

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - DESSO

THAUANA DOS SANTOS SILVA

**O LUGAR DA FAMÍLIA DURANTE A INTERNAÇÃO DE PARTURIENTES E
PUÉRPERAS NA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCIO**

NATAL/RN

2013

THAUANA DOS SANTOS SILVA

**O LUGAR DA FAMÍLIA DURANTE A INTERNAÇÃO DE PARTURIENTES E
PUÉRPERAS NA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Serviço Social da Universidade Federal
do Rio Grande do Norte como requisito para
obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Antoinette de Brito
Madureira

NATAL/RN

2013

Catálogo da Publicação na Fonte.
UFRN / Biblioteca Setorial do CCSA

Silva, Thauana dos Santos.

O lugar da família durante a internação de parturientes e puérperas na Maternidade
Escola Januário Cicco / Thauana dos Santos Silva. - Natal, RN, 2013.

37f.

Orientadora: Prof.^a Prof.^ª Dr.^a Antoinette de Brito Madureira.

Monografia (Graduação em Serviço social) - Universidade Federal do Rio Grande do
Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Serviço social.

1. Serviço social - Monografia. 2. Acompanhante - Monografia. 3. Paciente -
Monografia. 4. Família - Monografia. I. Madureira, Antoinette de Brito. II. Universidade
Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/BS/CCSA

CDU 364-781.9

THAUANA DOS SANTOS SILVA

O LUGAR DA FAMÍLIA DURANTE A INTERNAÇÃO DE PARTURIENTES E
PUÉRPERAS NA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Serviço Social da Universidade Federal
do Rio Grande do Norte como requisito para
obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Antoinette de Brito
Madureira

Aprovado em ___/___/2013

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Antoinette de Brito Madureira (Orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Prof^a. Dra. Márcia Maria de Sá Rocha
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Assistente Social Maria Susanete Fernandes de Oliveira
Maternidade Escola Januário Cicco – UFRN

Dedico aos meus pais, Ana e Amâncio,
por todo amor e carinho, e pelo total
apoio nestes últimos quatro anos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, acima de tudo, por tudo que me permitiu alcançar até hoje.

A minha família linda, a minha irmã que sempre compartilha de todos os meus sonhos. Ao meu pai e minha mãe, meus amores, que com muita simplicidade e cumplicidade me educaram e me incentivaram a lutar por meus objetivos. Não tenho palavras para expressar o quanto amo e sou grata a vocês.

Aos(às) colegas de turma, e também de outros períodos, por cada aprendizado proporcionado nas aulas, trabalhos em grupo, apresentações etc., por todos os momentos que vivemos juntos/as, os aprendizados, as dúvidas, as certezas e incertezas, as concordâncias e discordâncias e aos momentos inesquecíveis de conversas. A Alane, Cadydja, Karla Medeiros, Patrícia, Tallyta, e, especialmente, Paula, pelo companheirismo. Obrigada pelos momentos de partilha, compreensão e amizade que me proporcionaram durante a graduação.

Aos professores(as) que contribuíram para a minha formação profissional, pelos conhecimentos adquiridos e partilhados, em especial, Cláudia e Antoinette, minhas orientadoras do TCC, pelo estímulo, pelo apoio e pela valiosa orientação, indispensável na construção deste trabalho.

Às assistentes sociais da Maternidade Escola Januário Cicco, Susanete, Andreza e Cristina, pelos ensinamentos práticos da atuação profissional, pela atenção, e, sobretudo, pela amizade.

E a todos os meus amigos e amigas que sempre me animaram e estiveram ao meu lado, preenchendo a minha vida de felicidade. Particularmente Karla Fernandes e Camila. Com elas convivi momentos difíceis, mas também momentos maravilhosos e inesquecíveis. Obrigada pelo carinho e apoio em diversos momentos da minha vida.

Agradeço, enfim, a todos vocês, que me acompanharam mais de perto, nos momentos alegres e difíceis pelos quais passei durante esses quatro anos na Universidade. Cada um(a) de vocês tem uma importância especial em minha vida.

Muitíssimo obrigada!

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Serviço Social. Tem origem em experiência de estágio obrigatório realizado na Maternidade Escola Januário Cicco entre os meses de agosto de 2012 a junho de 2013. O trabalho busca analisar a participação das famílias de parturientes e puérperas durante o período em que estas ficam internadas nesta instituição. Foi construído através de observação direta às vivências destas mulheres, registradas em diário de campo de estágio. Utiliza de um referencial teórico que discute a noção de família a partir da relação de parentesco. Traz também uma discussão sobre a relação do Estado com a família, defendendo que a convivência familiar é direito garantido em lei e que deve ser respeitado, sendo fundamental no processo de cuidar.

Palavras-chave: Família. Parentesco. Parturiente. Maternidade. Direitos.

ABSTRACT

Work completion for course Graduation in Social Work. Comes from experience mandatory internship conducted in the Maternity School Januário Cicco between the months of August 2012 to June 2013. The work seeks to analyze the participation of families of pregnant women and postpartum women during the period in which they are admitted in this institution. It was built through direct observation to the experiences of these women, journaled field internship. Uses a theoretical framework that discusses the notion of family from the family relationship. It also brings a discussion of the relationship between the State and the family, arguing that family life is right guaranteed by law and must be respected, being essential in the care process.

Keywords: Family. Kinship. Parturient. Motherhood. Rights.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 A MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO.....	12
2.1 O SERVIÇO SOCIAL NA MEJC.....	14
3 AS FAMÍLIAS DE PARTURIENTES E PUÉRPERAS NA MEJC	18
3.1 AS FAMÍLIAS ACOMPANHANTES DE PARTURIENTES E PUÉRPERAS	26
3.2 AS FAMÍLIAS NA MEJC	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

Esta monografia de conclusão de curso de graduação em Serviço Social é fruto de experiência de estágio curricular obrigatório ocorrido na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC)¹, entre os meses de agosto de 2012 e junho de 2013.

Durante o período de estágio nesta instituição, obtive contato mais próximo com puérperas² internadas na enfermaria denominada “Unidade Canguru”³ ou Unidade C. Estas são pacientes que permanecem um longo tempo na instituição, devido ao fato de que essa enfermaria é referência na assistência prestada aos Recém-Nascidos prematuros e/ou com problemas graves de saúde e que necessitam de Tratamento Intensivo.

A partir dessa aproximação, foi possível perceber que a família tem um importante papel durante o período de internação dessas usuárias, tendo em vista o suporte emocional que traz consigo, proporcionando segurança quanto aos processos ligados à recuperação e ao bem-estar daquelas.

Os dados para a construção desta monografia foram colhidos inicialmente através de observação direta registradas em diário de campo de estágio, e posteriormente, foram feitas interlocuções com obras de outros autores, as quais merecem destaque Durham e Sarti. As análises dessas autoras, adequando-as a construção de Lévi-Strauss à nossa realidade, são importantes para que retiremos o foco no estudo da família nuclear/tradicional, descolando o olhar para os outros participantes da família e os diversos arranjos familiares existentes no Brasil.

O conteúdo deste trabalho foi dividido em dois capítulos além desta introdução e das considerações finais. No primeiro capítulo apresento *A Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC)*. Sua intenção é situar o leitor acerca desta instituição, trazendo em síntese a sua

¹ Instituição pública que presta assistência materno-infantil e é também, maternidade escola, incorporada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² Puérperas são as mulheres que deram à luz há pouco tempo. De acordo com Reibnitz e Prado (1997, p.58) “o puerpério é o período que se inicia após o parto, onde ocorrem as manifestações involutivas e de retorno às condições normais do trato genital, sendo que isto acontece em seis ou oito semanas”.

³ A unidade canguru é a enfermaria onde é desenvolvido o Método Canguru - Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso. Este método “foi implementado no Brasil em 1997 para combater a mortalidade em bebês prematuros e/ou nascidos com menos de 2,5kg. [...] O método consiste em promover, a partir da posição canguru, o contato pele a pele entre a mãe e o bebê, de forma gradual, possibilitando maior vínculo afetivo, estabilidade térmica, estímulo à amamentação e ao adequado desenvolvimento do bebê” (Fonte: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35254>).

história, a missão proposta e como está estruturada. Além disso, traz para a discussão a atuação das assistentes sociais na instituição - *O Serviço Social na MEJC*.

O segundo capítulo - *As famílias de parturientes⁴ e puérperas na MEJC* – pretende contribuir para o entendimento sobre família, primeiramente, trazendo um referencial teórico que discute a noção de família a partir da relação de parentesco. Iluminados os elementos históricos para entender a família, a tarefa deste capítulo consiste também em apreender *as famílias acompanhantes⁵ de parturientes e puérperas*. Nesse espaço oferece-se também uma síntese pautada na experiência de estágio sobre *as famílias na MEJC*, constituída a partir da interlocução dessa apreensão com outras obras.

Nas considerações finais são esboçados alguns dos desafios à pesquisa sobre família, devido à precária literatura existente a seu respeito na área do Serviço Social, considerando a dimensão dessa instituição. Além disso, remete também às dificuldades de realizar uma pesquisa de campo, tendo em vista que este trabalho foi pensado para analisar dados obtidos através de uma pesquisa qualitativa, que exigia a realização de entrevistas, o que não ocorreu. Foi realizada, assim, coleta de dados empíricos através de observação direta.

Considerando que os processos de atenção às famílias fazem parte da trajetória histórica da profissão do Serviço Social, sendo esse o seu objeto privilegiado de intervenção, o conhecimento das famílias para as quais dirigimos nossa prática profissional e, além disso, a compreensão da sua inserção social e o papel que a ela está sendo destinado são imprescindíveis.

Dessa forma, este trabalho vem contribuir para a discussão desse tema nas áreas de Serviço Social e de saúde. Tendo em vista o aporte teórico que traz, pode ser utilizado nos espaços socio-ocupacionais de profissões que trabalham com famílias, mais precisamente em hospitais/maternidades.

⁴ Mulher grávida em trabalho de parto, ou que acabou de parir. Para melhor entender esses termos, o leitor deve buscar literatura específica da área da Enfermagem.

⁵ “Representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde” (Brasil. Ministério da Saúde, 2007, p. 03).

2 A MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO

A Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) está localizada na Av. Nilo Peçanha nº259, em Petrópolis, no município de Natal, no Estado do Rio Grande do Norte. É uma instituição pública que realiza atividades voltadas para a saúde das mulheres, o alto risco gestacional e a cirurgia ginecológica; atua também na educação superior, na área da saúde, enquanto Hospital Escola da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Tem a missão de “promover a excelência no atendimento global e humanizado à saúde da mulher e do recém-nascido e a formação de recursos humanos, em ações de aprendizado, ensino, pesquisa e extensão multiprofissional” (MEJC, 2011).

A MEJC que inicialmente era denominada Maternidade de Natal, foi fundada em 19 de março de 1928 e inaugurada em 2 de fevereiro de 1950. Esta instituição foi idealizada por um norte-rio-grandense, o médico Januário Cicco (1881-1952), que nasceu em São José do Mipibu. Januário Cicco formou-se na Bahia e veio para Natal em 1906, onde reorganizou a assistência médica, construindo o Hospital de Caridade Juvino Barreto, o atual Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). Entretanto, o Hospital era de propriedade do Estado, e precisava de autonomia para funcionar. Então, em 1926, o Dr. Januário Cicco criou uma Sociedade de Assistência Hospitalar, com a finalidade de administrar o Hospital como serviço terceirizado.

Tendo suas obras iniciadas em 1932, no início da década de 1940, a maternidade já estava pronta para o funcionamento, contudo, teve que ser ocupada como Quartel General das Forças Aliadas e Hospital de Campanha, devido o esforço de Guerra, representado em Natal pela construção do Campo de Aviação de Parnamirim. Portanto, apenas com o final da II Guerra Mundial o Dr. Januário Cicco conseguiu retomar o prédio e colocá-lo para funcionar, sendo inaugurando em 02 de fevereiro de 1950.

Com o falecimento de Januário Cicco, em novembro de 1952, o médico Onofre Lopes passa a administrar a Sociedade de Assistência Hospitalar. Sucessivamente, a Maternidade de Natal, que em 1961 teve sua denominação mudada para Maternidade Januário Cicco, foi administrada pelos doutores João Tinoco; Joaquim Luz Cunha; Leide Moraes (por 28 anos), que criou serviços, instalou a cátedra de obstetrícia, integrou o Departamento de Toco-Ginecologia, estimulou a formação das bases de pesquisa e reformou e adaptou gerações de

toco-ginecologistas na região Nordeste; Ivis Bezerra; Ivan Lins e Iaperi Araújo. O atual diretor é o médico Kleber de Melo Moraes.

A Maternidade Escola Januário Cicco é um hospital de referência terciária (integra serviços ambulatoriais e hospitalares especializados) do Sistema Único de Saúde (SUS) para as mulheres no Estado do Rio Grande do Norte, e serve de campo de ensino, aplicação prática, pesquisa e extensão para profissionais da área da saúde dos cursos de graduação (Medicina) e pós-graduação (Residência Médica e Mestrado em Toco-Ginecologia) da UFRN.

A instituição disponibiliza serviços hospitalares de natureza emergencial para ginecologia e obstetrícia; tratamento dos casos graves das complicações da gravidez do parto e do puerpério; atendimento especializado no campo da Neonatologia; atendimento especializado com UTI adulta para mulheres com complicações gineco-obstétricas etc. Para prestar essa assistência, dispõe uma equipe multidisciplinar de profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos) especializados na área de saúde da mulher. A estrutura física da MEJC está localizada sob uma área de 7.787 m² e conta com um prédio de três andares. Suas unidades são organizadas da seguinte forma:

- Administrativa: Almojarifado Central; Almojarifado Geral; Apoio Técnico; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Comunicação; Contas Médicas; Costura; Direção Administrativa; Diretoria Administrativa; Diretoria Clínica/Técnica; Diretoria Geral; Diretoria Técnica; Chefia de Enfermagem; Informática; Lavanderia; Microbiologia; Patrimônio; Protocolo; Recepção e Internação; Recursos Humanos; Reprografia; Residência Médica; Sala de Recepção e Emergência; Serviço de Arquivo Médico; Serviços Gerais; Setor de Compras; Setor Financeiro; Setor de Material e Patrimônio; Setor de Recursos Humanos; Setor de Serviços Gerais; e Vice-Direção.
- Médica/Assistência: Ambulatório; Banco de Leite/Aleitamento Materno; Central de Material; Centro Cirúrgico Ginecológico; Centro Cirúrgico Obstétrico; Centro de Reprodução Assistida; Centro de Reprodução Humana; Citologia; Enfermagem Obstétrica (Unidade B); Enfermaria de Alto Risco; Enfermaria Ginecológica (Unidade A); Enfermaria Mãe-Canguru/Alojamento (ou Unidade C); Farmácia; Imagem; Laboratório de Teste do Pezinho; Nutrição; Psicologia; Serviço Social; Unidade de Parto Humanizado (UPH); Uti-Materna (6 leitos); e UTI Neo Natal (10 leitos).

Além disso, a estrutura da MEJC ainda dispõe de Anfiteatro - Professor Leide Moraes (onde são realizadas reuniões multiprofissionais, aulas teóricas, reunião do setor do serviço social com as acompanhantes, ente outros); bancos; banheiros para os funcionários, pacientes, acompanhantes e visitantes; capela; consultórios; expurgos; postos de enfermagem; sala de Neonatologia, onde é realizada Triagem Auditiva Neonatal (Teste da Orelhinha); sala de vacinas; sala para banho dos RN's; sala para RN's sadios com as mães na UTI materna.

2.1 O SERVIÇO SOCIAL NA MEJC

Na Maternidade Escola Januário Cicco não há documentos que demarquem a gênese do Serviço Social na instituição. Entretanto, em meio a algumas conversas informais com as assistentes sociais da MEJC, ouvi relatos de que a inserção de profissionais da área nesta instituição se deu há cerca de 30 anos. Durante esse período, com os constantes avanços da profissão, as práticas de atuação dos profissionais foram se modificando, deixaram de ter características filantrópicas e assumiram as características do atual modelo de atuação, baseadas no Projeto Ético-político da profissão.

O Serviço Social da MEJC conta com a atuação de quatro profissionais. Funciona em local precário quanto ao tamanho e instalação, com várias assistentes sociais (e estagiárias) trabalhando num mesmo espaço físico, atendendo um ou mais usuários que buscam o serviço espontaneamente ou são encaminhados por outros profissionais/funcionários da instituição ou de serviços externos.

Conforme o CFESS (2010, p. 41) “os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional”. De acordo com ele, “cabe ao profissional de Serviço Social [...] potencializar a orientação social com vistas à ampliação do acesso dos indivíduos e da coletividade aos direitos sociais” (CFESS, 2010, p.44).

Na MEJC, o Serviço Social atua na escuta qualificada e na acolhida aos usuários (pacientes e familiares), entendendo a sua singularidade, uma vez que as pacientes se sentem frágeis e desamparadas, por estarem “excluídas” do seu cotidiano na sociedade, tendo que adaptar-se às rotinas hospitalares. As assistentes sociais agem, principalmente, no sentido de

“democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária” e “fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação [...] da saúde” (CFESS, 2010, p. 44-45). Para isso, realizam trabalhos com os usuários (pacientes/acompanhantes/visitantes) nas enfermarias, atendendo as famílias junto ao leito das pacientes; no próprio setor de Serviço Social e em outros locais, como o Anfiteatro, onde promovem reuniões com as usuárias. As atribuições do serviço social na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) são:

- Realizar visitas diárias as enfermarias para identificar demandas e altas, e dar orientações às pacientes e acompanhantes, e aos visitantes, a respeito das normas da instituição e direitos sociais;
- Atender à demanda espontânea que recorre ao Serviço Social, para solicitar orientação em geral (funcionamento da MEJC/ambulatorio, adoção, laqueadura, tubária, solicitação de refeição, reclamação de mau atendimento por parte de funcionário, direitos trabalhistas e/ou previdenciários, etc.);
- Entrar em contato com o SOS criança para solicitar a intervenção, quando a mãe não aceita que o recém-nascido permaneça internado até a alta;
- Intermediar conflitos entre usuárias-acompanhantes, usuárias-usuárias, com o objetivo de solucionar problemas imediatos que surgem no cotidiano hospitalar;
- Orientar/encaminhar as usuárias para outras instituições, para viabilizar documentos e/ou solucionar problemas imediatos (Receita Federal, ITEP, Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente, SEMTAS, etc.);
- Orientar à usuária e sua família a respeito do sepultamento e o procedimento para remoção do corpo, em caso de óbito do recém-nascido;
- Autorizar a MEJC a realizar o sepultamento do recém-nascido, quando a família não viabiliza a remoção do corpo, deixando na instituição;
- Promover reuniões semanais com as acompanhantes das usuárias internadas, e com as usuárias (pacientes e acompanhantes) da “Unidade Canguru”;
- Aplicar pesquisa para conhecer o nível de satisfação das usuárias a respeito dos serviços oferecidos pela MEJC;

- Verificar casos de mães que expressam o desejo de dar a criança; após orientações, se a mãe decidir entregar a criança para adoção, é realizado contato telefônico com o Serviço Social da Vara da Infância e da Adolescência para comunicar a respeito do fato;
- Realizar entrevista social com as mães dos recém-nascidos internados na UTI Neonatal;
- Acolher e dar assistência às usuárias vítimas de violência sexual (Programa de Assistência às usuárias vítimas de violência sexual - PROAMA);
- Supervisionar estagiários (as) do curso de Serviço Social etc.

No ambulatório, as atribuições do Serviço Social são realizadas por uma assistente social desviada de sua função (técnica em enfermagem). Nesse caso, há a participação no programa de Laqueadura Tubária através de orientação, palestra, entrevista social (para verificar se as mães correspondem aos requisitos exigidos para a cirurgia) e agendamento para junta médica.

Os instrumentos e técnicas de intervenção, ou seja, as metodologias de ação (SOUSA, 2008), utilizados na realização do trabalho profissional na instituição são a escuta qualificada, a linguagem oral e a escrita. É também presente a observação participante; esta “ tem como objetivo produzir um conhecimento sobre a realidade” (SOUSA, 2008, p. 126), que envolve a instituição e usuários(as). Há a participação/interação direta das assistentes sociais nesse processo; o Serviço Social também efetua a entrevista social (individual) - com as mães que têm filhos internados na UTI Neonatal, assim como reuniões (duas por semana, uma com as acompanhantes das usuárias internadas, e outra com as usuárias – pacientes e acompanhantes - da “Unidade Canguru”), com o objetivo de expor as normas da instituição, os direitos sociais e tomar decisões sobre as demandas que surgem. Importa também citar as atas de reunião, que têm o objetivo de registrar tudo o que acontece na reunião, desde a descrição das participantes aos encaminhamentos e decisões tomadas acerca das demandas que surgem. É importante também relatar a importância do livro de registro, que serve a que todas as profissionais do setor de Serviço Social conheçam às demandas que surgem bem como os “encaminhamentos” dados a elas.

Entretanto, devido à dinâmica de trabalho imposta na MEJC, principalmente pela alta demanda e pela fragmentação do trabalho, há uma dificuldade de compreensão em relação ao trabalho das assistentes sociais, por parte dos demais profissionais de saúde ou funcionários da instituição. Isso acaba contribuindo para a sobrecarga das profissionais de Serviço Social,

que exercem funções (além das que lhe cabem) que poderiam ser atribuídas a outras pessoas. Um exemplo disso são os contatos telefônicos realizados para comunicar as altas das usuárias; para solicitar a presença da mãe na UTI Neo, quando o recém-nascido (RN) encontra-se internado e a mãe não está visitando regularmente, ou quando já é possível a transferência do RN da UTI Neo para a enfermaria (nos casos em que a mãe não está “internada” na instituição); ou para solicitar que tragam roupas, material de higiene pessoal, etc. e dar notícias a respeito das usuárias e recém-nascidos; ou assinar declarações para acompanhantes das usuárias internadas etc.

Para mudar essa situação devem ser realizadas reuniões e debates com os diversos profissionais/funcionários (dos demais setores) que trabalham na instituição, para que sejam esclarecidas as ações de cada um, e estabelecidas às rotinas do trabalho a ser desenvolvido.

3 AS FAMÍLIAS DE PARTURIENTES E PUÉRPERAS NA MEJC

Antes de tratar especificamente das famílias como acompanhantes de parturientes e puérperas, cabe falar um pouco sobre famílias de maneira geral. Ora, a família é o primeiro grupo social do qual o indivíduo faz parte, ou seja, é onde se inicia seu processo de socialização. Entretanto, a noção de família foi se modificando ao longo dos anos, entre os estudiosos. Atualmente, a família tem sido pensada em sentido abrangente: não como pessoas ligadas pelo sangue, mas também aquelas ligadas por afeto e afinidade, que convivem no mesmo lar (MOTA; ROCHA; MOTA, 2011).

Para se entender a instituição familiar, é necessário, segundo Durham⁶ (1981, p.21) “compreender a natureza do casamento e dos sistemas de parentesco, regulados pelo tabu do incesto”. Este último diz respeito à proibição de relações sexuais e matrimoniais “entre homens e mulheres relacionados por certos vínculos sociais, geralmente [...] definidos por categoria de parentesco” (DURHAM, 1981, p. 21).

A referência a Lévi-Strauss para compreender o tabu do incesto e assim fazer uma análise conceitual de família é fundamental. De acordo com Sarti (2009), este autor “desnaturaliza” a família modificando “toda a ideia corrente que identifica a família como uma unidade biológica – pai, mãe e filhos” (SARTI, 2009). Segundo a autora, Lévi-Strauss “desenvolve o tema da família a partir da análise da separação entre Natureza e Cultura, que se dá com a instituição do tabu do incesto [...]” (SARTI, 2009).

Para a compreensão do tabu do incesto é essencial que ele não seja confundido com uma tendência cultural ou exigência biológica, e sim o contrário, pois a proibição do incesto é uma criação social, consiste na imposição de uma norma “à escolha dos parceiros sexuais” distinguindo-os entre “proibidos e permitidos”, submetendo a sexualidade a regras, “tornando-a um instrumento de criação de vínculos sociais” e destruindo a sua naturalidade (DURHAM, 1981, p. 21).

De acordo com Durham (1981), da mesma forma que a naturalidade das relações sexuais é destruída pelo incesto, “a naturalidade das relações entre mãe e seus filhos” é destruída pela “universalidade do casamento como pré-requisito para a procriação”, pois

⁶ Essa autora trabalha o conceito de família e parentesco a partir das ideias de Lévi-Strauss.

atribui “a homens determinados a responsabilidade para com a prole de cada mulher” (DURHAM, 1981, p. 21-22).

Sarti (2009) ainda diz, de acordo com Lévi-Strauss, que “o tabu do incesto constitui não apenas uma regra negativa, uma proibição, mas uma regra, ao mesmo tempo, positiva”, pois na medida em que há a proibição de casar, há também, uma criação de relações. Além de não poder casar-se com sua irmã, o homem “tem que dar sua irmã em casamento a outro homem, com quem cria relações, ao mesmo tempo em que recebe de outro homem, em troca, sua irmã”. O casamento é, portanto uma relação a três:

ele envolve não apenas um homem e uma mulher, mas uma mulher e dois homens: aquele que a recebe e aquele ao qual ela é negada, em função do tabu do incesto. Nessa concepção, o casamento é visto, não apenas como elemento de constituição de grupos familiares e de parentesco, mas fundamentalmente como mecanismo de comunicação entre esses grupos, estabelecendo uma “troca de mulheres” (DURHAM, 1981, p. 22).

Dessa forma, a família, segundo Sarti (2009), configura-se num universo de regras, entre o “que se pode e não se pode fazer”, e é graças a isso, que através da aliança, “institui-se a comunicação entre os homens”. De acordo com a autora, o que constitui a família é “a aliança entre grupos, e não o fundamento biológico [...] Na “teoria da aliança”, como é conhecida a formulação de Lévi-Strauss sobre o parentesco, o acento está na aliança como o elemento articulador do que se concebe como um sistema de comunicação”.

Ao voltar à atenção para os sistemas de parentesco, conforme Durham (1981) é preciso dizer que estes “devem ser concebidos como estruturas formais que consistem em arranjos e combinações de três relações básicas: as de descendências (entre pai/filhos e/ou mãe/filhos), de consanguinidade (entre irmãos) e de afinidade (criadas pelo casamento)” (DURHAM, 1981, p. 22).

Ao falar sobre isso, Sarti (2009) se remete à formulação de Lévi-Strauss que diz que os sistemas de parentesco correspondem, “não a um sistema triangular de relações, mas quadrangular: entre marido e mulher, pai e filho, irmão e irmã e tio materno e sobrinho”. Ou seja, são quatro pares de relações, e não apenas três “que constituem o ‘átomo do parentesco’, o que pressupõe a existência prévia de dois grupos, um que recebeu e outro que deu a mulher em casamento”.

Foi a partir da Revolução Industrial, com início na Inglaterra nos séculos XVII e XIX, que as transformações sociais se tornaram mais evidentes no que se refere à instituição familiar e à regulamentação da procriação.

Antes da invenção das máquinas as economias eram artesanais e agrícolas, e os papéis familiares eram divididos e subdivididos de tal maneira que, o homem, pai de família, era responsável pelo sustento da sua esposa e de seus filhos. A mulher por sua vez, era criada para cuidar da casa e de seus filhos, ser bondosa e obediente ao seu esposo. [...] A família possuía uma composição que configurou um padrão de “Família Nuclear Burguesa”, em que toda e qualquer família, considerada “normal” deveria ter um homem e uma mulher e filhos, com os papéis definidos. No imaginário social, a família seria um grupo de indivíduos ligados por laços de sangue e que habitam a mesma casa (SANTOS E WIESE, s/d, p. 02-03).

Com o desenvolvimento do modo de produção capitalista, a agricultura deixou de ser o ponto fundamental da economia e muitas famílias passaram a viver nos centros urbanos industriais. O trabalhador passa a ser um vendedor de sua força de trabalho e, devido à necessidade de mão de obra, o seu sexo é pouco importante, promovendo assim, a inclusão da mulher no mercado de trabalho, fato que contribuiu para mudanças em seu papel social, (DURHAM, 1983) e, portanto, na visão tradicional de família. Além disso, os salários pagos pelas indústrias eram baixos e já não era mais o suficiente para o sustento da família, então, além das mulheres, as crianças também passaram a trabalhar.

Este contexto favorece a mudança no papel da mulher na sociedade, deixando de ser apenas a pessoa responsabilizada a ficar dentro de casa, para cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos. Esse quadro torna-se mais evidente na década de 1960; com o movimento feminista, a mulher inicia a sua emancipação social e sexual, pois nesse mesmo período ocorre a possibilidade de escolha da mulher a maternidade, pois se difunde os anticoncepcionais (SANTOS E WIESE, s/d, p.03).

Desse modo, o trabalho remunerado da mulher, associado ao uso de anticoncepcionais, que possibilitou a escolha da mulher em relação à maternidade a partir da década de 1960, deram início a um processo de mudanças substantivas na família, que vem ocorrendo de forma gradativa.

Tais mudanças podem ser percebidas desde a alteração do papel feminino no âmbito privado, ou seja, na família, como também no mundo público, quando a mulher exerce profissões “exclusivamente masculinas” e ocupa cargos políticos, por exemplo. Contudo, ao desempenhar seus projetos pessoais e profissionais, em muitos casos, as mulheres passam a ter uma dupla jornada de trabalho, pois, os trabalhos domésticos continuam sob sua responsabilidade (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2009).

Considerar as análises de Sarti e Durham, adequando-as a construção de Lévi-Strauss à nossa realidade, é importante para que retiremos o foco no estudo da família nuclear/tradicional (pai-mãe-filhos), e desloquemos o olhar para os outros participantes da família, tendo em vista os diversos arranjos familiares vistos no Brasil.

As alterações na estrutura da organização familiar, que a tornou passível de vários tipos de arranjos na atualidade, estão diretamente ligadas às transformações históricas, sociais, econômicas e políticas ocorridas ao longo do tempo, como por exemplo, as modificações nas tarefas femininas.

De acordo com Santos e Wiese (s/d), durante o período colonial, os jesuítas (que chegaram com o propósito de evangelizar os índios) trouxeram para o Brasil uma denominação de família baseada nos primórdios bíblicos, morais e religiosos, “formada pelo pai, mãe e pelos filhos consanguíneos, frutos do casamento do casal”.

Se as famílias não estivessem dentro desse “modelo” eram tidas como desajustadas, irregulares. As mulheres que fugissem desse padrão eram vistas com grande preconceito na sociedade e os filhos por sua vez, como “coitadinhos”, aquele que não tivesse uma boa estrutura familiar teria problemas futuros, com problemas emocionais, sociais e educacionais devido ao processo de separação dos pais (SANTOS E WIESE, s/d, p. 02-03).

Devido às alterações sofridas ao longo do tempo, tanto sociais como econômicas, atualmente, de acordo com Fonseca (2006, p. 02), “não se pode falar em família, mas sim em famílias, que se organizam sob formas e lógicas diferenciadas”; são “famílias monoparentais, famílias biparentais, famílias compostas por várias gerações, unidades ampliadas, onde além de pai, mãe e filhos há outros componentes” (FONSECA, 2006, p. 05).

A família com um forma mais tradicional é constituída por um pai e uma mãe que moram junto aos seus filhos biológicos e/ou adotados. Este pai, na maioria das vezes, trabalha fora, e a mãe é a encarregada do lar e do cuidado aos filhos. Em conformidade com Burroughs (1995) o número desse tipo de família é decrescente, ao contrário das famílias de pais solteiros que estão aumentando.

As famílias monoparentais, ou de pais solteiros, são aquelas constituídas por um pai ou uma mãe - na maioria dos casos - e seu(s) filho(s). Várias podem ser as causas que as originam, entre elas: separação ou divórcio, viuvez ou pela própria opção dos genitores (BURROUGHS, 1995).

Há também a família extensa, que pode ter composições diversas (PIZZI, 2012, p. 05), além de pai-mãe-filhos, integra familiares de outras gerações (avós, tios, sobrinhos). “Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade” (Parágrafo único do Art.

25 da Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009⁷). E a família reconstituída, que, de acordo com Burroughs (1995), consiste de marido e mulher, onde um deles (ou ambos), anteriormente casado, traz “para o novo casamento filhos da união anterior” (BURROUGHS, 1995).

Para Fonseca (2006, p. 03) “não restam dúvidas de que no mundo familiar circulam modos particulares de organização, que afetam a vivência de suas crenças, valores e sua relação com os recursos sociais”, ou seja, “geram implicações para as políticas públicas” (FONSECA, 2006, p. 04).

A família enquanto unidade integrante da sociedade é diretamente influenciada pela situação macro sócio-política e econômica do país. As ações estatais atingem o microsistema familiar, atuando como fatores desagregador e propiciador de situações de vulnerabilidade, sendo que esta última está intrinsecamente relacionada às condições econômicas das famílias, a forma de distribuição de renda no país e ao modo de funcionamento do modelo econômico vigente - o capitalismo (Serviço Social & Realidade, 2008, p. 17-18).

Segundo a Revista Serviço Social & Realidade (2008, p. 18) “a crise do Estado-Providência, as transformações em curso no mundo do trabalho e do capitalismo, introduzem no cenário mundial a ideologia neoliberal⁸ e a globalização⁹”, as quais trazem

como consequências o surgimento de expressões da questão social¹⁰ generalizadas, que assumem uma amplitude global e produzem efeitos comuns nas diversas partes do mundo, tais como: desemprego estrutural, aumento da pobreza e da exclusão social, precarização e casualização do trabalho e desmonte de direitos sociais [...] (Idem, p.19-20).

Além disso, no Brasil, são “implementadas ações governamentais que submetem o Estado [...] à dinâmica da globalização capitalista” que gera “a redução de capital público

⁷ “Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº5. 452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências”.

⁸ “O neoliberalismo surge na década de 70, inicialmente na Inglaterra e Estados Unidos, em decorrência das crises do petróleo e da emergência da chamada Terceira Revolução Industrial, como uma reação conservadora à presença do Estado nas esferas social e econômica e, aos poucos, vai se estendendo aos países de outros continentes. Na década de 80, têm-se as primeiras marcas do neoliberalismo na América Latina: México, Argentina, Venezuela e, mais recentemente no Brasil”(Serviço Social & Realidade, 2008, p.18).

⁹ A globalização é “um processo pelo qual se busca a união dos mercados de diversos países, através da internacionalização do capital e da economia, objetivando o lucro rápido” (Serviço Social & Realidade, 2008, p.18).

¹⁰ De acordo com Josiane Santos (2012), a “questão social” “[...] não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e da repressão” (IAMAMOTO; CARVALHO, 1995 p. 77 apud SANTOS, 2012, p. 25).

destinado às áreas de saúde, educação, transporte, entre outras, incentivando o desenvolvimento de serviços privados nestas áreas” (Serviço Social & Realidade, 2008, p.19).

A ideologia neoliberal reinante apresenta um Estado desterritorializado e sujeito a comandos dos detentores do capital externo e, desse modo, impossibilitado de exercer o controle sobre as políticas econômicas e sociais internas e de proteger o emprego e a renda de sua população, aliado ao predomínio do Estado Mínimo, caracterizado pela desresponsabilização do governo com os setores públicos, principalmente a assistência social e a seguridade (Serviço Social & Realidade, 2008, p.20).

Dessa forma, a filantropia social e empresarial, e as ações voluntárias e de ajuda mútua, contribuem, involuntariamente, “para a desresponsabilização do Estado perante ao provimento dos mínimos sociais e a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, como expressa a Lei Orgânica de Assistência Social, de 1993” (Serviço Social & Realidade, 2008, p.20).

No Brasil, a família ocupou um espaço secundário na conformação do Sistema de Proteção Social, com claras características clientelistas, corporativas e com a oferta de políticas orientadas para os indivíduos e não para as famílias. O insuficiente apoio para as famílias, em geral, tem sido executado de forma fragmentada e descoordenada (FONSECA 2006, p. 06).

Sendo assim, “a família, enquanto instituição inserida na sociedade, é afetada por esse processo de desenvolvimento socioeconômico e pelo impacto da ação do Estado através de suas políticas econômicas e sociais” (Serviço Social & Realidade, 2008, p. 23).

Mesmo com ações mais ampliadas do Estado de Bem-Estar-Social com as famílias, as mesmas eram vistas como família de trabalhadores. Os filhos e as esposas dos trabalhadores eram atendidos enquanto dependentes do trabalhador, e não apenas por serem cidadãos de direitos e necessitados de atendimento, pois o vínculo de atendimento e de direito garantido era ser trabalhador. Foi um período em que se visualizava o “pleno emprego”, que com as transformações societárias e econômicas essa visão de políticas de atendimentos apenas voltada ao trabalhador cai em contradição e inicia toda uma nova forma de pensar a política pública, principalmente a Política de Proteção Social (SANTOS e WIESE, s/d, p. 04).

Antes da Constituição Federal de 1988, a desresponsabilização do Estado em prover os mínimos sociais comprometia também à saúde da população, tendo em vista que

a saúde não era direito de todos, [...] a assistência médica era prometida a quem tinha Carteira assinada e pagava a Previdência Social. Aos outros só se pagassem ou sobrasse dinheiro para o Ministério da Saúde, os Hospitais Universitários e os Governos estaduais e Municipais fazerem algum atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, p. 8).

Com a CF/88, a saúde passa a ser “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e

recuperação” (Art. 196). “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado” (CF/88, Art. 226), entretanto, ela também tem, junto à sociedade e o Estado, muitas responsabilidades, descritas no Art. 227 da Constituição de 1988:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

De acordo com Fonseca (2006, p. 11), “a convivência familiar e comunitária passa a ser direito básico de crianças e adolescentes”. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal n. 8.069 de 1990, “toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes”.

No caso das crianças e adolescentes de famílias pobres a demanda por a proteção do Estado é mais intensa, contudo, “diante da ausência de políticas de proteção social à população pauperizada, em consequência do retraimento do Estado, a família é ‘chamada a responder por esta deficiência sem receber condições para tanto’. Ou seja, ‘o Estado reduz suas intervenções na área social e deposita na família uma sobrecarrega que ela não consegue suportar tendo em vista sua situação de vulnerabilidade socioeconômica’” (Gomes e Pereira, 2006, p. 361 *apud* SANTOS e WIESE, s/d, p. 06).

Para entender melhor a discussão que este trabalho traz sobre família na atualidade e sobre o seu lugar no tratamento de parturientes e puérperas, é preciso trazer os conceitos legais a ela destinados. Conforme a Lei nº 9.278, de 10 de maio de 1996¹¹, em seu Art. 1º “É reconhecida como entidade familiar a convivência duradoura, pública e contínua, de um homem e uma mulher, estabelecida com objetivo de constituição de família”. Desse modo, apesar da mudança positiva no âmbito do direito de família, não mais utilizando o casamento como “único vínculo legítimo e legal para que se pudesse constituir uma família” (LOPES, 2008), este artigo continua sendo incompleto e discriminatório, deixando

bem claro que para que esteja a família protegida pelo Estado e garantida a sua entidade é necessário e obrigatório haver a diferenciação de sexos do casal, sendo ignorado mais uma vez pela Lei a existência de muitas entidades familiares formadas por pessoas do mesmo sexo, privando estas de uma série de direitos (LOPES, 2008).

¹¹ Regula o § 3º do art. 226 da Constituição Federal, sobre a união estável.

Ou seja, o Estado ignora esta modalidade de entidade familiar, assim como ignorou por vários anos a união estável. Contudo, não se pode dizer que há “uma justificativa para a imposição de diferença de sexos para que ocorra a união estável” (LOPES, 2008), tendo em vista que, independente da escolha sexual que tenham feito, se duas pessoas passam a ter um vínculo afetivo duradouro, que seja público e contínuo, estas formam uma célula familiar.

O Art. 226 da CF/88 traz em seu “§ 4º - Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes”. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a família é um “conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica¹² ou normas de convivência¹³, residente na mesma unidade domiciliar, ou pessoa que mora só em uma unidade domiciliar”.

Já a Política Nacional de Assistência Social - PNAS¹⁴ conceitua a família como sendo “o grupo de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou de solidariedade”, e objetiva:

prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem; contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (Política Nacional de Assistência Social – PNAS).

De acordo com Mioto (2004), os processos de atenção às famílias fazem parte da trajetória histórica da profissão do Serviço Social, sendo esse o seu objeto privilegiado de intervenção. Desse modo, a proteção à família, à maternidade e à infância, com vistas à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, é um dos objetivos da assistência social (Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011). Ou seja, a família é considerada foco de atenção fundamental para o trabalho do Assistente Social.

Portanto, torna-se imprescindível o conhecimento das famílias para as quais dirigimos nossa prática profissional, e, além disso, a compreensão da sua inserção social e o papel que a ela está sendo destinado. Entretanto, o mais importante é que essas famílias tenham seus

¹² Relação estabelecida entre a pessoa de referência e os empregados domésticos e agregados da família (IBGE).

¹³ Regras estabelecidas para o convívio de pessoas que moram juntas, sem estarem ligadas por laços de parentesco ou dependência doméstica (IBGE).

¹⁴ “A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades sócio-territoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais” (PNAS).

direitos civis e sociais respeitados e que, conseqüentemente, seja possível a elevação do nível de qualidade de vida delas.

3.1 AS FAMÍLIAS ACOMPANHANTES DE PARTURIENTES E PUÉRPERAS

Quando uma pessoa é “internada” em um contexto hospitalar, ela fica longe da sua rotina, do convívio familiar e dos amigos. Neste contexto, a família é um elemento muito importante no cuidado à pessoa internada, pois traz consigo um suporte emocional, proporcionando segurança quanto aos processos ligados à sua recuperação e o seu bem-estar durante esse período. Sobre o processo de cuidar, nos diz o Ministério da Saúde:

Na visão ampliada de saúde, cuidar é um conceito abrangente que, para além dos tratamentos biomédicos, aponta para a criação de um ambiente relacional que permita à pessoa doente ou hospitalizada a descoberta ou a releitura do sentido e do valor de sua existência para aqueles que a rodeiam e para si mesma. O cuidado gera segurança e confiança; possibilita que a pessoa reencontre e manifeste a sua vitalidade, favorecendo a eficácia dos tratamentos. Remeter a pessoa a esse estado é o principal objetivo do cuidar (Brasil, Ministério da Saúde, 2007, p. 4).

Porém, a existência de um lugar por excelência onde se leva o indivíduo para ser tratado, nos moldes como conhecemos, é algo recente, já que a história do Hospital enquanto instituição passou por diferentes formatos no decorrer da história¹⁵. Com o surgimento dos hospitais atuais, o espaço de cuidado foi deslocado para ele, “a pessoa internada foi isolada do convívio cotidiano e sua rede social (familiares, amigos e comunidade) foi destituída de qualquer papel no processo” (Brasil, Ministério da Saúde, 2007, p. 4-5).

De acordo com Goffman (1961), os hospitais são considerados instituições totais, definidas “como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 1961, p. 11). O “fechamento” ou o caráter total dessas instituições “é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no

¹⁵ A este respeito, o leitor pode consultar Foucault (1979).

esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas [...]” etc. (GOFFMAN, 1961, p. 16).

Levando em consideração estes elementos ressaltados por Goffman, surge a chamada “visita aberta”, proposta pela Política Nacional de Humanização¹⁶. Seu “objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente” (Brasil, Ministério da Saúde, 2007, p. 3).

Nesse contexto, a ampliação do horário de visita para dez horas diárias e o acompanhante “favorecem uma continuidade entre o contexto da vida em família e na comunidade e o ambiente hospitalar, para que o doente não desenvolva o sentimento de ter sido arrancado de sua vida cotidiana” (Brasil, Ministério da Saúde, 2007, p. 9).

No âmbito das maternidades, de acordo com a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, as parturientes têm “o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”.

Conforme Reibnits e Prado (1997, p. 46), “o parto é um processo natural que faz parte da vida reprodutiva da mulher. Esta experiência é marcante, podendo deixar ‘marcas’ positivas ou negativas em todos os sentidos, consequentes do tipo de experiência vivenciada pela mulher”. Ainda de acordo com essas autoras, “a assistência prestada à mulher nesse momento [...] deve ser orientada por princípios de humanização [e] propiciar que ela possa ter um acompanhante (companheiro, mãe, amigo) que desejar durante todo o trabalho de parto e puerpério” (REIBNITS e PRADO, 1997, p. 46).

Evidências científicas têm comprovado que o apoio à mulher no momento do parto melhora as condições de nascimento, diminuindo os índices de cesarianas, de partos complicados, a duração do trabalho de parto, a ocorrência de depressão pós-parto e o uso de medicações para alívio da dor (Brasil, Ministério da Saúde, 2007, p. 21).

O Ministério da Saúde (2007, p. 22) preconiza que “o acompanhante no parto é a pessoa que a própria mulher escolhe para estar ao seu lado durante todo o processo, podendo ser o marido, o namorado, a mãe, a amiga, a irmã, a vizinha ou qualquer outra pessoa com a qual

¹⁶ “A Humanização vista não como programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implica: Traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde; Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos; Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente; Contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários” (Política Nacional de Humanização, 2004).

ela se sinta confiante para viver tal experiência”. Segundo ele, a atenção adequada à mulher nesse momento é

indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Este é um direito fundamental de toda mulher [e] a equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento (Brasil, Ministério da Saúde, 2001, p.38).

Ainda em conformidade com o Ministério da Saúde (2007, p. 23) “cabe às maternidades o ajuste do olhar para esse novo integrante, redimensionando o espaço físico e a abordagem da equipe no sentido de potencializar a sua presença”. Vale ressaltar que, a necessidade de a família participar desse processo de internamento deve ser sempre considerada respeitando o desejo e a autonomia das pacientes, e também as demandas específicas: “alguns pacientes clinicamente estáveis podem ter necessidade do apoio de amigos e de familiares específicos” (Brasil, Ministério da Saúde, 2007, p. 13). Portanto, cabe à equipe escutá-los a este respeito.

3.2 AS FAMÍLIAS NA MEJC

A continuidade da relação familiar é um direito que a MEJC diz buscar garantir e respeitar, pois “reconhece e considera a visita e o acompanhante como elementos integrantes no cuidado”, tendo em vista sua importância “para a recuperação da saúde e bem-estar da paciente” (Maternidade Escola Januário Cicco, Cartilha 2011). Entretanto, a garantia deste direito nem sempre se faz de maneira universal nesta instituição.

Assim é que, apesar de seguir a proposta da Política Nacional de Humanização, garantindo a Visita Aberta (10h30min às 20h) e o Direito ao Acompanhante, a MEJC enfrenta várias dificuldades para implantação desses dispositivos, dentre elas: falta de espaço físico, escassez de recursos financeiros para adquirir cadeiras e fornecer refeições para as acompanhantes etc. Desse modo, a Instituição oferece ao acompanhante uma infraestrutura mínima: uma cadeira reclinável (nos dias que não há superlotação, caso contrário, os acompanhantes ficam instalados em cadeiras de plástico), alimentação (café da manhã, almoço, e jantar), instalação sanitária e chuveiro.

Além disso, devido às normas da Instituição, adequadas à precariedade da estrutura, as pacientes só podem ser acompanhadas por mulheres (maiores de 18 anos) exceto nos casos onde há a necessidade evidenciada pela equipe de saúde, de ter um acompanhante do sexo

masculino. Neste caso, é levado em consideração o estado emocional da paciente, a quantidade de filhos recém-nascidos etc.

Durante o período de estágio, eu percebi que essas questões são bastante relevantes, principalmente quando o acompanhante é do sexo masculino: além da precariedade da estrutura, há também a resistência dos profissionais, que não estão preparados para receber este novo integrante do cuidado, e também dos demais representantes das usuárias, o que gera conflitos entre eles. No entanto, a família das pacientes seja ela nesse contexto visita ou acompanhante deve ser considerada elemento integrante do projeto terapêutico, tendo em vista sua evidente eficácia clínica. Sendo assim, penso que discussões promovidas junto aos trabalhadores da saúde e aos usuários, permitiriam uma melhor aceitação do acompanhante do sexo masculino na assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, garantindo-lhe o direito de permanência de 24 horas na Instituição.

Mesmo com todas as dificuldades, na MEJC, o direito ao acompanhante (mulher, acima de 18 anos) está garantido a todas as pacientes internadas em enfermarias (exceto nas UTIs). Já no momento do parto, o acompanhante que a parturiente escolhe tem acesso apenas à Unidade de Parto Humanizado (UPH), local onde são realizados partos normais, pois o Centro Cirúrgico, onde são realizados os partos cesáreas, não oferece o suporte necessário para este acompanhamento, no que diz respeito ao espaço reduzido e a prevenção quanto ao risco de infecção. Nas UTIs, a participação familiar tem algumas limitações; devido os riscos de infecção, entre outras coisas, na UTI Materna, as visitas (idade mínima de 12 anos) acontecem três vezes ao dia: de 10h às 11h30min, das 14h às 15h, e das 19h30min às 20h, já na UTI Neonatal, o acesso é liberado a partir das 09h, mas apenas para os pais do Recém-nascido internado.

Contudo, ainda há necessidade do Serviço Social autorizar a “visita extra”, ou seja, fora do horário determinado pela Instituição, aos familiares das pacientes, principalmente quando estes são advindos do interior do Estado, pelo fato de dependerem do transporte da prefeitura, da Secretaria de Saúde ou de ambulâncias do município onde moram, quando não possuem condições financeiras para custear as passagens interurbanas. Mas, há também outros casos em que essa visita é necessária: quando os familiares não podem estar presentes nos horários estabelecidos; quando a paciente precisa de um contato familiar; quando é necessário pegar ou deixar algum documento, entre outros.

Quando as pacientes, principalmente as puérperas, estão há muito tempo internadas na Maternidade, sem um acompanhante, e não recebem visitas, ou quando estas ocorrem

esporadicamente, elas se sentem desamparadas, e, em alguns casos precisam de uma assistência psicológica¹⁷. É notório que, durante o período em que essas mulheres ficam na Instituição, o apoio familiar é fundamental, pois além do suporte emocional, da segurança e do bem-estar proporcionados a elas, garante um elo entre a paciente e o meio social do qual estão afastadas.

Já foi visto que a família passou por diversas (re)definições ao longo dos anos. Sendo assim, considerando esta entidade como um conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco e/ou de afetividade não teria como não destacar os diversos tipos de família presentes na MEJC.

Na Instituição, as famílias mais vistas são as “tradicionalistas”, compostas por pai, mãe e filho(s). Na maioria das vezes este pai é o responsável pelo sustento da família, trabalhando fora em serviços formais ou informais, e a mãe, é a responsável pelos cuidados ao(s) filho(s), mas isso pode variar. Quando esses pais, ou só um deles, trabalham com a Carteira de Trabalho assinada, são orientados a requerer a Licença Maternidade¹⁸ (no caso da mãe) e a Licença Paternidade¹⁹ (no caso do pai), podendo assim, ficarem mais tempo junto ao(s) seu(s) filho(s).

As famílias extensas, formadas por diversos parentes, também são bastante presentes na Maternidade. Geralmente elas integram os avós da criança, além do pai e da mãe. Este caso se assemelha ao das famílias compostas por apenas um pai ou uma mãe, quando, geralmente, são agregadas as famílias oriundas.

Em ambos os casos, a figura masculina se faz presente na Instituição apenas como visitante. Este fato é devido às normas da MEJC e também por a Licença-paternidade ser de apenas cinco dias para os pais que tem Carteira assinada; mas há vezes em que esses pais não podem visitar seus parentes, devido o horário de trabalho não corresponder ao horário de visita da Instituição, ou por morarem em cidades do interior do Estado, ou mesmo em bairros afastados, e não terem condições de custear as passagens dos transportes.

¹⁷ “Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal” (§ 4º do Art. 8º da Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009).

¹⁸ Benefício de caráter previdenciário, que consiste em conceder, à mulher que deu à luz, uma licença remunerada de 120 dias.

¹⁹ Licença remunerada de cinco dias, na qual o empregado poderá faltar ao trabalho sem implicações trabalhistas.

As mães solteiras, que representam as famílias monoparentais na MEJC, tem esse estado ocasionado por motivos variados: pelo simples desejo de ter um filho sem ter que manter relação afetiva com o pai da criança; morte ou prisão do parceiro; separação ou divórcio; gravidez indesejada pelo casal, entre outros. Frequentemente, quem acompanha esta paciente (parturiente ou puérpera) é a mãe dela, principalmente nos casos em que essa é menor de idade.

Algumas puérperas, por já terem uma família com muitos integrantes, vivendo em uma situação precária de vida, manifestam o desejo de entregar seus filhos para serem adotados. Nestes casos, as assistentes sociais intervêm orientando às famílias quanto ao processo de adoção e comunicam ao Serviço Social da Vara da Infância e da Juventude a respeito do fato. Outras mulheres, por motivos, às vezes, desconhecidos deixam seus filhos internados na Instituição, e os abandonam. Nesses casos, as assistentes sociais da MEJC comunicam ao Serviço Social da Vara da Infância e da Juventude sobre a existência de uma criança apta à adoção²⁰, conforme determina a Lei²¹, e uma pessoa inscrita no Cadastro Nacional de Adoção (CNA)²² é convocada, para assim dar uma família a essa criança desde os seus primeiros dias de vida, quando há impossibilidade de permanência na sua família natural. Quando estava em estágio na MEJC, eu tive a oportunidade de conhecer duas novas mães adotantes, que deram início ao “estágio de convivência”²³ ainda na Instituição.

Apesar de não haver ainda o reconhecimento por parte do Estado e da sociedade, não há como negar a existência de famílias formadas por homossexuais, inclusive na MEJC. Durante o período de estágio na Instituição, eu me aproximei de um casal formado por mulheres e, neste caso, uma delas era a mãe biológica da criança. Por preconceito e falta de preparo dos profissionais, a companheira da mãe da criança não foi permitida a entrar na UTI Neonatal, a qual o RN estava internado, tendo em vista que apenas os pais das crianças, ou seja, pai e mãe

²⁰ “§ 1º A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa, na forma do parágrafo único do art. 25 desta Lei” (Art. 39 Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009).

²¹ Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009, Art. 13º: Parágrafo Único. “As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas à Justiça da Infância e da Juventude”.

²² “A inscrição do pretendente, válida a princípio por cinco anos, é única e feita pelos juízes das varas da Infância e da Juventude (a lista segue ordem cronológica)” (Fonte: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/adocao/realidade-brasileira-sobre-adocao/cadastro-nacional-de-adocao-cna.aspx>).

²³ “[...] Período necessário para que seja avaliada a adaptação da criança ou adolescente à sua nova família” (Fonte: <<http://www.promenino.org.br/Ferramentas/DireitosdasCriancaeAdolescentes/tabid/77/ConteudoId/29e537da-2fea-42e6-9b42-1666e0bb051c/Default.aspx>>).

tem o acesso liberado a este local. Contudo, após algumas orientações às usuárias, elas puderam cuidar juntamente da criança, e com uma vantagem, por ser do sexo feminino, àquela que não era a mãe biológica foi acompanhante durante todo o tempo de internação.

De uma forma ou de outra, na Maternidade, as famílias das parturientes e puérperas internadas, quando em exercício do papel de acompanhante, permanecem junto a essas pacientes, dando apoio emocional e prestando assistência nos processos relacionados ao parto e ao puerpério. No entanto, quando o acompanhamento não é possível, e a família também não pode estar presente durante os horários de visitas, a relação familiar é “continuada” através de ligações telefônicas, o que também contribui para uma amenização do sofrimento devido à longa permanência na Instituição, apesar de estarem distantes dos seus parentes.

Muitas dessas famílias observadas, não possuem uma renda fixa e/ou um trabalho formal, que garantam condições dignas de moradia e alimentícias aos seus dependentes. Além disso, também há o desconhecimento de alguns dos seus direitos como: do acompanhamento à mulher durante o momento do parto e também do pós-parto; direito ao planejamento familiar (referente ao acesso aos métodos contraceptivos pelo casal); o direito às Licenças-paternidade e maternidade remuneradas, caso os pais da criança sejam contribuintes da Previdência Social; e também o direito ao atendimento humanizado e de qualidade na unidade de saúde a qual buscam atendimento etc. Pela falta de informação de alguns desses pais, e também pela falta de orientação por parte de alguns profissionais, o acesso aos direitos dos Recém-nascidos também ficam comprometidos, devido serem desconhecidos; entre eles estão a gratuidade da Certidão de Nascimento, e a realização, também gratuita, dos Testes do Pezinho, da Orelhinha e do Olhinho, que detectam precocemente agravos à saúde do bebê; a realização de Vacinas, como forma de prevenir doenças graves; entre outros.

Além disso, o que eu observei em campo é que, aquela opinião conservadora, centrada nos princípios morais e religiosos, de que somente homem e mulher podem formar uma família, ainda interferem na execução do princípio²⁴ da igualdade de direitos para todas as pessoas, independente do sexo, ou qualquer outra condição; considerando que alguma dessas

²⁴ Referente à Declaração Universal dos Direitos Humanos: “Artigo I - Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade. Artigo II - Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição” (Fonte: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>).

famílias, por não serem consideradas “tradicionais”, sofrem preconceito, e por vezes, têm seus direitos retraídos.

Desse modo, a intervenção do Serviço Social por meio de orientações, palestras, reuniões etc., junto aos usuários e também aos profissionais de saúde são essenciais para que haja a efetivação desses e outros direitos da população atendida pela MEJC. Entretanto, para que isso ocorra, é também preciso conhecer primariamente às famílias usuárias dos serviços prestados por ela, para assim, compreender como se dá a sua inserção e o papel que exercem durante o período em que, não só as parturientes e puérperas, mas todas as pacientes ficam internadas nesta Instituição.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de família passou por diversas alterações ao longo do tempo, podendo hoje ser entendida como um conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco ou afetividade. Observando os diversos tipos de famílias existentes na atualidade: tradicional, monoparental, ampliada, formada por homossexuais, entre outras, que estão presentes na Maternidade Escola Januário Cicco, foi que passei, através da realização do estágio a manter contato direto com as famílias nesta instituição. Desse modo, através das observações registradas em Diário de Campo e da revisão bibliográfica, eu fiz uma análise sobre a constituição dessas famílias e o seu lugar no período em que as mulheres parturientes e puérperas estão internadas.

Os dados de campo e as leituras efetuadas me permitem considerar que a família não pode ser notada como uma entidade “imutável”, com uma única forma de ser; deve ser levado em consideração que o ser humano é composto por emoções, sentimentos e pensamentos, os quais não correspondem, muitas vezes, aos ditames da sociedade. Portanto, conhecer as famílias para as quais dirigimos nossa prática profissional é fundamental, tendo em vista que elas são consideradas o principal foco de atenção para o trabalho do Assistente Social. É dessa forma, que podemos traçar estratégias para o enfrentamento das questões advindas de sua subjetividade, e da relação desigual entre capital/trabalho, podendo assim, garantir que os direitos civis e sociais desses usuários sejam respeitados.

Considerando o aporte teórico que este trabalho traz, ele vem contribuir para a discussão desse tema nas áreas de Serviço Social e de Saúde, podendo ser utilizado nos espaços sócio-ocupacionais da profissão que trabalham com famílias, mais precisamente em hospitais/maternidades. Esta é uma discussão muito desenvolvida por outras áreas de conhecimento, como a Enfermagem, mas que tem pouco aprofundamento por parte dos(as) assistentes sociais, o que se reflete na precária literatura existente nessa área de atuação, considerando a dimensão dessa instituição.

Este trabalho foi pensado para analisar dados obtidos através de uma pesquisa de campo que exigia a realização de entrevistas, o que não ocorreu. Neste sentido, a busca de dados, através da pesquisa de campo pode ficar para um trabalho posterior. Vejo que o campo de pesquisa sobre família é amplo e que os apontamentos realizados aqui deixam alguns elementos em aberto para serem desenvolvidos em futuros trabalhos dos diferentes

profissionais de diversas áreas que se interessam pela análise dessa instituição, tendo em vista que esta temática é rica e complexa.

REFERÊNCIAS

Art. 226 da Constituição Federal de 88. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10645133/artigo-226-da-constituicao-federal-de-1988>>. Acesso em novembro de 2013.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias** – Uma Introdução ao Estudo de Psicologia. Editora Saraiva. 13ª ed. reformulada e ampliada – 1999. 3ª tiragem 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher – Brasília : Ministério da Saúde, 2001.

BURROUGHS, Arlene. **Uma introdução à enfermagem materna**/ Arlene Burroughs; trad. Ana Thorell. – 6. Ed. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Cadastro Nacional de Adoção, CNA. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/adocao/realidade-brasileira-sobre-adocao/cadastro-nacional-de-adocao-cna.aspx>>. Acesso em dezembro de 2013.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília : 2010.

Conheça os direitos da infância. Disponível em: <<http://www.promenininho.org.br/Ferramentas/DireitosdasCriancaseAdolescentes/tabid/77/ConteudoId/29e537da-2fea-42e6-9b42-1666e0bb051c/Default.aspx>>. Acesso em novembro de 2013.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em maio de 2013.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:<http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_06.08.2013/art_227_shtm>. Acesso em outubro de 2013.

Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em novembro de 2013.

DURHAM, Eunice R. (1983), "**Família e Reprodução Humana**", in B. Franchetto *et alii* (orgs.), *Perspectivas Antropológicas da Mulher*. Rio de Janeiro, Zahar, vol. 3.

Família: não apenas um grupo, mas um fenômeno social. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/sociologia/familia-nao-apeenas-um-grupo-mas-um-fenomeno-social.htm>>. Acesso em maio de 2013.

Férias e Licença-Paternidade. Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/guia/ferias_licenca_paternidade.htm>. Acesso em novembro de 2013.

FONSECA, M. T. N. M. **Famílias e Políticas Públicas:** Subsídios para a Formulação e Gestão das Políticas com e para Famílias. Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 1, n. 2, São João del-Rei, dez. 2006.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**, 1961. Coleção Debates. Editora Perspectiva S.A. São Paulo: 1974.

Hospitais: Maternidade Escola Januário Cicco. Disponível em <<http://www.ufrn.br/ufrn/conteudo/servicos/hospitais/januariocicco.php>>. Acesso em maio de 2013.

IBGE. **Conceitos.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>>. Acesso em novembro de 2013.

Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde/NESP;UnB. – 2 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Direito ao acompanhante. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em abril de 2013.

Lei Nº 9.278, de 10 de maio de 1996. União estável. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19278.htm>. Acesso em junho de 2013.

Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em maio de 2013.

Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. Direito à convivência familiar. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm>. Acesso em novembro de 2013.

Licença Maternidade. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/ouvidoria/licenca-maternidade.htm>>. Acesso em novembro de 2013.

LOPES, Carina Deolinda da Silva. **Relação familiar entre os homossexuais e a questão os Direitos Humanos.** In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XI, n. 50, fev 2008. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4425>. Acesso em novembro 2013.

Maternidade Escola Januário Cicco. **Atribuições do Serviço Social na Maternidade Escola Januário Cicco.** Natal – 2012.

Maternidade Escola Januário Cicco. **Hierarquia Organizacional de Unidades.** Natal, 2013.

Método Canguru - Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35254>. Acesso em novembro de 2013.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Trabalho com Famílias:** um desafio para os Assistentes Sociais. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 3, dez. 2004.

Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/assistencia-social/usuario/pnas-politica-nacional-de-assistencia-social-institucional>>. Acesso em junho de 2013.

PIZZI, Maria Letícia Grecchi. **Conceituação de família e seus diferentes arranjos.** In: Revista Eletrônica: LENPES-PIBID de Ciências Sociais –UEL. Edição Nº. 1, Vol. 1, jan-jun. 2012.

REIBNITZ, Kenya S e PRADO, Marta L. (org.). **Enfermagem materno-infantil.** Série Auxiliar de Enfermagem, Volume 3. Florianópolis: NFR/SPB, CCS – UFSC. 1997.

SANTOS, Rosemeire; WIESE, Michelly Laurita. **A centralidade da família nas políticas sociais da assistência social e saúde:** a relevância do debate para o Serviço Social. (s/d).

SANTOS, Josiane Soares. **“Questão social”:** particularidade no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.

SARTI, Cynthia Andersen. **Parentesco e família.** In: Revista Eletrônica de Jornalismo Científico. 2009. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=52&id=653>> Acesso em outubro de 2013.

Serviço Social & Realidade. Franca, v.17, n. 2, p.9-26, 2008.

SOUSA, Charles Toniolo de. **A prática do assistente social:** conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. In Emancipação, Ponta Grossa, 8(1): 119-132, 2008.