigo enxergar que a gente faça esse trabalho voltado (ênfase) pra família, eu acho que volta pro indivíduo ainda que isso possa ter consequências dentro da família (Maria).*

*Não. Assim, só esse mesmo de consulta. Vem, marca, consulta, fala com o médico, mas não tem assim não, assim de chamar eles para dar uma palestra, essas coisas? Não. Não tem esses encontros não. Nós não conseguimos fazer (João).*

*Termina sendo mais para o indivíduo. Eu como pessoa vejo mais voltada para o indivíduo porque por exemplo, esse projeto que está sendo colocado agora [Projeto Terapêutico Singular]... não estou lembrada do nome, mas foi apresentado para a gente ali na 114, deveria o PSF a meu ver, deveria trabalhar daquela forma (Vânia)*

Por estarem imbricados em um processo de trabalho voltado para figura do indivíduo e ligado a um quadro de atendimento ambulatorial, tem-se a exigência de produções individuais de atendimento, o que contribui de fato para agudização de trabalho na ESF na lógica hospitalocêntrica ou voltada para a enfermidade.

Logo, o processo de trabalho é focado para a figura do indivíduo (enfermo) e ligado a um quadro de atendimento ambulatorial, corroborado por exigência de produções individuais de atendimento, o que contribui de fato para intensificação do trabalho na ESF na lógica curativa e centrada na enfermidade como fato pessoalizado hospitalocêntrica:

*Mas no geral, a busca, o atendimento em si está mais centrado no indivíduo, na resposta daquele indivíduo quando busca um serviço de saúde qualquer, seja ele privado ou público. Então, mais uma vez é onde entra a questão das portarias ministeriais e locais, que se você tem essa lógica a ser cumprida, essa meta a ser cumprida, mais difícil isso vai se tornando, você trabalhar em um contexto familiar (Sandra).*

A lógica produtivista foi se impondo no decorrer do processo, individualizando o fazer profissional, pois no início, o processo era diferente, com maior autonomia do profissional para diversificar o rol das ofertas de serviços:

*Eu acho que no início do PSF, porque eu sou das primeiras equipes, não tinha muito essa questão da consulta, que “o médico tinha que fazer tantas consultas, a enfermeira tinha que fazer tantas consultas, tem que ter produção”. No início a equipe era mais aberta para fazer atividades, independente da consulta. Hoje como se trouxe muito essa questão da consulta, virou meio que um ambulatório, eu acho que não ficou muito atendimento familiar não. Fica mais o atendimento familiar para aquelas famílias mais carentes, que a gente olha mais. No geral, só a família, não. Ficou mais o indivíduo (Carlos).*

A burocratização e cristalização de ações voltadas para o lançamento de informações no “sistema” se impõe às necessidades das famílias, o que configura em mais cobranças para os profissionais, o que também é fator gerador de desconforto para o profissional:

*O PSF, estou vindo para cá, ficando com as mãos atadas, porque eu tenho que abrir o sistema, tem que colocar o nome dos pacientes, cartão do SUS... A gente termina se envolvendo e sendo cobrada por coisas que não estão nos levando a resultados. Isso frustra a gente, e cada vez mais cobranças, “tem que fazer isso, tem que fazer aquilo!”. Então são situações que eu não me sinto confortável (Elisângela)*

Alguns profissionais sinalizam que nos territórios/UBS onde há um rol diversificado de equipes e oferta de serviços, é possível um processo de trabalho mais potente, com ofertas diferenciadas, diferente do panorama desenhado para locais onde persiste apenas uma equipe: *Porque em alguns locais existe, porque existe alguns locais que a Estratégia é mais forte? Onde eu tenho residência, onde eu tenho NASF, onde tenho equipes PMAQ que trabalham de manhã e de tarde. Então nesses locais onde as equipes tem um apoio poderoso muita coisa legal acontece. Aí você consegue trabalhar de uma forma mais ampla,*

*com terapias diferenciadas, com coisas diferentes. Agora, os locais onde a equipe é só, ela não dá conta. Ela não dá conta das demandas atuais da população* (Maria)

A presença e a atuação do coletivo da Residência em determinada UBS é tomada como um parâmetro de como deveria ser a atuação da ESF, configurando como espelho para alguns profissionais, como descrito abaixo:

*Tinha que ter primeiro uma visita a essa família... uma família nova, que pede o cartão, que pede para ser atendido na UBS. Eu acho que deveria existir uma espécie de visita para ver a condição de moradia, a condição emocional dessas pessoas, ter uma aproximação maior. Eu sei que é uma quantidade muito grande de pessoas para você colocar todo mundo no colo, mas eu acho que... o caso da Residência aqui, eu acho que a Residência ajuda muito essa questão que eu acho que deveria ser mais ou menos do jeito que vocês trabalham, acolhendo todos, a família inteira. Tem uma família, aí tem o idoso, só o idoso que vai para o posto de saúde, dificilmente vai os outros membros da família e eu acho que deveria todo mundo participar, ser incentivado isso* (Vânia).

O trabalho em rede é apontado como diretriz para uma intervenção mais abrangente nos aspectos biopsicossocial relacionados às famílias:

*Todo esse trabalho, de trabalhar uma família, de ver quais são os problemas que estão conflitantes dentro desta família, porque não é só apenas a questão de uma patologia, mas aqueles conflitos, aqueles atritos também causam muita (ênfase) doença numa família. A gente tem o objetivo de evitar isso. Mas é difícil trabalhar porque não dá para a gente se dedicar sozinho, precisa desses outros serviços para ajudar a gente. Porque a enfermagem, por exemplo, o que que nós podemos fazer, nós podemos ver, prevenir doenças e infecções trabalhando, educando e fornecendo, por exemplo, preservativos, anticoncepcionais para evitar gravidez, orientando o uso. Mas quando chega uma área, um problema psiquiátrico, um problema emocional, problema financeiro aí é onde chega o limite, o nosso limite. Que aí a gente precisa desses outros recursos, dessas outras instituições para poder auxiliar e a gente poder alcançar esse nível de saúde que a gente tanto busca* (Samara).

## DISCUSSÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), foi elaborada para o reordenamento do modelo de atenção à saúde buscando um espaço diversificado ao profissional, visando garantir a integralidade no atendimento de cada família envolvida nesse processo de trabalho<sup>13</sup>.

O primeiro passo que se deve estabelecer quando se propõe estudar o universo teórico de família é desnaturalizar os múltiplos conceitos que envolvem essa categoria analítica e pensar que a mesma deva partir de uma gênese ou necessariamente de um acontecimento histórico.

Desta feita, entender família não é um processo muito simples, para isso é preciso conhecer sua história, quais os fatos que foram importantes ao longo do tempo que causaram as implicações da família contemporânea, quem faz parte da família e qual o seu papel na sociedade.

Na categoria “*Perspectiva de famílias sob diferentes olhares*” partiu-se da questão de que embora seja um tema bastante recorrente em estudos da área social, a família traz em seu bojo expressões e significados variados que tornam este segmento social difícil de ser delimitado, explicado e compreendido. Portanto, não é fácil entender a complexidade da instituição familiar, principalmente na contemporaneidade.

Percebeu-se que os participantes pontuaram visões diversificadas sobre a família, tendo por base suas vivências cotidianas, subjetividades e formação profissional que auxiliaram na construção do olhar destacado no estudo. Foi identificada a família como referência, base relacional, ligada à ideia de papéis estabelecidos, mas também composta pelo afeto, para além da consanguinidade, com uma ótica ampliada de configurações. Mas, também se observou estranhamento pela constatação de avós criando netos, vizinhos, amigos, haja vista o processo de trabalho implicar relação entre pessoas de diferentes classes sociais.

A família pode ser abordada segundo três ângulos diversos e complementares: 1. Como unidade doméstica, que se ocupa primordialmente com as condições materiais, isto é, com a manutenção da vida: comer, vestir, abrigar e repousar; 2. Como instituição, representando um conjunto de normas e regras, historicamente construídas, que regem as relações de sangue, doação e aliança; e, 3. Como conjunto de valores, definidos como ideologia, estereótipos, prescrições, imagens e representações sobre o que a família é ou deve ser<sup>14</sup>.

Assim, incluindo-se entre as instituições sociais básicas, pode-se afirmar que à família cabe não apenas o papel de manter a sobrevivência dos indivíduos, mas também de proteção e de socialização dos seus membros, de produção do sentimento de pertencimento, de transmissão cultural e econômica, de fomento a solidariedade entre gerações, primeira instância de vivência de direitos e de deveres, além de outras funções<sup>15</sup>.

Nos depoimentos constatou-se que a ótica dos participantes sobre a instituição família e seus condicionantes se configuram também aliada ao entendimento precípua de que a família é a referência constituinte dos seres e por esse motivo é formada por elementos-chaves que atribuem seu papel na sociedade<sup>14,15</sup>.

A família vem sendo constituída desde os primórdios da civilização e em nenhuma época um modelo de família se mostrou igual a outro. Cada família possui sua particularidade muito além de sua estrutura e função, mas se confirma como fundamental para o desenvolvimento do indivíduo, pois é espaço de convivência onde se criam costumes, valores e também conflitos, independentemente de sua configuração<sup>16</sup>.

A família é uma síntese de múltiplas determinações sociais, históricas, econômicas e culturais, constituindo uma totalidade dinâmica e contraditória; uma instituição social historicamente condicionada, mas também dialeticamente articulada à estrutura social na qual está inserida<sup>13-17</sup>.

A família, em termos de estrutura, é determinada por uma complexa integração de fatores econômicos, sociais e culturais, que remete, de um lado, a uma determinação histórico-estrutural e, de outro lado, à forma específica de organização interna do grupo familiar<sup>13</sup>.

A determinação histórico-estrutural, leva à observação da existência de uma variedade de modelos de família que institui modelos hegemônicos, como a familiar nuclear, na sociedade burguesa, difundindo-se para outras classes sociais, mas comporta também uma variedade de padrões internos que diferenciam as famílias entre as classes, e mesmo com variações no interior de cada classe.

Quanto à organização interna, a família não é homogênea, havendo relações de forma assimétrica entre seus membros, com diferenciações de gênero, de geração, de hierarquia, porém marcada também por processos de negociação, de cooperação e de solidariedade com uma realidade, como se pode observar, repleta de interesses divergentes<sup>18</sup>.

Pontua-se que foi possível verificar, por meio das entrevistas realizadas, que alguns dos participantes observam a família partindo de uma idealização de que esta deva ser formada obrigatoriamente pela figura consanguínea de pai, mãe e filho, em uma relação patriarcal, em que, na falta dessa padronização estrutural, o que passa a ser considerado é a “desorganização/desestruturação” familiar.

Esses elementos sinalizam para a crença de que, para o grupo de profissionais entrevistados, ainda há uma composição ideal de família, que não deve fugir dos padrões tradicionais de formação do núcleo familiar, o que pode influir nos moldes da ação realizada por estes em suas diferentes práticas na ESF, resultando em ações possivelmente moralizadoras e harmoniosas.

Todavia, não se pode deixar de mencionar que também se averiguou que parte da equipe, tendo por base inclusive suas vivências pessoais, aponta o entendimento de família considerando as transformações societárias, no seio de uma compreensão mais abrangente de que a instituição família se materializa em diferentes configurações e necessidades.

Uma concepção sociológica<sup>15</sup> da categoria família<sup>19</sup>, traz que, família é um:

*[...] conjunto de pessoas ligadas ou não por laços de sangue, parentesco ou dependência que estabelecem entre si relações de solidariedade e tensão, conflito e afeto [...] e [se conforma] como uma unidade de indivíduos de sexos, idades e posições diversificadas, que vivenciam um constante jogo de poder que se cristaliza na distribuição de direitos e deveres [...]*<sup>20</sup>.

Este conceito visa a acompanhar as mudanças sociais, históricas, demográficas, políticas e econômicas das organizações familiares tendo por base, principalmente o advento das transformações societárias.

A família, fruto dessas transformações, identifica-se pela comunhão de vida, de amor e de afeto no pão de igualdade, de liberdade, de solidariedade e de responsabilidade recíproca. Por isso, atualmente, a família não é somente formada por ascendentes e descendentes, também não se origina exclusivamente do matrimônio, mas passou a buscar a realização plena de seus membros, em todos os aspectos, envolvendo mais a afetividade do que a propriedade<sup>21</sup>.

Na contemporaneidade, “[...] existe uma nova concepção de família, formada por laços afetivos de carinho e de amor”<sup>20</sup>. Contudo, a sociedade já atravessa nova fase. Todos, hoje, já se acostumaram às novas formas de família que foram se distanciando muito do modelo formado pela família organizada no sistema patriarcal, que embora ainda exista, é minoritário. A família contemporânea se pluralizou, não se restringe mais, tampouco, às famílias nucleares, hoje existem famílias recompostas, monoparentais, homoafetivas e mais um sem número de formas:

*[...] o advento da Constituição de 1988 inaugurou uma diferenciada análise das famílias brasileiras. Uma outra concepção de família tomou corpo no ordenamento. O casamento não é mais a base única desta entidade, questionando-se a ideia da família restritamente matrimonial. Isto se constata por não mais dever a formalidade ser o foco predominante, mas sim o afeto recíproco entre os membros que a compõem redimensionando-se a valorização jurídica das famílias extramatrimoniais<sup>21</sup>.*

No que concerne à categoria que trata da “Dinâmica do cotidiano no processo de trabalho” considerou a perspectiva de que família se produz de forma peculiar no seio da práxis profissional cotidiana dos participantes, onde o trabalho em saúde implicou no reconhecimento do objeto de trabalho pelos seus agentes de maneira diversa.

No bojo das organizações e dos processos decisórios, é necessário reconhecer a diversidade, os processos de formação de subjetividades, a forma singular de produção do cuidado e a potência inscrita na dinâmica da práxis “[...] é preciso problematizar a questão de que o complexo mundo do trabalho não é um lugar do igual, mas da multiplicidade, do diverso e da diferença, da tensão e da disputa”<sup>22</sup>.

Percebeu-se que o cotidiano da prática dos profissionais que fazem parte da ESF influenciou no olhar que estes têm desenvolvido acerca da perspectiva de família(s), em que alguns pontos se destacaram para as equipes, tais como: a gestão e suas cobranças via “sistema” e a própria consolidação da prática aliada à formação, subjetividade profissional e vivência no serviço.

Ao tratar do processo de trabalho das equipes da ESF e de como o cotidiano influi na práxis profissional na percepção do objeto de atuação centrado na(s) família(s), como preconiza os documentos ministeriais, corrobora-se com o pensamento de outro estudo<sup>23</sup> que expressa que um modelo de atenção à saúde deve ter seu foco no conteúdo do sistema de saúde representado pelas práticas, e não apenas no continente enquanto infraestrutura, gestão e financiamento.

Ao apresentar os diferentes modelos tecnoassistenciais vivenciados no país outra pesquisa<sup>24</sup> destaca: o modelo médico hegemônico com medicalização dos problemas e privilégio da dualidade saúde/doença; o Programa Saúde da Família (PSF), com intervenção focada em pobres e excluídos; o modelo de tecnologia da programação em saúde; o modelo de ações territorializadas; o modelo de prevenção de riscos e agravos; e a Estratégia Saúde da Família (ESF), com interface entre as combinações tecnológicas da oferta organizada, distritalização, vigilância à saúde e reorganização dos processos de trabalho.

Verifica-se crescimento da ESF no Brasil, mas sua viabilização tem desafio no que se refere às práticas profissionais que deveriam estar centradas no vínculo, responsabilização, integralidade e trabalho em equipe; e muitas vezes a gestão burocratizada do sistema, com normatizações e lógica quantitativa de produção de procedimentos, acaba por acarretar uma

baixa capacidade de inovação gerencial, com forte impacto na assistência e no controle social, inclusive dos trabalhadores, que não se sentem partícipes de uma obra coletiva<sup>25</sup>.

Na fala dos entrevistados, muitos demonstraram que a lógica do trabalho realizado se encontra por vezes reduzido a uma perspectiva técnica, biomédica, ambulatorizada e hospitalocêntrica, priorizando um panorama centrado em consultas e no quantitativo destas e em uma assistência mais individualizada devido às cobranças por resultados e para cumprimento do que é pontuado pela gestão, o que acarreta dificuldades e desafios para a consolidação de uma prática voltada ao contexto familiar.

A gestão constitui-se para os trabalhadores um dos desafios à implementação dos modelos de atenção à saúde no âmbito do SUS, especialmente na atenção básica e especificamente na ESF, visto que a reorientação dos modelos vigentes será possível, a partir do reconhecimento de que todos os trabalhadores são gestores do seu próprio trabalho, exercendo graus de liberdade na organização e execução de suas práticas.

A natureza da relação que é estabelecida entre o trabalhador e o usuário determinará o tipo de vínculo produzido, que pode ser de potência ou de fragilização, posto que esse encontro pode estar orientado pela valorização da autonomia e protagonismo dos atores, ou ao contrário, ser de amortecimento da potência para ação desses atores, no sentido de que o usuário é objetificado por um processo de trabalho voltado para as práticas biomédicas e centrado nas tecnologias duras, enquanto normas e equipamentos, e leve/duras inscritas nos saberes instituídos<sup>26</sup>.

A mudança no atendimento à população nos serviços de saúde deve passar pela alteração da organização dos processos de trabalho, da dinâmica de interação das equipes, dos mecanismos de planejamento, de decisão, de avaliação e de participação<sup>27</sup>.

A ESF enquanto modelo de assistência supõe envolvimento dos integrantes das equipes com a população de seu território de abrangência, para que seja criado um vínculo entre a família e a equipe, de modo que as equipes possam planejar e executar ações que tenham como objetivo provocar mudanças no contexto de vida dos usuários<sup>28</sup>. Entretanto, para que isto ocorra, o processo de trabalho deve ganhar contornos específicos, o profissional precisa ter qualificação e apresentar perfil diferenciado, já que a ênfase da assistência não está nos procedimentos técnicos, mas sim, na inter-relação equipe/comunidade/família e equipe/equipe<sup>29</sup>.

A gestão do serviço se constitui por vezes como “termômetro” para a operacionalização de uma prática mais eficaz e abrangente quanto à referência do cuidado assistencial às família(s). Foi possível perceber, com certa prevalência nos depoimentos, que os profissionais potencializam o serviço prestado pela ESF a partir do suporte obtido pela gestão, em que deve caber a esta estimular e propiciar espaços de reflexão acerca do processo de trabalho, que podem passar pela própria organização, pelas ações reais que foram efetuadas para a solução de um novo problema, ou mesmo colaborar com experiências diversificadas que contribuam para a qualificação dos profissionais.

A inovação dos processos gerenciais é possível mediante a superação dos problemas relativos à comunicação e à integração que são predominantemente de natureza político-organizacional, ou seja, oriundos do nível de gestão mais macro, dos níveis hierárquicos superiores da gestão. Uma estratégia de enfrentamento é a criação e o fortalecimento de mecanismos de cogestão do trabalho que viabilize espaços de diálogo e de discussão, permitindo a resolutividade dos problemas e a ressignificação das normas estabelecidas e da cobrança por resultados do que está prescrito nas regras sobre o processo na ESF<sup>28</sup>.

Nesse contexto, é por meio de uma prática diferenciada no seio da ESF que possibilite novos contornos à execução das ações que será possível o desenvolvimento de uma perspectiva crítica nesses espaços, que seja capaz de compreender e promover a ampliação do referencial de cuidar com vistas a uma reorientação do modelo assistencial e dos aspectos que envolvem a

dinâmica familiar, o seu funcionamento, o seu desenvolvimento e às suas características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas.

Isso requer dos profissionais uma atitude e postura que seja pautada no respeito, na ética e no compromisso com as famílias pelas quais são responsáveis, mediante a criação de vínculo e de uma atuação participativa na construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar<sup>27</sup>.

Os profissionais apontaram que uma intervenção mais abrangente nesse sentido deve contar com o trabalho em rede, observado como diretriz nesse processo. Todo trabalho em saúde é um trabalho em rede, formada por fluxos e conexões estabelecidas entre os trabalhadores, destes com os usuários e de todos com os serviços de saúde<sup>16</sup>.

O trabalho em rede, nesse contexto, pode representar o compartilhamento de atos e saberes como possibilidade de encontro de potência entre os trabalhadores, vislumbrando, dessa forma, a resolutividade das demandas de forma hábil e eficaz.

O importante é que no seio da práxis, os profissionais adotem uma concepção capaz de assegurar a participação da família na definição e no planejamento da assistência, passando a atuar com vistas a instrumentalizá-la para tomar decisões relacionadas com a saúde e com a doença de seus membros. Isso envolve informar, discutir, compartilhar e negociar com a família os aspectos diagnosticados que interferem em seu processo de ser/estar saudável, bem como ações e estratégias que possam contribuir para reverter, quando necessário, a situação encontrada<sup>28</sup>.

## CONCLUSÃO

A definição da Estratégia Saúde da Família (ESF) como orientadora da Atenção Básica no Brasil formalizou a família como o foco do cuidado das ações de saúde, entendendo que a abordagem desse construto potencializa o cuidado individual, e que família e indivíduo formam um todo indivisível.

O cuidado centrado na família tem sido discutido como uma maneira eficiente de promoção do bem-estar e saúde dos indivíduos. A valorização da família para um novo modo de cuidado surgiu porque acredita-se que ela é a grande influenciadora do processo saúde-doença-cuidado dos seus membros. Por isso, os profissionais de saúde devem oferecer subsídios à família, a fim de estimular sua participação e a colaboração entre seus membros, ofertando-lhes autonomia para atingirem melhores condições de vida, em que um seja capaz de auxiliar o outro no processo de saúde/doença.

Notou-se que as concepções de família vão se modificando ao longo dos tempos. Essas novas constituições familiares estabelecidas implicam novas posturas dos profissionais na assistência das equipes da ESF, em busca de um cuidado integral e de qualidade. Infere-se que este pode ser apontado como um desafio a ser enfrentado pelos profissionais de saúde, haja vista que ainda foi possível observar que se faz imperativo ultrapassar a visão conservadora dessa instituição social por parte de alguns profissionais, além de se pontuar a necessidade de superar as imposições vivenciadas nos espaços que imbuem as práticas de saúde para um olhar, por vezes, ainda individualizado.

Para assistir à família, o profissional precisa estar atento ao conceito próprio de família e entender que, atualmente, esta tem assumido outras conformações. Este é mais um fator que revela a importância de conhecer a família bem como esta tem se apresentado com seus limites e possibilidades na sociedade contemporânea e, principalmente, no cenário de saúde pública.

Neste sentido, é necessário romper com o conceito de família ideal/padrão como parâmetro para a assistência, ou seja, transcender a perspectiva sacralizada e idealizada baseada apenas no amor entre seus membros, iniciando-se estas discussões no próprio processo de formação dos profissionais para que apreendam e considerem um fazer que desenvolva um novo olhar para a dinâmica do objeto de trabalho centrado na ESF, que diz respeito às família(s), sua conformação, suas diferentes configurações e acepções.

Para os participantes desse estudo, ainda que a família nuclear desempenhe um papel idealizado para alguns, as inserções de novas conformações familiares são reconhecidas em seu cotidiano, sendo um dos passos para que o cuidado centrado na família seja ampliado. Além disso, assistir cada família em sua própria dinâmica é colocar em prática os princípios básicos do SUS.

A comunicação entre gestores, trabalhadores de saúde e famílias também é eficaz na construção de novos modos de produzir saúde, uma vez que possibilita articulações e mudanças com base nas necessidades identificadas por todos os envolvidos na construção do trabalho em saúde.

O cuidado centrado na família pode ser considerado um grande avanço para substituir o modelo biomédico, ainda estabelecido no país, mas isso também depende de uma parte dos profissionais que fazem a ESF e das “cobranças” da gestão, inclusive fomentando a autonomia e protagonismo dos trabalhadores, para diversificar ofertas.

Como limitações se teve a dificuldade de acesso a alguns profissionais para a realização das entrevistas e levantamento das informações sobre a temática devido aos horários e demandas de trabalho.

Apesar disto, a produção desse material sinaliza tendências necessárias a serem abordadas e debatidas no campo científico, todavia, não pretende esgotar a discussão que comporta essa área. A intenção do trabalho figurou-se na lógica de contribuir para dissipar a temática, além de sugerir e pontuar como imperativo a materialização de estudos posteriores em lacunas identificadas.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 18 jan 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
2. Giovanella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado em 10 nov 2020]; 34(8):1-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>
3. Rosa LCS, Monte MIS. Políticas públicas no contexto neoliberal: rebatimentos na classe trabalhadora. Rev SODEBRAS [Internet]. 2015 [citado em 19 jan 2021]; 10(115):109-14. Disponível em: <http://www.sodebras.com.br/edicoes/N115.pdf>
4. Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [citado em 10 jan 2020]; 22(64):77-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>
5. Neves RG, Flores TR, Duro SMS, Nunes BP. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e unidades da Federação, 2006-2016. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2018 [citado em 10 nov 2020]; 27(3):1-8. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300008>
6. Santos DS, Mishima, SM Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2018 [citado em 10 nov 2020]; 23(3):861-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>
7. Ribeiro EM. As várias abordagens da família no cenário do Programa/Estratégia de Saúde da Família (PSF). Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2004 [citado em 10 jan 2020]; 12(4):658-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000400012>
8. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2018 [citado em 10 nov 2020]; 42(esp):244-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>

9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 2ed. São Paulo: Editora Atlas; 2002.
10. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ed. São Paulo: Atlas; 2008.
11. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [citado em 19 jan 2021]; 24(1):17-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006. (Obra original publicada em 1977).
13. Silva LL, Félix SBCM. Gerência e trabalho em equipe na atenção primária. In: Archanjo DR, Archanjo LR, Silva LL. Saúde da família na atenção primária. Curitiba: Editora IBPEX; 2007. p. 78-98.
14. Fukai L. Família: aspectos conceituais e questões metodológicas em projetos. São Paulo: FUNDAP; 1998.
15. Bruschini C. Teoria crítica da família. In: Azevedo MA, Guerra VNA, organizadores. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez; 1993. p. 49-77.
16. Mioto RCT. Família e saúde mental: contribuições para reflexão sobre processos familiares. Rev Katálysis [Internet]. 1998 [citado em 10 jan 2020]; (2):20-6. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5573>
17. Teixeira SM. A família na política de assistência social: concepções e as tendências do trabalho social com famílias nos CRAS de Teresina. Teresina: EDUFPI; 2013.
18. Campos MS. Família e proteção social: alcances e limites. In: Zola MB, organizador. Cooperação internacional para proteção de crianças e adolescentes: o direito à convivência familiar e comunitária. São Bernardo do Campo, SP: Fundação Criança de São Bernardo do Campo; 2008. p. 23-4.
19. Rosa LCS. A família como usuária de serviços e como sujeito político no processo de reforma psiquiátrica brasileira. In: Vasconcelos EM, coordenação. Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. (Textos de aprofundamento teórico-conceitual)
20. Dias MB. Manual de direitos das famílias. 4ed. São Paulo: RT; 2007.
21. Matos ACH. "Novas" entidades familiares e seus efeitos jurídicos. In: Pereira RC. Família e solidariedade: teoria e prática do direito de família. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2008. p. 35-48.
22. Santos AR, Carvalho MF, Santos RMM, Anjos SDS, Andrade CS. A produção do cuidado na atenção primária à saúde: uma compreensão teórico-filosófica. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2018 [citado em 22 nov 2020]; 17(3):1-6. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i3.39945>
23. Galavote HS, Franco TB, Freitas PSS, Lima EFA, Garcia ACP, Andrade MAC, et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. Saúde Soc. [Internet]. 2016 [citado em 10 jan 2020]; 25(4):988-1002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016158633>
24. Ceccim RB, Kreutz JA. Prospecção de modelos tecnoassistenciais na atenção básica: protocolo de pesquisa colaborativa multissituada na educação em saúde coletiva. In: Ceccim RB, Kreutz JA, Paiva-de-Campos JD, Culau FS, Wottrich LAF, Kessler LL, organizadores. In-formes da atenção básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016. p. 17-32.
25. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchan-Hamann. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2016 [citado em 19 jan 2021]; 21(5):1499-509. DOI: [10.1590/1413-81232015215.19602015](https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015)
26. Magnago C, Pierantoni CR. Dificuldades e estratégia de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). Saúde Debate [Internet]. 2015 [citado em 10 jan 2020]; 39(104):9-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040194>

27. Ramos EA, Kattah JAR, Miranda LM, Randow R, Guerra VA. Humanização na Atenção Primária à Saúde. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2018 [citado em 19 jan 2021]; 28(Supl 5):176-80. Disponível em: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/2454/v28s5a27.pdf>
28. Jorge MSB, Leitão IMTA, Sousa FSP, Brilhante APCR, Oliveira ACS. Gestão em Saúde: modelos, desafios e possibilidades. In: Silva RM, Jorge MSB, Silva Júnior AG., organizadores. Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde [Internet]. Fortaleza: Ed. UECE; 2015 [citado em 19 jan 2021]. p. 249-69. Disponível em: <http://uece.br/eduece/dmdocuments/PLANEJAMENTO%20GESTAO%20E%20AVALIACAO%20NAS%20PRATICAS%20DE%20SAUDE%20-%20EBOOK%20-%20548pg.pdf>
29. Gomes R, Lima VV. Princípios para a avaliação nos serviços de saúde. In: Silva RM, Jorge MSB, Silva Júnior AG., organizadores. Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde [Internet]. Fortaleza: Ed. UECE; 2015 [citado em 19 jan 2021]. p. 311-42. Disponível em: <http://uece.br/eduece/dmdocuments/PLANEJAMENTO%20GESTAO%20E%20AVALIACAO%20NAS%20PRATICAS%20DE%20SAUDE%20-%20EBOOK%20-%20548pg.pdf>

**Editora Associada:** Vania Del Arco Paschoal

### CONTRIBUIÇÕES

**Antonio Rubens dos Santos Dias** contribuiu no desenho do estudo, coleta e análise de dados e redação. **Sâmia Luiza Coêlho da Silva** participou na concepção do estudo, análise dos dados, redação e revisão.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Dias ARS, Silva SLC. A(s) família(s) na atenção básica: perspectivas dos profissionais na Estratégia Saúde da Família. REFACS [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(Supl. 1):228-241. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

### Como citar este artigo (ABNT)

DIAS, A. R. dos S.; SILVA, S. L. C. da. A(s) família(s) na atenção básica: perspectivas dos profissionais na Estratégia Saúde da Família. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, p. 228-241, 2021. Supl. 1. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

### Como citar este artigo (APA)

Dias, A.R.S., & Silva, S.L.C. (2021). A(s) família(s) na atenção básica: perspectivas dos profissionais na Estratégia Saúde da Família. REFACS, 9(Supl. 1), 228-241. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

