



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

**Taiane Pereira de Andrade**

**A quem cabe o cuidado das crianças?  
um estudo sobre os papéis assumidos na família**

Rio de Janeiro  
2015

Monografia realizada como requisito parcial  
para conclusão de curso em Serviço Social da  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

**A quem cabe o cuidado das crianças?  
um estudo sobre os papéis assumidos na família**

Taiane Pereira de Andrade

Orientadora: Joana Garcia

Rio de Janeiro  
2015

*Dedico este trabalho a todos que  
contribuíram direta ou indiretamente em  
minha formação acadêmica.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus por ter permitido conquistar esse momento na minha vida e por sempre ter me honrado.

À minha orientadora, Joana Garcia, pelos momentos compartilhados, momentos esses sempre de aprendizado, pela paciência, encorajamento e por tornar esse momento mais leve.

Aos amigos de longa data e aqueles que fiz nesse período de formação, que por muitas vezes, no momento de grande cansaço foram minha alegria em mais um dia de aula.

Aos amigos que fiz no meu período de estágio que compartilharam comigo todas as dúvidas, inquietações e questionamentos que essa profissão nos trás.

Aos Assistentes Sociais do hospital em que estagiei que me mostraram na pratica como é fascinante ser um Assistente Social. Me ensinaram, tiraram minhas duvidas e me, auxiliando na realização deste trabalho com materiais, dicas e palavras de incentivo.

À Luciana Catete, minha Supervisora de estágio, que sempre me auxiliou e esteve ao meu lado durante esse momento de conhecimento da pratica. Com toda simpatia, respeito e generosidade tirou minhas duvidas, me aconselhou, dividiu comigo a cansaço de dias conturbados e agradáveis conversas em dias tranquilos, momentos esses que sempre vou guardar. Deixou de ser apenas uma profissional me supervisionando, se tornou uma professora e uma pessoa muito querida.

Ao meu namorado, Max que acompanhou todo o meu processo de formação, com coragem, paciência, sempre me ajudando com o que fosse necessário e com continua motivação, me impulsionando a seguir em frente e me mostrando que sou capaz.

Por fim, venho homenagear minha família, pai mãe e irmão, que merece todo o destaque nesse momento. Obrigada por sempre acompanhar meus estudos e incentiva-lo, pela compreensão de, por muitas vezes estar ausente devido a compromissos da faculdade, pelo amor, dedicação e cuidado que sempre tiveram comigo e por serem exemplo na minha vida. Vibraram comigo na entrada e vibram agora no fim desta etapa.

A mente que se abre a uma nova  
ideia, jamais retornará ao seu estado  
original" (Albert Einstein)

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão do Curso tem o objetivo de contribuir para o aprofundamento de questões relacionadas a assimetrias de gênero no cuidado às crianças hospitalizadas. Observamos, nos dias de hoje, a reprodução de papéis e funções tradicionais para ambos os sexos, estabelecendo para cada um, atividades específicas, trazendo limitações aos responsáveis como cuidador. A mulher é a principal cuidadora de crianças hospitalizadas e a que acompanha com maior frequência os tratamentos necessários, com base no pressuposto de ser essa sua função natural derivada de componentes do sexo. Todas as questões abordadas neste trabalho foram presenciadas durante a experiência de estágio em instituição de saúde. Podemos problematizar juntamente com profissionais do Serviço Social questões relevantes sobre os casos acompanhados e como o Assistente Social pode intervir e contribuir para a percepção de que é melhor para todos, a responsabilização do pai assim como da mãe.

Palavras chave: gênero; cuidado; mãe; pai

## SUMÁRIO

<b><u>1</u></b>	<b><u>INTRODUÇÃO .....</u></b>	<b><u>8</u></b>
<b><u>2</u></b>	<b><u>ASPECTOS HISTÓRICO-CONCEITUAIS SOBRE FAMÍLIA E A DIVISÃO SEXUAL DO CUIDADO .....</u></b>	<b><u>12</u></b>
<b>2.1</b>	<b>MULHERES E HOMENS – A QUEM CABE O CUIDADO? .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>NOVAS CARACTERIZAÇÕES DA FAMÍLIA BRASILEIRA.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3</b>	<b>REPRESENTAÇÃO DAS CRIANÇAS NAS FAMÍLIAS E NA SOCIEDADE.....</b>	<b>25</b>
<b><u>3</u></b>	<b><u>AS ROTAS DE APROXIMAÇÃO COM O OBJETO .....</u></b>	<b><u>30</u></b>
<b><u>4</u></b>	<b><u>A PERSPECTIVA DO CUIDADO COMPARTILHADO .....</u></b>	<b><u>35</u></b>
<b>4.1</b>	<b>UM EXAME SOBRE AS NORMATIVAS .....</b>	<b>35</b>
<b>4.2</b>	<b>OBSERVAÇÕES GENÉRICAS SOBRE UMA EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>41</b>
<b>4.3</b>	<b>A PARTICIPAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NESTA RELAÇÃO .....</b>	<b>46</b>
<b><u>5</u></b>	<b><u>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</u></b>	<b><u>50</u></b>
<b><u>6</u></b>	<b><u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u></b>	<b><u>52</u></b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda algumas assimetrias de gênero nas relações familiares ainda frequentemente vivenciadas no dia-a-dia de homens e mulheres. Observamos que, nos dias de hoje, há reprodução de papéis e funções tradicionais para ambos os sexos, estabelecendo para cada um, atividades específicas. Para exemplificar o tema deste estudo, o ato de cuidar é, com frequência, atribuído à mulher como sua função natural ou até mesmo uma característica genética.

Neste trabalho serão apresentados, de forma crítica, conceitos como família, paternidade, maternidade e condição feminina. O estudo terá um recorte temporal a partir dos anos 1990, por considerar que esta década inaugura um novo patamar em termos políticos em função do marco jurídico e da expansão do debate sobre a centralidade da família e da cidadania infanto juvenil.

Buscou-se problematizar a condição da figura feminina no ambiente familiar, representando o lugar privilegiado e, em muitos casos, exclusivo do cuidado. Apesar de inúmeras mudanças que redimensionaram os lugares no sentido de uma condição mais positiva e igualitária, percebemos naquele ambiente uma reprodução de hábitos e visões tidos como relativos ao sexo feminino.

Inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica, fazendo um levantamento na base scielo, relacionando os temas maternidade em contraste com os homens e a visão de paternidade. Alguns autores já se constituem uma referência para este olhar, onde em linhas gerais mostram quais papéis são destinados à mulher dentro do núcleo familiar, a responsabilidade que se delega para a mulher mãe e como essa relação entre mulher mãe, homem pai, filhos e sociedade. O foco desse trabalho de conclusão de curso são as mulheres/mães e o endereçamento de papéis sobre o cuidado como uma função preferencial dela.



A partir das leituras e observações, viu-se a necessidade de ter um olhar voltado também ao homem/pai e à família como um todo, que também sofrem, de maneiras diferentes, com essas delegações. Além disso, observou-se que o “lugar” da mulher na família, a despeito do passar dos anos e das mudanças societárias, permanece cristalizado em alguns paradigmas.

Deste modo, o trabalho terá seu foco no que se entende como maternidade e suas implicações, não só para a mulher, mas também para toda a família, considerando que as características, hábitos e vocações endereçados às mulheres, partem do suposto que todas têm uma vocação maternal e que esta vocação está associada a conteúdos protetivos e à abnegação de outras funções. A partir destas ideias, procura-se entender como a realidade estudada interfere na vida das mulheres e nas famílias de baixa renda como um todo.

Com a realização de estágio curricular em um grande hospital Federal de alta complexidade, localizado no Rio de Janeiro, no setor do Ambulatório Pediátrico, foi possível transitar por outros setores como a Enfermaria Pediátrica e UTI Pediátrico. No decorrer dos semestres estagiados podemos notar o grande quantitativo de mulheres ou responsáveis do sexo feminino que se encontravam na situação de acompanhantes nesse mesmo local.

Essa situação nos despertou para o questionamento das questões de gênero e diferenças existentes em todas as situações no cotidiano feminino, principalmente por se tratar de uma sociedade, em sua maioria, orientada por valores tradicionais em relação ao papel e as atribuições da mulher e do homem. A despeito de inúmeras mudanças que redimensionaram os lugares no sentido de uma condição mais positiva e igualitária, percebemos naquele ambiente uma reprodução de hábitos e visões tidos como exclusivos do sexo feminino.

Com auxílio da supervisora de estágio e orientadora de TCC, buscou-se os meios necessários para inicializar uma pesquisa, procurando aliar ensino, pesquisa e extensão. Consideramos desenvolver neste “posto avançado” de aprendizado, um estudo com maior profundidade sobre o tema “novas configurações e papéis na família”.

A autorização da pesquisa internamente no Hospital nos daria livre acesso aos setores, podendo usar o nome na instituição de saúde no TCC, usar de um momento para a observação e fazer entrevistas com os usuários, que era o que mais nos interessava. No entanto, as exigências do Comitê de Ética do Hospital se mostraram inviáveis diante do tempo disponível, nos levando a decidir continuar o trabalho sem a pesquisa empírica, porém sem deixar de recorrer à observação no dia-a-dia.

Com esse trabalho buscamos, primeiramente, observar na prática as mudanças ocorridas com o passar do tempo, nessa relação familiar. Também, como a maternidade, o ato de cuidar e as “imposições” de papéis vividas pela mulher/mãe e homem/pai são vistas na sociedade e inseridas na realidade de um hospital de alta complexidade.

Consideramos de grande relevância tratar desse assunto, pois ainda é parca a bibliografia sobre este tema. Buscamos entender a disponibilidade da mulher para figurar como acompanhante, observar a dinâmica familiar e como se organizam para ficar no hospital como acompanhantes, reconhecer no ambiente que a mulher se encontra os estereótipos atribuídos pelos que a cercam. Durante o estudo submetemos às hipóteses indicadas àquela realidade e contexto, sem a pretensão de generalizar ou assegurar cientificidade em função de sua comprovação. Por esta razão, procuramos problematizar como se apresenta esse tema com as mudanças

ocorridas na órbita familiar, mudanças essas que ainda se encontram em processo.

Este trabalho de conclusão de curso está composto pela presente Introdução, no capítulo um discute-se os aspectos histórico-conceituais sobre família e a divisão sexual do cuidado, procurando enfatizar três abordagens: Mulheres e homens – a quem cabe o cuidado, Novas caracterizações da família brasileira e Representação das crianças nas famílias e na sociedade.

O capítulo dois trata do capítulo metodológico e apresenta as rotas de aproximação com o objeto. O capítulo três analisa a perspectiva do cuidado compartilhado, a partir do exame das normativas. Voltamo-nos para as observações realizadas na experiência do estágio, com ênfase no cuidado compartilhado e como se dá a participação do Assistente Social nesta relação.

Finalmente, o capítulo quatro apresenta as considerações finais trazendo um apanhado geral do trabalho e trazendo o resultado das observações feitas. Não podemos deixar de mencionar que este trabalho não pretende ser conclusivo, mas contribuir para fomentar um debate ainda pouco expressivo no âmbito do Serviço Social.

## **2 ASPECTOS HISTÓRICO-CONCEITUAIS SOBRE FAMÍLIA E A DIVISÃO SEXUAL DO CUIDADO**

Para abordar o tema família, se faz necessário problematizar seus usos e representações. O modelo de família estabelecido socialmente impera nas representações usuais, caracterizando um formato composto por pai mãe e filhos, porém é necessário reforçar que existem diversas formas de família na sociedade e não um modelo fixo a ser seguido.

As famílias hoje se constituem em diferentes estruturas: famílias sem filhos, formadas por pais separados, famílias nas quais a mulher ou o homem solitariamente assumem a “chefia” (famílias monoparentais), famílias numerosas, nuclear, famílias homoafetivas, entre outras,.

Nesse trabalho, quando nos referirmos à família esta se relacionará a todos os tipos de famílias. Será feito desta forma, pois foram com esses modelos de famílias que tivemos contato ao longo da experiência de estágio, assim podemos analisar ao longo do tempo e problematizar suas questões de modo indistinto.

Neste capítulo discute-se a importância da participação do pai e da mãe na vida de seus filhos. A tendência social é estabelecer papéis e funções diferenciadas para homens e mulheres, tanto nas atividades variadas do dia-a-dia, quanto na criação e cuidado dos filhos. Este argumento é discutido criticamente, bem como suas implicações para a visão geral que se reproduz sobre família.

A estrutura deste capítulo é composta por três tópicos: Mulheres e homens – a quem cabe o cuidado, Novas caracterizações da família brasileira e Representação das crianças na famílias e na sociedade. Pretendemos mostrar as modificações históricas que ocorreram com a família e a divisão sexual do cuidado que, em muitos pontos, foram revistas ou suavizadas, mas ainda se mantem

presentes.

Buscamos analisar a importância da divisão sexual do cuidado ser vista como prejudiciais para todas as partes. Muitos homens/pais deixam de participar de alguns momentos da vida da criança, como o início, por exemplo, por não se verem inseridos naquele contexto de cuidados e afeto extremos que a criança necessita. A mulher/mãe, por muitas vezes, é sobrecarregada, acumulando tarefas, sendo instada a responder moralmente, perante a sociedade, o que diz respeito ao filho. Ambos são vistos com estranheza caso ocupem algum papel atribuído ao outro, dentro ou fora do convívio familiar e a criança perde a oportunidade de conviver igualmente com os cuidados dos dois lados.

## **2.1 Mulheres e homens – a quem cabe o cuidado?**

Em qualquer hospital, o ato de cuidar é muito importante para qualquer paciente. Em um hospital de grande porte e de alta complexidade, tem bastante relevância para a saúde do paciente certas questões práticas, como o cuidado com o corpo, os horários de medicação, além de outras manifestações mais simbólicas que se fazem necessárias tanto por parte da equipe técnica, como pelos acompanhantes, por exemplo: o ato de acolher, de se mostrar presente, demonstrando a importância do paciente e enfatizando que ele tem alguém para contar nos momentos difíceis, o que ajuda-o, na maioria dos casos, a se sentir mais confiante e mais preparado para enfrentar o motivo que o levou ao hospital.

Em se tratando de crianças, não é desejável realizar qualquer procedimento sem a mediação de um cuidador<sup>1</sup>, não apenas por razões práticas, mas sobre tudo

---

<sup>1</sup> A nomenclatura cuidador é usada como sinônimo de acompanhante. Na minha visão, o acompanhante tem função de cuidador, não é apenas uma figura próxima ou com algum parentesco que está junto ao paciente. O cuidado não se restringe à família, também é de responsabilidade do

para fins de um suporte afetivo e psicológico. Nesse momento, os pais tendem a ter sua responsabilidade exacerbada. Dessa forma, se evidencia de forma mais nítida a organização familiar e os papéis assumidos por cada membro da família perante a sociedade.

Valores socialmente construídos impõem às mulheres e aos homens, uma perspectiva de gênero específica, com comportamento, papéis e funções ‘adequadas’ a cada sexo. Essa requisição no desempenhar tende a desencadear, em todos os âmbitos, prejuízos. Em se tratando de cuidadores de crianças hospitalizadas, pais e mães são expostos, de maneira particular, às situações de pressão e prejuízo das demais atividades que exercem.

Exemplificando o que foi dito anteriormente, se uma mãe tem como papel principal o cuidado, nesse momento (de hospitalização) é com ela que ficará todo o movimento interno de acompanhamento integral a criança e, no caso do pai, se é dele o papel de manter financeiramente a família, certamente se sentirá pressionado para que nada falte principalmente nesse momento conturbado.

Socialmente, segundo Badinter (1985), ao longo do tempo, as famílias ocidentais se construíram com suas raízes fincadas no patriarcado. O pai, sendo o centro da família, é encarregado a cuidar do grupo familiar (mulheres e filhos), sendo o maior responsável por essa e suas ações frente à sociedade.

“Discutir o papel da mulher no espaço público remete-nos à divisão de trabalho existente entre homens e mulheres, que os levou a assumirem posições desiguais em termos de poder, prestígio e riqueza. Logo, mesmo diante dos progressos das mulheres em países de todo o mundo, as diferenças de gênero contribuem e servem de base para as desigualdades sociais. (Santana, 2010:72)”

É em função das necessidades e valores dominantes que se colocam papéis

---

dos profissionais da saúde. Nem sempre esta compreensão se dá e observa-se., também da parte dos demais atores envolvidos, uma responsabilização da mãe/mulher como a cuidadora preferencial. No âmbito da saúde, a equipe de enfermagem e a equipe medica são as principais reprodutoras desta concepção.

respectivos de cada membro da família (pai, mãe e filho). Quando se tem o olhar voltado para a educação e sobrevivência da criança “o foco é apontado para a mãe, que se torna a personagem essencial, em detrimento do pai” (Badinter, 1985: 26) dessa forma “a mulher será, em maior ou menor medida, uma boa mãe”(Badinter, 1985: 26).

A inserção da ideologia de maternidade como é vista nos dias de hoje, iniciou no século XVIII com a ideia de amor romântico; a criação do lar, trazendo um novo modo de ver a relação entre pais e filhos (Giddens apud Scavone, 2001: 49). A forte relação da maternidade com a feminilidade ganhou força nesse período, tomando essa ideologia como um papel natural da mulher. Com o enraizamento da mesma, as obrigações com o lar e os cuidados com os filhos se tornaram socialmente uma função feminina, limitando seu papel social à maternidade e conseqüentemente sendo vítima, assim como em certa medida o pai é refém dos rótulos e papéis criados.

Ao se entrelaçar a representação da mulher por anos à maternidade acaba-se por naturalizar os atributos dessas mulheres, chegando a considera-los de forma alheia à sua vontade, já que, nascendo mulheres, necessariamente “deveriam” ser amorosas, dedicadas, cuidadoras, pacientes, responsáveis.

Com base nisso, reforçamos Lacerda (apud Santana 2010:72) quando afirma que

“Por muitas vezes, nos disseram o que deveríamos ser. No entanto, poucas vezes, nos disseram o que deveríamos ser. No entanto, poucas vezes nos perguntaram quem somos. Em vários momentos, nos disseram o que fazer, sem que buscassem compreender o que fazíamos”. (apud Santana 2010:72)

Ainda na atualidade o que a família pressupõe de uma menina é que, em algum momento, ela passe pela experiência “honrosa e bela” de exercer a maternidade que, mesmo que seja considerado como um momento de sacrifício

para o longo da vida é transformada em um momento sublime e uma declaração de amor ao se sacrificar.

No momento em que a mulher se encontra pela primeira vez como mãe, não necessariamente percebe o que virá subsequente a isso. As mudanças são grandes e com muitos desafios. Como Rapoport e Piccinini (2011) destacam que a mãe sai de um momento repleto de proteção, preocupação e zelo durante a gravidez, para um momento onde ela é a principal protetora e mantenedora da criança. Essas mudanças não se limitam ao que se espera dela.

Também ocorrem mudanças em seu corpo, precisa ficar de repouso em decorrência do parto, o chamado “resguardo”, sente dores, incômodos, que se somam com noites mal dormidas, amamentação contínua e pouco ou nenhum tempo reservado para cuidados estéticos para si.

Com a pressão sofrida, algumas mulheres passam por um momento repleto de medos de não cumprir com o papel esperado socialmente e como quem está à sua volta vai pensar a respeito e, no caso de não cumprir esse papel com excelência, pode perde-lo para quem o cumpra melhor.

Exige-se muito da mulher nesse período, também pelo nível de dependência que a criança tem preferencialmente com a mãe. Com a pressão sofrida por muitas mães, ela passa, em sua grande maioria, por um momento repleto de medos, tanto na sobrevivência propriamente dita dessa criança, quanto de não cumprir com excelência o papel esperado socialmente, considerando seu grau de dedicação, amor, carinho e afeto para com seu filho.

Não tem como negar que cumprir com os afazeres práticos de cuidado com crianças sobrecarrega muito a mulher. O estereótipo criado é aquele da mãe que se dedica e se doa totalmente sem reclamar, sendo cobrado pela sociedade que aja



assim e sem reclamar ou se queixar, pois o ato de sofrer é um ato de amor. O conhecido ditado “ser mãe é padecer no paraíso” reflete essa e muitas outras fases na relação mãe e filho.

Quando essa mãe tem ajuda de terceiros, a primeira fase de adaptações com o filho é menos traumática. Já as que não possuem auxílio de outros, o choque com as regras impostas nesses primeiros meses de vida do bebê pode ser muito maior, porém ambas percebem que toda a preparação que tiveram ao longo de sua vida para esse momento não são suficientes e o foco aos momentos agradáveis e prazerosos no relato de outras mulheres, não condiz com o todo na realidade de um bebê recém nascido.

A pesquisa realizada pelas autoras Silva e Salomão (2003) nos mostra que é grande a participação da avó na ajuda dos cuidados com a criança, em casos de gravidez na adolescência de diversas formas. Nos casos de mães com nível socioeconômico baixo, a maternidade é algo comum, conviver com a gravidez desde cedo acaba por fazer parte do seu dia a dia.

Muitas vezes as avós também foram mães adolescentes, criando um ciclo para as gerações futuras, influenciando-as, podendo parecer, aos olhos da adolescente, como uma situação normalizada. A mesma pesquisa nos mostra que 73,6% das adolescentes tiveram reações ruins, principalmente as avós que 81% delas também reagiram de forma ruim, já nas reações mais favoráveis entre as adolescentes foram 13,6%, enquanto entre as avós foram 3% (Silva e Salomão, 2013:138). O resultado desses percentuais em relação às reações das avós pode ser reflexo do entendimento da dificuldade que as mães adolescentes iriam passar, por não terem condições financeiras de sustentar uma criança, pelo que

possivelmente teriam que abrir mão, como a escola e a adolescência em si e pela vergonha social de terem engravidado tão jovens.

Com base no que foi dito acima, o pai, mãe ou responsáveis (os cuidadores) pela criança no caso de hospitalização, tem papéis muito importantes, não só socialmente, mas também legalmente. Devido a isso é primordial que esse cuidador possa compartilhar, na prática, a responsabilidade pela criança. Para que se passe por esse momento sem tantas consequências negativas para a mulher/mãe, compartilhar desse cuidado seria a alternativa mais correta.

## **2.2 Novas caracterizações da família brasileira**

Para entender como a família brasileira se configura atualmente é necessário fazer um apanhado das caracterizações que existiam no passado. Tais caracterizações, não tendo sido inteiramente superadas, retratam, ainda assim, as mudanças sociológicas mais marcantes que ocorreram externamente, afetando diretamente o núcleo familiar e ditando as maneiras de se organizarem e a distribuição de papéis a construir um novo formato de cuidador.

Segundo estudos de Alves (2013), na Europa Ocidental, as sociedades pré industriais tinham como característica a integração familiar nas funções domésticas e no trabalho produtivo, realizados ambos no mesmo ambiente. Homens e mulheres exerciam atividades diferentes, no âmbito da casa e na produção.

Hobsbawm (apud Alves, 2013: 272) argumenta que trabalhadores da época, agricultores, artesãos e os pequenos lojistas contavam com o trabalho das esposas na criação dos filhos somado à ajuda nos negócios. As mulheres ficavam restritas a esse mundo e suas atividades, em uma condição de inferioridade e desigualdade social com relação ao homem.

As unidades de produção familiar sofreram mudanças importantes, mudanças essas que fizeram surgir indústrias domésticas, onde em comparação com a produção anterior, poderia considerar o surgimento das indústrias domésticas um mercado mais amplo. Uma vez que o trabalho era realizado dentro das casas, somado ao trabalho doméstico, as mulheres mantiveram seu lugar. Essas indústrias domésticas, com sua forma de organização, contribuíram grandemente para estabelecer diferenças entre o trabalho feminino e masculino, onde homens e mulheres possuíam atividades e funções distintas. Para melhor visualização, Alves (2013), nos exemplifica citando Hufton (1991):

*“as mulheres permaneciam sentadas de doze a dezesseis horas por dia, enquanto os homens cultivavam as suas pequenas propriedades ou cuidavam dos rebanhos – e das manufaturas de algodão, que absorviam o trabalho industrial do casal como única fonte de rendimento da família” (Alves, 2013,p.272)*

Segundo Scavone (2001), ao longo das transformações ocorridas na sociedade, a representação da mulher como mãe também se transformou. No final da Idade Média, os valores da mulher relacionados à criança eram fortemente associados à reprodução da vida, ou seja, cada um novo membro era um co-partícipe na reprodução da família, dando continuidade aos seus bens.

Os filhos, logo que atingiam idade propícia ao trabalho, já podiam formar sua própria família. A retirada do filho desse núcleo fazia com que a família perdesse um contribuinte importante para as atividades produtivas do grupo familiar, atingindo diretamente a manutenção da família, econômica e socialmente falando.

Alves (2013) explicita a principal transformação ocorrida no papel da mulher dentro da família com o desenvolvimento da indústria. O trabalho domiciliar se descaracterizou como um empreendimento familiar, passando a ser um trabalho mal remunerado. Reportando-se a Matos (apud Alves, 2013), a autora elucida o acontecido no Brasil, onde o histórico do trabalho domiciliar entre as mulheres é a

atividade de costureira que, no século XIX, indústrias remuneravam-nas pelo seu serviço. Essa remuneração era importante no somatório da renda e provia o sustento da família, contudo não era uma remuneração justa, caracterizando a exploração da mão de obra feminina, algo muito atual quando comparamos a remuneração do homem e da mulher.

Com a atividade fabril e a entrada do homem e da mulher na mesma atividade, ocorreu uma separação da casa e o local de trabalho levando a uma divisão sexual do trabalho.

“A industrialização acarretou o fim dessa concepção familiar. A indústria retirou da família a função de fator de produção e, conseqüentemente, a autoridade do chefe sobre os demais membros. O homem passa a trabalhar nas fábricas. E a mulher, ingressa no mercado de trabalho, com o fim de ajudar no sustento da família, causando profundas transformações na hierarquia familiar, pois começa a surgir os ideais da igualdade de direitos, advindos da Declaração Universal dos Direitos do Homem. Outro ponto significativo é que as famílias, antes numerosas, se restringem devido ao controle de natalidade e também pelas péssimas condições de vida.(Santos e Santos, 2009:5)”

De acordo com Scavone, essa modificação nos levou para o modelo conhecido atualmente.

“As contradições inerentes ao processo de industrialização e a forma como as mulheres ingressaram no mercado de trabalho, marcadas por profundas desigualdades sociais e sexuais, revelam os impactos desse processo na mudança dos padrões da maternidade. No momento em que as mulheres das famílias operárias, no séc. XIX, começaram a associar, de forma crescente, trabalho fora do lar e maternidade (leia-se, também, como trabalho no lar), instaurou-se a lógica da dupla responsabilidade, que se consolidou no séc. XX, com o avanço da industrialização e da urbanização, recebendo por parte das análises feministas contemporâneas a designação de “dupla jornada de trabalho” (Scavone, 2001,p.49).

Considerando as questões mais contemporâneas sobre a divisão sexual do trabalho e do cuidado, Bruschini e Ricoldi (2012) realizaram uma pesquisa sobre o envolvimento de homens no trabalho doméstico, na família e no cuidado com os filhos pequenos. Essa pesquisa buscava investigar os resultados de uma pesquisa anterior, que tinha como tema a articulação trabalho e família, com mulheres/trabalhadoras de baixa renda (até cinco salários mínimos (SM) por família), com

filhos menores de 14 anos, nas quais foi constatado, ao comparar dados da PNAD/IBGE de 2002 por sexo, que o percentual de homens que afirmavam realizar algum trabalho doméstico na semana anterior à pesquisa se contratava entre 45% (eles) a 90% (elas).

Embora muito inferior ao das mulheres é mesmo assim um valor considerável, equivalente a trinta milhões de homens afirmando realizar tarefas. Devido a isso, Bruschini e Ricoldi debruçaram nessa pesquisa, buscando reflexões sobre esses pais nos dias atuais:

“Resolvemos então investigar se homens da mesma camada e configuração social da pesquisa com mulheres estavam mudando seu comportamento em relação a essa área reprodutiva da vida humana e, se isso fosse verdade, qual seria o seu significado para as famílias, o cuidado com as crianças e, portanto, a relação entre a família e o trabalho, assim como quais seriam as estratégias de articulação adotadas por seus membros e as políticas sociais almejadas.” (Bruschini, Ricoldi, 2012: 260)

A importância da participação dos pais na vida familiar é um assunto da atualidade. Cada vez mais o debate em torno do tema, tem tomado proporções maiores e sendo levadas em consideradas pela sociedade. Os estudos sobre homens e masculinidade, a necessidade de envolvê-los na vida familiar com o objetivo de reequilibrar, em seu interior, as relações de poder, a fim de atingir maior igualdade entre os sexos foram temas abordados da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, das Nações Unidas, realizada no Cairo, em 1994, onde fez ganhar força os estudos sobre o assunto no Brasil.

Os estudos de gênero mostram a importância e a necessidade da equidade entre os homens e mulheres nos afazeres domésticos e na esfera pública. Como ainda é muito vivo na cultura brasileira, “Na vida familiar, a divisão entre o que compete ao masculino e ao feminino é transmitida como um valor culturalmente

determinado e aceito” (Freitas, et alli,2007:138). Para muitas mulheres e homens, os afazeres domésticos são atividades femininas, já que as mulheres detêm melhor destreza para tal. Dessa forma, quando são compartilhadas, não é de forma inteiramente igualitária, são delegadas atividades para esses homens em forma de ajuda, não se vendo obrigados, de fato, na organização da casa.

O resultado da pesquisa de Bruschini e Ricoldi (2012) apresentou exatamente essas relações dentro da família, onde, com frequência as mulheres afirmavam que os homens as ajudavam nas atividades, se estendendo aos filhos do sexo masculino, mostrando, na prática, o reforço da atribuição dessas atividades como feminina. Havendo mulheres disponíveis para essas atividades, são delas as obrigações e o homem aparece como coadjuvante.

Esse fato se estende ao exercício da paternidade, ficando difícil o envolvimento do homem/pai por completo. Na verdade, nesse momento, o que se espera do homem é a participação, no entanto não é o ideal nem o suficiente apenas a participação. Desta forma,

“para que os homens experienciem a paternidade de modo equânime e não apenas mais participativo, é preciso que homens e mulheres repensem seus atributos sociais em meio à complexidade dessa vivência, reconhecendo que a paternidade constitui uma oportunidade de homens ampliarem suas dimensões internas e renovarem sua relação com a vida” (Freitas, et alli,2007:138).

Uma prática que vem sendo vista com maior frequência e pode ser observado na pesquisa de Perucchi e Beirão (2007) é a mulher/mãe como “chefe de família”, assumindo o sustento financeiro da casa e dos que vivem com ela. Quase todas as mulheres da pesquisa tinham trabalhos formais ou informais que nos leva a refletir sobre as mulher no mercado de trabalho.

De acordo com o Censo Demográfico de 2010, as famílias que tem as mulheres como responsáveis têm crescido nas últimas décadas, passando de 22,2%

para 37,3%, entre 2000 e 2010. Os dados mostram ainda que as mulheres têm sido mais referencia familiar mesmo quando possuem marido. Nesses casos, houve um aumento percentual de 19,5% para 46,4%, entre 2000 e 2010. No mesmo período, o percentual de famílias que têm um homem como responsável caiu de 77,8% para 62,7% e na presença de cônjuge, também houve queda, de 95,3% para 92,2%. Já quando a mulher é responsável, em 66,4% dos casos ambos têm algum rendimento, contra 61,6% quando o homem é responsável.

Quando essas mulheres estão no mercado de trabalho, se deparam com muitas perspectivas patriarcais. Trazem alguns questionamentos de que estar nessa posição, de “chefe de família”, sendo mulher, poderia trazer dificuldades para se manter no emprego ou executá-lo com total eficiência

Algumas dessas dificuldades apontadas na pesquisa de Perucchi e Beirão foram “As múltiplas jornadas de trabalho, as estratégias para conciliar as responsabilidades domésticas com vida profissional, os diferentes níveis de exigências de produção do mercado, além da responsabilidade pelos cuidados aos filhos “ (Perucchi e Beirão, 2007:61).

Como já foi dito em linhas anteriores, a maternidade perante a sociedade é algo naturalizado como função da mãe. Então, a mulher/mãe “chefe de família”, executa e assume as responsabilidades do seu emprego, porém, não deixam de “cumprir” com as tarefas domésticas, assumindo “a responsabilidade pelo cuidado aos filhos tanto na educação quanto na manutenção financeira, nas atividades do tempo livre, de lazer e de auxílio nas tarefas escolares.” (Perucchi e Beirão, 2007:62).

Isso não se restringe a mulheres chefes de família. Muitas mulheres que tem trabalhos formais, mesmo tendo outra pessoa assumindo as responsabilidades

financeiras da casa, também não deixam de realizar os trabalhos domésticos, em uma dupla jornada. Assim sendo,

“Como o trabalho feminino tem sido tradicionalmente considerado como complemento ao salário do marido e como as mulheres ainda são responsáveis pelos trabalhos domésticos e, principalmente, pela criação dos filhos, a flexibilidade em relação ao emprego ajusta-se também a estratégias de sobrevivência, para que possam dar conta desses dois mundos que as colocam, com frequência, no limite de um esgotamento nervoso” (Castells apud Perucchi e Beirão 2007:67)

Dentro das famílias, as mulheres mais conservadoras assumem concepções romantizadas sobre a figura do pai, quando participativo e presente. De acordo com esta concepção, os homens não seriam apenas provedores, mas estenderiam esta função a uma colaboração com as tarefas tradicionalmente assumidas pela mulher. Não figuram como co-partícipes, mas como “homens diferenciados” que se dispõem a cooperar.

A relação pai/provedor atualmente foi superada, a tarefa de educar sobressai à de prover. (Perucchi e Beirão, 2007:68). Podemos dizer, segundo Perucchi e Beirão (2007), que na contemporaneidade fica evidente a crise do modelo familiar patriarcal e, com isso, a figura paterna toma outra forma e se ressignifica perante a essas mulheres chefes de família. Essa crise não é algo repentino,

“Tal crise vem de longa data, devido a uma realidade construída historicamente pelas lutas de emancipação feminina e de conscientização das mulheres em um contexto de transformações no mercado de trabalho, na ciência tecnológica e na economia globalizada (Castells apud Perucchi e Beirão, 2007)”.

Em virtude dos fatos mencionados, observamos as mudanças ocorridas no núcleo da família e como essas mudanças interferiram nos papéis estabelecidos aos cuidadores. As transformações impuseram à mulher uma representação diferenciada não só acerca da sua condição sexual, mas também como mãe. Também podemos ver a importância da participação dos homens/pais na família na criação dos filhos, na divisão dos afazeres domésticos e as dificuldades enfrentadas pelas mulheres chefes de famílias. A relação entre homem/pai e mulher/mãe referente ao cuidado,



ainda são vistas como atividades de ajuda à mulher e não como atribuição de ambas as partes que devem ser compartilhadas.

### **2.3 Representação das crianças nas famílias e na sociedade**

Dentro da família, os filhos nem sempre receberam o mesmo enfoque, preocupação e cuidados que atualmente se pretende ofertar. Entre os séculos XIII a XV a infância começou a ter novas representações. No período da Idade Média, a mortalidade dentre as crianças era extremamente comum. Com isso, Àries (1973) trabalha o assunto, nos mostrando que a criança era totalmente substituível. Dentro da família, como foi visto em linhas anteriores, a criança era vista como ser produtivo, com valor econômico, tornando-se útil a partir dos sete anos, pois nessa idade já era considerado adulto e apto ao trabalho para a sociedade, imitando as atividades dos adultos ao seu redor.

A infância era uma fase sem grandes créditos e, segundo Àries (1973), tinha com essas crianças um sentimento superficial que se limitava ao momento de “paparicação”, chamado pelo autor os primeiros anos de vida, onde as crianças eram engraçadas e serviam de distração. Se essa criança viesse a óbito, algo que ocorria com frequência, eram substituídas facilmente e rapidamente por outras crianças que poderiam ser mais saudáveis, “não sem tristeza, mas sem desespero” (Àries, 1973: 45). Por isso, não fazia sentido guardar lembranças das crianças, pois não considerava ser ainda significativa sua existência.

As famílias eram sociais, não sentimentais e ao contrário dos dias de hoje, o sentimento materno não era ligado à afetividade. Quando se ultrapassava o momento de “paparicação”, a criança era afastada do convívio dos pais, passando um longo período com outra casa em meio aos adultos, e considerava-se família

apenas quem permaneceu na casa, mais uma vez desconsiderando a criança como integrante da família.

Mudanças nesse contexto só começaram a se efetivar no século XVII. A infância tomava outra forma. Com o surgimento da escola, que tinha o papel moralizador e educacional, a criança é afastada do convívio dos adultos que, com a interferência do poder público e incentivo da Igreja, tinha o intuito de moldar moralmente o homem, somado à “cumplicidade sentimental das famílias”.

Com passar do tempo, a própria cultura se transformou. A criança tomou um ar místico, puro como anjos, comparado ao menino Jesus, que levava as outras pessoas ao encantamento. As modificações culturais deram forma à família que conhecemos hoje. “A família torna-se a célula social, a base dos estados, o fundamento do poder monárquico” (Áries,1981:146) e, com isso, o tratar, as relações e os hábitos entre os familiares também se transformaram:

*“Tratava-se de um sentimento inteiramente novo: os pais se interessavam pelos estudos de seus filhos e os acompanhavam com uma solicitude habitual nos séculos XIX e XX, mas outrora desconhecida. Jean Racine escrevia a seu filho Louis a respeito de seus professores como o faria um pai de hoje (ou de ontem, um ontem muito próximo). A família começou então a se organizar em torno da criança e a lhe dar uma tal importância, que a criança saiu de seu antigo anonimato, que se tornou impossível perde-la ou substituí-la sem uma enorme dor que ela não pôde mais ser reproduzida muitas vezes, e que se tornou necessário limitar seu número para melhor cuidar dela.”(Áries,1973,p.6)*

Atualmente, a partir dos estudos direcionados à infância, chegou-se a conclusão que a infância é um momento importante para a fase adulta, mas não se limita a ser uma preparação para o mesmo, como eram nas visões tradicionais das ciências humanas e sociais até o final do século XX. Sendo assim, “a infância é um período do desenvolvimento, caracterizado pelas transformações de ordem biológica” (Rizzini, et alli, 2009:4).

A infância passou a ter um lugar diferenciado na sociedade, sendo a criança considerada um sujeito de direito, esta fase compreendida como distintiva. Perante a um juiz, para exemplificar uma instância suprema de poder, onde no passado as crianças não teriam voz, hoje devem ser ouvidas e suas opiniões levadas em conta.

James & James salientam que

“o aspecto principal para o surgimento de novos paradigmas é o reconhecimento de que a “infância” é comum a todas as crianças, mas ao mesmo tempo, fragmentada pela diversidade dos modos e estilos de vida de cada criança, em função do seu contexto social e cultural.” (James & James, apud Rizzini, et alli, 2009: 4)

No Brasil, apesar de ter um aparato legal como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) onde é listado um conjunto de proteções e direitos às crianças brasileiras, a infância por ser socialmente construída e dependente de uma origem sócio econômica, as crianças em condição de pobreza, por muitas vezes, não são vistas da mesma forma que as demais. Como indica Rizzini, “existem muitas infâncias no Brasil. Dependendo de sua origem sócio-econômica, crianças da mesma idade, apresentam histórias e experiências de vida completamente diferentes. (Rizzini et alli, 2009)”

A origem socioeconômica também é o parâmetro que norteia o tratamento das crianças e adolescentes. Esse segmento, sendo originário da classe média ou alta é tratado com notória disparidade com relação aos que se encontram em condição de pobreza. Um exemplo dessa diferença é visto na forma que se referem às crianças em alguns programas televisivos ou jornais, onde crianças ou adolescentes de classe média ou alta são chamadas por esta nomeação, mas já os mesmos sendo de classe trabalhadora são tratados por menores ou menores infratores, ocultando a ligação existente da criança com a infância e vice-versa,

passando uma imagem de que esses possuem menos direitos, podem ser tratados com violência, deixando de ter direito de escolha ou até mesmo de opinião.

Essa diferenciação não se restringe às crianças. No caso de acompanhantes em área hospitalar pública do Brasil, crianças e adultos também possuem tratamentos diferenciados quando em condição de pauperização. “Pobreza indica, neste contexto, uma relação de subordinação a priori, indicando que pobre não deve opinar, apenas se submeter aos favores que lhe são concedidos (Rangel e Garcia, 2012: 2).

O acompanhamento não é uma prática aceita com facilidade nos hospitais.

“Na rede de hospitais públicos brasileiros, adultos e crianças foram freqüentemente internados sem acompanhantes. Um olhar sobre a arquitetura da instituição hospital indica que seu projeto original não considerava a possibilidade de se alojar ali, além dos especialistas, outros que não os chamados "pacientes". A instituição médica supõe a possibilidade de, além de curar, atender a todas as necessidades do "paciente" e, portanto, não se justifica a presença de acompanhantes no interior da mesma. Esta situação, tão naturalizada, sempre foi característica dos hospitais públicos e aceita como implicitamente correta. (Rangel e Garcia, 2012: 2).”

A falta de um acompanhante para uma criança traz diversas consequências emocionais, rebatendo ao tratamento. Uma pesquisa realizada por Rangel e Garcia (2012) em um hospital público de grande porte, mostra como se procedia com relação ao acompanhante antes das modificações necessárias. Quando havia necessidade de internação, a mãe ou outro responsável não tinha permissão de permanecer como acompanhante independente do tempo que a criança ficasse hospitalizada. “O hospital é um ambiente hostil para a criança e para seus pais e só a permanência de referências significativas para a criança pode amenizar o sofrimento e o medo que experimenta”. (Rangel e Garcia, 2012: 3)

À criança e ao adolescente, mediante o Estatuto da Criança e do Adolescente, são assegurados diversos recursos, serviços e bens materiais relacionados ao bem estar dessas pessoas em desenvolvimento, entretanto, não se faz o suficiente sem atrelar a esses, o suporte afetivo. (Rangel e Garcia, 2012: 5)''

Com tudo, neste módulo observamos como a representação da criança se modificou com o passar dos anos, de um ser sem foco, sem relevância, facilmente substituído para, atualmente, um ser de direitos e em desenvolvimento. A infância, antes inexistente, tem um lugar considerado e de destaque. Analisando o interior de um hospital publico é interessante observar como essas crianças estão sendo tratadas, também com muitas modificações no modo de tratar e no entendimento a importância de um elo afetivo como o do acompanhante. Ainda há muito a ser feito em com relação à estrutura física desses hospitais, de forma que comporte esses acompanhantes e na humanização dos serviços, assunto esses que serão tratados posteriormente.

### **3 AS ROTAS DE APROXIMAÇÃO COM O OBJETO**

Este capítulo tem como objetivo demonstrar como se deu a aproximação do tema, a sua escolha e o desenrolar dos estudos. Abordaremos os caminhos que tomamos para a iniciação dos estudos referente ao objeto. A partir desse movimento, apresentaremos o que foi analisado e compreendido com relação à observação do local escolhido para essa análise: o campo de estágio.

O objeto estudado foi escolhido a partir da identificação com a temática família e questão de gênero, assuntos abordados durante as aulas ministradas ao decorrer do curso de Serviço Social. Com a inserção no campo de estágio, podendo refletir sobre a realidade ali apresentada, ao mesmo tempo em que se buscou dialogar com os textos vistos em sala de aula, o objeto de estudo foi sendo, pouco a pouco delineado.

O estagio é um momento importante na vida acadêmica do graduando. É o momento de observação da prática profissional e da realidade do campo sócio ocupacional, onde a teoria e pratica se correspondem, podendo assim entender como essa relação se dá. Esta correspondência invalida a tese, muito difundida no meio profissional e acadêmico, que é difícil iluminar a prática a partir dos pressupostos teóricos. O amadurecimento profissional e enriquecimento teórico-pratico também são aquisições decorrentes também da realização do estagio

Inicialmente realizei uma pesquisa bibliográfica, fazendo um levantamento na base scielo, relacionando os temas maternidade em contraste com os homens e a visão de paternidade. Alguns autores já se constituem uma referência para este olhar, ressaltando, em linhas gerais, os papeis destinados à mulher dentro do núcleo familiar, a responsabilidade que se delega para a mulher mãe e como essa relação entre mulher mãe, homem pai, filhos e sociedade.

Logo no primeiro momento em que realizamos o levantamento dos materiais para estudo referente ao tema, já notamos diferenças principalmente quantitativas entre pai-paternidade e mãe-maternidade, quando utilizada a ferramenta de pesquisa para essas palavras.

A quantidade de trabalhos produzidos referente à temática mãe-maternidade é consideravelmente maior se comparada ao de pai-paternidade. Computada a quantidade de trabalhos resultantes da pesquisa com as palavras maternidade e mãe, temos 322 trabalhos, enquanto que somados paternidade e pai o montante resulta em 166. Não é por coincidência que chegamos a um número tão distinto nesse levantamento.

Nas últimas décadas, os estudos referentes ao feminismo têm tomado grandes proporções. Segundo Harding (apud Rago,2001:64)

“o masculino, embora instituído culturalmente, deveria deixar de ser o único padrão existente para o assim chamado ser humano, uma vez que os homens não são os únicos habitantes humanos do planeta. Centrar a atenção exclusivamente nas necessidades masculinas, nos seus interesses, desejos, concepções, garante apenas uma compreensão distorcida e parcial das práticas sociais.” (Harding apud Rago,2001:64)

Essa afirmação mostra a importância que se teve de ampliar e se aprofundar nos estudos referentes à temática. Com tudo é notável o crescimento da produção de trabalhos nessa área, resultando em uma quantidade superior comparada ao levantamento dos trabalhos sobre homem/pai- paternidade.

Após as observações iniciais e primeiras impressões, iniciamos as leituras dos textos selecionados na base scielo. A partir dessas leituras, selecionamos trechos dos textos que mais nos chamaram a atenção para uma melhor comparação com o local de observação, permitindo uma re-elaboração acerca dos modelos dominantes apresentados.

Considerando o objetivo pretendido no trabalho de conclusão de curso,

achamos que seria importante trazer para o trabalho uma pesquisa de campo. Dessa forma mostraríamos com os dados da pesquisa uma melhor visibilidade sobre o objeto. Para isso utilizaríamos da entrevista como instrumento para uma demonstração na prática.

A pesquisa seria realizada concomitantemente ao estágio sem prejuízo para nenhuma das experiências, com o objetivo de trazer uma maior compreensão do perfil das mulheres mães, das respostas institucionais às suas demandas e da visão dos profissionais sobre o que denominamos “novas configurações da família brasileira”.

Porém, tivemos que submeter o projeto de pesquisa à comissão de ética do hospital escolhido. Nesse processo foram requisitados diversos procedimentos burocráticos para que fosse permitida a utilização do nome da instituição e os dados recolhidos para a pesquisa.

Nós entendemos que as exigências burocráticas de certa forma são ferramentas importantes da comissão de ética, até mesmo para resguardar a instituição e, entre outros, aqueles que participariam dessa pesquisa. Entretanto, a extensa exigência burocrática infelizmente estaciona o andamento de todo o processo subsequente a isto, dificultando e atrasando o que deveria ser o foco de todo o processo, a pesquisa. Com isso, a pesquisa deixou de ser possível por termos pouco tempo hábil para o término do mesmo.

Devido ao que foi dito anteriormente, o trabalho será baseado nas experiências vividas no campo de estágio. A partir da vivência direta com os usuários atendidos pelo Serviço Social foi possível conversar e chegar ao objeto do projeto feito para este TCC. Com isso, as considerações aqui apresentadas serão baseadas na observação, problematização das situações vivenciadas, registros e



documentos do setor que, por ter sido estagiária da instituição pude ter acesso.

Analisando o perfil do Ambulatório Pediátrico através das fichas dos usuários atendidos pelo Serviço Social, apreendemos que a grande maioria deles têm a renda próxima a um salário mínimo com eventual acréscimo quando inseridos em programas sociais. Esses programas estão associados ao perfil das famílias atendidas.

Os cuidados com a saúde infantil estão entre as ações prioritárias do Ministério da Saúde onde os programas devem buscar oferecer atendimento mais humanizado e de melhor qualidade. Assim a criança pode se beneficiar de um cuidado integral e multiprofissional que compreenda todas as suas necessidades e direitos como qualquer indivíduo.

A maioria dos pacientes acompanhados no Ambulatório Pediátrico é do Rio de Janeiro e da Baixada Fluminense. O hospital como um todo atende, na quase totalidade dos casos, pessoas de renda baixa que, por sua vez, são os principais usuários do SUS. Este perfil predominante da rede pública de saúde indica o descolamento de outros setores que, por razões baseadas na qualidade do serviço ou mesmo por descrença, preferem utilizar o serviço privado, sem necessariamente obter, com isso, uma qualidade maior.

A busca pelo hospital, na maioria dos casos, relatado pelos usuários, se dá devido ao “fácil” acesso, tendo em vista que se localiza às margens de uma grande avenida. Outros buscam por se tratar de uma instituição que, ao longo dos anos, se tornou um hospital de renome, mesmo que nem sempre satisfaça os critérios dessa reputação.

A maioria dos pacientes necessita de maior abrangência nos tratamentos, sendo acompanhados por mais de uma especialidade. Devido a isso também

recorrem a esse hospital, acreditando comportar todos os serviços em um só local, por ser um hospital estruturalmente de grande porte.

Porém, com o desmonte da saúde, o hospital deixou de atuar com todos os serviços e não se observa a mesma qualidade que tinha no passado, por diversos motivos, entre eles: falta de materiais, déficit de profissionais, fechamento de setores. Quando os pacientes são oriundos da Baixada Fluminense, o principal argumento que justifica a procura é a inexistência/precariedade da rede de saúde, que também ilustra a precarização e o desmonte da saúde.

Levando-se em consideração esses aspectos, o campo de estágio é um local rico para a observação. Mesmo que não tenha sido feito uma pesquisa de fato, já no dia-a-dia são notáveis os pontos levantados nesse trabalho. Não temos a intenção de fazer um trabalho conclusivo e sim trazer o assunto para a reflexão e problematização.

## **4 A PERSPECTIVA DO CUIDADO COMPARTILHADO**

Ao se refletir sobre a importância do compartilhamento, temos o objetivo neste capítulo de discutir algumas representações acerca desse tema. Como já foi visto no trabalho até aqui e é o objetivo do mesmo, mostrar que o acompanhamento é importante para o tratamento das crianças internadas ou acompanhadas no hospital e que o compartilhamento desse cuidado possa ser de fato responsabilidade dos pais, igualmente com a responsabilidade dividida.

Porém, apenas requerer dos pais que estejam presentes, somente pelo motivo de ser a obrigação, é não levar em consideração as questões que cercam essa temática, a atual conjuntura social, é não enxergar os paradigmas e as dificuldades criadas.

Por isso, esse capítulo está dividido em três tópicos: Um exame sobre as normativas, Observações genéricas sobre uma experiência e A participação do Assistente Social nessa relação.

Dessa forma podemos entender melhor como o cuidado está presente no hospital observado, como as normativas respaldam tanto os profissionais quanto os usuários na busca do melhor para a criança e como o Serviço Social se relaciona e posiciona diante dessa temática.

### **4.1 Um exame sobre as normativas**

É importante, nesse momento, voltarmos a abordar a respeito dos papéis distintos adotados pelos membros da família, algo que ainda é, de certa forma, requisitado e visto com naturalidade pela sociedade.

Devido a isso, as normativas vêm ao longo do tempo, sendo atualizadas para que essa diferença diminua.

A Constituição Federal de 1988 contribui para alterações no que se refere à família, como por exemplo, a quebra da chefia conjugal masculina, tornando a sociedade conjugal compartilhada em direitos e deveres pelo homem e pela mulher, o fim da deliberação entre filhos legítimos e ilegítimos, reiterada pelo Estatuto da Criança. As modificações e reestruturações são particularmente difíceis e possuem sentidos diversos para os diferentes segmentos sociais, seu impacto incide de forma distinta sobre eles, pois o acesso a recursos é desigual numa sociedade capitalista. (Macedo et ali, 2010: 3)

Graças às ações de conscientização e busca de igualdade, liderada principalmente e inicialmente por movimentos feministas, tem sofrido modificações nas legislações e sendo mais bem ajustada para essa nova realidade que vem surgindo.

Um exemplo é a Lei 12.470/2011 que possibilita qualquer pessoa, mulher ou homem, sem renda própria que realize o trabalho doméstico na própria residência possa se filiar à Previdência Social como segurado facultativo de baixa renda, garantindo os principais benefícios previdenciários como aposentadoria por idade, por invalidez, auxílio-doença, pensão por morte, salário maternidade e auxílio-reclusão, exceto a aposentadoria por tempo de contribuição.

Apesar de cobrir os dois sexos, sabemos que, mesmo com o aumento de homens nessa situação, a maioria dos trabalhadores atingidos será mulheres donas de casa. Principalmente por se encontrar no imaginário da sociedade que as obrigações domésticas são tarefas femininas e ainda por muitos, principalmente por homens, não valorizada, não reconhecendo as tarefas como trabalhosas e tampouco reconhecendo como um trabalho como os outros fora do domicílio.

Essa lei vem contestar e mostrar socialmente que o trabalho doméstico é um trabalho como os outros, precisa de atenção, proteções assim como todos os outros trabalhos. Também, ao ressaltar que essa lei está para ambos os sexos, deixa claro que atualmente os homens também fazem parte desse grupo e que isso não é problema algum.

As mulheres vêm assumindo novas responsabilidades, fazendo com que as “obrigações” dentro da casa, como tarefa doméstica e o cuidado com os filhos, que anteriormente era somente de uma pessoa, passassem ser compartilhados pelo casal, possibilitando uma maior participação dos pais na vida dos seus filhos.

“No final do século XIX, o papel fundamental do pai era proporcionar aos seus filhos uma educação cristã e bons costumes; no início do século XX, a necessidade masculina de passar a maior parte do dia nas fábricas lhe concedeu a função de ser o suporte econômico familiar e atribuir à mãe a criação e a educação. No período da Segunda Guerra Mundial, a ausência do pai em milhares de famílias ocidentais foi ressentida pelas crianças que cresceram sem uma imagem paterna. As mulheres deviam ser donas de casa e profissionais, já que ocuparam os empregos dos soldados. Essa dupla tarefa da mulher quebrou a imagem do homem como provedor material do lar. Finalmente, a partir da década de 1970 surgiu uma nova imagem paterna, na qual o pai ocupa um importante espaço da vida das crianças. Isso é fortalecido ainda mais pela incorporação de milhões de mulheres à população economicamente ativa e porque os homens estão decididos a participar da criação de seus filhos. (Rosas apud Ramos:28)”

Na realidade do hospital, pudemos acompanhar o compartilhamento da responsabilidade do acompanhamento ou internação e considerar que não é tão igualitário. Era muito mais comum ver a presença feminina no acompanhamento. “As mães-acompanhantes exerciam quatro funções, a saber: mãe-auxiliar de enfermagem; mãe-fiscalizadora dos atos médicos e de seus desdobramentos; mãe-servente e mãe-mãe. (Rangel et al. apud Rangel 2007: 18).”

As atribuições de papéis são vistos com frequência, se tratando de pacientes, especificadamente menores de 12 anos de idade, visto que esses são considerados crianças, necessitam de cuidados e podem ser acompanhado pelos responsáveis . “Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.” (ECA, art. 12, § 2º)

Muito já se caminhou no que se refere aos cuidados com as crianças dentro e fora de uma unidade hospitalar. A imagem que se tinha da criança e da infância, como um todo foi sendo reconstruída através das leis, educação e conscientização

da população. “O reconhecimento dos direitos da infância e da condição da criança como sujeito de direitos é fato recente na história brasileira e em outros países do mundo” (Andrade, 2010:80), mas foi uma conquista importante que mudou a forma de se tratar e o lugar da criança dentro da família.

“Os investimentos científicos sobre a infância a partir do século XIX, em especial da Psicologia e Pedagogia, contribuíram para a construção de imagens da criança como um “vir a ser” e para a construção de práticas normativas quanto ao seu desenvolvimento e atendimento. No campo dos direitos contribuíram para a imagem da criança vulnerável e necessitada e proteção (Soares apud Andrade: 80)”

Referente à saúde, também esta presente no ECA resguardando as crianças, e garantindo o direito a saúde antes mesmo de nascido (1.Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. 2. Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde), ações também, referente ao cuidado, citado anteriormente, seja de fato garantido.

Retomando a respeito do artigo 12 do ECA, “Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente” . (ECA, art. 12, § 2º)

no hospital que foi feita as observações, esse tema é sempre complicado, além de estruturalmente o hospital não comportar com qualidade esses acompanhantes.

A Enfermaria Pediátrica, por exemplo, é um setor em que os pacientes e acompanhantes ficam no mesmo espaço, os acompanhantes se acomodam em

cadeiras ao lado do leito desses pacientes. Entre os acompanhantes o número de mães ou responsáveis do sexo feminino comparado com o número de pais é extremamente alto. Sobre essas questões, aprofundaremos posteriormente.

Devido a esse grande número de mulheres como cuidadoras e o pensamento arraigado no meio social, que esse é o certo e a essas atividades cabem a elas, que os pais enfrentam diversas questões referente ao acompanhamento, mostrando que essas atribuições de papéis, o machismo, prejudicam também aos homens/pais.

Geralmente escolhe-se, “em comum acordo”, um dos pais para ficar como acompanhante. A internação infantil requer acompanhamento integral e fica difícil ambos dispor de tempo já que não há proteção legal que garanta licença, para o acompanhamento dos filhos em qualquer tratamento de saúde sem o desconto no salário. Para a justiça do trabalho, as faltas não podem ser punidas com uma dispensa por justa causa se o funcionário apresentar atestados. Porém se o profissional falta continuamente e deixa a empresa “descoberta”, ele pode sim ser demitido, mas sem justa causa, neste caso, tudo depende das regras interna da empresa ou do acordo feito entre empregador e empregado. A não ser que sejam servidores públicos, esses são cobertos por lei à assistência aos familiares e, entre outros, enfermidade de filho.

Quando a empresa é aberta para acordo depende-se da compreensão desse empregador. Mas com as atribuições de pais referentes ao cuidado ligado à mulher, o homem dessa vez é prejudicado. É muito mais compreensível da parte do empregador a ausência da mãe para essa finalidade, esses se sensibilizam e entram em acordo até onde o empregador não seja tão “prejudicado”. Já quando se trata do pai, na maioria das vezes, essa compreensão não é tão acessível. Tanto que ao se contratar uma mulher para certo cargo, é frequente o questionamento referente aos

filhos já prevendo situações de ausência, no entanto perguntas do tipo não é comum serem feitas para homens.

Esta questão é controversa, pois embora o ECA garanta que a criança deve ser acompanhada de seu representante legal nessas situações (Art. 12), a falta da mãe ou pai ao trabalho para cuidar do filho doente não seja garantido. Contudo, já que a presença do responsável é indispensável, o que é visto no hospital é que se escolhe para isso um deles para se desligar do trabalho e se dedicar ao filho. Como o salário da mulher, geralmente é inferior ao do marido, é ela que assume o acompanhamento.

Nos últimos anos, além dessas questões enraizadas socialmente, algumas outras questões ajudam a reforçar a desigualdade de gênero. Até mesmo as políticas de Assistência Social, com o foco na família e na centralidade da mulher no cuidado, também reforçam essa desigualdade citada.

Saraceno considera que a família constitui o material privilegiado com o qual se constroem os arquétipos sociais e os mitos que nem sempre são positivos. Ao lado das imagens da família-refúgio, da família como lugar de intimidade e de afetividade, espaço de autenticidade, arquétipo de solidariedade e de privacidade, juntam-se as imagens "da família como lugar de inautenticidade, de opressão, de obrigação, de egoísmo exclusivo, a família como geradora de monstros, de violência, a família que mata. Essas imagens reforçadas pela naturalização são encontradas não só nas relações pessoais cotidianas, mas também nos princípios e nas práticas que norteiam a formulação da legislação, das políticas sociais, "quer se fale de recuperar valores familiares, de encorajar a solidariedade familiar, ou, inversamente de uma família que expulsa os seus membros doentes ou necessitados". A força dessa naturalização leva não só a uma compreensão que ignora sua historicidade, mas que também considera a família como uma realidade plenamente enquadrada, interiormente homogênea e apreciável como tal em qualquer contexto social e histórico, ou seja, "a família", conforme reforça Saraceno (Saraceno apud CARLOTO E MARIANO 2010: 452)"

Com base no que foi dito anteriormente, a desigualdade de gênero vem sendo questionada ao longo dos anos, mas esse movimento ainda não teve peso suficiente para que, legalmente haja uma real transformação e/ou conscientização. Desta forma, vemos que a desigualdade e a mulher com centralidade na família no



que se refere ao cuidado ainda está vivo. Com a mudança jurídico normativa também podem alterar os papéis sociais.

#### **4.2 Observações genéricas sobre uma experiência**

Todas as questões de gênero, abordadas anteriormente, foram presenciadas durante a experiência de estágio por diversas vezes. Podemos problematizar juntamente com a supervisora e outras assistentes sociais questões relevantes sobre os casos acompanhados.

Com as observações feitas, levantamos a hipótese de que os cuidados ou acompanhamento infantil (como acompanhamento ambulatorial, puericultura, internações, entre outras) são feitas, na maioria das famílias, pelas mães ou figuras femininas que aparecem dando suporte a essa mãe, juntamente a elas ou no caso da ausência da mesma, ao invés desse suporte ser feito pelo pai, que seria o ideal.

Os ambientes observados se mostraram como uma amostra da realidade vista no dia-a-dia e nos livros estudados. Dessa forma, é fácil encontrarmos pessoas (de pacientes, acompanhantes a profissionais da saúde) que repetem as perspectivas conservadoras a respeito dos acompanhantes e da conduta das mães.

“Segundo Bezerra e Fraga (1996), a mãe é a pessoa da família mais próxima da criança durante a hospitalização, dedicando-se inteiramente à doença de seu filho. A mãe tem a idéia que os cuidados com o filho competem somente a ela, portanto, quando em âmbito hospitalar, ela empenha-se em assumir a condição de provedora de cuidados. (Bezerra e Fraga apud Souza e Oliveira, 2003:381)”

É curioso perceber as reações, das mais variadas, de acompanhantes (mulheres) ao perceber que é o pai que irá acompanhar a criança. Umas reagem achando a atitude admirável desejando essa atitude dos pais dos seus filhos, outras se perguntam pela mãe vendo-o com estranheza, ou as duas opções.

O acompanhamento feito pelo pai por muitas vezes é colocado como uma ajuda a essa mãe, um apoio na atividade que seria “obrigação” dela, por isso a reação de exaltação desse homem “diferente” e pai dedicado. Também devemos ver a situação do pai nesse momento.

Por mais que a maioria dos homens/pais não participe desse acompanhamento diário durante a hospitalização eles não deixam de ter os laços afetivos com a mesma. Nesse momento o contato da criança com o pai é restringido aos horários de visitas. Sendo que esses pais, por diversas vezes, recorrem ao Serviço Social, que é quem autoriza a entrada fora de hora, para poder visitar a criança, pois geralmente o horário do trabalho não é compatível com o horário de visita.

Como dito em segmentos anteriores, os pais contam com a compreensão dos empregadores na liberação do trabalho já que isso não é garantido por lei. Não havendo essa liberação os pais contam por parte da maioria dos empregadores a falta de compreensão a respeito da ausência desse pai, portando resta a ele contar com a compreensão da equipe do hospital já que o emprego é vital para manter a ordem econômica nesse momento.

A equipe do hospital, principalmente a enfermagem, é muito importante nessa relação, pois são eles que têm maior contato com o paciente e com os familiares. Assim como os Assistentes Sociais, levam consigo suas crenças e ideologias pessoais para a atuação profissional e quando se trata da relação mãe-filho as pessoas se sensibilizam e julgam mais.

Já precisamos mediar situações que, por exemplo, a mãe se ausentava muito do leito do filho e as enfermeiras recorreram ao Serviço Social com uma demanda

em que a mãe estava sendo negligente e que os cuidados que essa mãe teria como acompanhante estava indevidamente sendo colocados para as enfermeiras.

Quando fomos entender melhor a situação, através de entrevista social, vimos que a situação não é simples. A mãe estava sim se ausentando, mas pela necessidade que tinha, além de cuidar do filho no hospital, cuidar ou estar parcialmente presente no cuidado dos filhos em casa. Já compartilhava os cuidados dos outros filhos com a avó das crianças.

Essa realidade é muito comum entre as mães acompanhantes e nem sempre esses profissionais conseguem compreender. Segundo o autor Ferreira, Vargas e Rocha (apud Dionísio e Escobar, 2002: 24)

“À enfermagem cabe compreender todo este contexto familiar e social em que a criança está inserida. Deve conhecer a relação binômio mãe filho e saber quais os prejuízos emocionais para a criança quando esta é privada da companhia da mãe e quais as possíveis consequências para o seu futuro desenvolvimento social e emocional ( Ferreira, Vargas e Rocha apud Dionísio e Escobar, 2002: 24)”

Mas alguns não problematizam essa relação, só veem que a mãe está se ausentando e que a “obrigação” dela era estar do lado do filho nesse momento, independente de qualquer coisa.

Isso também acontece, principalmente, nas situações mais complexas. Percebe-se na fala de outras mães e na de funcionários a indignação quando se deparam com outras mães cujo perfil foge ao que é esperado do papel da mãe e da maternidade, papel esse construído como inerente a condição feminina, aquela que renuncia, se sacrifica e dispõe de amor eterno sem limites e sem condicionalidades, tudo em prol dos filhos.

Ao se deparar com uma mãe usuária de crack, por exemplo, as falas são variadas, mas sempre na linha da indignação. A mãe usuária de crack, sai totalmente do estereótipo criado para as mulheres/mães. Muitas renegam os filhos,

não tem apego pela criança ou até tem esse carinho, mas quando colocado em situação de escolha em parar de usar a droga ou ficarem com a criança, essas não tem força para tal ato, até porque entendemos que o viciado em drogas ilícitas é uma pessoa doente, que no efeito ou abstinência da droga, não responde pelo seu querer ou agir.

Falas como “isso não é mãe”, “como pode uma mãe fazer isso”, “ela não merece ser mãe” ou, entre outras falas, “essa criança deve ser tirada urgentemente do convívio dessa mãe” são ouvidas com frequência. Não cabe a reflexão sobre o assunto, simplesmente o “desvio” no que se tem como o certo. Já diz que essa não é uma boa mãe.

Ainda sobre as usuárias de crack, aparentemente, houve um aumento significativo nesses tipos de casos. Essas mulheres dão entrada no hospital, na maioria das vezes, já para terem os filhos e devido à droga, com a saúde, dela e do bebe, bem debilitada.

Há muitas questões relativas à mãe usuária de crack, porém ao contrário do que muitos pensam essas mães apresentam todas as características da mãe idealizada. A maioria delas quer ficar com as crianças, se propõem a aderir ao tratamento contra o vício e mesmo que sem força para se manter bem, a intenção primária é mudar exatamente pelo filho, alegando amor incondicional, amor que leva ao sacrifício. Logo, essas mães, por muitos profissionais, não são consideradas iguais a outras mães, devido ao estado que chegam ao hospital e toda a situação ao seu entorno, mas a maioria tem as mesmas características que as outras mães estereotipadas possuem, até porque todas crescem sob a mesma ideologia.

Na experiência de estagio podemos observar as relações que se estabelecem na internação dos pais juntamente das crianças, com os profissionais. Assim como

exposto na tese de Rangel (2007), também é encontrado na realidade do hospital público observado.

“Todos os membros da equipe de saúde reconheciam, explicitamente, o direito que as mães e as crianças internadas tinham de permanecerem juntas, durante o tempo de hospitalização. Esse reconhecimento tinha, por fundamento, os evidentes benefícios em que essa presença resultava, na recuperação das crianças, na redução dos riscos da hospitalização e nas respostas mais rápidas e positivas às terapêuticas”. (Rangel, 2007:16)

A autora mostra como se dava a relação, na perspectiva dos profissionais, no início do acompanhamento das mães.

“ a convivência diária entre mães e profissionais, num contexto em que as condições materiais e subjetivas não foram consideradas, expuseram, de modo contundente, as contradições de um modelo assistencial, fundado na hegemonia médica. Esse fato pôde ser observado, sobretudo, no que se referia ao entendimento, na prática cotidiana, não tão consensual, acerca da necessidade da presença materna junto à criança internada. [...] Sugeriam também que a presença de uma pessoa leiga, nas enfermarias, poderia dificultar o desenvolvimento do trabalho, o que contrariava as opiniões defendidas quanto à eficácia da terapêutica adotada. [...] A argumentação de alguns deles, mais questionadores, fundamentava-se na certeza da falta de qualificação do leigo para compreender os procedimentos médicos terapêuticos, necessários ao restabelecimento da saúde das crianças hospitalizadas. A introdução da figura das mães-acompanhantes permitiu que estas explicitassem suas demandas, apropriando-se do vocabulário técnico especializado, utilizando-o, sobretudo, para apontar as deficiências do serviço, tais como: a falta de pessoal, a falta de medicamentos, as condições gerais em que os serviços eram prestados, as formas de relacionamento das equipes com as acompanhantes e as condições de trabalho dos profissionais”. (Rangel,2007:17)

Por muitas vezes essa internação foi relatada como conflituosas assim como no hospital observado

“Nesse ambiente, eclodiram conflitos, envolvendo, diretamente, os profissionais da equipe e as acompanhantes (mães e médicos, mães e enfermeiras, mães e auxiliares de enfermagem e, mesmo, entre os profissionais de diferentes categorias). Esses conflitos revelaram a realidade das condições materiais de funcionamento dos serviços públicos e, de modo preponderante, sobre a essência dos ‘direitos’. A contrapartida esperada, para que as mães permanecessem acompanhando seus filhos hospitalizados, implicava a obediência às regras estabelecidas e a execução de tarefas que não lhes competiam, pois, não eram qualificadas”. (Rangel,2007:18)

Contudo, as observações feitas nesse hospital são comuns a outros hospitais públicos no Rio de Janeiro. Os acompanhantes ficam sujeitos a diversas situações, principalmente, para as mães, os julgamentos e cobranças são constantes, não só de outras pessoas para com elas, mas também a maioria dessas mães se cobram.

Apesar de não termos realizado a pesquisa desejada, as observações feitas foram extremamente ricas e muitos pontos a respeito das questões de gênero, puderam ser constatados. A partir dessas constatações, podemos analisar a atuação dos Assistentes Sociais e é o que veremos a seguir.

#### **4.3 A participação do Assistente Social nesta relação**

O Serviço Social é uma profissão com o viés questionador, crítico de todas as formas de dominação e conflitos sociais.

Os estudos de gênero nos convidam a olhar e a pensar de maneira diferente sobre nossa condição histórica e sobre a origem das desigualdades sociais. Convidam-nos a extrapolar fronteiras, sermos flexíveis, deixar-nos mover, captar o cotidiano e a realidade das pessoas atendidas nos espaços institucionais: um cotidiano inserido em nucleamentos da esfera da vida, para além da produção. Ou seja, além do trabalho as pessoas têm casa, família, estão envolvidas em relações de afeto, relações de poder ou de violência, são discriminadas, possuem necessidades, desejos!.(Lisboa, 2010:68 )

No cotidiano de um hospital, na rotina de um Assistente Social é comum se deparar com questões relativas à questão de gênero. Devido a isso, devemos saber a importância de se aprofundar no tema. Segundo a autora Lisboa (2010)

O cotidiano profissional das(os) assistentes sociais tem se confrontado com um leque de situações que caracterizam exclusão, discriminação, exploração, opressão, desigualdade social, relações de poder, de violência, entre outras. De forma pulverizada, quando não isolada, algumas(uns) profissionais de Serviço Social têm se aproximado dos estudos de gênero e insistido na importância da transversalidade dessa categoria na mediação teórica sobre as demandas que surgem no cotidiano das práticas.(Lisboa, 2010:72)

O reconhecimento que há diferenças nas observações na experiência de estágio, por parte dos pacientes e profissionais, levou a busca da problematização e aprofundamento no assunto.

O estudo em nível teórico é de grande importância para qualquer profissional, mas, ficar no tecnicismo e esquecer-se de atrelar a prática, de nada acrescenta. Tem maior importância a problematização e reflexão a respeito desse tema para que assim possa levar a prática.

Esse olhar voltado a essas questões faz com que a intervenção se torne mais qualificada, entre os profissionais do Serviço Social e dos Assistentes Sociais com outras categorias. Exemplificando, há situações em que enfermeiras chegam à equipe com a conduta definida, com olhar moralizante a respeito de mães que não conseguem acompanhar os filhos por diversas razões. Geralmente o olhar do Assistente Social é mais respeitoso e abordando essa família podemos ter um olhar diferenciado, ver o caso de outra forma, podendo dialogar melhor com esses profissionais.

A respeito do acompanhante, acreditamos que vai além do simples fato de estar presente. Quando uma pessoa se encontra internada, vários fatores estão em questão nesse momento. Esse momento é sempre complicado quando se trata de um adulto, se tratando de criança a preocupação e sensibilização é sempre maior, não somente com os cuidados médicos, mas também com a parte emocional que fica mais vulnerável.

Elas, as crianças, na maioria dos casos, dependendo da sua idade, não entende a gravidade do seu quadro clínico, a importância do tratamento, e são muito mais fechadas pra qualquer aproximação de uma pessoa que não está habituada ter contato, no caso médicos, enfermeiros, entre outros profissionais da saúde. Desta forma a presença de uma pessoa próxima à criança (e a qualquer paciente) é de grande importância.

Se analisarmos setores como a emergência de um hospital, por exemplo, em

que funcione em escala de plantão, a própria rotina hospitalar dificulta em diversos aspectos. Essa rotina impossibilita a criação de vínculos afetivos dos pacientes com o meio que ele foi inserido. São funcionários diferentes conversando com esses pacientes, tocando, medicando, são pessoas desconhecidas a sua volta, dependendo do caso o acompanhamento fica impossibilitado, além do próprio motivo que o fez necessitar desse setor.

Devido ao grande número de acompanhantes do sexo feminino, quando algum pai ou responsável do sexo masculino fica no papel de cuidador, não é tão bem aceito pela equipe, tentando encontrar alguém do sexo feminino que possa acompanhar essa criança, não pelo fato de ser homem, mas pela rotina que já está estabelecida no local, como banho, alimentação e o próprio convívio. Porém, a presença desses homens não é nem pode ser impedida e sim incentivada.

No lugar de estagiário, nunca presenciei um Assistente Social dificultando certas situações como negar a visita hospitalar fora de hora. É necessário existir esse entendimento da parte do profissional. A formação do Serviço Social capacita o profissional a problematização dessas situações, porém não estão isentos de ter julgamentos ou atitudes referentes a essas questões de gênero de forma pejorativa, até porque todos nós vivemos em um país ainda muito machista e com uma cultura do patriarcado muito forte, viciando o nosso olhar, pois, como diversos autores abordam, não se desvincula da sua realidade, leva a sua realidade para o trabalho. Da mesma forma acontece com os profissionais da saúde, uns são capacitados a problematizar essas questões ainda na sua formação e outros não. Alguns médicos, principalmente os mais jovens, nunca tiveram contato com realidades parecidas, dessa forma fica difícil entender o que eles vivem.



Contudo, na atuação do Assistente Social envolve o respeito à dificuldade da mãe e vai além do querer que o pai esteja presente. Temos que dar condições para esse pai acompanhar a criança, favorecer para sua participação ser mais efetiva e buscar mudanças, principalmente no âmbito dos valores e reprodução de práticas tradicionais e regressivas. Não se trata de interferir de forma impositiva, mas buscar fomentar maior equanimidade tanto o pai quanto como a mãe como cuidadores.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao me deparar com a realidade de um ambiente hospitalar, pude fazer alguns questionamentos a respeito do acompanhamento dos responsáveis de crianças em acompanhamento ambulatorial e acamadas. A partir disso algumas suspeitas iniciais foram destacadas onde, entre elas, a mulher permanecendo como a principal cuidadora, não necessariamente a mulher mãe, mas o sexo feminino é direcionado a funções que remetem ao cuidado e, com isso, assumindo a responsabilidade do mesmo. Outra suspeita levantada se deu em relação às atribuições de papéis de forma “tabelada”, definindo com isso o que são tarefas ditas femininas e masculinas.

O objetivo desse trabalho foi trazer esse assunto para a reflexão e ao debate, extraindo conhecimento a partir de bases textuais. Sem nenhuma pretensão de esgotar este interessante e necessário assunto, foi possível verificar nesta reflexão que de fato é notável que na prática a mulher é ainda a mais responsabilizada. Portanto, a partir dessa reflexão, mostrar como é necessário o home/pai compartilhe dos papéis ditos serem da mulher/mãe.

A ausência da figura masculina trouxe para este trabalho limitações no estudo do mesmo, certa vez que encontramos dificuldades para ouvir esses homens/pais sobre o que pensam a respeito da temática abordada, exatamente por não estarem presentes. Se pudéssemos ouvi-los mais, talvez poderíamos aprofundar e abordar outras questões trazidas nesse contato. Para além das limitações na pesquisa empírica é notável a escassez de trabalhos produzidos com o olhar voltado para a participação e acompanhamento da criança por esses pais, trazendo também, desta forma, dificuldade a esse trabalho.

Já vemos mudanças na cobrança da participação e responsabilização dos pais/homens, principalmente judicialmente, contudo ainda há muito que avançar. A

mulher assume esse papel muitas vezes sem nenhum questionamento próprio do porque está inserida nesse contexto.

A intenção não é criar um viés sexista e dizer que o pai tem que participar tanto quanto a mãe de maneira impositiva, com atitudes desse tipo pode criar uma imagem de luta entre os sexos. O pai tem que participar sim, mas isso é uma construção histórica, social e um processo de conscientização.

Discutir gênero parece uma discussão antiga ou já saturada, entretanto no cotidiano e principalmente na oportunidade que foi dada de observar o cotidiano de um grande hospital em que essas relações estão extremadas, fica claro como a discussão ainda é atual e necessária ser feita constantemente.

É muito importante que os profissionais em Serviço Social tragam essa temática sempre que possível, por meio de palestras, no decorrer das entrevistas ou mesmo em conversas informais. Dessa forma evita-se que o assunto caia no esquecimento ou que seja pormenorizado além de proporcionar a reflexão sobre as questões imediatas considerando o caráter interventivo da profissão.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Ana Elizabeth Santos. Divisão sexual do trabalho: a separação da produção do espaço reprodutivo da família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 2, Ago. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462013000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000200002&lng=en&nrm=iso)>. acessos em 27 set. 2014.

ANDRADE, LBP. Educação infantil: discurso, legislação e práticas institucionais [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. Disponível em < [books.scielo.org/id/h8pyf/pdf/andrade-9788579830853.pdf](http://books.scielo.org/id/h8pyf/pdf/andrade-9788579830853.pdf) > Acessos em .19 out 2014

ARIES, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro, Editora Zahar, 1973

BADINTER, Elisabeth. **Um Amor Conquistado**: o Mito do Amor Materno, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 26 p.

BRASIL, Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011. Resumo da lei. Publicação do diário oficial da união, data.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Constituição federal**.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal 8069 de 13/07/1990.

Brasília, 13 de julho de 1990; 169º da Independência e 102º da República

BRUSCHINI, Maria Cristina Aranha; RICOLDI, Arlene Martinez. Revendo estereótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 20, n. 1, Abr. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2012000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000100014&lng=en&nrm=iso)>. acessos em 15 out. 2014.

CARLOTO, Cássia Maria; MARIANO, Silvana Aparecida. No meio do caminho entre o privado e o público: um debate sobre o papel das mulheres na política de assistência social. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 18, n. 2, Ago. 2010 . Disponível em : <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2010000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000200009&lng=en&nrm=iso)>.Acessado em 3 dez. 2014

DE SANTANA, Anabela Maurício. Mulher mantenedora/homem chefe de família: uma questão de gênero e poder. **Revista Fórum Identidades**, 2013. Disponível em < [http://200.17.141.110/periodicos/revista\\_forum\\_identidades/revistas/ARQ\\_FORUM\\_I ND\\_8/FORUM\\_V8\\_05.pdf](http://200.17.141.110/periodicos/revista_forum_identidades/revistas/ARQ_FORUM_I ND_8/FORUM_V8_05.pdf) > Acessos em 5 dez. 2014

DIONÍSIO RPP, Escobar EMA. **Importância da presença e participação dos pais durante a hospitalização da criança**. Rev Enferm UNISA 2002; 3: 23-6.

FREITAS, Waglânia de Mendonça Faustino e; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, jan. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000100015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100015&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 nov. 2014.

LISBOA, T.K. **Gênero, feminismo e Serviço Social**: Encontros e desencontros ao longo da história da profissão. Universidade Federal de Santa Catarina. Ver. Katál. Florianópolis, v. 13 n. 1 p. 68-72, jan./jun. 2010.

MACEDO, Cristina, FERRAZ, Vânia, MORATTO, Maiara, SOUZA, Marisa Antonia. A família no contexto social, 2010 Disponível em : <[http://fgh.escoladenegocios.info/revistaalumni/artigos/ed02/ed\\_02\\_ServicoSocial\\_FamiliaContextoSocial.pdf](http://fgh.escoladenegocios.info/revistaalumni/artigos/ed02/ed_02_ServicoSocial_FamiliaContextoSocial.pdf) > Acessado em 21 de dez 2014

PERUCCHI, Juliana; BEIRAO, Aline Maiochi. Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, dez. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652007000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 11 out. 2014.

RAGO, Margareth. Feminizar é preciso: por uma cultura filógena. **São Paulo Perspec.**, São Paulo , v. 15, n. 3, jul. 2001 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392001000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000300009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 set. 2014.

RAMOS, S. Família Monoparental Feminina: Reflexões Acerca Do Empreendedorismo De Mulheres No Município De Horizonte-Ce. 2013. Trabalho de Graduação( Graduação em Serviço Social) Faculdade de Serviço Social. CESC, Fortaleza, 2013.

RANGEL, Angela Maria Hygino. **A dinâmica cotidiana da negociação da ordem hospitalar entre profissionais de saúde e acompanhantes de crianças internadas. 2007. 304 f. Tese ( Doutorado em Ciências )** - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro.

RANGEL, Angela; GARCIA, Joana. **As diversas faces do acompanhamento de crianças**. R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 19-29, Mar. 2012.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba , v. 16, n. 2, ago. 2011 .

RIZZINI, Irene; NEUMANN, Mariana Menezes; CISNEROS. Arianna. Estudos contemporâneos sobre a infância e paradigmas de direitos. Reflexões com base nas vozes de crianças e adolescentes em situação de rua no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <

[http://www.ciespi.org.br/publicacoes/artigos?task=download&file=artigo\\_pdf&id=413](http://www.ciespi.org.br/publicacoes/artigos?task=download&file=artigo_pdf&id=413)  
> Acessos em 5 set. 2014

SANTOS, Jonabio Barbosa dos ; Santos, Morgana Sales da Costa. Família monoparental brasileira. Rev. Jur., Brasília, v. 10, n. 92, p.01-30, out./2008 a jan./2009. Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/revista/revistajuridica/Artigos/PDF/JonabioBarbosa\\_Rev92.pdf](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista/revistajuridica/Artigos/PDF/JonabioBarbosa_Rev92.pdf) > Acessado em : 5 dez. 2014

SCAVONE, Lucila. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, Fundação UNI e UNESP, v. 5, n. 8, p. 49, fev. 2001.

SILVA, Deusivania Vieira da; SALOMAO, Nádya Maria Ribeiro. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 8, n. 1, Abr. 2003 . Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2003000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000100015&lng=en&nrm=iso)>. acessos em 23 out. 2014

SOUZA, Carla Cristina Fernandes; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. A participação da mãe nos cuidados ao seu filho hospitalizado: uma perspectiva da equipe de enfermagem1. v. 7, n. 3. 2003 em: <  
[http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1059](http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1059) > Acessado em : 4 nov. 2014.