

La(s) familia(s) en atención básica: perspectivas de los profesionales en la Estrategia Salud de la Familia**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****Recibido: 09/02/2020****Aprobado: 28/12/2020****Publicado: 19/02/2021****Antonio Rubens dos Santos Dias¹****Sâmia Luiza Coêlho da Silva²**

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 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 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.

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.

Descriptores: 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.

1. Trabajador Social. Especialista en Salud de la Familia y Comunidad, Teresina, PI, Brasil. ORCID: 0000-0002-2531-8790 E-mail: rubensdias1995@hotmail.com

2. Trabajadora Social. Maestra en Políticas Públicas. Estudiante de Doctorado en Políticas Públicas en la Universidade Federal do Piauí. Preceptora de la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia y Comunidad de la Universidade Estadual do Piauí. Profesora del Centro Universitário Maurício de Nassau (Redenção) y de la Faculdade Maranhense São José dos Cocais, Teresina, PI, Brasil. ORCID: 0000-0003-0892-0541 E-mail: samialuiza@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La Estrategia Salud de la Familia (ESF) es considerada una herramienta prioritaria para la expansión y consolidación de la atención básica, teniendo su dirección vinculada a la peculiaridad e inserción sociocultural de las personas, con la misión histórica de cambiar el proceso de trabajo centrado en la enfermedad y el individuo por procesos sociales más colectivos, buscando producir una atención integral y prácticas de salud singularizadas, en las que la familia, la comunidad y otras formas de colectividades sean consideradas elementos relevantes, condicionantes y determinantes en la atención¹.

En este sentido, la ESF prioriza las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, de manera integral y continua, teniendo como pilar principal el reconocimiento de las necesidades de las poblaciones en sus aspectos singulares, a partir del establecimiento de vínculos entre los usuarios de los servicios y los profesionales de la salud, en contacto permanente con el territorio, proponiendo así que la atención a la salud se centre principalmente en la familia entendida a través de sus aspectos físicos y sociales, permitiendo a los profesionales una aprehensión amplia y compleja del proceso salud-enfermedad-cuidado y la necesidad de una intervención que trascienda las prácticas curativas².

Con el advenimiento del modelo neoliberal, y el formateo de las responsabilidades del Estado, la familia se convierte en el objeto principal de la atención a la salud y en general en las políticas públicas, habiéndose reconocido sus potencialidades, es decir: la familia es un grupo social que comparte responsabilidades, un espacio de construcción de relaciones entre sus miembros y con la sociedad y un entorno que articula estrategias para la supervivencia de sus miembros y de ella misma³.

Sin embargo, existen dificultades para procesar los cambios, teniendo en cuenta el predominio del modelo biomédico, el cuidado, generalmente, tiene un carácter individualizado, girando constantemente en torno a la enfermedad, perdiendo su integralidad, deseos, creencias, valores, relaciones con otros miembros de la familia y el entorno social⁴.

Los documentos oficiales^{1,2} afirman que el sector de la salud se ha centrado tradicionalmente en el individuo, lo que ha dado lugar a una atención fragmentada con énfasis en los órganos y/o sistemas orgánicos individualizados de la persona, es decir, al margen de su contexto familiar y social, lo que da lugar a la producción de personas que a menudo carecen de autonomía y protagonismo social.

En la propuesta de la ESF, que tiene a la familia como foco de atención, la premisa es el acercamiento del individuo de forma global e integrada a su contexto familiar y social. Se entiende que la familia participa en todo el proceso, ya que influye y se ve influida por los impactos de la enfermedad y las intervenciones en salud, y también puede ser un factor de protección e incluso de riesgo en los problemas de salud. Considerando a la familia como objeto principal de atención en la actual propuesta de reorganización de la atención básica y reorientación del modelo asistencial⁵, los sistemas de salud organizados por la Atención Primaria a Salud (APS) son superiores a los que no la adoptan, y los modelos de APS que tienen a la familia como centro de atención son superiores a los modelos de APS convencionales⁶.

Además, al situar la centralidad en la familia, lo que propone la ESF, se plantean algunas cuestiones: ¿De qué familia estamos hablando? ¿Existe un entendimiento entre los diferentes actores involucrados en la ESF, profesionales de la salud, gestores, educadores, entre otros, sobre el enfoque de la familia en el contexto de la atención primaria? ¿Y qué lugar ocupa realmente en este escenario?⁶.

La ESF es, sin duda, un campo innovador, rico en potencialidades de evaluación e intervención en la salud familiar, por lo que es necesario crear un contexto en el que los profesionales y las familias puedan establecer una relación de colaboración, confianza, comunicación regular y transparencia.

El establecimiento de esta totalidad relacional “[...] depende de la perceptibilidad del concepto de familia, y de referencias teóricas e instrumentos que permitan a los profesionales

abordar eficazmente las cuestiones relacionadas con la dinámica familiar”⁷. En realidad, lo que surge aquí no es necesariamente la claridad de un concepto “cerrado/estándar” de familia, sino las perspectivas de las familias por parte de los profesionales que se insertan en este contexto a partir de sus procesos de trabajo.

De este modo, el estudio de la asistencia a la familia que propone la ESF se refiere a la búsqueda de las concepciones que el servicio tiene de lo que es la familia, y cómo ella se traduce en el enfoque de sus intervenciones.

La búsqueda de la comprensión de la perspectiva de los profesionales sobre familias se torna importante en la medida en que tales cuestiones orientan los procesos de trabajo o gestionan una intervención en la ESF, corroborando para la continuidad de una atención básica médico-céntrica, residual e individualizadora o como un movimiento contrahegemónico para combatir este cuadro situacional⁸.

El objetivo de este estudio es discutir las perspectivas de Familia(s) de los profesionales que forman parte de la Estrategia Salud de la Familia en una Unidad Básica de Salud.

MÉTODO

La investigación realizada con profesionales que actúan en la Atención Básica de la ciudad de Teresina, Estado de Piauí, se caracterizó por ser un estudio exploratorio⁹ - con el objetivo de aproximar al investigador al tema, familiarizándolo con los hechos y fenómenos relacionados con el problema a ser estudiado - y descriptivo¹⁰, utilizándose para describir el contexto en el que se inscribe el objeto de la investigación y, la naturaleza del enfoque considerado fue cualitativa.

La opción por el método cualitativo se basa en la posibilidad de trabajar con el universo de los significados, los motivos, las aspiraciones, las creencias, los valores y las actitudes, que corresponde a un espacio más profundo de relaciones, procesos y fenómenos que no puede reducirse a la operacionalización de variables.

La investigación se llevó a cabo en una UBS de la ciudad de Teresina-Piauí, ya que durante el bienio 2018-2020, la citada institución recibió un equipo de residencia multiprofesional en salud de la familia y comunidad, que permitió los procesos de trabajo de los equipos y la realización de intervenciones con la población asignada.

Los participantes fueron profesionales de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), seleccionados en base a los siguientes criterios de inclusión: profesionales insertados en la ESF, que trabajen en la UBS en estudio desde hace al menos 2 años y que estén de acuerdo con los términos de la investigación.

La recogida de datos se realizó entre mayo y agosto de 2019, y se utilizó un guion de entrevista semiestructurado que contenía siete preguntas relacionadas con la comprensión de familia y el proceso de trabajo realizado por los profesionales, a saber: *¿Qué es la familia para usted? ¿Cómo ve a las familias en relación con el proceso de trabajo dentro de la ESF? ¿Cómo es su trabajo con las familias que componen la zona que cubre? Háblenos un poco del servicio que presta a las familias de UBS donde trabaja. ¿Cuáles son los principales retos del trabajo con familias en su cotidiano profesional? Cite una acción de su conocimiento realizada por la ESF dirigida a las familias en su totalidad y la periodicidad con la que se produce en el cotidiano de trabajo de los equipos. En su opinión, ¿en qué se centran los servicios de la ESF? ¿La prioridad está dirigida a las familias o a los individuos que la constituyen?*

La muestra estuvo compuesta por profesionales insertos en la ESF y se caracterizó por ser intencional y construida por saturación, provocando la suspensión de nuevos participantes, a medida que los datos de las entrevistas comenzaban a presentar redundancia o repetición¹¹.

La recogida de datos se realizó tras un contacto directo con los posibles participantes, en el que se explicaron los objetivos del estudio, la metodología utilizada, la garantía de confidencialidad de informaciones y el anonimato, los riesgos y los beneficios, así como la libertad de retirar el consentimiento a cualquier fase del estudio. El lugar y el día de la

entrevista fueron elegidos por preferencia de los participantes y cristalizados tras la lectura y firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Cabe señalar que, con el acuerdo de los participantes, las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas y analizadas.

El tratamiento analítico del material recogido se hizo mediante el análisis de contenido, que consiste en una técnica de análisis de informaciones, en la que se aprecia lo dicho en las entrevistas u otros medios de comunicación, que consta de las siguientes fases: 1) preanálisis; 2) exploración del material; 3) tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación. Es importante señalar que, en el proceso de análisis, los autores tuvieron en cuenta la validación de jueces expertos en la materia para confirmar las categorías de pertenencia y similitud¹².

Además, se buscó identificar, a partir del testimonio de los participantes, los núcleos de significación, considerando la importancia de encontrar, en la comunicación, la presencia y frecuencia de estos núcleos, por ser un elemento de significación para el objeto analítico estudiado.

En la operacionalización del análisis se siguieron los siguientes pasos: se leyó exhaustivamente el material empírico con el proceso de lectura flotante en el preanálisis, buscando identificar los núcleos de significado de acuerdo con los objetivos propuestos; posteriormente se elaboraron cuadros representativos de cada núcleo, complementándose con los testimonios de los entrevistados.

El proceso de formación de categorías tuvo lugar después de la selección del material, resultando un proceso de codificación, basado en las narraciones de los entrevistados, la convergencia de significados, y de las categorías iniciales surgieron las categorías intermedias, que para apoyar las interpretaciones e inferir resultados se agruparon en categorías finales.

Posteriormente, se realizaron inferencias e interpretaciones del material recogido en articulación con el marco teórico adoptado a partir de la revisión integradora e intencional de la literatura sobre el tema con la perspectiva de fundamentar el estudio de las categorías analíticas de este trabajo.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la Universidade Estadual do Piauí (CEP/UESPI) según el dictamen 3.316.226 de 2019, contando con los preceptos éticos de las resoluciones 466/12 y 510/16 del Consejo Nacional de Salud (CNS). Para garantizar el anonimato, los participantes recibieron nombres ficticios.

RESULTADOS

Participaron 12 profesionales de la ESF (1 médico, 3 enfermeros, 2 agentes comunitarios de salud, 2 técnicos de enfermería, 2 técnicos de salud bucal y 2 dentistas).

Una vez transcritas las respuestas, se crearon las categorías, por lo que el Cuadro 1 presenta las categorías iniciales, intermedias y finales.

A partir del análisis de los datos y tras la extracción de los temas relacionados con el objeto de estudio, las informaciones se agruparon en dos categorías empíricas: *"Perspectivas de familia(s) bajo diferentes miradas"* y *"Dinámica del cotidiano en el proceso de trabajo"*.

Cuadro 1. Resumen de la progresión de las categorías. UBS en Teresina/PI, 2019.

Iniciales	Intermedias	Finales
1. Familia como base	I. Familia como referencia	I- Perspectivas de familia(s) bajo diferentes miradas
2. Relación de afecto		
3. Lugar de protección		
4. Desestructuración/Desorganización familiar	II. Familia y roles sociales establecidos	
5. Sacralización de la familia nuclear	III. Pluralidad conceptual de familia	
6. Concepto ampliado de familia		
7. Proceso de trabajo centrado en el individuo	IV. Límites de un proceso de trabajo efectivamente dirigido a intervenir con las familias	II- La dinámica del cotidiano en el proceso de trabajo
8. Proceso de trabajo en la lógica de la producción individual		
9. Formación académica reduccionista en el universo de familia		
10. Escasa inversión en educación permanente		
11. Intento de cambio de trabajo centrado en la consulta	V. Mirada crítica al proceso de trabajo en marcha	
12. Idealización de la ESF		
13. Retos para trabajar familia		
14. Trabajo en red		

Perspectivas de familia(s) bajo diferentes miradas

Los participantes en las entrevistas fueron interrogados sobre su comprensión del universo de familia. En esta categoría, las reflexiones de los profesionales pasan por un sinnúmero de perspectivas, como se muestra en los discursos siguientes, en los que se vincula a la familia como lugar de referencia:

¡Para mí, la familia es la base de todo! Es el núcleo desde donde nos formamos, donde creamos una identidad, donde aprendemos a tener una cultura familiar, aprendemos a tener buenos modales, la educación básica. Así que para mí la familia es un eje estructural en la vida de las personas (Maria).

La familia para mí es la base de todo, en ella... si no tienes una buena estructura familiar, eres una persona... un poco desequilibrada, porque la familia es nuestra base, es nuestro suelo, yo pienso así, es mi forma de pensar (Santos).

Los discursos de los entrevistados también denotan la vinculación de la familia como una institución que necesariamente debe tener el afecto como estructura básica:

La familia es un grupo de personas que se quieren, que tienen objetivos en común, que se pelean, pero que aciertan e intentan ir en la misma dirección, consolidados en una unión que nos lleva a crear un entorno estable, tanto psicológicamente como económicamente (Elisângela).

Los profesionales también transmitieron el sentido de familia al ejercicio de los roles establecidos como factores potenciales para consagrarse a la "familia ideal". En este pasaje, asocian esta forma de pensar a las familias acompañadas en sus respectivas microáreas en la ESF:

Lo siento mucho por ellas, porque no tener un padre o una madre como referencia es realmente pasar un calvario muy grande... y buscar en otros... A veces buscas en un colega, buscas en un tío, en una persona más cercana y tal vez la referencia no sea buena, tal vez si miras a ese chico que todo el mundo cree que está firme, pero es el que se droga, es decir, la referencia acaba siendo otra y la tendencia es a perderse. Yo dije en aquella primera reunión que tenemos que encontrar el sentido de la familia que muchos de ellos todavía no tienen (Elisângela).

La mayoría de las familias son completamente desestructuradas. O los mantiene la abuela, o no tienen padre, o no tienen madre, el abuelo es el que cría a los nietos. Yo presencié familia de hijastro casado con madrastra. Así que son familias en las que no hay lazos de amistad, de afecto, en las que se mezclan todos los sentimientos. No se parece mucho a la imagen que yo tenía de la familia, de la familia de la que vengo, donde había al abuelo, a la abuela, al padre, a la madre y a los hermanos, todos juntos. No es la madre la que cuida de un niño, a menudo es la abuela, a menudo una vecina. Es una familia que necesita una atención muy especial (Carlos).

Entonces, porque el niño... si el niño tiene esa convivencia con el padre, porque ya he acompañado a un adolescente que los padres se han separado. Muy difícil. Cuando un niño tiene esa relación con su padre que se separa, tiene ese shock de la separación, se pone rebelde, yo veo mucho eso aquí. Hay algunos padres que se separan y son muy acogedores, acogen bien a su hijo y, hay algunas madres [...] (Amanda).

Aun así, es posible percibir en los discursos una visión más amplia respecto a la existencia de la diversidad de configuraciones familiares:

No puedo definir el perfil de una familia. Lo que tenemos son 550 tipos de familia. Tenemos una familia padre-madre, dos padres, dos madres, una abuela, una madre, un hijo. Así que en mi cabeza, ¡no tengo un perfil de familia! No tengo. Como nuestra realidad es tan múltiple, tan dinámica, no tenemos ese perfil. No hay un perfil de familia. Hay mucha gente por ahí. A veces hay familia de amigos, pones a un grupo de amigos juntos y se convierte en una familia. Pero yo, no tengo un perfil de familia (Maria).

La dinámica del cotidiano en el proceso de trabajo

Los participantes señalaron los factores que a menudo les impiden seguir una intervención realmente dirigida a las familias en una perspectiva más integral, factores que son condensados por la propia dirección:

Seguimos muy obsesionados con la consulta, la consulta /individual, ¿sabes? Aunque veamos este retrato de la familia, lo busquemos, hablemos con el paciente, si sabemos que hay un problema y tratamos de sortearlo es... trae un hijo, un marido, y luego trata de abarcar a la familia, no sé, no veo que hagamos este trabajo enfocado (énfasis) en la familia, creo que vuelve al individuo aunque pueda tener consecuencias dentro de la familia (Maria).

No. Solo esta cita. Ven, pide una cita, habla con el médico, pero no hay eso de llamarlos para dar una conferencia, ¿estas cosas? No. No hay esas reuniones. No podemos hacerlo (João).

Acaba siendo más para el individuo. Yo, como persona, veo más centrada en el individuo porque, por ejemplo, este proyecto que se está colocando ahora [Proyecto Terapéutico Singular]... No recuerdo el nombre, pero se nos presentó allí en la 114, debe el PSF, en mi opinión, trabajar de esa manera (Vânia).

Al estar imbricados en un proceso de trabajo centrado en el individuo y vinculado a un entorno de atención ambulatoria, existe una demanda de producciones individuales de asistencia, lo que de hecho contribuye a agravar el trabajo en la ESF en la lógica hospitalocéntrica u orientada a la enfermedad.

Por lo tanto, el proceso de trabajo está centrado en el individuo (enfermo) y vinculado a un entorno de atención ambulatoria, corroborado por la exigencia de producciones individuales de atención, que de hecho contribuye a intensificar el trabajo en la ESF en la lógica curativa y centrada en la enfermedad como un evento personal hospitalocéntrico:

Pero, en general, la búsqueda, el servicio en sí se centra más en el individuo, en la respuesta de ese individuo cuando busca cualquier servicio de salud, sea privado o público. Entonces, una vez más es donde entra el tema de las ordenanzas ministeriales y locales, que si tienes esta lógica que cumplir, esta meta que cumplir, más difícil se hace esto, trabajas en un contexto familiar (Sandra).

La lógica productivista se impuso en el transcurso del proceso, individualizando el hacer profesional, porque al principio, el proceso era diferente, con mayor autonomía del profesional para diversificar la lista de ofertas de servicios:

Creo que al principio del PSF, porque soy de los primeros equipos, no tenía mucho eso de citas, de que "el médico tenía que hacer tantas consultas, la enfermera tenía que hacer tantas consultas, tiene que haber producción". Al principio el equipo estaba más abierto a realizar actividades, independientemente de la cita. Hoy en día, como se ha planteado mucho esta cuestión de la cita, se ha convertido en un ambulatorio, creo que no sea más una atención familiar. Hay más atención familiar para las familias más necesitadas, en las que nos fijamos más. En general, sólo a la familia, no. Es más para el individuo (Carlos).

La burocratización y cristalización de las acciones con miras a lanzar informaciones al "sistema" se impone a las necesidades de las familias, lo que configura más cobros para los profesionales, lo que también es un factor que crea incomodidad para el profesional:

El PSF, vengo aquí, con las manos atadas, porque tengo que abrir el sistema, hay que poner el nombre de los pacientes, la tarjeta del SUS... Acabamos involucrándonos y cobrando por cosas que no nos llevan a resultados. Esto nos frustra, y cada vez más cargos, "¡tienes que hacer esto, tienes que hacer aquello!" Así que son situaciones con las que no me siento cómoda (Elisângela)

Algunos profesionales señalan que en los territorios/UBS en los que existe una lista diversificada de equipos y oferta de servicios, es posible un proceso de trabajo más potente, con ofertas diferenciadas, distinto del panorama diseñado para los lugares en los que sólo persiste un equipo:

Porque en algunos lugares sí, ¿porque hay algunos lugares en los que la Estrategia es más fuerte? Donde tengo residencia, donde tengo NASF, donde tengo equipos PMAQ que trabajan por la mañana y por la tarde. Así que en esos lugares en los que los equipos tienen un apoyo poderoso ocurren muchas cosas interesantes. Allí se puede trabajar de

forma más amplia, con diferentes terapias, con diferentes cosas. Ahora, en los lugares donde el equipo está solo, no se logra. No se logra las demandas actuales de la población (Maria).

La presencia y actuación del colectivo de la Residencia en determinada UBS se toma como parámetro de cómo debería ser la actuación de la ESF, configurándose como un espejo para algunos profesionales, como se describe a continuación:

Primero debería haber una visita a esta familia... una familia nueva, que pide la tarjeta, que pide ser atendida en la UBS. Creo que debería haber una especie de visita para ver la condición de vivienda, la condición emocional de estas personas, para acercarse. Sé que es mucha gente para que pongas a todo el mundo en tu regazo, pero creo que... el caso de la Residencia aquí, creo que la Residencia ayuda mucho a este tema que creo que debería ser más o menos la forma como ustedes trabajan, acogiendo a todo el mundo, a toda la familia. Hay una familia, y hay el anciano, sólo el anciano va al centro de salud, raramente van los demás miembros de la familia, y creo que todos deberían participar, debería ser incentivado (Vânia).

El trabajo en red se señala como una pauta para una intervención más integral en los aspectos biopsicosociales relacionados con las familias:

Todo este trabajo, de trabajar una familia, de ver qué problemas son conflictivos dentro de esta familia, porque no es sólo el tema de una patología, sino que esos conflictos, esas fricciones también causan mucha (énfasis) enfermedad en una familia. Nuestro objetivo es evitarlo. Pero es difícil trabajar porque no podemos hacerlo solos, necesitamos que estos otros servicios nos ayuden. Porque la enfermería, por ejemplo, lo que podemos hacer, podemos ver, prevenir enfermedades e infecciones trabajando, educando y proporcionando, por ejemplo, preservativos, anticonceptivos para evitar el embarazo, orientando el uso. Pero cuando llega un área, un problema psiquiátrico, un problema emocional, un problema financiero es donde llega el límite, nuestro límite. Ahí es donde necesitamos esos otros recursos, esas otras instituciones para poder ayudar y que podamos alcanzar ese nivel de salud que tanto buscamos (Samara).

DISCUSIÓN

La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) fue elaborada para la reordenación del modelo de atención a la salud buscando un espacio diversificado para el profesional, con el objetivo de garantizar la integralidad en el cuidado de cada familia involucrada en este proceso de trabajo¹³.

El primer paso que debe establecerse al proponerse estudiar el universo teórico de la familia es desnaturalizar los múltiples conceptos que envuelven a esta categoría analítica y pensar que debe partir de una génesis o necesariamente de un hecho histórico.

Así, entender la familia no es un proceso muy sencillo, por lo que es necesario conocer su historia, qué hechos han sido importantes a lo largo del tiempo que provocaron las implicaciones de la familia contemporánea, quiénes forman parte de la familia y cuál es su papel en la sociedad.

En la categoría “*Perspectiva de las familias bajo diferentes miradas*”, se partió de la cuestión de que, aunque es un tema bastante recurrente en los estudios del área social, la familia trae variadas expresiones y significados que hacen que este segmento social sea difícil de ser delimitado, explicado y comprendido. Por lo tanto, no es fácil comprender la complejidad de la institución familiar, especialmente en la época contemporánea.

Se notó que los participantes puntuaron visiones diversificadas sobre la familia, basadas en sus experiencias cotidianas, subjetividades y formación profesional que ayudaron en la construcción de la mirada destacada en el estudio. La familia fue identificada como una referencia, una base relacional, ligada a la idea de los roles establecidos, pero también compuesta por afectos, más allá de la consanguinidad, con una visión ampliada de las configuraciones. Pero también se observó extrañeza por la observación de los abuelos creando nietos, vecinos, amigos, ya que el proceso de trabajo implica una relación entre personas de diferentes clases sociales.

La familia puede abordarse desde tres ángulos diferentes y complementarios: 1. como unidad doméstica, que se ocupa principalmente de las condiciones materiales, es decir, del mantenimiento de la vida: comer, vestirse, cobijarse y descansar; 2. como institución, que representa un conjunto de normas y reglas, históricamente construidas, que rigen las relaciones de sangre, donación y alianza; y, 3. como conjunto de valores, definidos como

ideología, estereotipos, prescripciones, imágenes y representaciones sobre lo que es o debe ser la familia¹⁴.

Así, incluyendo entre las instituciones sociales básicas, se puede afirmar que la familia tiene no sólo el papel de mantener la supervivencia de los individuos, sino también de proteger y socializar a sus miembros, producir el sentimiento de pertenencia, la transmisión cultural y económica, fomentar la solidaridad entre generaciones, la primera instancia de los derechos y deberes, y otras funciones¹⁵.

En los testimonios se encontró que la visión de los participantes sobre la institución familiar y sus condicionantes también se alían con la comprensión primaria de que la familia es la referencia constitutiva de los seres y por eso está formada por elementos clave que le atribuyen su papel en la sociedad^{14,15}.

La familia se ha constituido desde el principio de la civilización y en ningún momento un modelo de familia ha resultado igual a otro. Cada familia tiene su particularidad más allá de su estructura y función, pero se confirma como fundamental para el desarrollo del individuo, ya que es un espacio de convivencia donde se crean costumbres, valores y también conflictos, independientemente de su configuración¹⁶.

La familia es una síntesis de múltiples determinaciones sociales, históricas, económicas y culturales, constituyendo una totalidad dinámica y contradictoria; una institución social históricamente condicionada, pero también dialécticamente articulada a la estructura social en la que se inserta¹³⁻¹⁷.

La familia, en términos de estructura, está determinada por una compleja integración de factores económicos, sociales y culturales, lo que remite, por un lado, a una determinación histórico-estructural y, por otro, a la forma específica de organización interna del grupo familiar¹³.

La determinación histórico-estructural lleva a constatar la existencia de una variedad de modelos de familia que instituye modelos hegemónicos, como la familia nuclear, en la sociedad burguesa, extendiéndose a otras clases sociales, pero también incluye una variedad de patrones internos que diferencian a las familias entre clases, e incluso con variaciones dentro de cada clase.

En cuanto a la organización interna, la familia no es homogénea, con relaciones asimétricas entre sus miembros, con diferenciaciones de género, generación, jerarquía, pero también marcada por procesos de negociación, cooperación y solidaridad con una realidad, como se puede observar, llena de intereses divergentes¹⁸.

Se pudo comprobar, a través de las entrevistas realizadas, que algunos de los participantes observan a la familia partiendo de una idealización de que debe estar obligatoriamente formada por la figura consanguínea del padre, la madre y el hijo, en una relación patriarcal, en la que, en ausencia de esta normalización estructural, lo que se empieza a considerar es la “desorganización/desestructuración” familiar.

Estos elementos señalan la creencia de que, para el grupo de profesionales entrevistados, aún existe una composición ideal de familia, que no debe escapar a los patrones tradicionales de formación del núcleo familiar, lo que puede influir en su actuación en sus diferentes prácticas en la ESF, resultando en acciones posiblemente moralizantes y armónicas.

Sin embargo, no hay que olvidar mencionar que se observó que parte del equipo, basándose también en sus experiencias personales, señala la comprensión de la familia teniendo en cuenta las transformaciones de la sociedad, dentro de una comprensión más amplia de que la institución familiar se materializa en diferentes configuraciones y necesidades.

Una concepción sociológica¹⁵ de la categoría familia¹⁹ aporta que la familia es un:

*[...] grupo de personas vinculadas o no por lazos de sangre, parentesco o dependencia que establecen relaciones de solidaridad y tensión, conflicto y afecto [...] y [se conforma] como una unidad de individuos de diferentes sexos, edades y posiciones, que experimentan un constante juego de poder que cristaliza en la distribución de derechos y deberes [...]*²⁰.

Este concepto mira a acompañar los cambios sociales, históricos, demográficos, políticos y económicos de las organizaciones familiares basados principalmente en el advenimiento de las transformaciones de la sociedad.

La familia, fruto de estas transformaciones, se identifica por la comunión de vida, amor y afecto en el pan de la igualdad, la libertad, la solidaridad y la responsabilidad mutua. Por ello, hoy la familia no está formada sólo por ascendientes y descendientes, ni se origina exclusivamente en el matrimonio, sino que ha pasado a buscar la plena realización de sus miembros, en todos los aspectos, implicando más la afectividad que la propiedad²¹.

En la época contemporánea, “[...] existe una nueva concepción de familia, formada por lazos afectivos y de amor”²⁰. Sin embargo, la sociedad ya está atravesando una nueva fase. Hoy en día, todo el mundo se ha acostumbrado a las nuevas formas de familia que se han alejado mucho del modelo formado por la familia organizada en el sistema patriarcal, que todavía existe, pero es minoritario. La familia contemporánea se ha pluralizado, ya no se limita a las familias nucleares, hoy en día existen familias recompuestas, familias monoparentales, familias homoafectivas y una serie de otras formas:

[...] el advenimiento de la Constitución de 1988 inauguró un análisis diferenciado de las familias brasileñas. Otra concepción de la familia tomó forma en la ordenanza. El matrimonio ya no es la única base de esta entidad, cuestionando la idea de la familia estrictamente matrimonial. Esto se evidencia en que ya no predomina la formalidad, sino el afecto recíproco entre los miembros que la componen, redimensionando la valoración jurídica de las familias extramatrimoniales²¹.

En cuanto a la categoría que trata de la “*Dinámica del cotidiano en el proceso de trabajo*”, consideró la perspectiva de que la familia se produce de manera peculiar dentro de la práctica profesional cotidiana de los participantes, donde el trabajo en salud implicó el reconocimiento del objeto de trabajo por parte de sus agentes de manera diferente.

En lo que respecta a las organizaciones y los procesos de toma de decisiones, es necesario reconocer la diversidad, los procesos de formación de la subjetividad, la forma singular de producción del cuidado y el poder inscrito en la dinámica de la praxis “[...] es necesario problematizar la cuestión de que el complejo mundo del trabajo no es un lugar de igualdad, sino de multiplicidad, de diversidad y diferencia, de tensión y disputa”²².

Se constató que la práctica diaria de los profesionales que forman parte de la ESF influyó en la visión que han desarrollado sobre la perspectiva de familia(s), donde algunos puntos se destacaron para los equipos, como: la gestión y sus cobros vía “sistema” y la propia consolidación de la práctica aliada a la formación, subjetividad profesional y experiencia en el servicio.

Al abordar el proceso de trabajo de los equipos de la ESF y cómo la vida cotidiana influye en la práctica profesional en la percepción del objeto de la acción centrado en la(s) familia(s), como se recomienda en los documentos ministeriales, se corrobora el pensamiento de otro estudio²³ que expresa que un modelo de atención a la salud debe tener su foco en el contenido del sistema de salud representado por las prácticas, y no sólo en el continente como infraestructura, gestión y financiación.

Al presentar los diferentes modelos tecnoasistenciales experimentados en el país, otra investigación²⁴ destaca: el modelo médico hegemónico con medicalización de los problemas y privilegio de la dualidad salud/enfermedad; el Programa de Salud de la Familia (PSF), con intervención centrada en los pobres y excluidos; el modelo tecnológico de programación de la salud; el modelo de acciones por territorios; el modelo de prevención de riesgos y agravamientos; y la Estrategia Salud de la Familia (ESF), con interfaz entre las combinaciones tecnológicas de oferta organizada, distritalización, vigilancia sanitaria y reorganización de los procesos de trabajo.

Se verifica el crecimiento de la ESF en Brasil, pero su viabilidad es cuestionada en términos de prácticas profesionales que deberían estar centradas en el vínculo, la

responsabilidad, la integralidad y el trabajo en equipo; y muchas veces la gestión burocrática del sistema, con normativizaciones y lógica cuantitativa de producción de procedimientos, termina llevando a una baja capacidad de innovación gerencial, con un fuerte impacto en la asistencia y el control social, incluso de los trabajadores, que no se sienten partícipes de un trabajo colectivo²⁵.

En el discurso de los entrevistados, muchos demostraron que la lógica del trabajo realizado se reduce a veces a una perspectiva técnica, biomédica, ambulatoria y hospitalocéntrica, priorizando un panorama centrado en las consultas y su asistencia cuantitativa y más individualizada debido a los cobros por resultados y por el cumplimiento de lo puntuado por la gestión, lo que trae dificultades y desafíos para la consolidación de una práctica centrada en el contexto familiar.

La gestión es uno de los desafíos de los trabajadores para la implementación de modelos de atención a la salud dentro del SUS, especialmente en la atención básica y específicamente en la ESF, ya que la reorientación de los modelos actuales será posible, a partir del reconocimiento de que todos los trabajadores son gestores de su propio trabajo, ejerciendo grados de libertad en la organización y ejecución de sus prácticas.

La naturaleza de la relación que se establezca entre el trabajador y el usuario determinará el tipo de vínculo que se produzca, que puede ser de poder o de fragilidad, ya que este encuentro puede estar guiado por la valoración de la autonomía y el protagonismo de los actores, o, por el contrario, ser amortiguador del poder de acción de estos actores, en el sentido de que el usuario es objetivado por un proceso de trabajo centrado en las prácticas biomédicas y centrado en las tecnologías duras, como normas y equipos, y blandas/duras registradas en los conocimientos establecidos²⁶.

El cambio en la atención a la población en los servicios de salud debe incluir cambios en la organización de los procesos de trabajo, la dinámica de interacción de los equipos, de los mecanismos de planificación, de decisiones, de evaluación y de participación²⁷.

La ESF, como modelo de atención, presupone la implicación de los miembros de los equipos con la población de su área de cobertura, para crear un vínculo entre la familia y el equipo, de manera que los equipos puedan planificar y ejecutar acciones que tengan como objetivo provocar cambios en el contexto de vida de los usuarios²⁸. Sin embargo, para que esto ocurra, el proceso de trabajo debe adquirir contornos específicos, el profesional debe estar calificado y presentar un perfil diferenciado, ya que el énfasis de la asistencia no está en los procedimientos técnicos, sino en la interrelación equipo/comunidad/familia y equipo/equipo²⁹.

La gestión del servicio es a veces un “termómetro” para la operatividad de una práctica más eficaz y completa en cuanto a la referencia de la atención a la(s) familia(s). Se ha podido constatar, con cierta prevalencia en los discursos, que los profesionales valoran el servicio prestado por la ESF a partir del soporte obtenido por la gestión, en el que debería corresponder a la gestión estimular y proporcionar espacios de reflexión sobre el proceso de trabajo, que puede pasar por la propia organización, por las acciones reales que se han llevado a cabo para resolver un nuevo problema, o incluso colaborar con diversas experiencias que contribuyan a la cualificación de los profesionales.

La innovación de los procesos de gestión es posible gracias a la superación de los problemas de comunicación e integración que son predominantemente de carácter político-organizativo, es decir, que provienen del nivel de gestión más macro, de los niveles jerárquicos más altos de la gestión. Una estrategia de afrontamiento es la creación y fortalecimiento de mecanismos de cogestión del trabajo que habiliten espacios de diálogo y discusión, que permitan la resolución de problemas y la resignificación de las normas establecidas y el cobro por resultados de lo que está prescrito en las normas del proceso en la ESF²⁸.

En este contexto, es a través de una práctica diferenciada dentro de la ESF, que haga posible nuevos contornos a la ejecución de las acciones, que se puede desarrollar una

perspectiva crítica en estos espacios que es capaz de entender y promover la ampliación de la referencia de la atención con miras a una reorientación del modelo de atención y los aspectos que implican la dinámica familiar, su funcionamiento, su desarrollo y sus características sociales, culturales, demográficas y epidemiológicas.

Esto requiere de los profesionales una actitud y postura guiada por el respeto, la ética y el compromiso con las familias de las que son responsables, a través de la creación de vínculos y de una acción participativa en la construcción de entornos más saludables en el espacio familiar²⁷.

Los profesionales señalaron que una intervención más amplia en este sentido debería contar con el trabajo en red, observado como una orientación en este proceso. Todo el trabajo de salud es un trabajo en red, formada por flujos y conexiones que se establecen entre los trabajadores, de éstos a los usuarios y de todos a los servicios de salud¹⁶.

El trabajo en red, en este contexto, puede representar la compartida de actos y conocimientos como posibilidad de encuentro de poder entre los trabajadores, previendo así la resolución de demandas de forma hábil y eficaz.

Lo importante es que dentro de la práctica, los profesionales adopten una concepción capaz de asegurar la participación de la familia en la definición y planificación de la asistencia, y comiencen a actuar con vistas a instrumentalizarla en la toma de decisiones relacionadas con la salud y la enfermedad de sus miembros. Se trata de informar, discutir, compartir y negociar con la familia los aspectos diagnosticados que interfieren en su proceso de ser/estar saludable, así como las acciones y estrategias que pueden contribuir a revertir, cuando sea necesario, la situación encontrada²⁸.

CONCLUSIÓN

La definición de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) como directriz de la Atención Básica en Brasil ha formalizado a la familia como eje de las acciones de atención a la salud, entendiendo que el abordaje de este constructo potencia la atención individual, y que familia e individuo forman un todo indivisible.

Se ha hablado del cuidado centrado en la familia como una forma eficaz de promover el bienestar y la salud de las personas. La valoración de la familia para un nuevo modo de atención ha surgido porque se cree que tiene una gran influencia en el proceso salud-enfermedad-cuidado de sus miembros. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben ofrecer subsidios a la familia para estimular su participación y colaboración entre sus miembros, ofreciéndoles autonomía para lograr mejores condiciones de vida en las que uno sea capaz de ayudar al otro en el proceso de salud/enfermedad.

Se ha observado que las concepciones de familia cambian con el tiempo. Estas nuevas constituciones familiares que se han establecido implican nuevas actitudes por parte de los profesionales en la asistencia de los equipos de la ESF, en busca de una atención integral y de calidad. Se puede inferir que esto puede ser señalado como un desafío a ser enfrentado por los profesionales de salud, ya que aún fue posible observar que es imperativo superar la visión conservadora de esta institución social por parte de algunos profesionales, además de señalar la necesidad de superar las imposiciones vividas en los espacios que impregnan las prácticas de salud para una mirada a veces aún individualizada.

Para asistir a la familia, el profesional necesita estar atento al concepto de familia y entender que, actualmente, ha asumido otras conformaciones. Este es otro factor que revela la importancia de conocer a la familia tal como se ha presentado con sus límites y posibilidades en la sociedad contemporánea y, especialmente, en el escenario de la salud pública.

En este sentido, es necesario romper con el concepto de familia ideal/estándar como parámetro de asistencia, es decir, trascender la perspectiva sacralizada e idealizada basada sólo en el amor entre sus miembros, iniciando estas discusiones en el propio proceso de formación de los profesionales para que puedan aprehender y considerar un hacer que desarrolle una

nueva mirada sobre la dinámica del objeto de trabajo centrado en la ESF, que concierne a la(s) familia(s), su conformación, sus diferentes configuraciones y conceptos.

Para los participantes en este estudio, aunque la familia nuclear desempeña un papel idealizado para algunos, las inserciones de nuevas conformaciones familiares se reconocen en su cotidiano, siendo uno de los pasos para que la atención centrada en la familia se amplíe. Además, ayudar a cada familia en su propia dinámica es poner en práctica los principios básicos del SUS.

La comunicación entre los gestores, los trabajadores de la salud y las familias también es eficaz en la construcción de nuevas formas de producir salud, ya que permite articulaciones y cambios a partir de las necesidades identificadas por todos los involucrados en la construcción del trabajo en salud.

La atención centrada en la familia puede considerarse un gran avance para sustituir el modelo biomédico, todavía establecido en el país, pero también depende de una parte de los profesionales que hacen la ESF y de “cobros” de la gestión, incluyendo la promoción de la autonomía y el protagonismo de los trabajadores, para diversificar las ofertas.

Como limitaciones, fue difícil acceder a algunos profesionales para realizar las entrevistas y el levantamiento de información sobre el tema debido a los horarios y exigencias laborales.

A pesar de ello, la producción de este material señala tendencias necesarias de ser abordadas y discutidas en el ámbito científico, sin embargo, no pretende agotar la discusión de esta área. La intención del trabajo fue contribuir a disipar el tema, además de sugerir y puntualizar como imperativo la materialización de estudios posteriores en lagunas identificadas.

REFERENCIAS

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 en 18 ene 2021]. Disponible en: 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 en 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 en 19 ene 2021]; 10(115):109-14. Disponible en: <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 en 10 ene 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 en 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 en 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 en 10 ene 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 en 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 en 19 ene 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. Miotto RCT. Família e saúde mental: contribuições para reflexão sobre processos familiares. *Rev Katálysis* [Internet]. 1998 [citado en 10 ene 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 en 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 en 10 ene 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 en 19 ene 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 en 10 ene 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 en 19 ene 2021]; 28(Supl 5):176-80. Disponible en: <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 en 19 ene 2021]. p. 249-69. Disponible en: <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 en 19 ene 2021]. p. 311-42. Disponible en: <http://uece.br/eduece/dmdocuments/PLANEJAMENTO%20GESTAO%20E%20AVALIACAO%20NAS%20PRATICAS%20DE%20SAUDE%20-%20EBOOK%20-%20548pg.pdf>

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Antonio Rubens dos Santos Dias contribuyó al diseño del estudio, a la recogida y análisis de datos y a la redacción. **Sâmia Luiza Coêlho da Silva** participó en el diseño del estudio, el análisis de los datos, la redacción y la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Dias ARS, Silva SLC. La(s) familia(s) en atención básica: perspectivas de los profesionales en la Estrategia Salud de la Familia. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(Supl. 1):228-241. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

DIAS, A. R. dos S.; SILVA, S. L. C. da. La(s) familia(s) en atención básica: perspectivas de los profesionales en la Estrategia Salud de la Familia. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, p. 228-241, 2021. Supl. 1. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Dias, A.R.S., & Silva, S.L.C. (2021). A La(s) familia(s) en atención básica: perspectivas de los profesionales en la Estrategia Salud de la Familia. REFACS, 9(Supl. 1), 228-241. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

