

# REPRODUÇÃO SOCIAL X GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO

Cristine Ribeiro Isphair Maziero <sup>1</sup>

## RESUMO

O presente trabalho apresenta o estudo de caso de uma adolescente de 16 anos que teve seu filho recém-nascido internado na ala pediátrica do Hospital Santa Cruz de Canoinhas no mês de agosto do ano de 2014. Tal fato trouxe angústia e inquietações aos profissionais envolvidos no atendimento e nos cuidados à mãe do bebê. Tais inquietações não afloraram apenas por tratar-se de mais um caso de adolescente que engravida sem planejamento, sem concluir seus estudos e sem renda para custear as suas próprias necessidades e do seu filho, mas sim, pela falta de experiência da mãe e de toda sua família em cuidar de uma criança. Esta falta de experiência não vem sozinha, ela é também acompanhada de uma reprodução social familiar, que se repete de geração em geração. Ela traz uma forte questão cultural, um enraizamento de postura, de um padrão firme que diz: "minha mãe fez assim, vou fazer assim também" (SIC). Tantos casos de mães adolescentes que caem no esquecimento da rede social de atendimento, que faz todos os serviços envolvidos também repetirem condutas, orientações, encaminhamentos, falas, e que se diz o tempo todo que vai ser sempre assim, que nada muda e que os pacientes não compreendem o que lhes é dito. O trabalho apresentado mostra que além da forte reprodução social familiar, temos também uma forte reprodução social enquanto profissionais envolvidos na rede de cuidados de crianças e adolescentes. O estudo de caso exposto é pautado em Pesquisa Bibliográfica e Documental.

Palavras Chaves: Adolescência, Gestaç o, Reprodução social.

## ABSTRACT

This work is the result of the case of an adolescent study research that took her newborn son hospitalized in the pediatric wing of Canoinhas Hospital Santa Cruz in August of 2014. The subject was chosen because it brought distress and concerns the professionals involved in care and care will the baby's mother (she with her 16 years old). Such concerns surfaced not only it is more an adolescent case that pregnant without planning, without completing his studies and without their own income to cover their own needs and your child, but by the total lack of mother's experience and his whole family in caring for a child. This total lack of experience does not come alone, it is also accompanied by a family social reproduction, which is repeated from generation to generation. She brings a strong cultural issue, one posture rooting, a firm standard that says my mother did so, I will do so. Many cases of adolescent mothers who fall by the wayside social service network, making all the services involved also repeated conduct, guidance, referrals, speeches, and it is said all the time that will always be so, that nothing changes and that patients do not understand what they are told. The presented study aimed to show that besides the strong family social reproduction, we also have a strong social reproduction as professionals involved in the network of care for children and adolescents.

Key words: Adolescence, Pregnancy, Social reproduction.

<sup>1</sup> Especializanda em Educação, Diversidade e Redes de Proteção da Universidade do Contestado - UNC

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente artigo nasceu das muitas inquietações, indagações e angústias dos profissionais da equipe multidisciplinar que atende os pacientes internados na ala pediátrica do Hospital Santa Cruz de Canoinhas. O estudo de caso que objetivou este trabalho traz reflexões sobre a atuação dos profissionais da rede de atendimento enquanto promotores de saúde e que tem como objetivo a prevenção de doenças e seus agravos. Entretanto, o que permeou este estudo foi a forte reprodução social que a mãe do recém-nascido apresentou durante o período de internamento.

Este artigo tem como finalidade os seguintes objetivos:

Geral: Analisar a interferência da reprodução social no âmbito familiar com mães adolescentes e os cuidados necessários com seus filhos, suas impressões no internamento hospitalar.

Específicos:

- Buscar no caso atendido os indicadores de reprodução social no âmbito familiar.
- Identificar de que forma a reprodução social afeta a mãe adolescente e seu filho.
- Relatar de que forma a equipe orientou os autores do caso atendido esclarecendo dúvidas e criando os mecanismos corretos para os cuidados com um recém – nascido, respeitando suas crenças e seus valores.

## **2 APRESENTAÇÃO DO CASO EM ESTUDO**

A adolescente A.L teve um aborto espontâneo aos 15 anos de idade, de acordo com informações da equipe de enfermagem da Clínica da Mulher e da Criança do município de Canoinhas. Um ano depois do ocorrido, então com 16 anos, A.L engravidou novamente e realizou o pré-natal tardio. Entretanto, a mãe deu á luz um menino com saúde pesando 2.885 kg. Quando o bebê nasce ele é mostrado para mãe e levado pelo pediatra ou pela enfermeira obstetra (que foi o caso da

paciente) para o berço aquecido pois a pele do bebê é muito fina e ele perde muito calor. Neste momento, o pediatra avalia a cor, a frequência cardíaca, frequência respiratória e se o recém-nascido está ativo. Com um minuto de nascido o pediatra dá uma primeira nota avaliando a vitalidade do bebê, esta nota é chamada de APGAR. Após esta primeira nota, o pediatra examina o bebê, observando todo o seu corpo e se existe alguma má-formação ou alterações clínicas. Após o quinto minuto, há uma nova reavaliação que leva a geração de uma segunda nota de avaliação. Esta nota é importante para o pediatra que acompanhará o bebê por que terá a noção de como o bebê nasceu. Notas inferiores a 7 mostram que o recém-nascido não nasceu bem e indicam que pode estar faltando oxigênio para o bebê, bem como podem indicar que o bebê necessita de tratamento especial. Não havendo melhora, a equipe (efetivamente o pediatra) trabalhará intensamente para conseguir uma vaga em UTI - neonatal, e assim encaminhar o bebê para tratamento intensivo. Notas superiores a 7 indicam que o bebê nasceu bem e poderá ir para o quarto com a mãe. O recém -nascido do estudo apresentado teve seu APGAR 9/10, ou seja, obteve nota 9 no seu primeiro minuto de vida e nota 10 no seu quinto minuto de vida. Percebe-se então, que mesmo com pré-natal não satisfatório da mãe, o seu filho nasceu em Bom Estado Geral - BEG (nomenclatura da equipe de saúde). A data da alta hospitalar da mãe e do bebê deu-se dentro do previsto, 24 horas após o parto normal (para parto cesárea a alta ocorre com 48 horas). Segundo informações da rede de atendimento, o recém-nascido mora com a mãe na casa dos avós maternos em uma casa humilde, com condições precárias de higiene em um bairro com índices importantes de vulnerabilidade social. O pai do pequeno F.J colabora, esporadicamente, com a compra de fraldas descartáveis e roupas, morando na casa dos seus pais, sem trabalho fixo. Com apenas 36 dias de vida, F.J apresentou um quadro grave de desnutrição e desidratação, sendo levado pela mãe até a Unidade Básica de Saúde do bairro para ser atendido pelo médico. O bebê foi avaliado pela enfermeira da unidade e já encaminhado ao médico pediatra que estava atendendo naquela unidade. Após minuciosa avaliação, o profissional imediatamente encaminhou a mãe e seu filho para internação urgente na ala pediátrica do Hospital Santa Cruz de Canoinhas, aos cuidados do médico pediatra de sobreaviso naquela data. Quando a mãe chegou com seu filho para internamento a equipe do setor de

internação constatou que a criança ainda não possuía a Certidão de Nascimento, sendo necessário colocar os números de documentos da mãe. O bebê foi admitido na unidade pediátrica pela equipe de enfermagem e apresentava-se sonolento, sem reflexos efetivos, sem sugar o seio materno. Imediatamente a equipe multidisciplinar do Hospital Santa Cruz de Canoinhas - HSCC, composta por psicóloga, assistente social, enfermeira obstetra e nutricionista, foi acionada para atender o caso, a pedido do pediatra. Os indicadores dessa reprodução serão apresentados no item resultados e discussão.

### 3 METODOLOGIA

Para iniciar o presente artigo, optou-se por apresentar o estudo de caso já descrito, que suscitou o interesse profissional pela sua análise. Todo o embasamento para a elaboração do artigo pautou-se nas situações apresentadas pela família em questão como ponto principal.

Segundo Yin (ano, p. ?),

A pesquisa de estudo de caso é uma das várias maneiras de realizar uma pesquisa nas ciências sociais. Outras maneiras incluem experimentos, levantamentos, história e análise de arquivos como modelagens econômicas ou estatísticas. A pesquisa de estudo de caso seria o método preferencial em comparação aos outros em situações nas quais as principais questões da pesquisa são como? ou porque?; um pesquisador tem pouco ou nenhum controle sobre eventos comportamentais; e o foco do estudo é um fenômeno contemporâneo (em vez de um fenômeno completamente histórico).

Passou-se então para a fase da organização do material (prontuário do paciente menor) e descrição de autores para que as informações coletadas em suas publicações fossem ao encontro dos objetivos da pesquisa, delimitada como pesquisa descritiva, abordando a temática qualitativamente. Quanto aos procedimentos técnicos caracterizou-se como bibliográfica e documental, tratando-se de mais uma publicação que levanta a problemática da saúde do Brasil, como a reprodução social interfere na conduta de vida das pessoas, principalmente na gravidez na adolescência e ainda como os profissionais devem estar preparados

<sup>1</sup> Especializanda em Educação, Diversidade e Redes de Proteção da Universidade do Contestado - UNC

para o trabalho com pacientes que vivem situações diferentes das suas e que por vezes trazem não apenas a “doença”, mas também uma série de questões que perpassam as políticas de atendimento.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo de caso apresentando traz considerações sobre a reprodução social e a gravidez na adolescência, e como estas questões podem permear o atendimento dos profissionais a rede de atendimento das políticas públicas e como afetam a vida das pessoas envolvidas. A adolescente engravidou pela segunda vez, e nem mesmo já tendo sofrido um aborto, não realizou de forma satisfatória e eficiente o pré-natal. Talvez por ser ainda um ser em desenvolvimento e não entender e/ou medir as consequências de seus atos.

Segundo Dias e Teixeira (2010, p.),

A maternidade exige que a jovem redefina sua identidade levando em consideração o fato de que sua vida, da gravidez em diante, estará vinculada às demandas do filho. A projeção de si mesmo no futuro, elemento importante da construção da identidade na adolescência é substancialmente afetada no caso das adolescentes que engravidam, que precisam lidar com uma nova perspectiva temporal dada pelo desenrolar da gravidez e do próprio desenvolvimento do bebê após o nascimento. Planos são deixados de lado ou redimensionados em função da gestação e da maternidade/ paternidade.

Nesta reflexão, pode-se analisar que a adolescente precisava, inesperadamente, colocar seus desejos e anseios de lado para dedicar-se ao seu filho, muito antes deste nascer. Isto não ocorreu, uma vez que a mesma não pode prever as consequências que a falta do acompanhamento médico durante a gestação poderia trazer para o seu bebê.

Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes. Cabe ressaltar que o acompanhamento pré-natal tem efeito protetor sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, uma vez que contribui para uma menor incidência de mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade Peri natal (DIAS E TEIXEIRA, 2010, p.).

Outro fator importante que pode ter levado a adolescente a não realizar o pré-natal de forma satisfatória é o exemplo da sua mãe, que teve oito filhos e também

<sup>1</sup> Especializanda em Educação, Diversidade e Redes de Proteção da Universidade do Contestado - UNC

não realizou o acompanhamento necessário em nenhuma das gestações (a própria mãe contou para a equipe de enfermagem do hospital).

A adolescente que engravida, além de exercer o papel de filha, passa a exercer o papel de mãe, e ressignifica, nesse processo, a sua relação com a própria mãe. A posição da adolescente gestante, no contexto familiar, é redimensionada, na medida em que ela precisa desenvolver habilidades e assumir responsabilidades relacionadas ao cuidado do bebê e de si mesma. A família também passa a ter expectativas em relação ao seu desempenho como mãe (DIAS E TEIXEIRA, 2010, p.).

Esta adolescente repetiu o que viu, o que aprendeu dentro do ambiente familiar, uma reprodução social. Ela, de alguma maneira, admira a mãe, conhece como ninguém sua própria realidade e a dos seus irmãos. Em contato com a rede de atendimento, pode-se conhecer a história da família em questão. O pai da família L. não pode trabalhar por apresentar um laudo médico atestando ser portador de câncer de pele, porém não conseguiu benefício previdenciário apesar das tentativas de acesso. A mãe é responsável por cuidar da casa e dos filhos, e depois do neto. Ela também teve um bebê, cinco dias depois da filha dar à luz o seu neto. Além deste bebê recém nascido e a filha adolescente agora mãe, ela tem mais sete filhos (o mais velho tem 19 anos), e um deles é portador de deficiência intelectual e é aluno da APAE. Este filho recebe o Benefício de Prestação Continuada - BPC, o mais velho trabalha em um supermercado e ajuda nas despesas da casa. Por outro lado, a família contou durante um tempo com o Programa Bolsa Família, porém teve o benefício suspenso por não atender as condicionalidades exigidas pelo programa.

A família é atendida pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS após encaminhamento do Conselho Tutelar por negligenciar alguns cuidados com os filhos. (a não matrícula e a não frequência na escola, higiene precária, falta de documentos/registro de nascimento).

O próprio recém nascido do estudo foi negligenciado pela falta de pré-natal que é de total importância para acompanhar seu desenvolvimento e mesmo passado 36 dias do seu nascimento, ainda não tinha seu Registro de Nascimento.

A equipe multidisciplinar do Hospital Santa Cruz de Canoinhas obteve informações do Conselho Tutelar de que a família L foi intimada a comparecer no fórum da Comarca de Canoinhas para uma audiência com promotor de justiça e juíza da Vara da Infância para prestar esclarecimentos sobre todas as negligências e, ainda, por não seguirem as orientações indicadas pela rede de atendimento.

Um dos conselheiros tutelares que atendeu a família relatou para equipe do hospital que a previsão da sentença da juíza seria em primeira instância determinar o acolhimento em abrigo institucional dos filhos menores de idade, inclusive a mãe adolescente e seu recém-nascido, como medida protetiva para as crianças e adolescentes e para que os pais entendessem definitivamente que todas as orientações da rede deveriam ser acatadas e colocadas em prática.

Isso demonstra que os direitos destas crianças e adolescentes da família em questão não estão sendo respeitos, havendo assim uma violação de direitos. O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, importante instrumento legal que trata de forma prioritária a infância e a adolescência no Brasil, é claro em seu Artigo 4º quando traz,

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes á vida, á saúde, á alimentação, á educação, ao esporte, ao lazer, á profissionalização, á cultura, á dignidade, ao respeito, á liberdade e á convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990, p.).

Pode-se assim observar que, todo processo vivido pela mãe A.L é a reprodução social que se apresentou claramente para a equipe do hospital e também para toda a rede que atendeu a família.

Para Carvalho e Almeida (2003, p.), a família tem um papel determinante na vida de seus indivíduos, principalmente na questão da proteção básica dos seus membros.

Constituída com base nas relações de parentesco cultural e historicamente determinadas, a família inclui-se entre as instituições sociais básicas. Com o desenvolvimento das ciências sociais, ampla bibliografia internacional tem analisado suas diversas configurações e destacado sua centralidade conforme a reprodução demográfica e social. A família é apontada como elemento-chave não apenas para a "sobrevivência" dos indivíduos, mas também para a proteção e a socialização de seus componentes, transmissão do capital cultural, do capital econômico e da propriedade do grupo, bem como das relações de gênero e de solidariedade entre gerações. Representando a forma tradicional de viver e uma instância mediadora entre indivíduo e sociedade, a família operaria como espaço de produção e transmissão de pautas e práticas culturais e como organização responsável pela existência cotidiana de seus integrantes, produzindo,

reunindo e distribuindo recursos para a satisfação de suas necessidades básicas (CARVALHO E ALMEIDA, 2003, p. ).

A família da mãe A.L, segundo informações das equipes de DA REDE ATENDIMENTO????? referência e do Conselho Tutelar, não possuem uma rotina de higiene, de estudo, de cumprir o horário correto da escola, de tempo para tarefas da casa e de refeições.

Alencar (1990, p.), afirma que a família seria o fundamento da moral e da ordem social.

Na visão dos membros da família, tudo estava em ordem, tudo estava certo, e a maneira como a matriarca criou os filhos é um exemplo seguido pelas futuras mães do núcleo L, incluindo a adolescente mãe do recém-nascido internado no Hospital Santa Cruz de Canoinhas por quadro de desnutrição. A equipe multidisciplinar do hospital que atendeu a mãe e o bebê viu a necessidade de interferir, de forma respeitosa, com orientações e informações sobre as tarefas diárias e básicas que a família precisa seguir para evitar danos e prejuízos à saúde de seus membros.

O ponto principal foi sensibilizar a mãe do pequeno F.J que higiene é fundamental para que seu filho cresça saudável, que a organização dentro de casa facilita nos cuidados, na limpeza e na realização das tarefas diárias. A limpeza na área externa da casa é também importante pois afasta bichos e animais que podem transmitir doenças e infecções.

Explicou-se ainda a importância de frequentar a escola, finalizar os estudos e procurar aperfeiçoar-se, para conseguir uma colocação no mercado de trabalho e conseqüentemente suprir suas próprias necessidades bem como as do seu filho.

Durante a anamnese (entrevista realizada pelo profissional de saúde ao paciente que tem por objetivo ser um ponto inicial no diagnóstico de uma doença ou patologia) realizada pela equipe de enfermagem do hospital à mãe, coletou-se dados importantes para o entendimento do motivo da desnutrição do pequeno F.J.

A mãe contou que sua mãe, avó materna do recém-nascido, por ter tido um filho com apenas cinco dias de diferença da filha adolescente, amamentou o neto por entender que o leite da filha era "fraco" (SIC). Tal comportamento não é de forma alguma aconselhado pelos profissionais de saúde devido ao risco de infecção



cruzada. Este inclusive é um dos fatores que pode ter levado a criança ao quadro de desnutrição. De acordo com a enfermeira obstetra, não existe leite fraco, e nem pouco leite, a produção de leite aumenta à medida que o bebê suga o peito. Por isso dizemos que o leite materno é a livre demanda, ou seja, a mãe dá o peito ao seu filho quando e quanto ele quiser (SOARES, 2013).

Neste caso específico, conforme orientações da equipe de enfermagem do hospital, o bebê estava desidratado e desnutrido porque a mãe o deixava pouco no seio (5 minutos), ele dormia e ela não o estimulava para que mamasse mais. Isso foi fatal para a desnutrição, pois o leite do final da mamada é o que realmente alimenta o bebê. Ela deveria deixá-lo no peito até que ele estivesse satisfeito, sempre estimulando-o a sugar. O leite materno, nesta fase, vai alimentar e hidratar o bebê.

Observou-se que a mãe tem produção de leite satisfatória, inclusive os médicos pediatras que atenderam o pequeno F.J ainda prescreveram medicação para a mãe que aumenta a produção de leite, alegando, através de mais orientações, o que já é amplamente divulgado através de campanhas em rádio, televisão e cartazes, que o leite materno é o principal alimento para todo recém-nascido. Desta forma, para o bebê do caso estudado não é diferente. Além da produção de leite, outro ponto favorável é que o recém-nascido teve "boa pega" (SIC) desde a primeira mamada (conforme relatos da enfermeira obstetra que acompanhou mãe e bebê na hora do parto e depois neste internamento).

Além disso, um bebê precisa de cuidados, de amor, de olhar, de atenção e de tempo. Isso tudo proporciona vínculos que se fortalecem numa construção diária de afeto, e assim poderá determinar o adulto que vai se formar. A psicóloga do Hospital Santa Cruz de Canoinhas, diz que:

A amamentação é uma ligação muito forte entre mãe e filho. É um contato íntimo de pele a pele e olhos nos olhos, que possibilita a dupla sentir um enorme prazer neste ato, um amor que aumenta a cada mamada e se constrói em uma base firme vinculando pra sempre mãe e filho. É na amamentação que o afeto, toque e carinho são maiores, pois o bebê receberá da mãe um contato íntimo de aconchego e calor, os mesmos que sentia no útero da mãe, numa relação de continuidade, proporcionando a dupla mãe-filho estreitar os laços de afetividade (ALMEIDA, 2013, p.).

Nesta temática, analisou-se que as orientações repassadas pela equipe do hospital à mãe adolescente não diferem das orientações recebidas pelas outras mães que estão iniciando a amamentação, exceto pelo fato de se tratar de dois

indivíduos (mãe e filho) com condição peculiar de pessoas em desenvolvimento e com prioridade absoluta. Dentre os Artigos 7º e 14º, o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, ressalta-se que, 'Toda criança e adolescente têm direito a proteção á vida e á saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência'. (BRASIL, 1990)

O ponto importante levantado pela equipe multidisciplinar do Hospital Santa Cruz de Canoinhas - HSCC, foi a reprodução social , o fazer conforme sua mãe faz. Nesta perspectiva, percebe-se o quanto as pessoas referenciam-se com o que vêem do seu ambiente familiar.

Segundo Camargo (2007, p. ),

O desenvolvimento tem sido marcado por desigualdades históricas produzidas no sistema capitalista produtivo, onde se persegue o objetivo de melhorar as condições de vida e sobrepor-se á injustiça e ás desigualdades sociais. Como potente resultante do dinamismo social, o padrão de saúde é também formado e informa o conjunto de crenças e valores que igualmente impulsionam ou emperram as conquistas coletivas. Falar em atenção integral á saúde significa apreender o conjunto de ações exercidas em interlocuções individuais e coletivas que visam contribuir para maior desenvolvimento social, de modo que a saúde transcenda o conceito "ausência de doença" e passe a ser concebida a partir de um conceito ampliado.

Com o caso estudado, nota-se que as crenças e os valores impostos pela família á uma menina de 16 anos que se viu gestante e sem planejamento são o principal empecilho para que os cuidados com o bebê fossem conduzidos de forma correta. Esta é a principal missão dos profissionais de saúde envolvidos neste caso e em outros tantos pelo país, o de mostrar, de forma respeitosa e coerente, com dados argumentados, que as orientações devem ser seguidas para que a criança cresça saudável.

Com tudo, outras questões importantes abriram-se para a discussão apresentada. De que forma a equipe multidisciplinar recebeu esta família e percebeu que o "problema" estava justamente neles. Foram repassadas orientações para toda a equipe no sentido do respeito á crenças e valores que a família traz e que reproduz com todos os seus membros. Lembrando que, todas as orientações da forma correta de cuidar do bebê foram transmitidas pela equipe de enfermagem, levando em consideração também as questões levantadas pela família. A equipe composta por técnicos em enfermagem, enfermeiros, psicóloga, nutricionista,

técnicos em nutrição e assistente social foram de suma importância para que a família percebesse que alguns cuidados são indispensáveis.

As desigualdades e necessidades em saúde, conforme Campos e Soares (2003, p. 622), estão alicerçadas no entendimento de que as necessidades de saúde são decorrentes das formas como os grupos se inserem na reprodução social.

Nisso, devem-se incluir a concepção de determinação do processo saúde-doença e a saúde como direito social- conquista política legitimada pela Constituição Federal de 1988 – e operacionalizada pela Lei Orgânica da Saúde (CAMARGO, 2007 p.).

Muito já se discutiu sobre vulnerabilidade social e, há tempos atrás, a discussão permeava as reuniões de equipes de saúde trazendo a pobreza como um problema de cada um e que as pessoas estavam nesta ou naquela situação porque assim o queriam. Hoje sabe-se que o Estado é negligente com a população e que não cria as mesmas condições sociais e econômicas para todos. O Brasil é um país desigual, com poucas oportunidades para as classes trabalhadoras e com uma visão capitalista que impulsiona e estimula as pessoas a adquirir bens de consumo para que sejam aceitas.

A saúde está na mídia diariamente noticiada com o mal atendimento ou a falta deles. Hospitais desabilitados, postos de saúde com profissionais que não atendem a demanda da população, médicos que limitam o número de atendimentos aos pacientes e a falta de medicação são algumas das queixas levantadas. No caso estudado neste trabalho, observou-se que além da adolescente mãe de um menino recém-nascido estar envolvida nas crenças e valores familiares, está também inserido em um dos bairros de vulnerabilidade social, que traz a tona os pensamentos retrógrados dos profissionais de que “é assim mesmo, não adianta nada orientar que eles vão continuar fazendo tudo igual”.

De que forma esta família está sendo trabalhada? Será que todos os envolvidos – Educação, Saúde e Assistência Social – estão realmente criando mecanismos para que esta família, ou pelo menos, a adolescente e seu pequeno filho, sejam os próprios autores da sua história e que ela poderá ter um novo olhar para o futuro?

Trabalhar com famílias é complexo e singular, pois cada uma tem seus conceitos e particularidades. A família se altera no tempo e está em pauta nas discussões e intervenções dos profissionais de diferentes áreas. É preciso lembrar que os atendimentos a uma mesma família perpassa as outras políticas, não somente a Assistência Social, que tem na matricialidade sociofamiliar um dos seus princípios norteadores. Assim remete-se aos mesmos questionamentos: como está a atuação dos profissionais e como a rede de atendimento da garantia de direitos da criança e do adolescente está dialogando sobre esta família, sobre os casos apresentados?

Segundo Teixeira 2010, p.)

Vale ressaltar que a PNAS (BRASIL, 2004) e o SUAS (BRASIL, 2005) ao adotarem o princípio da matricialidade sociofamiliar não conseguem superar a tendência familista da política social brasileira, em especial da assistência social, pois, se por um lado o termo significa que a família é a matriz para concepção e implementação dos benefícios, programas e projetos, que em hipótese pode romper a fragmentação do atendimento, por outro lado, toma a família como instância primeira ou núcleo básico da proteção social aos seus membros, devendo ser apoiada para exercer em seu próprio domínio interno as funções de proteção social, portanto, continua-se a responsabilizar a família, em especial às mulheres, pelos cuidados e outras tarefas de reprodução social'.

Observa-se que a tendência de culpabilização das famílias ainda são fortes na sociedade brasileira. Convive-se com o fato de que a mulher tem como papel principal o de cuidar dos filhos e da casa, e neste caso estudado aparece fortemente enraizado. Este é o desafio, o da informação e da educação em um país onde teoria e prática divergem, e existe reduzido investimento em prevenção e promoção de saúde. Os profissionais que trabalham com famílias devem estar atentos às mudanças que elas sofrem e ao dinamismo social. Foram estes profissionais que tiveram o papel de intervir de forma respeitosa nos rumos que esta família pode tomar.

Para Mioto (2004, p.)

As ações sócio-educativas estão relacionadas aquelas que, através da informação, da reflexão ou mesmo da relação, visam provocar mudanças (valores, modos de vida). As ações sócio-terapêuticas são desenvolvidas diante de situações de sofrimento das famílias, expresso nas suas relações ou pelo seus membros, com intenção de alterar esta situação.

Os profissionais orientaram, passando seu saber para os membros envolvidos, respeitando seus valores, porém mostrando através de ações educativas

que eles podem reconstruir alguns valores pautados na necessidade e particularidade.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Finalizando o presente trabalho, percebe-se que é repetitivo, porém de suma importância, destacar o quanto os profissionais devem estar preparados para o trabalho com pacientes e suas famílias e que também vivem em vulnerabilidade social. Precisa-se ter conhecimento técnico-científico para repassar as orientações corretas e aguardar os questionamentos que vem por parte do paciente. Com toda a sua histórica reprodução social familiar, ele levanta questões importantes, testa o profissional e comprova com exemplos reais que a maneira dele agir é a correta. Não se trata muitas vezes de certo ou errado, trata-se de argumentar os fatos ocorridos no sentido de possibilitar que o paciente perceba que ele e a equipe têm um objetivo em comum: a melhora da criança internada. O vínculo entre equipe e paciente foi fortalecido e de tamanha importância que fez com que a paciente sentisse confiança nos profissionais e demonstrasse também suas fragilidades, seus medos, suas angústias. Toda a rede de atendimento deve se articular, os profissionais precisam saber o que acontece com a mesma família nas outras políticas de atendimento. No caso estudado o trabalho em rede foi fundamental para a melhora do recém-nascido, e também decisivo para que a mãe se convencesse que muitas atitudes tomadas pela mãe dela não necessariamente serviriam para os cuidados com seu filho.

A mãe adolescente convenceu-se ainda de que todos trabalharam com o mesmo objetivo e buscando o mesmo resultado. O recém-nascido teve alta do Hospital Santa Cruz de Canoinhas mamando efetivamente no seio materno e com o peso normal para sua idade. O trabalho não vai parar com a alta hospitalar, ele continua com a rede de atendimento prestando as informações/orientações necessárias às mães pela primeira vez assim como às demais pessoas que buscam as políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. M. TORRES. Família, trabalho e reprodução social: limites na realidade brasileira. (Cópia disponibilizada nas aulas do curso de pós-graduação em Educação, Diversidade e Redes de Proteção)

ALMEIDA, P. F.de. A importância do aleitamento materno na visão psicológica, 2013.[Verificar forma de referenciar de acordo com a ABNT](#)

[BRASIL](#), Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

[BRASIL](#), ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – ECA – 13 de julho de 1990, artigos 4º, 7º ao 14º.[Verificar forma de referenciar de acordo com a ABNT](#)

CAMARGO, M. A reprodução social da saúde: referências ao processo de trabalho em Serviço Social em uma residência integrada em saúde.**Revista Textos e Contextos**,2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, orientações sobre o aleitamento materno exclusivo[Verificar forma de referenciar de acordo com a ABNT](#)

MIOTO, R.C.TAMASO. Trabalho com famílias: um desafio para os assistentes sociais.**Revista Virtual Textos e Contextos**, nº 3, ano III, dez/2004.

SOARES, C. Orientações sobre o manejo do aleitamento materno, 2013.[Verificar forma de referenciar de acordo com a ABNT](#)

TEIXEIRA, S. M. Trabalho social com famílias na política de assistência social: elementos para sua reconstrução em bases críticas”.**Serviço Social em Revista,cidade?????2011.**

YIN.....

<sup>1</sup> Especializanda em Educação, Diversidade e Redes de Proteção da Universidade do Contestado - UNC

