



**Reflexión acerca del domicilio como espacio público/privado en la producción de la atención en salud**

**Reflection on the home as a public/private space in the provision of healthcare**

**Reflexão sobre o domicílio como um espaço público/privado na produção de cuidados em saúde**

**Sabrina de Almeida Silva**<sup>1a</sup> , **Thaylla Pereira dos Santos**<sup>1</sup> ,  
**Samanta de Almeida Silva**<sup>2</sup> , **Anna Carla Bento Sabeh**<sup>1</sup> ,  
**Hellen Pollyanna Mantelo**<sup>1</sup> , **Edirlei Machado Dos-Santos**<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil.

<sup>2</sup> Centro Universitário de Maringá, Maringá, Brasil.

<sup>a</sup> **Autor de correspondencia:** [sabrina.almeida@ufms.br](mailto:sabrina.almeida@ufms.br) 

**Como citar:** Almeida-Silva S, Santos TP, Silva SA, Sabeh ACB, Cecilio HPM, Dos-Santos EM. Reflexión acerca del domicilio como espacio público/privado en la producción de la atención en salud. Rev. chil. enferm. 2024;6:74989. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.74989>

Fecha de recepción: 27 de mayo del 2024

Fecha de aceptación: 27 de septiembre de 2024

Fecha de publicación: 3 de octubre de 2024

**Editora:** María Angélica Saldías Fernández 

## RESUMEN

**Objetivo:** Reflexionar sobre el domicilio como espacio público/privado y su intersección en la producción de la atención en salud a la luz de Sandra Jovchelovitch y Hannah Arendt. **Desarrollo:** Texto reflexivo, en que se utilizó como marco teórico las obras de dos autoras, juntamente con la literatura científica aportada por otros autores acerca de la temática del estudio. Las autoras proponen que el domicilio se caracteriza por la privatización, cuya esfera constituye la base de las interacciones familiares y el desarrollo concomitante del individuo, que inevitablemente seguirá camino hacia horizontes extramuros, conceptualizados como espacio de colectividad. Para esto, hay sutilezas en las demarcaciones entre público y privado; sin embargo, se establece relación con otros campos, como el área de la salud, que contiene los sistemas de salud y las políticas públicas. El ámbito doméstico, aunque inicialmente ha sido tratado como ámbito privado, se vuelve público a medida que el espacio es atravesado por los profesionales de la salud. **Conclusiones:** El profesional de enfermería, al igual que otros profesionales, necesita comprender este espacio de atención más allá de la condición de

cada paciente y sus necesidades, así como el entorno en el que se inserta, incluso el significado de sus procesos, nociones y conceptos existentes.

**Palabras claves:** Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Funciones Esenciales de la Salud Pública; Integralidad en Salud; Política de Salud; Enfermería.

## ABSTRACT

**Objective:** To reflect on the home as a public/private space and its intersection in the provision of healthcare, informed by the works of Sandra Jovchelovitch and Hannah Arendt. **Development:** This is a reflective work that uses the theoretical frameworks of the aforementioned two authors, along with scientific literature on the topic, provided by other scholars. The authors suggest that the home is characterized by privatization, representing the foundation of familial interactions and the simultaneous development of the individual, who inevitably ventures toward extramural horizons, conceptualized as collective spaces. In this context, there are nuances in the demarcation between public and private spheres; however, there are connections with other fields such as health, which encompasses both health systems and public policies. Although the domestic sphere is initially treated as private, it becomes public as it is traversed by healthcare professionals. **Conclusions:** Nursing professionals, like other healthcare workers, need to understand this space of care beyond the specific conditions and needs of each patient, as well as the environment in which it is situated, including the meaning of existing processes, notions, and concepts.

**Keywords:** Home Care Services; Essential Public Health Functions; Integrality in Health; Health Policy; Nursing.

## RESUMO

**Objetivo:** Refletir sobre domicílio como espaço público/privado e sua implicação na produção de cuidado em saúde à luz de Sandra Jovchelovitch e Hannah Arendt. **Desenvolvimento:** Texto reflexivo, no qual foram utilizados para a investigação o arcabouço teórico as obras de ambas as autoras, juntamente com a literatura científica trazidas por outros autores frente a temática do estudo. As autoras propõem que o domicílio é caracterizado pela privatização, com sua esfera servindo como a base para as interações familiares e o desenvolvimento concomitante do indivíduo, que inevitavelmente segue um caminho em direção a horizontes mais amplos, conceitualizados como um lugar de coletividade. Para isso, há sutilezas nas distinções entre o público e o privado; no entanto, não obstante, estabelece-se uma relação com outros campos, como a área da saúde, permeada pelos sistemas de saúde e pelas políticas públicas. Embora inicialmente tratado como um domínio privado, o âmbito doméstico torna-se público à medida que é adentrado pelos profissionais de saúde. **Conclusões:** O profissional de enfermagem, assim como outros profissionais, precisa compreender este espaço de cuidado além da condição e das necessidades de cada paciente, bem como o contexto em que está inserido, incluindo o significado de seus processos, noções e conceitos existentes.

**Palavras-chave:** Serviços de Assistência Domiciliar; Funções Essenciais da Saúde Pública; Integralidade em Saúde; Políticas de Saúde; Enfermagem.

## INTRODUCCIÓN

La concepción del domicilio como espacio que abarca tanto esferas públicas como privadas ofrece perspectiva compleja para el análisis de la atención en salud, sobre todo en el ámbito de la Enfermería. Así, este estudio busca explorar las implicaciones de esta dualidad – lo público y lo privado - en el proceso de producción de la atención en salud.

Los seres humanos son seres condicionados por lo que le rodea. Cada objeto con el que entran en contacto se convierte sin demora en una condición de su existencia, pues siendo seres en movimiento

y actores en el mundo, experimentan el significado de los elementos del universo porque son inteligibles y se hablan entre sí.<sup>1</sup>

La Enfermería es uno de los componentes que realizan este proceso de intercambio de conocimientos a través de discusiones suscitadas en la práctica y convivencia entre los actores involucrados en el desarrollo de la atención y el cuidado de la salud, y las singularidades e integralidad necesaria a cada paciente.<sup>2-4</sup>

La salud pública comprendida como una estrategia necesaria dirigida a promover, mantener, proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad, se presenta en diversos ambientes,<sup>5-7</sup> entre ellos el domicilio en donde ocurren diversas situaciones que lo hacen singular, quedando marcado por la pluralidad de sus habitantes debido a los conocimientos en las diferentes dimensiones existentes en éste. De ellas, hay dos principales: la dimensión pública y la privada. En ello, el domicilio surge como ubicación privilegiada para las actividades sanitarias que así se puede realizar, pues representa un espacio potente e incluso preferencial para el cuidado público y privado.

El equipo de salud, sobre todo los profesionales de Enfermería se enfrentan a elementos o cruces en relación con la cuestión de la dualidad público - privado. Es decir, en cada hogar se encuentra el ámbito privado de la familia, mientras que los actores que brindan el cuidado representan el lado público, pues son trabajadores de instituciones sanitarias o del estado.<sup>8</sup>

Por eso, el concepto y significado de la dimensión pública, así como la configuración que asume en este quehacer, se transfigura como proceso que debe ser comprendido por estos profesionales, pues la existencia pública no es una condición externa que influye en la vida privada, sino uno de sus elementos constitutivos.<sup>9</sup> En la esfera privada, el hogar, sucede lo mismo dado que las demarcaciones y características específicas de cada residente o integrante del núcleo familiar se incrementan en la forma en que aparecen como personajes públicos, es decir, representa un segmento social más, sin que este dinamismo altere su esencialidad y forma de ser.

No obstante, el énfasis en el enfrentamiento cuando se trata de la vida hogareña y la vida política representadas, por muchos, como una dimensión privada y una dimensión pública;<sup>9</sup> el presente proceso reflexivo pretende reflejar cómo el domicilio como espacio público/privado, puede confluir en la producción de la atención en salud, a la luz de posturas teóricas de Sandra Jovchelovitch y Hannah Arendt.

## **DESARROLLO**

Sandra Jovchelovitch<sup>9</sup> y Hannah Arendt<sup>1</sup> ofrecen perspectivas importantes para la práctica de la disciplina de Enfermería en el escenario domiciliario. Jovchelovitch se enfoca en la esfera social como campo de interacciones y significados compartidos que se construyen de forma colectiva, mientras que Arendt distingue el espacio privado (doméstico) y el espacio público (político), en que cada uno tiene roles y dinámicas diferentes.

En el contexto de la atención domiciliaria, la esfera social de Jovchelovitch se relaciona con la forma en que los enfermeros interactúan y negocian significados dentro del domicilio, mientras que la distinción de Arendt ayuda a entender cómo los cuidados, aunque realizados en un espacio privado, tienen implicaciones que se extienden al ámbito público. Así, la práctica de los enfermeros en el domicilio, no solo se limita a la esfera privada, sino también contribuye a la esfera pública, al integrar cuidados efectivos y sensibles a las dinámicas familiares.

Para lograr el proceso reflexivo del presente estudio se desarrolla un análisis teórico-mediados por una caracterización de La Esfera y espacio domiciliario; la Vida Hogareña; La familia contenida en

el espacio y la esfera privada en el proceso de producción del cuidado; La Esfera/Espacio Público y, por último, Las políticas públicas y la vida política que se hace pública.

### **La esfera o el espacio domiciliario.**

Para Sandra Jovchelovitch el ámbito hogareño es privado y se caracteriza por la experiencia entre personas, unidas según las necesidades de ellas. En este ámbito, ellos son los ciclos vitales, y todo lo relacionado con las necesidades fisiológicas se limitan solo al núcleo familiar.<sup>9</sup> Para Hannah Arendt, el domicilio se caracteriza como una organización y privatización, en la que la libertad de ser aparece solamente en la esfera pública, principalmente un fenómeno prepolítico.<sup>1</sup>

En el ámbito hogareño, existe la unión de personas, pero cada una posee particularidades, pues, cuando se observa en términos de actividades intramuros, se nota la privatización de todo lo que sucede, en particular, en relación con las actividades relacionadas con bases biológicas.<sup>10</sup>

La actividad de visita domiciliaria debe estar atenta a las necesidades no sólo de los cambios de origen biológico, sino del ser psíquico y social de cada integrante del núcleo familiar. En ello, ésta debe considerar una perspectiva de acción amplia, pues los procedimientos preventivos, promocionales o curativos pueden ser diversos y considerar el bienestar y la calidad de vida, de las personas, mediante cuidados integrales.<sup>4,11,12</sup>

El proceso de producción de la atención y el cuidado en el ámbito domiciliario requiere de prácticas humanizadas, pues es posible comprender las necesidades reales de la población. Además, la atención en el ámbito domiciliario permite que el cuidado brindado por el profesional de Enfermería sea individualizado, respetando las creencias y valores, así como la singularidad de cada paciente, proporcionando apoyo y mejorando la calidad de vida, con el objetivo de ofrecer un cuidado lleno de prácticas humanizadas.<sup>13-14</sup>

En el caso del profesional de Enfermería, quien al ingresar en los hogares reconoce que este espacio, privado para la familia, es una "fuente fluida" de intercambio de conocimientos, logra integrar los servicios públicos que el Estado ofrece. En el escenario brasileño, existen los servicios prestados por el Sistema Único de Salud, en los cuales se producen prácticas de cuidado en el domicilio, cuyo fundamento son las interacciones entre los familiares, los pacientes y los profesionales de Enfermería.<sup>15</sup>

La visita domiciliaria realizada por equipos de salud constituye un potente instrumento, para el establecimiento de la vinculación, escucha y acogida, pues a través del desarrollo de estrategias para manejar cada situación con enfoque en los grupos familiares y comunidades; se examina la capacidad que tienen para adherir a prácticas de promoción de la salud de manera más independiente.<sup>16-18</sup>

La visita se realiza *in situ*, en el lugar de la vida cotidiana vivida por los individuos, donde se da su visión del mundo,<sup>16-18</sup> sin embargo, la manera en que una persona concibe su hábitat influye en las acciones que realiza todo el equipo, pues este entorno se establece y determina mediante conversaciones formales e informales que pueden fortalecer o debilitar los diferentes componentes del cuidado.

En ello, corresponde al profesional de Enfermería comprender estos procesos, para que la asistencia de todos sea redirigida de manera asertiva, pues posee la capacidad de liderazgo.<sup>4</sup> No obstante, el espacio del hogar es considerado, por lo tanto, privado en su origen y formación, pero público cuando se producen interacciones entre el mundo interno y externo.

### **La familia situada en el espacio y la esfera privada en el proceso de producción de la atención.**

La familia es de suma importancia en la trayectoria vital de cada individuo. Asociada a sentimientos y emociones, se considera una estructura fundamental<sup>19</sup> dada por su pluralidad.<sup>20</sup> La vivienda o el hogar representa un ambiente de seguridad, confort y familiaridad de enfoques y prácticas propicias; destinados a resolver los problemas de salud de quienes necesitan esta asistencia *in situ*<sup>21</sup>

El escenario domiciliario está compuesto por elementos que interactúan hacia sus demandas y universos particulares. En él, la familia es importante en las múltiples etapas de la vida y la salud, convirtiéndose a menudo en cuidadores informales para iniciar o continuar la atención sanitaria y el soporte a sus seres queridos. Entre los cuidados, por ejemplo, se pueden destacar la administración de medicamentos y alimentación, los cambios de decúbito, cada uno implicando cierta complejidad que exige de los profesionales atención a la pluralidad de situaciones relacionadas con los casos atendidos.<sup>8,22</sup>

Los procesos de enfermedad dentro de la familia, requiere que sus miembros movilicen fuerzas indispensables con celo y cuidado. Para ello, es necesario que la Enfermería reconozca a estos sujetos como fundamentales en la producción de la atención sanitaria y el cuidado.

Para Sandra Jovchelovitch y Hannah Arendt, la estructura familiar es esencial en la construcción de los ámbitos en discusión. El círculo del hogar, privado y constituido por la familia alberga al ser que forma parte de la construcción de la esfera pública, de esta manera, los trabajadores de la salud, principalmente los de Enfermería, tienen mayor proximidad con las personas.<sup>5</sup>

En este contexto, la actuación del profesional de Enfermería resulta fundamental, pues la calidad de la atención en el ámbito privado tiene impacto directo en el bienestar colectivo y en la salud pública, pues una práctica desvinculada del fortalecimiento del vínculo entre los familiares y la continuidad del cuidado puede implicar complicaciones asistenciales que impactan, incluso, en el sistema comunitario de atención a la salud.<sup>23</sup>

En ello, la conexión entre el espacio privado del domicilio y el ámbito público se torna crucial, dado que se hacen relevantes los procesos de implementación de políticas públicas de salud y la integración y promoción de cuidados efectivos que influyen tanto la esfera individual como la colectiva.

Otra herramienta sumamente importante que el enfermero necesita para alinear su práctica en materia de visitas domiciliarias radica en el hecho de la comunicación, elemento esencial para fortalecer el vínculo y la continuidad del cuidado. Sin la adopción de este pilar, no hay interacción entre las partes, profesionales y familiares, resultando en complicaciones de salud posteriores para el paciente. De ahí la importancia de la escucha cualificada, con énfasis en la empatía y el desarrollo de relaciones terapéuticas horizontales.

Ante la presencia de alguna enfermedad en el hogar, comprender la dinámica y funcionalidad familiar es importante pues, permite descubrir e identificar los factores que la rodean y condicionan los procesos patológicos.<sup>15</sup> En ello, la *práxis* de los proveedores de servicios sanitarios a través de la asistencia extramuros y procedentes del espacio público, debe estar enfocada en el conocimiento y el apoyo sistémico de quienes cuidan en casa.<sup>21</sup>

Mirado así, el entendimiento de la estructura familiar es crucial pues las visitas domiciliarias se desarrollan en estas circunstancias íntimas con acciones facilitadoras y privilegiadas de acciones preventivas, promocionales o curativas. Pues bien, se debe comprender al hogar no sólo como una esfera y un espacio de carácter privado, sino también como fortaleza para la asistencia proveniente de los servicios públicos de salud.

### **La Esfera/Espacio Público.**

Jovchelovitch considera la vida pública como campo de la libertad e interacción entre las esferas pública y privada, siendo inherente a la ineludible implicación con la vida política, pues muchas de las cuestiones cruciales en la vida de los seres humanos requieren decisiones que sólo pueden tomarse en la negociación de la diversidad de pensamientos públicos.<sup>9</sup>

La sociedad vio la necesidad e importancia de la colectividad, a través de la generación de espacios públicos, del intercambio de conocimientos y de las negociaciones para realizar las actividades del día a día en común. De esa forma, la política emerge como medio de organización social y pública,<sup>1</sup> en donde las políticas de salud también forman parte.<sup>24</sup>

En este contexto, el rol del profesional de enfermería es crucial. Al operar tanto en el ámbito del domicilio como en el espacio público, el profesional de la salud se convierte en un agente clave en la implementación y efectividad de las políticas públicas de salud.<sup>25</sup>

La atención brindada en el domicilio, aunque en espacio privado, tiene impacto directo en el bienestar colectivo, al contribuir a la prevención de enfermedades y al manejo de condiciones crónicas que afectan a la comunidad. Así, la práctica del enfermero/a no sólo se limita a la esfera privada del domicilio, sino que se interrelaciona con la esfera pública, al promover y reforzar los objetivos de salud pública y contribuir al desarrollo de una sociedad más saludable y equitativa.<sup>25</sup>

En vista de esto, el ser humano fortalece su energía en la figura pública del Estado, a través de la continuidad de sus acciones en la sociedad y el desarrollo de fuerzas prolíficas que surgen como una forma de exteriorizar su conciencia y dificultades en la esfera doméstica.<sup>26</sup>

La esfera pública está flanqueada por una interacción de diferentes sectores que fortalece o limita el desarrollo social. Respecto a la visita domiciliaria, los prestadores de servicios sanitarios realizan tareas de apoyo y acercamiento a los componentes de cada comunidad para reducir los agravantes de la salud que se encuentran en lugares públicos y privados. Sin embargo, las actividades realizadas por estos agentes son consistentes con las capacidades tenidas por los sistemas de salud.<sup>27</sup>

La organización social en la vida pública contiene actores sociales que ayudan a las personas en sus procesos de salud-enfermedad; debilitamiento o fortalecimiento de la salud que impacto en lo privado. Sin embargo, en el domicilio para que se presente la enfermedad es indudable que ambas esferas deben estar paralizadas, con articulación e intercambio de información pertinente entre ellas. En ello, no basta sólo con comprender solamente las definiciones de espacios, públicos y/o privados, sino cuáles son sus constituyentes y cómo se relacionan entre sí, dado el dinamismo que caracteriza a las comunidades.<sup>9</sup>

Pues bien, en las visitas en el hogar, el profesional de enfermería emerge como vínculo entre ambos escenarios, para transmitir la información pública a los espacios privatizados.

### **Políticas públicas y vida política que se hace pública.**

De acuerdo con Sandra Jovchelovitch, la vida pública surge como herramienta para enfrentar cuestiones de interés para la comunidad, que no pueden resolverse por rutas que contengan sólo verdades singulares, arraigadas en intereses privados, pues se construyen mecanismos para la diversidad.<sup>9</sup>

La necesidad de movilizarnos surge entonces para solucionar cada percance que, si bien tiene su origen en la esencia y constitución de cada organismo, interviene en todo el conjunto social. En el domicilio, una de las formas de lograr este propósito es a través de la producción de la atención.

Una de las estrategias clave para asegurar la continuidad de la producción de la atención es la implementación de políticas de salud pública sanitarias. En este contexto, el profesional de enfermería

desempeña papel fundamental, siendo uno de los componentes esenciales para la efectiva implementación de dichas políticas.<sup>28</sup>

La comprensión de las esferas y los espacios, tanto públicos como privados, resulta fundamental para el reconocimiento del hogar no sólo como espacio privado, sino también como ámbito que influye en las dinámicas públicas y privadas. De esta forma, la visita domiciliaria se transforma en un medio para fortalecer la salud pública,<sup>28</sup> pues para Hannah Arendt, la trayectoria social, recursos organizativos, problemas y actividades han diluido la vieja división entre lo político y lo privado; entre lo público y las dinámicas de hogar.<sup>1</sup>

Para Hannah Arendt, al mirar el significado de estos dos conceptos y su relevancia para la vida de los ciudadanos es posible afirmar que el área de la salud se guía por los sistemas y las acciones propuestas por las políticas públicas de salud, que al mismo tiempo provienen desde las singularidades e integralidad de lo privado, haciéndose recíproco y transformado los procesos que inciden a su vez, en la esfera pública.<sup>1</sup> De este modo, se restablece el movimiento y la circulación de personas en los espacios público y privado. Este dinamismo permite diferentes funciones e impactos que se relacionan según abarcan estas extensiones.

El espacio del domicilio, de inicio conducido por la esfera privada, ha cambiado a lo largo de la historia de la humanidad, debido a estas interacciones. En ello, la disciplina de enfermería como ciencia del cuidado resulta ser una profesión significativa para superar los obstáculos marcados tanto por la pluralidad social, como de la íntima esfera domiciliaria. De esta manera, al considerar al domicilio como esfera privada con carácter público dado el intercambio de conocimientos tradicionales y su capacidad de transformación, permite una valoración integral durante las visitas domiciliarias.

La reflexión sobre la dualidad de las esferas pública y privada en el domicilio como espacio privado/público, basada en los conceptos de Arendt y Jovchelovitch, proporciona base teórica sustancial para comprender las complejidades y los desafíos enfrentados por los enfermeros en la producción de cuidados domiciliarios. En ello, reconocer y respetar estas dualidades resulta ser una condición esencial para la práctica de la enfermería, pues permite atención integral y basada en las personas, dado que considera no sólo sus necesidades clínicas, sino también su dignidad y privacidad.

Los desafíos que subyacen al presente proceso reflexivo se relacionan con la necesidad de realizar futuros procesos investigativos en torno a la naturaleza, el tipo de marco institucional, sus modalidades de comunicación e intercambio constante de opiniones y conocimientos;<sup>26</sup> así como valores culturales que subyacen a las dinámicas e intercambios sociales público/privados; considerando componentes culturales, temporales y geográficos propios que caractericen estas particularidades;<sup>29</sup> pues sólo esta comprensión cercana y de primera fuente permitirá vislumbrar estas complejas interacciones.

## **CONCLUSIONES**

Se observó que el domicilio tiene su origen en la privatización de actividades y necesidades (de naturaleza biológica), con relevancia de los espacios públicos para toda la comunidad. Esta observación influye en la atención domiciliaria, ya que uno de sus objetivos es brindar cuidados esenciales al usuario del servicio de salud, para asegurar su continuidad e integralidad.

La política, con origen en la antigua Grecia, permitió el intercambio y la unión de la comunidad, para buscar soluciones a los problemas de la sociedad. Entre sus medidas, se encuentran políticas de salud pública, que corroboran la asistencia asertiva a quienes se encuentran bajo cuidados domiciliarios. El domicilio se torna público, en la medida que hay trascendencia de personas ajenas a la convivencia de sus habitantes.

Sin embargo, hasta entonces se mantiene en privado respecto de sus actividades rutinarias y la esencia de cada ser, ya que se tienen en cuenta sus necesidades particulares, es decir, singularidad e integralidad, descritas y discutidas por los actores sociales, en especial en el contexto político.

La reflexión sobre este contexto es potente para los profesionales de enfermería, responsables por gestionar la atención, en la mayoría de los servicios, centrándose en el domicilio, espacio íntimo de cada ser y afectado por la forma en que se produce el cuidado. Por eso, mucho se ha hablado acerca de la asistencia y los cuidados domiciliarios.

Sin embargo, hay vacíos en la literatura científica acerca de lo que se entiende sobre este espacio y cómo es visto o nombrado en los “ojos” de quienes brindan atención y quienes la reciben. Señala la urgencia y necesidad de discusión más profunda sobre estas dimensiones de conceptos y significados, ya que el domicilio es un espacio potente para la prevención de enfermedades, promoción de la salud y rehabilitación.

**CONFLICTOS DE INTERÉS:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

**FINANCIAMIENTO:** Apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

**AGRADECIMIENTO:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Câmpus de Três Lagoas (CPTL).

**AUTORÍA:**

SAS: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

TPS: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

SAS: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

ACBS: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

HPMC: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

EMDS: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

## REFERENCIAS

1. Arendt H. A condição humana. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2016.
2. Mateus LC, Condeles PC, Bracarense CF, Parreira BDM, Simões ALA, Goulart BF. Management in the Family Health Strategy: nurses Perceptions. Rev enferm UERJ. 2021;29:e57262. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.57262>
3. Mendes M, Trindade LL, Piresa DEP, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Fortea CN, et al. Nursing practices in the family health strategy in Brazil: interfaces with illness. Rev. Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200117. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117>
4. Backes DS, Zinhani MC, Erdmann AL, Backes TS, Büscher A, Marchiori MRT. Nursing care as a systemic and entrepreneurial phenomenon. Rev. esc. enferm. USP. 2022;56:e20220249. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0249en>
5. Rajão FL, Martins M. Home Care in Brazil: an exploratory study on the construction process and service use in the Brazilian Health System. Ciênc. saúde coletiva. 2020;25(5):1863-1876. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>

6. Pinto LSD, Andrade Silva RMCR, Pereira ER, Paulo VB. A percepção do acadêmico de enfermagem acerca da reificação na saúde. *Rev Pró-UniverSUS.* 2023;14(2):73-79. <http://dx.doi.org/10.21727/rpu.14i2Especial.3794>
7. Riegel F, Unicosky MAR; Nascimento VF; Escobar OJV. Philosophy in the nursing process: an reflection of theoretical philosophical bases in the clinical nursing practices. *Enferm Foco.* 2023; 14: e202359. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202359>
8. Ávila KB, Fernandes da Costa MI, Oliveira VC, Almeida Rocha GK, Silva Costa FE, Viana AB, et al. He nursing and the challenges and potential of home visitsla enfermería y los desafíos y potencial de las visitas domiciliarias. *Cadernos ESP/CE.* 2023;17:e1504. <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1504>
9. Jovchelovitch S. Representações sociais e esfera pública: a construção simbólica dos espaços no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes; 2000.
10. Jovchelovitch S. Psicologia Social, saber, comunidade e cultura. *Psicol. Soc.* 2004;16. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000200004>
11. Siqueira HCH. Ensino de enfermagem no contexto do tempo. *J. nurs. health.* 2020;10(3). <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i3.20323>
12. Vicari T, Lago LM, Bulgarelli AF. Realities of the practices of the Family Health Strategy as driving forces for access to SUS health services: a perspective of the Institutional Analysis. *Saúde Debate.* 2022;46(132):135-147. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213209>
13. Mello IMS, Gonçalves SJC, Silva EA, Alves M, Dos Santos MMD, Carreiro MA. Fase da vida marcada pela idade avançada: a atuação do enfermeiro na visita domiciliar. *Revista Pró-Universus.* 2021;12(2). <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2701>
14. Rodrigues MC. Humanização no atendimento de enfermagem Home Care. 2021;1(2). <https://revista.grupofaveni.com.br/index.php/revista-eletronica-ciencia-tecno/article/view/121>
15. Ramos G, Predebon ML, Pizzol FLFD, Santos NO, Paskulin LMG, Tanaka AHSR, et al. Frailty and family functionality of older people in Home Care: an analytical cross-sectional study. *Acta Paul Enferm.* 2022;35: eAPE039009234. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0092349>
16. Porto de Abreu-D' Agostini FC, Charepe ZB, Reticena KO, Siqueira LD, Fracolli LA. Experiences of interaction between teenage mothers and visiting nurses: a phenomenological study. *Rev. esc. enferm. USP.* 2020;54:e03635. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019030103635>
17. Quirino TRL, Jucá AL, da Rocha LP, Cruz MSS, Vieira SG. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Revista Sustinere.* 2020;8(1):253–273. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2020.50869>
18. Oliveira AIB, Wernet M, Petruccelli G, Silveira AO, Ruiz MT. Home visit to premature and low birth weight newborns: nurse's experience report. *Rev Esc Enferm USP.* 2023;57: e20230209. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0209pt>
19. Jovchelovitch S, Hernandez JP. Sociabilidades subterrâneas: identidade, cultura e resistência em favelas do Rio de Janeiro. Brasília: UNESCO; 2013.
20. Melo LL, Campos AK. The family concept in the field of Brazilian health: a theoretical and reflective essay. *Escola Anna Nery.* 2022;26:e20210197. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0197>
21. Leverton M., Kor PPK. Supporting people with dementia to live at home. *BMC Geriatr.* 2023;23(1):681. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04389-w>
22. Marçal VAC, Wiese ML, Prá KRD, Grah B, Mioto RCT. Cuidadoras domiciliares em saúde e responsabilização familiar: as vozes quase nunca ouvidas. *Emancipação.* 2020;20:1-10: e2013845. <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.20.2013390.004>
23. Gomes RM, Campos JF, Costa AMG, Martins RMG, Rocha RPB, Faustino RS. A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Research,*

- Society and Development. 2021;10(2):e40010212616. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12616>
24. Mota FM, Naves FMR. Políticas públicas na área da saúde. *Revista Brasileira de Estudos Políticos.* 2020;121:331-374. <https://doi.org/10.9732.2020.v121.844>
  25. Dos Santos Lopes Monteiro da Cunha CM, Henrique MAP, Costa AJS. Public health nursing and public health policies: a case study. *Esc. Anna. Nery.* 2021;25(5). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0204>
  26. Arendt H. *O que é Política?*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil;2002.
  27. Scoofi S, Cousens S, Turab A, Wasan Y, Mohammed S, Ariff S, et al. Effect of provision of home-based curative health services by public sector health-care providers on neonatal survival: a community-based cluster-randomised trial in rural Pakistan. *Lancet Glob Health.* 2017;5:796–806. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30248-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30248-6)
  28. Morais APP, Guimarães JMX, Alves LVC, Monteiro ARM. The production of care in psychosocial care services: home visits as an intervention technology to be used in the territory. *Ciênc. saúde coletiva.* 2021;26(3). <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.09102019>
  29. Jovchelovitch S. Uma Abordagem Sociogenética do Núcleo Central das Representações Sociais: O caso da esfera pública brasileira. *Revista de Educação Pública.* 2020;29:1-28. <https://doi.org/10.29286/rep.v29ijan/dez.10485>