

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

LETÍCIA MARTINS

**O EXERCÍCIO DA PATERNIDADE E A (DES)PROTEÇÃO SOCIAL:
UMA ANÁLISE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
FLORIANÓPOLIS**

**FLORIANÓPOLIS
2008/2**

LETÍCIA MARTINS

**O EXERCÍCIO DA PATERNIDADE E A (DES)PROTEÇÃO SOCIAL:
UMA ANÁLISE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Msc. Naldir da Silva Alexandre.

**FLORIANÓPOLIS
2008/2**

LETÍCIA MARTINS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, do Departamento de Serviço Social do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 16 de dezembro de 2008.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Msc. Naldir da Silva Alexandre
Professora do Departamento de Serviço Social – UFSC
Orientadora

Prof^a. Dra. Teresa Kleba Lisboa
Professora do Departamento de Serviço Social – UFSC
Primeira Examinadora

Assistente Social Msc. Jussara Jovita Souza da Rosa - HIJG
Segunda Examinadora

Dedico este trabalho àqueles que mais amo, que sempre me apoiaram e que estiveram presentes na realização desta importante etapa de minha vida: meus pais Ilma e Isaías, meus irmãos Lisiane, Lincoln e Leandra, minhas sobrinhas Roberta e Yasmim e meu marido Henrique.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por sempre abençoar minha vida e pelas pessoas maravilhosas que fazem parte dela.

Agradeço, especialmente, aos meus pais, Ilma e Isaías, que apesar dos sacrifícios e dificuldades, nunca desistiram de propiciar a mim e a meus irmãos, algo tão importante como o estudo e a educação. Obrigada pelos bons valores que me passaram, ensinamentos, incentivos, amor, carinho, apoio, compreensão e por me ajudarem a realizar este sonho. Eu AMO muito vocês!

Aos meus irmãos queridos, Lisiane, Lincoln e Leandra, por todo amor, carinho e por estarem presentes em mais esta etapa de minha vida, vocês são muito importantes para mim. Também agradeço minhas sobrinhas lindas, que eu adoro, Roberta e Yasmim, que são as meninas mais carinhosas, inteligentes e espertas do mundo. AMO todos vocês!

Ao meu marido, Henrique, meu maior incentivador, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos desde que nos conhecemos. Obrigada pelo companheirismo, amor, amizade, paciência, dedicação, por ouvir meus desabafos, meus problemas, minhas dúvidas, por me animar e encorajar, enfim, por transformar meu dia-a-dia em momentos de felicidade. É difícil descrever tantos sentimentos lindos que sinto por você, o que posso dizer é que você é único, maravilhoso e que eu te AMO cada dia mais!

Aos meus amigos Vera, Jeronimo e Jú Freddi pela amizade verdadeira, conselhos, conversas e por estarem sempre dispostos a me ouvirem, vocês são maravilhosos!

As minhas colegas de turma, principalmente, aquelas que estão comigo desde a primeira fase, por tantas coisas que passamos, mas o que importa é que chegamos até aqui. Agradeço especialmente, minha amiga “estressadinha” Jú Teixeira, parceira de tantos trabalhos, risadas, angústias, desabafos, aprendi muito com você nestes quatro anos de convivência. Você terá minha amizade para sempre!!!

Agradeço, ainda, aos professores do Departamento de Serviço Social da UFSC por todo conhecimento e aprendizado que me transmitiram ao longo destes anos, sobretudo, as professoras Edaléa Maria Ribeiro, Teresa Kleba Lisboa e Jussara Jovita Souza da Rosa. Vocês são exemplos de profissionais e serão sempre uma referência para mim!

Gostaria de agradecer, especialmente, minha orientadora Prof^a. Naldir, que conheci apenas neste semestre, mas que superou todas as minhas expectativas ao me guiar neste processo de reflexão de forma muito solícita e presente, me mostrando formas e alternativas para estar melhorando sempre mais meu Trabalho de Conclusão de Curso, mas que não consegui me convencer que o processo de transcrição das entrevistas é muito bom (rsrsrsrsrsrsrs). Muito Obrigada!

As minhas amigas de estágio Paolla, Cristina, Talita e Jânifer, pelas discussões sobre as experiências acadêmicas e de estágio, pelas reflexões, pelo apoio mútuo, juntas formamos um time e tanto na Maternidade do HU.

Quanto à minha supervisora de campo, a Assistente Social Viviane Bergler Fernandes, poucas são as palavras que podem descrever o quanto aprendi com ela sobre o exercício profissional neste ano de estágio. É uma referência na área da saúde e uma profissional que está sempre incentivando a reflexão e a produção teórica sobre as ações do cotidiano profissional do Serviço Social e que, inclusive, me auxiliou muito na construção deste TCC. Com certeza, é alguém que terei como exemplo em minha trajetória profissional. Obrigada pela experiência e ensinamentos Vivi!

Finalmente, foram muitas as pessoas que estiveram presentes na concretização desta etapa de minha vida e agradeço sinceramente a todos vocês.

Mais do que máquinas precisamos de
humanidade.

Mais do que inteligência precisamos de afeição e
doçura.

Sem essas virtudes a vida será de violência e
tudo estará perdido.

Charles Chaplin.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) teve como objetivo investigar sobre o exercício da paternidade na atualidade, visando identificar o respaldo legal e social existente na legislação brasileira que se propõe a garantir a concreta participação do pai no processo de gestação e nascimento do filho/filha, remetendo-se, conseqüentemente, a discussão sobre as relações de gênero. Este TCC pretendeu, também, analisar a importância do Serviço Social para a efetividade da proteção social à paternidade, almejando garantir que a figura paterna seja mais participativa e presente na Maternidade do Hospital Universitário (HU). A problemática em questão, portanto, foi identificada na Maternidade do HU de Florianópolis, lócus de estágio desta acadêmica. O referido trabalho compõe-se em uma pesquisa do tipo bibliográfica, que teve como intuito elencar todo material já elaborado e publicizado a respeito da temática abordada. E, ainda, utilizou-se as pesquisas do tipo quantitativa e qualitativa, sendo que para viabilização destas, a técnica empregada consistiu em entrevistas com sete mães e sete pais usuários da Maternidade do HU, possibilitando, desta forma, traçar um perfil destes e identificar, através da análise dos depoimentos dos citados participantes da pesquisa, a visão que possuem sobre o exercício da paternidade, bem como, sua relevância nas relações familiares. Sendo assim, a partir do material adquirido através dos procedimentos metodológicos referenciados acima, concluiu-se que os direitos referentes à paternidade são extremamente restritos, pois além de serem poucas as legislações que os respaldam, algumas não os privilegiam diretamente e integralmente, dependendo de terceiros para que se efetive realmente, confirmando que a paternidade é um segmento socialmente desprotegido. Além disso, percebeu-se, que a igualdade entre homens e mulheres é uma realidade que ainda, hoje, mesmo com todos os avanços legais conquistados pelo movimento feminista, não se concretiza no cotidiano familiar e na vida em sociedade, sendo, portanto, o amparo legal e social ao exercício da paternidade um passo importante para alteração deste fato e a atuação do Serviço Social fundamental para contribuir na viabilização desta mudança.

Palavras-chave: Paternidade, Proteção Social, Serviço Social, Saúde, Gênero.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Partos realizados na Maternidade do HU anualmente.....	22
Tabela 2: Idade das mães entrevistadas.....	74
Tabela 3: Idade dos pais entrevistados.....	75
Tabela 4: Situação civil das mães entrevistadas.....	76
Tabela 5: Situação civil dos pais entrevistados.....	76
Tabela 6: Escolaridade das mães entrevistadas.....	77
Tabela 7: Escolaridade dos pais entrevistados.....	78
Tabela 8: Profissão das mães entrevistadas.....	79
Tabela 9: Profissão dos pais entrevistados.....	81
Tabela 10: Renda das mães entrevistadas.....	83
Tabela 11: Renda dos pais entrevistados.....	83
Tabela 12: Número de filhos das mães entrevistadas.....	85
Tabela 13: Número de filhos dos pais entrevistados.....	85
Tabela 14: Idade dos filhos das mães entrevistadas.....	86
Tabela 15: Idade dos filhos dos pais entrevistados.....	86
Tabela 16: Município de origem das mães entrevistadas.....	87
Tabela 17: Município de origem dos pais entrevistados.....	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAHU – Associação de Amigos do Hospital Universitário
AC – Alojamento Conjunto
ADCT - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial contra álcool e drogas
CAS - Comissão de Assuntos Sociais
CC/16 – Código Civil de 1916
CIAM – Central de Incentivo ao Aleitamento Materno
CIHDOTT - Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
CIT – Centro de Informações Toxicológicas
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CNI - Confederação Nacional da Indústria
CO – Centro Obstétrico
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
DNV - Declaração de Nascido Vivo
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
EmC20 - Emenda Constitucional nº 20
FIDEPS - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa em Saúde
Fundação SEADE – Fundação do Sistema Estadual de Análise de Dados
GIAM – Grupo Interdisciplinar de Assessoria à Maternidade
GINEO - Grupo Interdisciplinar da Neonatologia
GM – Gabinete do Ministro
HIJG – Hospital Infantil Joana de Gusmão
HU – Hospital Universitário
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LEVA - Laboratório de Estudos da Voz e Audição
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
MEC – Ministério da Educação e da Cultura

MS – Ministério da Saúde
NCC/02 – Novo Código Civil de 2002
NIPEG - Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG´s – Organizações Não-Governamentais
PACS - Programa Agentes Comunitários de Saúde
PDT-CE – Partido Democrático Trabalhista do Ceará
PDT-RJ – Partido Democrático Trabalhista do Rio de Janeiro
PDT-RS – Partido Democrático Trabalhista do Rio Grande do Sul
PEC´s - Propostas de Emendas à Constituição
PLS – Projeto de Lei do Senado
PMDB-ES – Partido do Movimento Democrático Brasileiro do Espírito Santo
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PR-RS – Partido da República do Rio Grande do Sul
PSF – Programa Saúde da Família
SAS - Secretaria de Atenção à Saúde
SES/SC – Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC´s – Trabalhos de Conclusão de Curso
TO – Triagem Obstétrica
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
ULS – Unidade Local de Saúde
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para Infância
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
------------------------	-----------

SEÇÃO I

1 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FLORIANÓPOLIS: LÓCUS DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO.....	16
1.1 Caracterização do Hospital Universitário.....	16
1.2 Contextualizando a Maternidade do HU.....	19
1.3 Unidade de Neonatologia.....	24
1.4 O Serviço Social no HU.....	26
1.5 Atuação do Serviço Social na Maternidade do HU.....	31
1.6 As Atividades desenvolvidas no estágio de Serviço Social na Unidade de Neonatologia.....	34

SEÇÃO II

2 O RESPALDO LEGAL E SOCIAL PARA O EXERCÍCIO DA PATERNIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NA DINÂMICA FAMILIAR.....	37
2.1 Um Olhar a Respeito da Paternidade – Resgate Histórico da Dinâmica Familiar.....	37
2.2 Estudo acerca da Legislação Brasileira referente à Paternidade: Direitos x Acessibilidade.....	49
2.3 O Amparo Legal para o Exercício da Maternidade e da Paternidade: Um Comparativo.....	60

SEÇÃO III

O EXERCÍCIO DA PATERNIDADE E A (DES)PROTEÇÃO SOCIAL: UMA ANÁLISE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FLORIANÓPOLIS.....	69
3.1 Considerações sobre os Procedimentos Metodológicos.....	69
3.1.1 Os Sujeitos da Pesquisa.....	72
3.2 Conhecendo o Perfil dos Sujeitos da Pesquisa.....	74
3.3 O Exercício da Paternidade: Uma Visão das Mães e Pais Usuários da Unidade de Neonatologia da Maternidade do HU.....	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	112
REFERÊNCIAS.....	120
ANEXOS.....	127
APÊNDICES.....	141

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é parte integrante das exigências do curso de Serviço Social para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. É resultado da experiência vivenciada no estágio curricular obrigatório, desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de março de 2008 a dezembro de 2008.

A prática do estágio aconteceu especificamente na Maternidade do Hospital Universitário (HU) e permitiu a visualização e identificação do espaço sócio-ocupacional do Assistente Social, bem como, as ações desenvolvidas pelo profissional no que se refere às rotinas hospitalares e de atendimento às usuárias, bem como, suas famílias. A partir deste lócus de estágio foi possível identificar a problemática que será abordada e explorada neste trabalho.

O referido trabalho, portanto, tem como intuito identificar a proteção social destinada à paternidade fazendo um paralelo com a maternidade que possui um suporte bem mais consolidado e efetivo, sendo este um fator preponderante na criação do vínculo entre pais e filhos/filhas e, principalmente, na consolidação do papel do pai na vida dos filhos/filhas, problemática esta que vem ganhando visibilidade nos últimos anos. Concomitante a esta problemática, se faz necessário discutir também sobre as relações de gênero que permeiam a vida em família. E, ainda, analisar a importância do Serviço Social para a efetividade da proteção social à paternidade, almejando garantir que a figura paterna seja mais participativa e presente na Maternidade do Hospital Universitário.

A discussão sobre o exercício da paternidade é um assunto que vem adquirindo repercussão e visibilidade nos últimos anos, principalmente, devido à reivindicação e mobilização dos pais para adquirirem mais direitos vislumbrando um exercício da paternidade mais pleno e presente.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 e do Novo Código Civil de 2002, a igualdade entre homem e mulher é estabelecido e o pátrio poder dá lugar ao poder familiar, determinando que pai e mãe tenham as mesmas responsabilidades (direitos e deveres) na criação dos filhos/filhas.

Deste modo, o homem deixa de ter um papel de mero provedor para participar de todos os âmbitos da vida de seu filho/filha. A reivindicação da ampliação da licença-paternidade de cinco para quinze dias e a guarda compartilhada são exemplos de que o homem está se conscientizando, cada vez mais, da importância do seu papel na vida do filho/filha, sendo assim, está exigindo que também tenha direitos e garantias para que possa exercer a paternidade de forma plena.

Por meio da realização do estágio curricular obrigatório na Maternidade do Hospital Universitário, identificou-se que os direitos da paternidade são pouco divulgados, pois muitos pais desconhecem até mesmo a licença-paternidade, fato este comum devido à gestação e o nascimento do filho serem tratados como momentos muito voltados para o binômio mulher/bebê, sendo o homem excluído muitas vezes deste ciclo, aumentando o espaço existente entre ele e o exercício da paternidade.

A leitura dos Trabalhos de Conclusão de Curso existentes na Maternidade do HU permitiu a percepção de que a paternidade nunca foi explorada como tema de pesquisa, já que estes TCC's são voltados em sua maioria a mulher, a maternidade e ao recém-nascido. Portanto, essa pesquisa permitirá uma primeira aproximação a esta temática, vislumbrando que a gestação e o tornar-se pai e mãe devem ser compartilhados pelos dois. É evidente que este processo para cada um é diferente, no entanto, o importante é terem a consciência de que ambos têm papel fundamental na vida da criança desde a sua concepção e que o vínculo tanto da mãe quanto do pai deve ser oportunizado desde este momento.

Para viabilizar o presente TCC, foi utilizado o método da pesquisa quantitativa e qualitativa, em que através da realização de entrevistas com mães e pais usuários da Maternidade do HU, foi possível identificar o perfil destes e analisar o que pensam a respeito do exercício da paternidade atualmente e sua importância no contexto familiar. E, ainda, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, visando o levantamento das produções textuais já elaboradas a respeito da temática abordada no trabalho em questão.

Desta forma, na primeira seção será contextualizado o lócus de estágio em que esta acadêmica cumpriu o processo de aprendizagem do exercício profissional do Assistente Social, bem como, será caracterizada a atuação do Serviço Social na instituição em sua totalidade e, ainda, nas esferas específicas do estágio.

Na segunda seção, primeiramente, será realizado um resgate histórico sobre a família, dando ênfase ao papel do pai na dinâmica familiar. Em seguida, será apresentado um levantamento do arcabouço legal que visa garantir o exercício da paternidade na atualidade. E, ainda, nesta seção realizar-se-á um comparativo entre a proteção social destinada à maternidade e à paternidade.

Na terceira seção, faz-se a descrição da metodologia de pesquisa utilizada para realização do referido TCC. Posteriormente, discorre-se sobre o perfil das mães e pais participantes da pesquisa e, por fim, será apresentada a análise dos depoimentos obtidos através das entrevistas com estes a respeito do exercício da paternidade.

Para finalizar, serão elencadas as conclusões referentes à experiência de estágio, à prática do Serviço Social na Maternidade do HU, relacionando, sobretudo, com o tema abordado no presente trabalho, assim como, possíveis sugestões para promover o envolvimento do pai no processo de gestação e nascimento de seu filho/filha.

SEÇÃO I

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FLORIANÓPOLIS: LÓCUS DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Nesta primeira seção pretende-se apresentar o lócus da experiência de estágio desta acadêmica. Sendo assim, primeiramente, será contextualizado o Hospital Universitário (HU), caracterizando seu surgimento, estrutura física e profissional, bem como, sua missão e objetivos. Em seguida, tratar-se-á sobre a Maternidade do HU, setor em que a intitulada estava inserida dentro da instituição e, ainda, a Unidade de Neonatologia, lócus específico de aprendizagem do exercício profissional.

Dando continuidade a esta seção será caracterizada a atuação profissional do Serviço Social no HU, abordando sua visão, missão e objetivos dentro do contexto institucional. Posteriormente, será apresentada a prática profissional do Assistente Social na Maternidade e, por fim, a inserção do Serviço Social especificamente na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU), conforme informa seu site¹, foi fundado em maio de 1980. Na época, o então Presidente da República era João Baptista de Oliveira Figueiredo, que foi o último presidente do regime militar, que vigorou no país entre 1964 e 1985. O Brasil, neste momento de sua história, passava por profundas transformações sociais e políticas devido ao processo de transição do regime ditatorial ao regime democrático, transição esta que se iniciou em meados dos anos de 1970 e atravessou toda a década de 1980. O quadro de ampla mobilização da sociedade civil e dos movimentos sociais, entre eles o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira e o

¹ Informações retiradas do site da instituição <<http://www.hu.ufsc.br>>. Acesso em 11 ago. 2008.

Movimento Diretas Já, foi um dos aspectos mais importantes para caracterizar o processo de abertura democrática, que teve seu auge com a Constituição de 1988.

Em meio a essa conjuntura, após uma árdua luta por parte dos alunos, professores e da comunidade junto às autoridades federais, a fim de obterem recursos para sua inauguração, é que o HU inicia suas atividades (UFSC, 2008).

O referido hospital é uma instituição de natureza pública, dependente jurídica e administrativamente da esfera federal, vinculada à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e ao Ministério da Educação e da Cultura (MEC).

A instituição tem como missão “preservar e manter a vida, promovendo a saúde, formando profissionais, produzindo e socializando conhecimentos, com ética e responsabilidade social” (MORAES et al., 2007, p. 04).

A instituição tem por objetivo promover o ensino, a pesquisa e a extensão na área da saúde e afins, prestando atendimento de forma universalizada e igualitária à comunidade e aos demais municípios do estado de Santa Catarina, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS (UFSC, 2008).

Segundo a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, o SUS é definido como as ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – participação da comunidade.

Ao longo dos anos, o HU consolidou sua atuação nos três níveis de assistência do SUS, ou seja, na atenção básica, na média complexidade e alta complexidade², sendo

² A Portaria do Ministério da Saúde nº 648/2006, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), define assim o nível de atenção básica em saúde: Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Por outro lado, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) define média e alta complexidade em saúde, em seu *site* na internet <<http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/default.cfm>>.

referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades (UFSC, 2008).

Correia (2007), afirma que a fonte de recursos da instituição é proveniente de verbas federais, através de repasses do Fundo Nacional de Saúde. E, segundo o Contrato de Metas celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e a UFSC, através do HU, também são repassados para a instituição, o seguinte valor referente a recursos estaduais: R\$ 19.800.000,00/ano, sendo 16.800.000,00/ano destinados ao pagamento da produção de serviços realizados pelo HU e R\$ 3.000.000,00/ano destinados ao pagamento do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa em Saúde – FIDEPS. O HU recebe recursos, ainda, do Ministério da Educação e da Cultura, das fundações de direito privado que tem atuação na esfera pública e da Secretaria Municipal de Saúde.

Conforme o organograma da instituição, a estrutura organizacional (Ver Anexo A) está disposta sob a direção de um órgão superior, o Conselho Diretor, uma Direção Geral e uma Vice-Diretoria, sendo assessoradas por uma Secretaria Administrativa e Comissões Permanentes. Na Diretoria Geral estão ligadas quatro Diretorias Setoriais que são: Diretoria de Administração, Diretoria de Apoio Assistencial, Diretoria de Enfermagem e Diretoria de Medicina. Dentro desta lógica institucional, o Serviço Social está inserido na Diretoria de Apoio Assistencial (Ver Anexo B).

De acordo com o site da instituição, seu corpo clínico constitui-se de professores dos Departamentos que compõem o Centro de Ciências da Saúde que utilizam o hospital como centro de ensino e pesquisa, além de médicos e demais profissionais das áreas da Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Nutrição, Serviço Social, Psicologia, Odontologia e Engenharia Biomédica.

da seguinte forma: A média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. E o nível de atenção à saúde de alta complexidade entende-se como o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

Segundo Correia (2007), as especialidades de atendimento oferecidas são: Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Emergência, Gastroenterologia, Hematologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Neurologia, Nefrologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Terapia Intensiva, Urologia.

A instituição atende a população usuária da Grande Florianópolis, assim como, a população advinda de outros municípios do estado de Santa Catarina oferecendo atendimento de emergência, ambulatorial e de internação nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Maternidade, Pediatria e Tocoginecologia (UFSC, 2008).

Atualmente, o HU conta com 274 leitos. O atendimento de emergência funciona 24 horas e por ano realiza cerca de 120 mil atendimentos. As consultas ambulatoriais são em média 10 mil atendimentos por ano e são internados aproximadamente 9 mil usuários anualmente no HU (UFSC, 2008). A instituição não estabelece uma meta de atendimento, sendo sua única preocupação conseguir suprir toda a demanda que se apresenta e garantir o atendimento público e gratuito a qualquer usuário.

Enfim, tendo em vista, conhecer uma das esferas integrantes da instituição, apresentaremos a seguir, a Maternidade do HU, setor este em que foi realizada a prática de estágio desta acadêmica.

1.2 CONTEXTUALIZANDO A MATERNIDADE DO HU³

Em 1984, docentes do Departamento de Enfermagem e Pediatria da UFSC e enfermeiras da área materno-infantil do HU, constituíram uma comissão pró-implantação da Maternidade. No período compreendido entre 1986 e 1987, a parte física da Maternidade foi construída, com recursos externos provenientes do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), sendo inaugurada em 1987. Neste

³ Os dados referentes à Maternidade do Hospital Universitário contidos neste item foram extraídos da apostila “Maternidade do Hospital Universitário” realizada pelo Grupo Interdisciplinar de Assessoria à Maternidade (GIAM), antiga Comissão de Implantação da Maternidade, no ano de 1999.

mesmo ano, foi realizado um concurso público com a finalidade de ativar esta unidade, no entanto, não houve contratação de pessoal para este fim.

Em 1988, outra comissão foi designada pela direção do HU, composta por várias áreas profissionais, entre elas, o Serviço Social. Esta comissão atuou até 1989, quando se desfez, e os trabalhos foram interrompidos durante quatro anos, devido a razões político-administrativas.

Sob o comando de uma nova direção geral, em 1992, a instituição assume como meta prioritária a ativação da Maternidade e nomeia uma nova comissão de implantação. A comissão iniciou um trabalho de arrecadação de fundos e de sensibilização sobre a necessidade da ativação da Maternidade, junto à mídia, em forma de denúncia, mostrando a área física vazia. A Secretaria de Estado da Saúde financia, então, toda a implantação.

Em novembro de 1994, foi realizado concurso público, e iniciava-se a contratação de pessoal para a ativação da Maternidade e, finalmente, no dia 24 de outubro de 1995, após 11 anos de trabalhos interrompidos em vários momentos, a Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina é ativada.

A Comissão de Implantação da Maternidade se transforma no Grupo Interdisciplinar de Assessoria à Maternidade (GIAM), e no início de seu funcionamento, começa a discutir a presença de um acompanhante no parto. Então, inicialmente pensou-se em restringir a entrada, permitindo apenas o acompanhante que tivesse participado das consultas do pré-natal. Esta decisão permaneceu até o segundo semestre de 1993 e, após muitas discussões, decide-se pela rotina de que toda mulher tem direito ao acompanhante que ela desejar desde o momento da sua chegada na Maternidade até a sua alta, incluindo o momento do parto.

A partir de 1998, a Maternidade do HU é utilizada como modelo para subsidiar o projeto de lei idealizado pela, então, deputada estadual Ideli Salvatti, tendo como objetivo permitir oficialmente o acompanhamento no momento do parto, buscando a humanização no atendimento à mãe, ao bebê e à família. A proposta é então encaminhada pela referida deputada sendo, posteriormente, aprovada em âmbito estadual. Em 2005, é aprovada na esfera federal a Lei 11.108/2005 ou Lei do Acompanhamento, que garante a toda gestante a

presença de um acompanhante, não somente no período de pré-parto e parto, como no pós-parto (UFSC, 2008).

A Maternidade do HU, visando preconizar a Política Nacional de Humanização⁴, tem como filosofia o princípio da atenção humanizada ao parto, através de um atendimento personalizado de assistência integral à mulher, recém-nascido e família, considerando seus aspectos bio-psico-sociais. O pai possui papel fundamental reconhecido por sua companheira e para o recém-nascido, estimulando a participação no desenvolvimento da paternidade. Atuando com estratégias que visam à humanização, a Maternidade do HU foi reconhecida com o título de Hospital Amigo da Criança⁵, oferecido pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), em 17 de dezembro de 1997 e com o Prêmio Galba de Araújo⁶, em 2000.

A assistência humanizada possibilitou com que a gestante tenha o direito de escolher a posição do parto que deseja realizar (cócoras ou vertical, horizontal), sendo que o parto cesárea é decidido pelo médico conforme quadro clínico da gestante e/ou do bebê.

Hoje, a maternidade é reconhecida nacionalmente como centro de excelência em assistência obstétrica (UFSC, 2008).

A Maternidade está localizada no segundo andar do HU e possui 22 leitos.

Segundo tabela a seguir, a quantidade de partos realizados anualmente no HU, varia entre 1.197, no ano de 1997 e 1.766 partos, em 2000.

⁴ Entende-se por humanização, segundo a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.

⁵ A iniciativa Hospital Amigo da Criança foi idealizada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNICEF, visando estimular e certificar as instituições que adotam as práticas de promoção, proteção e apoio à amamentação. Esta iniciativa foi incorporada pelo Ministério da Saúde como ação prioritária em 1992 e, desde então, com o apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, capacita profissionais, realiza avaliações e estimula a rede hospitalar para o credenciamento. Disponível em <<http://www.unicef.org/brazil/ihac.htm>>. Acesso em 05 set. 2008.

⁶ O Prêmio Galba de Araújo foi criado pela Portaria 2.883 de 04 de junho de 1998, com o objetivo de reconhecer estabelecimentos de saúde integrantes da rede do SUS, que se destacam no atendimento obstétrico e neonatal. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/popup/info/premio_galba.htm>. Acesso em 05 set. 2008.

Tabela 1 – Partos realizados na Maternidade do HU anualmente

Ano	Nº Partos Cesáreas	Nº Partos Normais	Nº Total de Partos
1997	347 partos	850 partos	1.197 partos
1998	479 partos	1.110 partos	1.589 partos
1999	519 partos	1.172 partos	1.691 partos
2000	548 partos	1.218 partos	1.766 partos
2001	484 partos	1.226 partos	1.710 partos
2002	476 partos	1.175 partos	1.651 partos
2003	492 partos	943 partos	1.435 partos
2004	560 partos	936 partos	1.496 partos
2005	494 partos	968 partos	1.462 partos
2006	496 partos	988 partos	1.484 partos
2007	519 partos	961 partos	1.480 partos

Fonte: Setor de Estatística do Hospital Universitário da UFSC, 2008.

É possível observar através da tabela que o número de partos normais é superior ao número de partos cesáreas em todos os anos elencados na referida tabela, confirmando o incentivo que é feito no HU para a realização de partos normais. No entanto, é preciso salientar que os partos cesáreas vem mantendo até o ano de 2007, uma média que varia entre 31% a 35% do total de partos realizados na Maternidade, sendo, ainda, um número significativo a ser considerado. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2006, no Sistema Único de Saúde, as cesáreas somaram 26% do total de partos. Dessa forma, no HU a média de cesáreas está acima da média nacional. Conforme a recomendação da OMS, as cirurgias deveriam corresponder a, no máximo, 15% dos partos. (BRASIL, 2008).

Os setores de atendimento que formam a Maternidade são: Triagem Obstétrica (TO), Centro Obstétrico (CO), Unidade de Neonatologia, Alojamento Conjunto (AC), Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM), Lactário, “Hotelzinho”, Unidade Mãe-Canguru, Serviço Social, Psicologia e Nutrição.

Adota-se na Maternidade a prática do Método Canguru. Este procedimento foi implantado no setor, em 1996, com o início da posição canguru nos cuidados intermediários da Unidade de Neonatologia, com o objetivo de diminuir a permanência do

recém-nascido⁷ na Unidade de Neonatologia e até mesmo na Maternidade. A utilização deste método se deu antes mesmo da aprovação da Norma que regulamenta esta atenção como política pública de saúde, que veio a acontecer apenas em 2000.

A equipe multiprofissional da Maternidade é composta por Médicos Obstetras, Neonatologistas, Anestesiastas, Enfermeiras, Técnicos de Enfermagem, Nutricionista, Psicóloga, Fonoaudióloga, Assistente Social, Atendentes e Auxiliares Administrativos, além da participação de alguns departamentos de ensino.

Considerando o princípio da atenção humanizada e, ainda, o que determina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a prática da Maternidade ocorre sob a forma de Alojamento Conjunto, onde as mães ficam junto aos seus bebês. Estes são entregues a elas assim que nascem e ficam durante todo o período de internação, com o objetivo de facilitar a vinculação afetiva entre mãe, recém-nascido e família. O Alojamento Conjunto abrange também a internação de gestantes de alto risco, que requerem cuidado especial.

Já para as mães dos recém-nascidos de alto risco, prematuros⁸ e/ou de baixo peso que necessitam permanecer internados na Unidade de Neonatologia, mesmo após alta destas, a Maternidade oferece um espaço chamado de “Hotelzinho” e outro chamado de Unidade Mãe Canguru, para estas ficarem alojadas e acompanharem os filhos durante a internação destes.

Junto à Maternidade funciona, ainda, um posto de atendimento de cartório⁹, que realiza somente registro de nascimentos, com o intuito de facilitar o acesso a esse tipo de estabelecimento e contribuir para a redução do número de crianças que não são registradas após o nascimento. Para o registro de óbito a funcionária do posto orienta e encaminha o usuário para o cartório mais próximo ao HU.

⁷ Recém-nascido ou neonato é o termo clínico utilizado para designar todas as crianças desde o nascimento até atingirem os 28 dias de vida (WIKIPÉDIA, 2008).

⁸ Segundo Billar (2007), a OMS define recém-nascido prematuro ou pré-termo aquele que nasce com 20 a 37 semanas completas de idade gestacional.

⁹ Os postos de atendimento de cartório, nas maternidades, foram criados pela Portaria 938/GM, de 20/05/2002, do Ministério da Saúde, na tentativa de diminuir o grande número de brasileiros não registrados. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-938.htm>>. Acesso em 07 set. 2008.

É importante salientar que o Estatuto da Criança e do Adolescente deixa claro em seu Artigo 10, Inciso IV que “Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a: fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato”.

Portanto, a instituição está garantindo um direito do recém-nascido, prescrito no ECA, ao fornecer a declaração de nascimento com as informações já citadas acima e, ainda, promovendo gratuitamente o pronto registro de nascimento desta criança, através do posto de atendimento do cartório, localizado no espaço físico da Maternidade, permitindo que esta já saia do hospital devidamente registrada, evitando que a criança fique muito tempo sem registro.

Dando continuidade ao presente trabalho, em seguida, apresentaremos o lócus específico da experiência de estágio desta acadêmica que foi a Unidade de Neonatologia, pois embora a atuação ocorresse em todas as unidades da Maternidade do HU, grande parte das atividades se concentraram na referida unidade.

1.3 UNIDADE DE NEONATOLOGIA

Ao iniciarmos este item, é importante esclarecermos, primeiramente, que Neonatologia é a “especialidade médica que trata do conjunto de cuidados médicos e preventivos administrados ao recém-nascido e subsidiariamente à mãe, desde o nascimento até o 28º dia de vida da criança” (REY, 2003, p. 203).

A Unidade de Neonatologia do HU, implantada em outubro de 1995 (UFSC, 2008), tem sua equipe atualmente composta por um Escriturário, trinta e cinco Auxiliares de Enfermagem e Técnicos, oito Enfermeiros, treze Médicos, dois Fonoaudiólogos e, também, uma Nutricionista, uma Psicóloga e uma Assistente Social. Essas três últimas profissionais dividem sua atuação entre essa unidade e as outras unidades que compõem a Maternidade do HU.

A Unidade de Neonatologia é composta pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com seis leitos para internação; a sala de cuidados intermediários com seis leitos; a sala de cuidados mínimos com quatro leitos e a sala de isolamento com um leito.

A UTI é reservada aos recém-nascidos de alto risco, prematuros e/ou de baixo peso que precisam de recursos humanos e físicos especializados, por dependerem de cuidados médicos e hospitalares ininterruptos. A sala de cuidados intermediários se destina aos recém-nascidos que necessitam de tratamento não infeccioso ou aos que já se encontram em fase menos crítica de sua doença, ou ainda aos que já atingiram estabilidade clínica, mas ainda precisam de cuidados específicos. A sala de isolamento é destinada aos recém-nascidos com processo infeccioso, que permanecem no local até o período de alta hospitalar e a sala de cuidados mínimos é destinada aos recém-nascidos ou prematuros em observação, que não apresentam patologia.

Os profissionais privilegiam a política de humanização ao incentivarem os pais para que acompanhem o recém-nascido enquanto ele estiver internado, sem imposição de horários ou permanência, os capacitando para o processo de pós-alta, além de estimular o contato entre os pais e o bebê.

Em 2000, foi implantada na Unidade Neonatal, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (Ver Anexo C) que, segundo o Ministério da Saúde, consiste em:

um tipo de assistência neonatal que implica o contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido (BRASIL, 2000, p.01).

O Método Canguru proporciona, ainda, um melhor desenvolvimento físico e psico-afetivo do recém-nascido, bem como, aumenta e mantém a produção do leite materno.

Para desenvolver o vínculo afetivo e estimular o aleitamento, há na Maternidade, o “Hotelzinho”, que consiste em um quarto com quatro leitos e duas cadeiras reclináveis disponibilizadas às puérperas que já tiveram alta do Alojamento Conjunto, mas cujo recém-nascido necessita permanecer internado na Unidade de Neonatologia devido à

prematuridade, ao baixo-peso ou por apresentar um quadro clínico de alto risco. Nesse local as mães podem descansar durante o dia e pernoitar.

As mães também dispõem para sua utilização a Unidade Mãe Canguru, que estava fechada até o início de 2008, devido a reformas. No entanto, a partir do dia 08 de abril de 2008, com o término das reformas, a unidade foi reaberta para uso das mães que passaram a utilizá-la para fazer o desjejum, o café da tarde e o café da noite, pois o almoço e o jantar são realizados no refeitório do hospital, mediante apresentação de cartão de refeições fornecido a elas.

Além disso, as mães podem receber suas visitas, na sala de visitas, existente no local, ficando o “Hotelzinho” reservado apenas para os momentos de descanso destas durante o dia e para dormirem à noite.

A Unidade Mãe Canguru possui, ainda, um dormitório composto por oito leitos. Este espaço é utilizado pelas mães com bebês internados na Unidade de Neonatologia, quando os quatro leitos existentes no “Hotelzinho”, já estão completamente ocupados e também quando elas estão amamentando seus filhos/filhas no peito. As mamadas acontecem de três em três horas, então, é mais prático tanto para as mães quanto para os profissionais da Neonatologia, estas estarem alojadas na Unidade Mãe Canguru, que tem acesso direto à Unidade de Neonatologia do que no “Hotelzinho”, que fica mais afastado e não possui ligação com a Unidade Neonatal.

Desta forma, após a apresentação da instituição, da Maternidade e do setor específico da experiência de estágio, no próximo item discorreremos sobre o exercício profissional do Serviço Social no HU com o objetivo de apresentar a visão, a missão, os objetivos, enfim, as principais características da atuação do Assistente Social na instituição.

1.4 O SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

O Hospital Universitário buscando atender às mais diferentes necessidades que se apresentam no processo assistencial e aos objetivos de uma instituição de ensino, integrou o

Serviço Social em seu corpo de profissionais desde sua inauguração, em maio de 1980, sendo, hoje, uma equipe formada por nove Assistentes Sociais.

No Planejamento do Serviço Social do HU 2007-2008, encontra-se como visão, ser referência em Serviço Social entre os Hospitais Universitários brasileiros e como missão:

desenvolver ações profissionais em Serviço Social, promovendo o protagonismo individual e coletivo no exercício, defesa e ampliação da cidadania. Atuar sob os valores do projeto ético-político do Assistente Social, realizando ações profissionais de assistência, ensino, extensão e pesquisa em saúde com qualidade, contribuindo para o processo de construção de um espaço interdisciplinar para formação crítica, sólida e com competência. (HU, 2006).

A missão desenvolvida pelo Serviço Social do HU vai de encontro ao que preconiza a profissão, em seu Código de Ética, que tem como princípios fundamentais, entre outros, a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, bem como, a ampliação e consolidação da cidadania.

Silva (2004) ressalta que o profissional com uma atuação embasada em seu Código de Ética, tem a possibilidade de desenvolver um trabalho que proporcione a construção de seus objetos de ação, de acordo com as particularidades socioinstitucionais e comprometidas com as proposições ético-políticas do projeto profissional da categoria.

Segundo Moraes et al. (2007, p. 23-24), os objetivos do Serviço Social na instituição são: atender as demandas sócio-assistenciais dos usuários do Hospital Universitário; desenvolver ações profissionais integradas com os diversos profissionais que prestam atendimento aos usuários, garantindo uma abordagem multidisciplinar; desenvolver pesquisas que evidenciem fatores intervenientes no processo saúde-doença e sobre as ações profissionais desenvolvidas pelo Serviço Social; favorecer ao usuário condições de exercer maior controle sobre seu processo de tratamento e convivência com a enfermidade e desenvolver ações sócio-educativas junto à comunidade universitária e à população circunvizinha ao HU.

Conforme a autora citada acima, os programas desenvolvidos pelo Serviço Social no Hospital Universitário são os seguintes:

- Programa de Internação nas Clínicas Cirúrgicas I e II, Clínicas Médicas I, II e III, Ginecologia, Maternidade, Pediatria e UTI;
- Programa de Atuação do Serviço Social Junto a Patologias Específicas como pacientes diabéticos, pacientes com insuficiência renal crônica, familiares e pacientes portadores da Doença de Alzheimer, familiares e pacientes portadores da Doença de Parkinson e familiares e pacientes portadores de Obesidade Mórbida;
- Programa de Ações Especiais do Serviço Social que se subdivide nos seguintes projetos:
 - Projeto de Atuação do Serviço Social junto à Emergência;
 - Projeto de Plantão do Serviço Social junto ao Ambulatório;
 - Projeto de Atuação do Serviço Social no Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica -NIPEG;
 - Projeto do Serviço Social junto a Associação de Amigos do HU - AAHU;
 - Projeto de Atuação do Serviço Social junto ao Serviço de Hemoterapia;
 - Projeto de Atuação do Serviço Social junto ao Núcleo Desenvolver;
 - Projeto de Promoção da Saúde das Mulheres, Gestantes e Puérperas no Âmbito da Saúde Reprodutiva;
 - Projeto de Atuação do Serviço Social junto ao Laboratório de Estudos da Voz e Audição LEVA;
 - Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT
 - Comissão de Atendimento à Criança Vítima de Maus Tratos;
 - Comissão de Humanização.

O Serviço Social do HU, conforme Moraes et al. (2007), é norteado por três eixos específicos: os processos político-organizativos; os processos de planejamento e gestão e os processos sócio-assistenciais.

Para Nogueira e Mioto (2006) as ações do Assistente Social estão alicerçadas nos três eixos supracitados, que devem direcionar a atuação profissional e são caracterizados pelos seguintes aspectos:

Os processos político-organizativos correspondem à articulação de um conjunto de ações, dentre as quais se destacam a mobilização e a assessoria, incrementando discussões e ações entre o espaço sócio-ocupacional, a comunidade e outras instituições visando à universalização, ampliação e a efetivação da cidadania.

Os processos de planejamento e gestão correspondem ao conjunto de ações profissionais no âmbito das instituições e serviços de saúde no planejamento e gestão de serviços sociais. “Neste âmbito, estão contidas as ações destinadas à efetivação da intersetorialidade, quais sejam, a gestão das relações interinstitucionais e a criação de protocolos entre serviços, programas e instituições no conjunto das políticas sociais, que servem de base tanto para o trabalho do Assistente Social como para a equipe da qual faz parte” (NOGUEIRA E MIOTO, 2006, p. 12).

Os processos sócio-assistenciais correspondem a um conjunto de práticas profissionais desenvolvidas diretamente com os usuários nos diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde. Tem como lógica atender o usuário como sujeito para responder demandas/necessidades particulares. Incluem ações de diferentes naturezas, mas em constante interação. Fazem parte dos processos sócio-assistenciais as ações: periciais, sócio-terapêuticas, sócio-emergenciais e sócio-educativas.

As ações periciais têm por objetivo “elaborar parecer social ou pareceres técnicos com a finalidade de subsidiar a decisão de determinados órgãos ou profissionais para concessão de equipamentos, benefícios, prestação de serviços e também processos de referência e contra-referência” (NOGUEIRA E MIOTO, 2006, p. 13). *As ações sócio-terapêuticas* têm por finalidade “o apoio diante de situações de sofrimento individual e/ou grupal de vidas pelos usuários e ou familiares, particularmente em momentos críticos como morte, recebimento de diagnósticos, acidentes” (NOGUEIRA E MIOTO, 2006, p. 13).

As ações sócio-emergenciais procuram “atender às demandas relacionadas às necessidades básicas e de urgência dos usuários e de suas famílias” e, por fim, as ações sócio-educativas que “consistem em um movimento de reflexão entre profissionais e

usuários que através da informação e do diálogo, buscam alternativas e resolutividade para a demanda do usuário” (NOGUEIRA E MIOTO, 2006, p. 13).

Quanto à intervenção e procedimentos, o Serviço Social em sua prática junto aos usuários do HU procura desenvolver uma atuação voltada ao acolhimento entendendo que entre o profissional e o usuário, se constitui, neste momento, um espaço de trocas, com a identificação das necessidades do usuário e da família, bem como a produção de vínculos entre estes sujeitos.

A entrevista é o momento em que o acolhimento do Assistente Social se efetiva junto ao usuário recém-internado. O Assistente Social inicia sua aproximação com o usuário resgatando algumas informações que previamente é possível dispor, através da leitura do prontuário deste. Estes dados irão subsidiar parte da entrevista do Serviço Social. A coleta prévia possibilita o estabelecimento de um clima favorável ao diálogo que irá se dar durante a entrevista.

Portanto, a entrevista é um instrumental técnico-operativo que ao longo da prática profissional permite um contato pessoal, de caráter confidencial, entre Assistente Social e usuário, envolvendo uma relação íntima e sutil. Desta forma, “é através dela que se estuda o cliente e seus problemas e ainda, se aplica o tratamento social.” (SARMENTO, 2005, p. 33).

As ações sócio-educativas estão vinculadas ao acolhimento e envolvem o esclarecimento das rotinas hospitalares ao usuário recém-internado e seus familiares, orientações acerca do tratamento, questões trabalhistas e previdenciárias, os princípios do SUS (referência e contra-referência) e a hierarquização do sistema nas três esferas de governo. Destacam-se também os atendimentos grupais aos familiares de usuários com patologias específicas, grupo de gestantes, grupo de mães, sala de espera para pacientes de terceira idade.

As ações sócio-emergenciais referem-se aos encaminhamentos aos recursos institucionais comunitários visando atendimento através de programas específicos vinculados a órgãos públicos e/ou Organizações Não-Governamentais (ONG's). São realizados fornecimentos de auxílio-transporte, roupas, auxílio alimentação, medicamentos, auxílio-funeral, vale-refeição, dentre outros. Referente à alimentação para acompanhantes,

o HU não possui estrutura física e financeira para atender a todos, por isso são priorizados os acompanhantes de crianças e adolescentes, de idosos (acima de 60 anos) e de usuários provenientes de outros municípios do estado de Santa Catarina. O Serviço Social conta com o apoio da Associação Amigos do Hospital Universitário (AAHU)¹⁰, que oferece auxílio emergencial, financeiro, para a compra de auxílio alimentação, passagens de ônibus, medicamentos, roupas e material de higiene.

Conforme o Planejamento do Serviço Social do HU 2007-2008, este tem como diretrizes a assistência, o ensino, a pesquisa e a extensão, buscando conhecer a realidade sócio-econômico-cultural dos usuários do HU, refletindo com os mesmos sua situação de saúde relacionada às condições de vida, para a transformação do seu cotidiano. Os Assistentes Sociais têm como compromisso a defesa do SUS, de forma a representar, de maneira significativa, sua contribuição em torno da conquista da saúde como bem público.

Por fim, em seguida, contextualizaremos a atuação do Serviço Social na Maternidade do HU, setor específico da experiência de estágio desta acadêmica, portanto, será apresentada a inserção da prática do Assistente Social neste espaço de trabalho.

1.5 ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA MATERNIDADE DO HU

O Serviço Social está presente na Maternidade desde abril de 1988, quando passa a integrar a sua comissão de implantação juntamente com outros profissionais.

O Serviço Social atua conforme o plano de ação geral do Serviço Social no HU e se pauta nas diretrizes, já citadas acima, para sua intervenção. Propõe-se a atuar juntamente com a equipe interdisciplinar da Maternidade, contribuindo para a adequação da filosofia de atendimento humanizado e no atendimento às demandas sócio-assistenciais dos usuários.

¹⁰ O AAHU é uma entidade sem fins lucrativos fundada no dia 11 de setembro de 2001. É formada exclusivamente por voluntários, como continuação do trabalho iniciado, há vinte anos, pela Sr^a. Cora Coelho Duarte Silva. Dedicar-se a assistência aos pacientes e acompanhantes, durante a sua estada no Hospital Universitário, buscando levar conforto e assistência humana e espiritual. Disponível em: <<http://www.amigosdohu.org.br/index.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2008.

Tem como objetivos contribuir para a efetivação de um atendimento de qualidade às mulheres e famílias durante o processo de gestação, parto e puerpério; identificação de necessidades sócio-assistenciais das gestantes, mães, recém-nascidos e família e o atendimento dessas necessidades na perspectiva da garantia de direitos; prestação de orientações referentes aos direitos civis e sociais; articulação com os serviços institucionais e comunitários para o atendimento às demandas sócio-assistenciais; estabelecimento de campo de estágio às estudantes do Curso de Serviço Social; realização de pesquisas relacionadas às temáticas da Maternidade.

A interdisciplinaridade é um princípio norteador da filosofia da Maternidade, propiciando a participação e envolvimento de profissionais de diversas áreas de atuação, como Serviço Social, Psicologia, Medicina, Enfermagem e Nutrição. Todos profissionais contribuem com seus conhecimentos na busca pela complementaridade para o alcance de objetivos comuns (UFSC, s.d.).

O Serviço Social na Maternidade atua em três projetos específicos: no projeto de intervenção junto às mães/famílias e às gestantes de alto risco internadas no Alojamento Conjunto, no projeto de ação junto às mães e famílias de recém-nascidos de baixo peso e no projeto de extensão na Serrinha, denominado Promoção de Saúde das Mulheres Gestantes e Púérperas no âmbito da Saúde Reprodutiva. Também atua na Triagem Obstétrica e Centro Obstétrico realizando atendimentos sócio-emergenciais.

Em relação aos procedimentos metodológicos, a intervenção profissional se dá através de processos sócio-assistenciais, por meio da consulta ao censo de internação das clínicas para identificar os usuários recém internados; leitura dos prontuários para coleta de informações que auxiliarão na entrevista do Serviço Social; visita ao Alojamento Conjunto e à Unidade de Neonatologia para acolhimento das mães e famílias, e primeiro contato; realização de entrevistas com as mães e/ou famílias permitindo o conhecimento de sua realidade e contribuindo para a elaboração do Estudo Social; anotação no prontuário de um resumo das ações e procedimentos realizados, pertinentes ao Serviço Social, socializando com a equipe profissional os encaminhamentos feitos.

A articulação com a rede de proteção social também é uma atividade desenvolvida pelo Serviço Social da Maternidade e consiste na realização de contatos com instituições

como as Secretarias Municipais de Saúde e Prefeituras Municipais para solicitação de transporte para usuárias internadas e seus acompanhantes. São realizados contatos, ainda, com os Conselhos Tutelares e a Vara da Infância e Juventude, quando identificados casos que necessitem o acompanhamento destes em relação a alguma criança e/ou em casos de abrigo.

As Unidades Locais de Saúde (ULS), mais conhecidas como Postos de Saúde, e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), também, são acionados, quando identificada a necessidade da prestação dos serviços destes a mães e/ou recém-nascidos usuários da Maternidade, bem como, o Centro de Informações Toxicológicas (CIT) do HU e o Centro de Atenção Psicossocial contra álcool e drogas (CAPSad), para solicitação de tratamento para mães e/ou pais com dependência química.

Desta forma, além de contatos com a rede de proteção social supracitada, também são realizados encaminhamentos dos usuários para as instituições já referidas acima, visando garantir o apoio e proteção social a estes.

Além disso, o Assistente Social realiza orientações a respeito de encaminhamentos relativos aos trâmites de desistência e adoção de recém-nascidos, orientações e assistência as puérperas e famílias nos casos de óbito e funeral. Realiza também visitas domiciliares aos usuários residentes na Grande Florianópolis, quando se identificam situações, no Alojamento Conjunto ou na Unidade de Neonatologia, em que o usuário demanda um acompanhamento mais consistente e detalhado da sua realidade, apresentando um quadro de vulnerabilidade social extremo.

E, para finalizar a contextualização do Serviço Social na instituição, a seguir se enfatizará a prática do assistente social na Unidade de Neonatologia, principal espaço de atuação desta acadêmica no campo de estágio.

1.6 AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO DE SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE DE NEONATOLOGIA

A população alvo da atuação do Assistente Social na Unidade de Neonatologia são as famílias dos recém-nascidos de alto risco, prematuros e/ou de baixo peso que necessitam ser internados nessa Unidade. A Neonatologia atende tanto os bebês nascidos na Maternidade do HU quanto os bebês encaminhados por outras instituições hospitalares do município de Florianópolis ou de outros municípios do estado de Santa Catarina.

O recém-nascido é internado na Unidade Neonatal de acordo com seu estado de saúde. Os casos mais graves são colocados na UTI Neonatal, pois necessitam de cuidados máximos. Conforme o quadro clínico destes vai se estabilizando e melhorando, estes são transferidos para a sala de cuidados intermediários e, após uma melhora considerável do estado de saúde, estes vão para a sala de cuidados mínimos. O tempo de internação varia conforme o problema apresentado pelo recém-nascido, podendo se estender por meses.

O Serviço Social tem como rotina realizar os seguintes procedimentos na Unidade de Neonatologia: visita aos leitos para acompanhar a internação de recém-nascidos de alto risco, prematuros e/ou de baixo peso; contato com a equipe profissional para obtenção de informações clínicas dos recém-nascidos e emocionais da família; levantar dados familiares no prontuário; contatar as famílias para orientação sobre alojamento no “Hotelzinho” e acompanhamento do recém-nascido; entrevistar mães e familiares de recém-nascido com o intuito de realizar Estudo Social, atendimento de demandas sócio-assistenciais e devidos encaminhamentos; encaminhar mães e/ou familiares de recém-nascidos prematuros, que não podem permanecer continuamente alojados nos locais disponibilizados pelo HU, para solicitação de auxílio-transporte junto aos seus respectivos municípios; realizar encontro com grupo de mães e familiares de prematuros, a fim de manejar sua convivência no “Hotelzinho” e atender demandas sócio-assistenciais do grupo; realizar articulações com Prefeituras dos municípios para acompanhamento dos recém-nascidos e famílias nas altas hospitalares; registrar informações no diário de campo e estatística de atendimento diário; e participar das reuniões quinzenais do Grupo Interdisciplinar da Neonatologia (GINEO).

Para identificar as demandas, o Serviço Social realiza entrevistas com as mães e famílias de recém-nascidos de alto risco, prematuros e/ou com baixo peso permitindo, com isso, conhecer as demandas sócio-econômicas da família do recém-nascido e, a partir disso, informar sobre seus direitos e deveres, e também identificar as situações de risco tendo como objetivo proporcionar o suporte necessário à família.

Os instrumentos técnico-operativos mais utilizados pelo Assistente Social para atuação nesta Unidade são: entrevista, escuta qualificada, observação, articulação com a rede de proteção social, reunião, documentação, Estudo Social, visita aos leitos, visitas domiciliares e diário de campo.

O Serviço Social busca dar suporte a família do recém-nascido, no momento em que se encontra socialmente e emocionalmente fragilizada. Incentiva as mães em relação à entrada e permanência na unidade para acompanhamento do bebê, como também ao aleitamento materno.

Os bebês deixados para adoção ficam alojados na Unidade de Neonatologia, independente de serem prematuros ou não, durante os trâmites legais, até que sejam encaminhados ao abrigo através do Juizado da Infância e da Juventude.

O Serviço Social também administra as vagas do “Hotelzinho”, que consiste, como já mencionado neste trabalho, em um espaço destinado ao alojamento das mães que recebem alta do Alojamento Conjunto, mas, cujos recém-nascidos permanecem internados na Unidade de Neonatologia. Os critérios para administração das vagas são o de alojar, primeiramente, as mães que estão amamentando e que residem em outros municípios do estado de Santa Catarina, sem condições de ir para casa e retornar ao hospital todos os dias, pois precisam ordenhar o leite em um período de três em três horas.

Porém, quando há vagas disponíveis, também são alojadas as mães que ainda não estão amamentando e que residem em Florianópolis, e estas optam se desejam ficar apenas durante o dia ou se desejam pernoitar também no “Hotelzinho”. Atualmente, está sendo possível alojar tanto as mães advindas de outros municípios de Santa Catarina quanto as mães que residem em Florianópolis devido ao dormitório existente na Unidade Mãe-Canguru que possibilita também o alojamento destas, conforme já referido na presente Seção.

A atuação do Serviço Social na Unidade de Neonatologia ocorre conforme os três eixos norteadores da profissão.

Os processos sócio-assistenciais são referentes ao atendimento às mães e famílias de recém-nascidos prematuros, através da entrevista. Fazem parte dos processos sócio-assistenciais, as ações sócio-emergenciais e as ações sócio-educativas. No Serviço Social da Unidade de Neonatologia, as ações sócio-emergenciais são desenvolvidas para o atendimento das demandas relacionadas às necessidades básicas e de urgência das famílias tais como auxílio-funeral, auxílio-alimentação, medicamentos, auxílio-transporte, dentre outras. As ações sócio-educativas são voltadas para a informação dos usuários a respeito de questões familiares, trabalhistas, previdenciárias, assim como, o conhecimento de outros direitos, visando à efetivação destes e, conseqüentemente, a ampliação da cidadania.

Sendo assim, estando inserida neste universo foi possível identificar a problemática envolvendo o exercício da paternidade. Desta forma, no cotidiano profissional do Serviço Social da Maternidade do HU percebeu-se a falta de apoio para o exercício da paternidade e sua invisibilidade nos serviços de saúde. No entanto, os pais desejam tanto quanto as mães acompanhar os filhos/filhas internados na Unidade de Neonatologia, realizar os cuidados para com estes, auxiliar na amamentação, enfim, ter a oportunidade de criar vínculo afetivo e emocional com o filho/filha desde seu nascimento, especialmente, nos casos de prematuridade, em que a presença paterna é tão importante quanto à materna para a evolução do bebê, portanto, é esta problemática que será abordada nas próximas seções do presente trabalho.

SEÇÃO II

O RESPALDO LEGAL E SOCIAL PARA O EXERCÍCIO DA PATERNIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NA DINÂMICA FAMILIAR

Na presente seção, pretende-se realizar inicialmente um resgate histórico sobre a família e suas transformações ao longo dos séculos, procurando enfatizar o papel do pai no contexto familiar durante esta trajetória de mudanças até os dias atuais, remetendo-nos, também, às relações de gênero que estão intrínsecas à história da família.

Em seguida, apresentaremos um levantamento das legislações brasileiras que se referem à paternidade, visando garantir respaldo legal e social para o efetivo exercício da paternidade e, desta forma, contribuir para a participação paterna na criação e educação dos filhos/filhas.

E, ainda, nesta segunda seção realizaremos um comparativo entre a legislação brasileira que ampara e viabiliza efetivamente o exercício da maternidade e àquela que visa promover a proteção social da paternidade e seus efeitos na dinâmica familiar, bem como, salientaremos as questões de gênero que perpassam o exercício da maternidade e paternidade.

Desta forma, iniciaremos a referida seção, contextualizando a seguir, o processo histórico de evolução desta entidade chamada família.

2.1 UM OLHAR A RESPEITO DA PATERNIDADE: RESGATE HISTÓRICO DA DINÂMICA FAMILIAR

Para entendermos a dinâmica da paternidade atualmente, torna-se imprescindível apresentarmos um resgate histórico tendo como foco as posições do homem e da mulher dentro da estrutura familiar com o intuito de conhecermos a evolução do papel do homem/pai nas famílias através dos tempos.

Engels (1991) na obra *A origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado* cita Morgan, afirmando que este introduziu uma ordem precisa na pré-história da humanidade, dividindo-a em três épocas principais: estado selvagem, barbárie e civilização.

Seguindo a lógica do autor supracitado, este afirma que o estado selvagem, provavelmente, durou muitos milênios, sendo considerado a infância do gênero humano. Os homens viviam nos bosques tropicais e se alimentavam dos frutos, nozes e raízes. O principal progresso foi a linguagem articulada. Posteriormente, é introduzido peixe na alimentação e o uso do fogo. Em seguida, com a invenção do arco e da flecha, a caça passa a ser uma das ocupações costumeiras. Há indícios de residência fixa em aldeias e certa habilidade na produção de vasos, cestos, utensílios de madeira e instrumentos de pedra polida.

Ainda, segundo Engels (1991) citando Morgan, a fase da barbárie tem início com a introdução da cerâmica. A principal característica dessa fase foi a domesticação de animais, principalmente, gado e o cultivo de plantas. O arado de ferro, puxado por animais torna possível a agricultura. Isso acarretou o aumento e a concentração da população em pequenas áreas.

O referido autor enfatiza que a fase da civilização iniciou-se com a invenção da escrita alfabética e seu registro. Em época primitiva, descobriu-se através de vestígios em tradições históricas e religiosas que, no seio da tribo, prevalecia o matrimônio por grupos, onde cada mulher pertencia igualmente a todos os homens e cada homem pertencia igualmente a todas as mulheres.

No entanto, era considerado matrimônio, também, o período de tempo em que os dois sexos conviviam até o nascimento do filho. Neste período havia a família consanguínea, em que as relações sexuais aconteciam sem proibições entre pais e filhos, entre irmãos. Havia uniões temporárias por pares, inclusive, no matrimônio por grupos. A descendência só era estabelecida do lado materno, sendo reconhecida somente a linhagem feminina. Acontecia, ainda, nesta época a poliandria, isto é, o matrimônio da mulher com diversos homens. Sendo que não era uma mulher que possuía diversos homens, mas sim diversos homens que participavam da posse de uma mulher. E, também, acontecia a

poligamia que consistia em um tipo de relacionamento amoroso e sexual entre mais de duas pessoas, por um período significativo de tempo ou por toda a vida (Engels, 1991).

Com a evolução da família nos tempos pré-históricos, Engels (1991) ressalta que ocorre a exclusão progressiva, primeiramente, das relações sexuais entre pais e filhos e entre irmãos e, posteriormente, entre parentes distantes, sendo também proibido o matrimônio entre colaterais como primos, tios e sobrinhos. O grupo se transforma numa gens, ou seja, num círculo fechado de parentes consangüíneos por linha feminina, que não podem casar-se entre si. A partir daí, esse círculo se consolida por meio de instituições sociais e religiosas.

O referido autor salienta que o homem vive com uma mulher de maneira que a poligamia e a infidelidade ocasional continua sendo um direito dos homens. Exige-se a mais rigorosa fidelidade das mulheres, sendo o adultério cruelmente castigado. O vínculo conjugal dissolve-se com facilidade e os filhos pertencem exclusivamente à mãe.

A monogamia origina-se, ainda, na fase da barbárie e baseia-se no predomínio do homem, desta forma, o matrimônio só pode ser rompido por vontade deste, a quem era delegado o direito à infidelidade, desde que ele não trouxesse a concubina ao domicílio conjugal. Em nenhum momento, a monogamia foi fruto do amor sexual individual. Os casamentos eram realizados por conveniência, o que interessava eram as condições econômicas e o triunfo da propriedade privada (Engels, 1991).

Inicialmente, o autor afirma que toda a propriedade, inclusive, as ferramentas e as armas, eram de posse comum da tribo. Primitivamente, apenas as colheitas eram de propriedade particular. Com o advento da agricultura origina-se a propriedade privada de terras. Sendo assim, as sociedades deixam de ser nômades para se tornarem sedentárias, ocasionando no aparecimento das primeiras fazendas, aldeias e cidades. Juntamente, surge o patriarcado, visando garantir a transmissão da herança e a posse da terra aos filhos legítimos. Sendo assim, a virgindade da mulher ao se casar é algo imprescindível e o adultério desta é inconcebível, pois nada poderia colocar em risco a transmissão da propriedade.

Assim, segundo o mencionado autor, a família monogâmica tem como características fundamentais a superioridade do homem dentro da família, a procriação de

filhos legítimos para serem seus herdeiros e a escravidão de um sexo sobre o outro. Portanto, a monogamia nasceu da concentração de riquezas nas mãos do homem e o desejo de transmitir essas riquezas a um herdeiro legítimo, por isso a fidelidade era apenas feminina.

Com base em Poster (1979), no século XVI, a aristocracia tinha toda a sua riqueza assentada nos favores do monarca e no controle da terra que era patrimônio a ser conservado e não investido e explorado. Os castelos abrigavam, além das famílias, parentes, dependentes, criados e agregados. O casamento era, antes de tudo, um ato político, do qual dependia o destino da linhagem e a manutenção das propriedades familiares.

O mesmo autor diz que as relações sociais eram rigidamente hierarquizadas e regidas pela tradição. O trabalho masculino restringia-se à guerra, servindo o rei e mantendo a ordem dos seus domínios, enquanto, que as funções da mulher consistiam essencialmente em ter filhos e organizar a vida social. Em geral, não se preocupavam com a administração da casa nem com a criação das crianças, pois estas eram amamentadas por amas-de-leite e entregues aos cuidados dos criados, pais e mães raramente se preocupavam com os filhos, portanto, as crianças formavam seus primeiros vínculos com alguém que não pertencia à família.

Já a estrutura da família camponesa era diferente da classe dominante e se caracterizava por apresentar alto índice de natalidade, associado também a uma acentuada mortalidade infantil. A família não era um espaço privado, pois as crianças aprendiam desde pequenas a depender principalmente da comunidade e não dos pais e, a obedecer a normas sociais, sendo assim, a autoridade social não estava investida no homem/pai da casa, mas na própria aldeia. Na verdade, a aldeia era configurada como a “família” do camponês, deste modo, na regulação da vida cotidiana, prevaleciam os costumes e as tradições da aldeia. (Poster, 1979).

Conforme o referido autor, as mães camponesas eram ajudadas nos deveres de cuidar dos filhos por parentes, moças solteiras e, principalmente, por pessoas mais velhas que orientavam e fiscalizavam as práticas referentes ao tratamento dos bebês. A amamentação acontecia sem envolvimento emocional. Era comum a criança camponesa

passar por um período de aprendizagem em casa de outras famílias. Portanto, apesar de viver em pequenas unidades nucleares, a família camponesa não conhecia e não valorizava a domesticidade e a privacidade.

De acordo com Gueiros (2002, p. 106), a partir do século XIV começam a acontecer transformações na família medieval, que vão transcender até o século XVII. Neste período, a situação da mulher é também alvo de mudanças, marcadas pela perda gradativa de seus poderes, o que culmina, no século XVI, com a formalização da incapacidade jurídica da mulher casada e a soberania do marido na família. A mulher, portanto, perde o direito de substituir o marido em ocasiões nas quais ele se ausenta ou é considerado louco e qualquer ato seu tem efeito legal apenas se autorizado pelo marido.

Para Ariès (1981), as mudanças da família medieval para a família do século XVII e para a família moderna se limitavam às classes abastadas, entretanto, a partir do século XVIII, essas transformações passam a abranger todas as classes sociais.

No século XIX ocorreu, segundo Poster (1979), o surgimento da família proletária, no período inicial da industrialização sob condições de extrema penúria social e econômica. O primeiro estágio da família proletária foi caracterizado por formas de dependência e apoio mútuo. Os filhos eram criados de uma maneira informal, ou seja, sem que fossem objeto de especial atenção e fiscalização por parte dos pais. Já no segundo estágio da referida família, que corresponde à segunda metade do século XIX, aparecem setores mais qualificados da classe operária e a ação de alguns filantropos burgueses preocupados com as condições de vida de seus empregados. Nessa fase a mulher passou a ficar mais tempo em casa cuidando dos filhos. Os homens se estabelecem nas fábricas e as mulheres numa rede social feminina.

Seguindo a lógica do autor referenciado anteriormente, no século XX ocorre a mudança da família operária para os subúrbios. A partir daí, romperam-se os vínculos com a comunidade, a mulher afasta-se das redes femininas, ficando isolada no lar e o homem passa a valorizar a domesticidade e a privacidade e, ainda, a educação dos filhos passa a ser responsabilidade da família. É importante salientar também que enquanto estava afastado do lar, o pai se mantinha a par dos pequenos detalhes da vida cotidiana, que era inclusive

levada muito a sério. Portanto, a família torna-se mais conservadora e há um incremento da autoridade paterna.

Para o mesmo autor, a família burguesa (nuclear) nascida na Europa em meados do século XVIII, rompeu com os modelos familiares vigentes e criou novos padrões de relações familiares, progredindo gradualmente para um padrão de baixa fertilidade e baixa mortalidade. Esses novos padrões se caracterizavam, antes de tudo, pelo fechamento da família em si mesma. Esse isolamento marcou uma clara separação entre a vida pública e a privada.

Ariès (1981) assinala que esta separação entre família e sociedade, ou seja, entre público e privado, visava à intimidade familiar, acarretando inclusive na mudança da arquitetura da casa, que passa a ter cômodos com separações para assegurar a privacidade dos indivíduos na própria família. Aliás, essa é uma das mais importantes alterações que acontecem na vida cotidiana do grupo familiar.

Poster (1979) enfatiza que as relações na família burguesa eram regidas por rigorosas divisões dos papéis sexuais, desta forma, o marido era o provedor material da casa, sendo a autoridade dominante sobre a família e a mulher era responsável pela vida doméstica, pela organização da casa e educação dos filhos, sendo totalmente dependente do marido. É na família nuclear burguesa, inclusive, que encontramos o padrão de criação dos filhos excludente da participação paterna de maneira sem precedentes.

O casamento burguês, segundo o mesmo autor, vinculava o casal para sempre e os interesses sociais e financeiros tendiam a predominar nessas alianças como a razão mais sólida para o casamento, vislumbrando a preservação de suas fortunas e a acumulação de capital.

Em relação aos filhos, os pais burgueses os consideravam importantes e um novo grau de intimidade e profundidade emocional caracterizou as relações entre pais e filhos. Sendo assim, a educação dos filhos passou a absorver todo o tempo da mãe, pois o filho deveria ser aquilo que a burguesia estabelecera como lei: vir a ser um homem autônomo, autodisciplinado, com capacidade para progredir nos negócios e dotado de perfeição moral. O poder dos pais sobre os filhos cresceu consideravelmente, na medida em que outras

figuras de autoridade na comunidade perderam sua capacidade de intervir nas relações familiares (Poster, 1979).

O referido autor destaca, ainda, que a família recebeu um tratamento religioso católico, com fortes conotações europeizadas, calcadas na idéia de família-padrão, higienizada e patriarcal, com presença marcante do moralismo e do controle sexual.

A respeito da modernização das concepções sobre o lugar da mulher e, ainda, dos alicerces da moral familiar e social, Neder (1994), afirma que ao contrário da família tradicional, a nova mulher deveria ser educada para desempenhar o papel de mãe e de suporte do homem para que este pudesse enfrentar o dia-a-dia do trabalho fora de casa. A “boa esposa” e “boa mãe” deveria ser prendada e ir à escola, aprender a ler e escrever para bem desempenhar sua missão como educadora dos filhos.

Gueiros (2002) diz que a partir da segunda metade do século XIX, o processo de modernização e o movimento feminista provocam outras alterações na família e o modelo patriarcal, vigente até então, passa a ser questionado. Desta forma, começa a se desenvolver a família conjugal moderna, que se caracteriza pelo casamento que se realiza por escolha dos parceiros, com base no amor romântico, tendo como perspectiva a superação da dicotomia entre amor e sexo e novas configurações para os papéis do homem e da mulher no casamento.

Entretanto, é preciso ressaltar que a família conjugal moderna composta por pai, mãe e filhos nem sempre foi definida dessa maneira. Ela é resultado de transformações na forma de atuação de instituições como o Estado e a Igreja, que, aproximadamente, há três séculos começaram a valorizar o “sentimento de família”. Sendo assim, conforme Miotto (1997, p. 116), a concepção de família, como a conhecemos hoje, “é uma construção cultural historicamente condicionada, contrapondo-se à idéia, ainda muito propagada, de que a família é um grupo natural, alicerçado na essência biológica do homem, ou seja, na consangüinidade e na filiação”.

Contudo, Gueiros (2002, p. 107) destaca que a existência de traços da família patriarcal na família conjugal moderna persiste até o século XX, embasada inclusive na legislação, pois no Brasil, apenas na Constituição de 1988, é que mulher e homem foram considerados iguais no que se refere aos direitos e deveres na sociedade conjugal.

Segundo Reis (1989), a família contemporânea se parece muito com sua ancestral, prevalecendo ainda uma divisão rígida de papéis sexuais e uma rígida hierarquia de sexo e idade, sendo que amor e autoridade continuam associados, possibilitando ainda a reprodução da ideologia dominante. Entretanto, a segunda metade do século XX traz mudanças que se tornam cada vez mais decisivas para a estrutura familiar vigente. A maior participação das mulheres no mercado de trabalho, o movimento feminista, o advento dos métodos anticoncepcionais, possibilitando à mulher um controle do próprio corpo e da sua sexualidade, iniciaram um processo de mudança irreversível. Contudo, ainda não foram suficientes para modificar totalmente a divisão de papéis sexuais, tanto no espaço privado quanto no público. Na verdade, as mulheres recebem salários inferiores aos dos homens pelo mesmo trabalho, assumem menos postos de comando e têm agora uma dupla jornada de trabalho, pois continuam com a função de organização da casa e com a responsabilidade maior pela criação e educação dos filhos.

Porém, o autor acima, ressalta que o processo de mudança é cada vez mais presente, e o patriarcado, a supremacia masculina na sociedade, se vê mais abalado nas suas bases.

Para Muraro (1995), a revolução da mulher no século XX ao atingir a estrutura psíquica do indivíduo lança os mais sólidos alicerces para novas estruturas familiares, sociais e políticas. Os diferentes papéis assumidos pelas mulheres, trazem consigo uma nova configuração da maternidade, o que, por sua vez, implica, necessariamente, uma nova configuração para o exercício da paternidade na família do século XX e XXI, já que o antigo padrão não mais responde às necessidades e possibilidades dessa família.

Deste modo, diante de todas estas mudanças, Lima (2006) enfatiza que, na contemporaneidade, o que está em evidência é a existência de vários arranjos familiares. Sendo assim, hoje, são fundamentais a tolerância e a convivência para lidar com a diversidade, pois a família nuclear embora ainda seja o modelo predominante nas sociedades, não é o único.

Neder (1994) trata sobre o aspecto da diversidade ao ressaltar que:

Pensa-se a necessidade de valorização das famílias, enquanto locus de produção de identidade social básica para qualquer criança, tendo em vista a formação de uma cidadania ativa. A construção desta identidade, individual e coletiva, deve passar pela tolerância com a diversidade

humana [...] enxergar as diferenças étnico-culturais presentes na sociedade brasileira: em segundo lugar, há que se respeitar politicamente as diferenças [...] evitar paradigmas de família regular x família irregular, responsável, em larga medida, pelos preconceitos (NEDER, 1994, p. 44).

Kaslow (apud SZYMANSKI, 2002) cita nove tipos de organização familiar existentes atualmente e que podem ser entendidas enquanto “família”:

- Família nuclear, incluindo duas gerações, com filhos biológicos;
- Famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações;
- Famílias adotivas temporárias;
- Famílias adotivas, que podem ser bi-raciais ou multiculturais;
- Casais;
- Famílias monoparentais, chefiadas por pai ou mãe;
- Casais homossexuais com ou sem crianças;
- Famílias reconstituídas depois do divórcio;
- Várias pessoas vivendo juntas, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo.

Lima (2006) destaca que o aumento do número de arranjos familiares põe em questão a hegemonia da família nuclear, já que ela se restringe a acompanhar o processo de mudança que vem ocorrendo em torno da família contemporânea. A Constituição Federal de 1988 salienta que o casamento deixa de ser eixo fundamental da família, contribuindo, portanto, para a crise da hegemonia da família nuclear. Szymanski (2002) confirma este aspecto ao comentar que:

Tal diversidade obriga a se mudar o foco da estrutura da família nuclear, como modelo de organização familiar, para a consideração das novas questões referentes à convivência entre as pessoas na família, sua relação com a comunidade mais próxima e com a sociedade mais ampla. (SZYMANSKI, 2002, p. 9).

Lima (2006) e Gueiros (2002) argumentam que o crescimento dos divórcios; a diminuição dos índices de casamento formal; a redução do número de filhos e do desejo das mulheres de tê-los; a alteração na organização e composição da unidade familiar; a

ocorrência do aumento de famílias chefiadas por um só dos cônjuges ou parceiros, salientando que esta responsabilidade tem recaído geralmente sobre as mulheres; os períodos em que as pessoas solteiras ou descasadas permanecem sozinhas são variáveis; idade para o casamento bem tardia; o casamento predominante coexistindo com a coabitação e com o solteirismo sexualmente ativo, enfim, são aspectos significativos da família contemporânea e, por sua vez, favorecem novas configurações e a torna mais complexa.

Para Gueiros (2002), se por um lado esses novos arranjos familiares são cada vez mais presentes, principalmente, nas grandes metrópoles, e começam a ter visibilidade quer porque contam com apoio de grupos organizados, que fazem pressão e conquistam alguns direitos no âmbito da Justiça, quer porque fazem parte do cotidiano das pessoas e não é mais possível negá-las. Por outro lado, não se pode dizer que estão socialmente aceitas.

Desta forma, Lima (2006) salienta que as várias formas de unidade familiar existentes hoje devem ser consideradas, mesmo porque a família consiste na primeira referência social que o indivíduo tem e, é dentro dela que ele recebe a proteção e os cuidados necessários para o seu desenvolvimento.

Sendo assim, Szymanski (2002) enfatiza que hoje para compreender e desenvolver projetos de atenção à família, é necessário considerar as mudanças na composição familiar, sua visibilidade e o aceite da sociedade, levando-se em conta o reflexo destas mudanças na sociedade mais ampla, nas formas de se viver em família e nas relações interpessoais. Perante estas considerações, a autora define esse agrupamento humano intitulado família como:

um núcleo em torno do qual as pessoas se unem, primordialmente, por razões afetivas, dentro de um projeto de vida em comum, em que compartilham um cotidiano, e, no decorrer das trocas intersubjetivas, transmitem tradições, planejam seu futuro, acolhem-se, atendem os idosos, formam crianças e adolescentes. (SZYMANSKI, 2002, p. 10).

Por isso, o papel da família atualmente, referente aos cuidados de seus membros, recebe singular importância do Estado, no sentido de promovê-la como grande responsável pelo cuidado às crianças, aos jovens, aos idosos. Todavia, ressalta-se, que se por um lado as mudanças atuais são propulsoras de maior liberdade e autonomia dos indivíduos no âmbito

familiar, por outro elas tornam mais frágeis as organizações familiares no que se refere ao desenvolvimento das funções de cuidado e proteção, pois a família pode contar menos com a rede familiar (Lima, 2006).

Ferreira (2002) afirma que esta heterogeneidade de arranjos familiares demonstra que os interesses individuais, do homem e da mulher, estão sendo colocados acima do objetivo e finalidade da família e, conseqüentemente, isto vem provocando uma série de mudanças muito rápidas nas relações internas e externas à família.

Nesta perspectiva, Ferreira (2002) salienta que cada vez mais a mulher está desbravando os limites entre o público e o privado, tornando-se, inclusive, indispensável como provedora de recursos financeiros no contexto familiar. Diante disso, os homens começam a rever seus papéis como meros progenitores e provedores, entendendo que precisam dividir os cuidados e demonstrar interesse para com os filhos, já que assim como eles, as mulheres também se encontram ausentes dos lares, portanto, ambos agora são responsáveis por toda dinâmica familiar.

Assim sendo, Sarti (1997) destaca que os papéis sexuais e as obrigações entre pais e filhos não estão mais claramente predeterminados. Com isso, a divisão sexual das funções, o exercício da autoridade e todas as questões dos direitos e deveres na família, antes preestabelecidas, hoje são objeto de constantes negociações. E a sociedade, formula os mais diversos projetos ideológicos sobre como agir na esfera da família e da sexualidade, propondo novas formas de divisão do trabalho doméstico e de cooperação financeira, questionando a autoridade masculina e dos pais. Revela-se, assim, o fato de que vivemos num tempo que nunca foi tão repleto de alternativas e, ao mesmo tempo, tão normativo; simultaneamente emancipador e constrangedor.

Mioto (1997) destaca que a união entre homens e mulheres tem se consolidado de forma consensual, e as suas relações estão sendo assumidas em caráter temporário, ocorrendo uma nova redefinição de papéis do homem e da mulher e este aspecto vem acarretando vulnerabilidade e fragilidade aos vínculos familiares.

Diante desta nova realidade, a autora define a família como:

Um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por

laços consangüíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulados com a estrutura social na qual está inserido (MIOTO, 1997, p. 120).

Na concepção de Penna (apud KNIHS, 2005), a família pode ser entendida como uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem como tal, que convivem por determinado espaço de tempo, com uma estrutura e organização para atingir objetivos comuns e construindo uma história de vida. A família tem direitos e responsabilidades, vive em um determinado ambiente em interação com outras pessoas e famílias, em diversos níveis de aproximação. Essas pessoas definem objetivos e promovem meios para o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem estar de seus membros.

A família também é compreendida como canal de iniciação e aprendizado dos afetos e das relações sociais, a entidade familiar, portanto, constitui-se em lócus primário por onde os indivíduos desenvolvem suas primeiras experiências como membros da sociedade em geral (Maciel, 2002).

Desta forma, viver em família e responder às suas funções e responsabilidades no contexto social, torna-se algo cada vez mais desafiador, tanto para as mulheres que estão assumindo vários papéis como o de mãe e profissional, quanto para os homens que precisam repensar e redefinir seu papel dentro do contexto familiar tendo que assumir novas funções e responsabilidades, principalmente, para com os filhos/filhas.

Sendo assim, Ferreira (2002) argumenta que toda a história da família é relevante para compreendermos a construção social dos papéis atribuídos ao homem e à mulher, pois é dentro desta instituição que se encontram inseridos os indivíduos, assim como as relações de gênero e a questão da paternidade e maternidade.

Portanto, essa nova perspectiva acerca da paternidade conduz necessariamente a uma mudança na política social que possa dar suporte às novas formas de exercício da paternidade. Diante disso, enfocaremos a seguir as legislações brasileiras que procuram dar amparo legal e social à paternidade e, assim, garantir a presença e participação paterna na criação dos filhos/filhas.

2.2 ESTUDO ACERCA DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA REFERENTE À PATERNIDADE: DIREITOS X ACESSIBILIDADE

Tendo como objetivo uma aproximação à proteção social resguardada à paternidade atualmente, torna-se necessário um estudo acerca da legislação brasileira vigente que busca amparar legalmente o exercício da paternidade.

Contudo, primeiramente, é importante esclarecer que entende-se por Proteção Social:

as formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. (...) Neste conceito engloba-se, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades (DI GIOVANNI, 1998, p. 10).

Segundo Pereira (1998), no Brasil, embora medidas de proteção social, que poderiam identificar-se com um esquema de seguridade, tenham se iniciado por volta de 1920, foi apenas em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, que o conceito de Seguridade Social ganhou substância e visibilidade. Sendo assim, a Seguridade Social passou a ser compreendida como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, p. 196). Tal fato teve grande importância, pois, a partir dele, a proteção social devida pelo Estado desvincula-se, parcialmente, do formato contratual/contributivo que caracteriza a previdência, para assumir escopo mais amplo, incluindo a saúde, como uma política universal, e a assistência social aos segurados pobres e aos não-segurados.

Desta forma, tendo como intuito elaborar um estudo sobre o arcabouço legal que pretende garantir o exercício da paternidade em nosso país, é preciso nos remetermos, primeiramente, à Constituição Federal de 1988, base fundamental da legislação brasileira que, em seu Capítulo I, trata dos direitos e deveres individuais e coletivos, enfatizando no

artigo 5º, parágrafo I, que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição” (BRASIL, 1988, p. 21).

Ainda, com base na Constituição Federal de 1988, no Capítulo VII, seu texto aborda a questão da família, da criança, do adolescente e do idoso e determina em seu artigo 226, parágrafo 5º que "os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher" (BRASIL, 1988, p. 221). Neste mesmo artigo, no parágrafo 7º, a Carta Magna estabelece que:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988, p. 222).

Corroborando com o que determina a Constituição de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ou seja, a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, em seu Capítulo III, que aborda do direito à convivência familiar e comunitária, diz em seu artigo 21 que:

O poder familiar será exercido, em igualdade de condições, pelo pai e pela mãe, na forma do que dispuser a legislação civil, assegurado a qualquer deles o direito de, em caso de discordância, recorrer à autoridade judiciária competente para a solução da divergência (BRASIL, 1990, p. 26).

Portanto, com o surgimento do ECA extingue-se o pátrio poder, isto é, o poder dentro da unidade familiar deixa de ser centrado na figura do homem/pai para ser compartilhado com a mulher/mãe sendo denominado, então, como poder familiar.

No entanto, para viabilizar o que preconiza o texto constitucional e o ECA era preciso rever o Código Civil em vigor no país desde 1916, já que este, em grande parte, se mostrava contraditório em relação à Carta Magna.

Sendo assim, o Novo Código Civil, ou seja, a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, entrou em vigor dia 11 de janeiro de 2003 possibilitando, portanto, que a legislação infraconstitucional civil brasileira se adequasse à igualdade entre homens e mulheres, em direitos e obrigações, estabelecida pela Constituição Federal, e pelas legislações internacionais de direitos humanos.

Ao analisar o Novo Código Civil (NCC/02), Pimentel (2002), identificou que este inovou em sua matéria ao eliminar normas discriminatórias de gênero contidas na redação do Código Civil de 1916 (CC/16).

Para ilustrar esta inovação a mesma autora, primeiramente, cita o artigo 233 do antigo Código de 1916 que versava em seu texto original que atribuía ao marido a chefia da sociedade conjugal, acrescentando, apenas que ele exercia esta chefia com a colaboração da mulher, no interesse comum do casal e dos filhos. A superioridade masculina, na relação do casamento, expressa no referido artigo, é o paradigma que tem justificado a grande parte das discriminações existentes na legislação civil brasileira. Essa realidade, portanto, foi alterada com o Novo Código de 2002 que expressa, em seu artigo 1.565, que o homem e a mulher, pelo casamento assumem mutuamente a condição de parceiros, companheiros e responsáveis pelos encargos da família e, ainda, no artigo 1.567, determina que a direção da sociedade conjugal cabe ao marido e a mulher que a exercerão sempre no interesse do casal e dos filhos. E, no caso de divergência qualquer dos cônjuges poderá recorrer ao juiz. É importante ressaltar que essas alterações foram alcançadas através do movimento social organizado de mulheres que após longos anos de luta obteve essa conquista, porém, muitos são os obstáculos que ainda precisam ser superados para que essa igualdade se concretize efetivamente no cotidiano familiar e da vida em sociedade.

Em relação à união estável, Pimentel (2002), destaca que duas leis regulamentaram o artigo 226, parágrafo 3º, da Constituição Federal de 1988, que reconhece a união estável entre homem e mulher como entidade familiar. A Lei nº 8.791, de 29/12/1994, que regula o direito dos companheiros a alimentos e a sucessão e a Lei nº 9.278, de 10/05/1996, que lhe é mais abrangente ao regulamentar o dispositivo constitucional que dentre alguns pontos pode-se salientar o fato de que reconhece como entidade familiar a convivência duradoura, pública e contínua, de um homem e uma mulher, estabelecida com o objetivo de constituição de família, não exigindo mais para a caracterização de uma união estável a convivência por mais de cinco anos ou o fato de haver prole, diferenciando-se, dessa forma, da lei de 1994. Portanto, o NCC/02, no artigo 1.723, reafirma a caracterização da união estável conforme a mencionada Lei nº 9.278 de 1996.

Pelo artigo 240 do Código Civil de 1916, a mulher assumia com o casamento a condição de companheira, colaboradora do marido, podendo acrescentar aos seus nomes os apelidos do marido. No entanto, o Novo Código Civil, já no artigo 1.565, parágrafo 1º, diz que qualquer dos nubentes poderá acrescentar ao seu o sobrenome do outro e, ainda, o artigo 1.571, parágrafo 2º, o cônjuge poderá manter o nome de casado no caso de dissolução do casamento pelo divórcio direto ou por conversão, salvo quando fica disposto o contrário na sentença de separação judicial. Este preceito, inclusive, difere da Lei do Divórcio, que em seu artigo 17 estabelecia que a mulher vencida na separação judicial voltará a usar o nome de solteira. (Pimentel, 2002).

No que tange ao planejamento familiar, a autora referida acima, salienta que nada consta sobre o assunto no CC/16, sendo tratado apenas no artigo 226, parágrafo 7º, do texto constitucional de 1988, conforme já mencionado anteriormente neste item.

Este tema, portanto, foi inserido no NCC/02, no artigo 1.565, parágrafo 2º, com uma redação, inclusive, próxima a que consta na Carta Magna.

A questão do domicílio era abordado, no CC/16, em seu artigo 233, inciso III, que estabelecia que o domicílio da mulher é o do marido, fixando a competência deste para determinar o domicílio da família, sendo alterado pelo NCC/02 que determinou que o domicílio do casal será escolhido por ambos os cônjuges, podendo estes ausentarem-se para atender a encargos públicos, ao exercício de sua profissão ou a interesses particulares relevantes (Pimentel, 2002).

Quanto ao bem de família, a autora supracitada, enfatiza que no artigo 70 do CC/16, cabia aos chefes de família a instituição deste bem. Já pelo NCC/02, em seu artigo 1.711, cabia a ambos os cônjuges ou a entidade familiar destinar parte de seu patrimônio para instituir bem de família.

Ao tratar sobre o pátrio poder, a mesma autora, cita que antes de 1916, só no caso de morte do marido e, ainda, se a mulher não tornasse a se casar, ela possuía direito ao pátrio poder sobre as pessoas e bens dos filhos menores. O Código Civil de 1916, no artigo 380, inovou ao conceder-lhe tal direito em caso de morte e de impedimento do marido. No entanto, o Novo Código Civil de 2002, respaldado pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, alterou o nome pátrio poder para poder

familiar, sendo este um avanço muito significativo, pois diz respeito à superação de uma expressão que evoca o poder paterno em detrimento do materno. Portanto, o artigo 1.630 deste, estabelece que os filhos estão sujeitos ao poder familiar, enquanto na condição de criança e/ou adolescente. E o artigo 1.631, compete o poder familiar aos pais, durante o casamento e a união estável, sendo que na falta ou impedimento de um deles, o outro exercerá com exclusividade. Pelo NCC/02, nos casos de divergência entre os pais, é assegurado a qualquer um deles recorrer ao juiz para solução do desacordo.

Em relação ao filho não reconhecido pelo pai, o artigo 383 do CC/16, determinava que cabia à mãe o exercício do pátrio poder. Neste Código os filhos não reconhecidos pelo pai, eram chamados como filhos ilegítimos. Com o advento da Constituição e do ECA, expressões discriminatórias como esta foram banidas. Pelo NCC/02 ficou estabelecido, em seu artigo 1.633, que o filho não reconhecido pelo pai fica sob poder familiar exclusivo da mãe e que, se esta não for conhecida ou capaz de exercer este poder, dar-se-á tutor a criança e/ou adolescente (Pimentel, 2002).

O Código Civil de 1916 tratou sobre a questão dos filhos de relacionamento anterior, em seu artigo 393, versando que não perde o pátrio poder, em relação aos filhos do leito anterior, a mãe que contrai novas núpcias. O NCC/02 determina esta matéria, no artigo 1.636, estabelecendo que o pai e mãe que contrai núpcias ou estabelece união estável não perde quanto aos filhos do relacionamento anterior o poder familiar, exercendo-o sem qualquer interferência do novo cônjuge ou companheiro. O referido artigo capta muito bem a realidade da maternidade e da paternidade solteira, cada vez mais vivenciada hoje em nossa sociedade. Dessa forma, amplia a abrangência deste preceito para pai e mãe solteiros que venham a se casar ou estabelecerem união estável (Pimentel, 2002).

Em se tratando da guarda dos filhos, o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 foi o propulsor da mais significativa modificação sobre este tema ao determinar a absoluta supremacia do interesse da criança e/ou adolescente, mesmo admitindo-se o direito de oposição em relação a seus próprios pais. O NCC/02 estabeleceu em seu artigo 1.583 que, no caso de dissolução da sociedade ou do vínculo conjugal, pela separação judicial por mútuo consentimento ou pelo divórcio direto consensual, cabe aos pais acordarem sobre as guardas dos filhos. Já o artigo 1.584 refere-se à guarda dos filhos quando não há acordo,

estabelecendo que deverá ser atribuída a quem revelar melhores condições para exercê-la. E, ainda, nos casos em que os filhos não devem permanecer seja na guarda do pai ou da mãe, o juiz deverá deferi-la, de preferência, levando em conta o grau de parentesco e relação de afinidade da pessoa (Pimentel, 2002).

Ainda, em relação à guarda dos filhos, é importante citar a Lei 11.968, que trata sobre a guarda compartilhada dos filhos de pais separados, que foi promulgada dia 13 de junho de 2008, passando a vigorar dia 13 de agosto deste mesmo ano. De acordo com matéria publicada pelo jornal Diário Catarinense¹¹, também dia 13 de agosto de 2008, são compartilhadas as responsabilidades e decisões acerca da vida do filho em todos os âmbitos, visando o bem-estar deste. Portanto, a guarda dos filhos agora poderá ser unilateral ou compartilhada.

Ainda tendo como referência a matéria supracitada, no caso da guarda compartilhada, acontecerá a responsabilização conjunta e o exercício de direitos e deveres do pai e da mãe, que não vivam sob o mesmo teto. Esse tipo de guarda poderá ser fixada por consenso ou por determinação judicial. Tanto a guarda unilateral quanto a compartilhada poderá ser requerida, por consenso, pelo pai e pela mãe, ou qualquer um deles, em ação autônoma, de separação, dissolução de união estável ou em medida cautelar e, ainda, as sentenças já em vigor de guarda unilateral poderão ser revistas pelos juízes e por solicitação de qualquer um dos pais.

Quanto ao tema da filiação, o NCC/02, em seu artigo 1.596, estabeleceu que os filhos, havidos ou não da relação de casamento ou pela adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação, estando, dessa forma, em consonância com o que preconiza a Constituição Federal de 1988 e o ECA de 1990 (Pimentel, 2002).

Pimentel (2002), destaca que o NCC/02, no artigo 1.607, determina que o filho havido fora do casamento pode ser reconhecido pelos pais conjunta ou separadamente, rejeitando o tratamento de ilegítimo presente no artigo 355 do Código Civil de 1916. E, ainda, no artigo 1.612 do NCC/02 foi estabelecido que este ficará sob guarda do genitor que

¹¹ Informações contidas em matéria intitulada “Entra em vigor no país a guarda compartilhada”, de autoria de Júlia Antunes Lorenço e publicada dia 13 de agosto de 2008 pelo jornal Diário Catarinense.

o reconheceu, e se ambos os reconheceram e não houver acordo, ficará sob guarda de quem melhor atender aos interesses da criança e/ou adolescente.

Outros avanços são citados por Pimentel (2002), em relação ao Novo Código Civil de 2002 como, por exemplo, o estabelecimento que são deveres de ambos os cônjuges fidelidade recíproca; mútua assistência; respeito e consideração mútuos e substituiu o termo “homem”, quando usado genericamente para referir ao ser humano, pela palavra “pessoa”.

Contudo, esta nova versão do Código Civil ainda contempla alguns conceitos e valores anacrônicos como no artigo 1.573, VI, que determina em sua redação que “conduta desonrosa” pode ensejar ação de separação por parte de qualquer um dos cônjuges. Sob a aparência de uma neutralidade ideológica quanto ao gênero, a expressão “conduta desonrosa” apresenta-se como passível de ser atribuída a ambos os sexos. No entanto, tradicionalmente, expressões alusivas à honra e à honestidade, em nossa legislação civil, estão carregadas de conotações pejorativas e discriminatórias quanto à sexualidade das mulheres (Pimentel, 2002).

O inciso I do artigo 1.736 do NCC/02 também é destacado pela referida autora, pois estabelece que podem escusar-se da tutela as mulheres casadas, sem, contudo, haver norma equivalente com relação ao homem casado.

Já o artigo 1.523 do NCC/02 constitui anacronismo ao determinar que não devem se casar a viúva, ou a mulher cujo casamento se desfez por ser nulo ou ter sido anulado, até dez meses depois do começo da viuvez ou da dissolução da sociedade conjugal. Atualmente, essa restrição, fundada na problemática de uma possível confusão sobre a paternidade, tornou-se sem sentido, sendo certo que os progressos da ciência médica e biológica, em especial da genética, possibilitam a segura comprovação de paternidade por meio de exames cada vez mais precisos e acessíveis (Pimentel, 2002).

A comprovação da paternidade, aliás, é tema abordado na Lei 8.560, de 29 de dezembro de 1992 que regula a investigação de paternidade dos filhos havidos fora do casamento, portanto, essa questão, atualmente, já é regulamentada visando à garantia do reconhecimento paterno da criança, conforme o que preconiza a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Com base em matéria divulgada na Folha de São Paulo¹², no dia 10 de agosto de 2008, a lei da paternidade permitiu à mãe declarar, ainda que fora da certidão, o nome do pai de seu filho. Os cartórios encaminham as indicações ao Ministério Público, que dão início à investigação da paternidade. Esta matéria afirma que os percentuais sobre a falta de reconhecimento paterno chamam atenção mesmo após 15 anos de sua entrada em vigor, sendo considerado um fenômeno em crescimento.

A matéria cita, ainda, que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) acompanha um único dado a respeito do pai em suas estatísticas do registro civil que é o da unidade da federação em que este nasceu. Esta informação inexistente em 8% dos registros feitos em 2006. O referido dado fornece uma pista diante da precariedade de dados sobre a existência do pai. Segundo o IBGE, entre 1984 e 1993, os filhos havidos fora do casamento aumentaram de 26,5% para 57,5%. No estado de São Paulo, os filhos de mães solteiras ou de uniões consensuais eram a maioria em 2006, cerca de 56,5% de acordo com a Fundação do Sistema Estadual de Análise de Dados (Fundação SEADE). Ainda, em São Paulo, a Secretaria de Educação identificou que 7% dos alunos da rede estadual, ou seja, 350 mil crianças e jovens estão sem o nome do pai no registro de nascimento. Há um ano, 76.759 mães foram notificadas para fornecer dados do suposto pai, no entanto, 48% das mães compareceram, mas menos da metade levou informações necessárias à continuidade do processo.

Abordaremos, agora, a Licença-Paternidade que na Carta Magna é disciplinada, no Capítulo II, que trata dos direitos sociais, artigo 7º, inciso XIX, que versa:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XIX - licença-paternidade, nos termos fixados em lei (BRASIL, 1988, p. 35 e 37).

Entretanto, a determinação acima é melhor especificada, no artigo 10, parágrafo 1º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), que diz: “Até que a lei venha a disciplinar o disposto no art. 7º, XIX, da Constituição, o prazo da licença-paternidade a que se refere o inciso é de cinco dias” (BRASIL, 1988, p. 237).

¹² Informações retiradas da matéria intitulada “Certidões sem nome do pai somam 20%”, de autoria de Marta Salomon e divulgada no dia 10 de agosto de 2008 no jornal Folha de São Paulo.

A Constituição, portanto, veio alterar e ampliar o que determina o artigo 473, III, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) que diz “O empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário: por 1 (um) dia, em caso de nascimento de filho, no decorrer da primeira semana” (BRASIL, 1943, p.142).

Em relação aos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, o período da licença-paternidade não é diferente do que determina a Constituição, como demonstra a Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe em seu artigo 208 que “pelo nascimento ou adoção de filhos, o servidor terá direito à licença-paternidade de 5 (cinco) dias consecutivos” (BRASIL, 1990, p. 43).

Contudo, é preciso salientar que o prazo da licença-paternidade é maior quando se refere aos servidores públicos civis do estado de Santa Catarina. Em Santa Catarina, a Lei 6.745, de 28 de dezembro de 1985, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos Civis do estado de Santa Catarina, determina em seu artigo 29 que:

Sem prejuízo dos seus direitos, o funcionário poderá faltar ao serviço 8 (oito) dias consecutivos por motivo do seu casamento, nascimento do filho, ou falecimento do cônjuge ou pessoa com quem viva e parentes até segundo grau (SANTA CATARINA, 1985, p. 09).

No entanto, matéria publicada no site do Instituto Papai¹³, afirma que hoje o Estado já está prevendo um prazo de 15 dias de licença-paternidade para seus servidores.

Atualmente, a licença-paternidade é algo que está sendo muito discutido na sociedade, devido à mobilização de alguns movimentos sociais que estão reivindicando a prorrogação do período de tempo deste direito social.

Ainda conforme o site do Instituto Papai, no dia 05 de agosto de 2008, inclusive, foi lançada a Campanha “Dá Licença, eu sou Pai!”, no Recife, em Pernambuco e que objetiva se espalhar por todo o país, com o intuito de estimular os homens a solicitarem a licença-paternidade e exercerem o direito de cuidar do filho/filha que acabou de nascer ou que acabou de adotar. A iniciativa também pretende articular uma mobilização pública em prol

¹³ Informações postadas na página eletrônica do Instituto Papai no dia 05 de agosto de 2008. Disponível em: <<http://www.papai.org.br/index.php?goto=noticias.php&cod=156&inicio=20&pag=2>>. Acesso em: 16 set. 2008.

da ampliação do período da licença-paternidade apoiando, dessa forma, alguns projetos de lei que estão apresentando propostas para ampliação deste direito.

O projeto de lei (PLS 666/07), de autoria da senadora Patrícia Saboya (PDT-CE), é uma destas propostas que visa ampliar de cinco para quinze dias a duração da licença-paternidade, beneficiando inclusive o pai que adotar uma criança. Este projeto já foi aprovado pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal, em decisão terminativa, dia 07 de agosto de 2008.

De acordo com a proposição da senadora, a licença será concedida aos trabalhadores sem qualquer prejuízo de salário ou emprego e o projeto, ainda, concede estabilidade por 30 dias ao trabalhador, a serem contados a partir do fim da licença-paternidade, contra demissão imotivada.

Ao justificar a proposta, a senadora Patrícia Saboya enfatiza que os cinco dias previstos na Constituição Federal de 1988, são insuficientes para que o pai possa contribuir com uma assistência mais efetiva ao filho/filha e à mãe. Apesar de não considerar 15 dias o período ideal, Patrícia Saboya, argumenta que o maior contato é mais efetivo para o início do estabelecimento de vínculo de afeto e responsabilidade com os filhos/filhas, especialmente no momento em que a mãe também pode necessitar de maior atenção.

Além do projeto de lei citado acima, de acordo com matéria divulgada no site da Revista Crescer¹⁴, há também a proposta da deputada Maria do Rosário (PR-RS), que estende a licença-paternidade para 30 dias, também em casos de adoção. E, ainda, a proposta da deputada Rita Camata (PMDB-ES), que defende o prazo de 30 dias de licença para o pai, mas apenas nos casos em que a mãe não tem direito à licença-maternidade ampliada de 180 dias. Esse projeto também prevê incentivo fiscal para a empresa que oferecer a licença.

Conforme a fonte mencionada anteriormente, as duas propostas levantam uma questão importante em relação à paternidade que é o reconhecimento da responsabilidade do pai na divisão de tarefas. Para a deputada Maria do Rosário, os 30 dias de licença

¹⁴ Dados obtidos no site: <<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI13235-10511,00.html>> Acesso em: 14 out. 2008.

deveriam ser concedidos já que, durante as primeiras semanas do bebê em casa, a ausência do pai sobrecarregaria a mãe, mesmo quando ele foi adotado, já que, nesse caso, é preciso se adaptar à nova realidade familiar. Já para a deputada Rita Camata, mesmo que o aleitamento seja um papel da mãe, o pai pode sim participar das outras tarefas relacionadas aos cuidados com o bebê.

No entanto, apesar das propostas representarem um ganho social, a referida matéria cita que, de acordo com a Agência Câmara, do ponto de vista empresarial há divergências, pois entidades representativas do setor produtivo, como a Confederação Nacional da Indústria (CNI), já se manifestaram contra a ampliação de qualquer licença.

Ainda referenciando a mesma fonte, outras sugestões que estão em análise na Câmara são um projeto de lei do deputado Vieira da Cunha (PDT-RS), que aumenta o período da licença-paternidade de 5 para 10 dias, além das Propostas de Emendas à Constituição (PEC's) do deputado Arnaldo Vianna (PDT-RJ), que concede estabilidade no emprego ao pai durante a gravidez da mãe, quando seu salário for a única fonte de renda da família, e do Senado, que estende o direito das licenças-maternidade e paternidade obrigatórias aos pais adotivos. Nenhum dos projetos que tramitam na Casa muda a forma de financiamento da licença-paternidade que, atualmente, é paga pelo próprio empregador.

Por fim, podemos citar mais uma lei importante que propicia o contato do pai com o filho desde seu nascimento, que é a Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhamento, já mencionada inclusive na Seção I do presente trabalho. Esta lei visa garantir às parturientes o direito à presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Deste modo, a referida lei representa, mesmo que não de forma integral, uma oportunidade ao pai de estar presente nestes momentos junto à mulher e ao filho/filha.

Enfim, é possível perceber que são pouquíssimas as leis especificamente voltadas à paternidade, acarretando em um grau de dificuldade ainda maior para o homem efetivamente tornar-se pai, já que este acontecimento é resultado de um exercício diário, de um envolvimento com tarefas cotidianas e cuidados essenciais com os filhos/filhas. Portanto, a seguir será realizado um comparativo entre o suporte legal dispensado ao

exercício da maternidade e àquele concedido ao exercício da paternidade, perpassando, conseqüentemente, pelas relações de gênero, já que estas são inerentes aos estágios da maternidade e paternidade.

2.3 O AMPARO LEGAL PARA O EXERCÍCIO DA MATERNIDADE E DA PATERNIDADE: UM COMPARATIVO

Para realizar um comparativo entre o amparo legal que subsidia o exercício da paternidade e da maternidade, é necessário compreender que esta problemática perpassa pela questão de gênero, pois conforme argumenta Ferreira (2002, p. 26) “a identidade masculina e feminina está relacionada com a distinção sexual. Assim, as atribuições são divididas entre os sexos”.

Assim como o papel masculino e feminino são construídos historicamente, os papéis sociais dos pais também, isto porque eles se constituem a partir da formação da identidade de gênero. De acordo com Ramires (1997), por gênero compreende-se os aspectos psicológicos, sociais e culturais da feminilidade/masculinidade, reservando-se sexo para os componentes biológicos, anatômicos e para designar o intercâmbio sexual propriamente. O gênero, portanto, reúne as expectativas, os modelos de comportamento social apropriado para pessoas de um e outro sexo. É estabelecido pela estrutura social como se fosse natural de cada um dos gêneros. Toda cultura já tem traçado o que espera da feminilidade e da masculinidade de seus membros.

Nessa perspectiva, à mulher/mãe é atribuído o cuidado para com os filhos/filhas, sob a argumentação de que esta que gera os filhos/filhas e que tem um contato mais profundo com a criança desde sua concepção, já estabelecendo um forte vínculo sentimental e afetivo com esta (Ferreira, 2002).

O homem é valorizado socialmente como provedor, por ser racional e, portanto, não é visto como fundamental durante a gestação da criança, enquanto pai. A criança, depois de ser concebida, necessita do físico da mulher/mãe para se desenvolver neste período. Esta lógica está associada à concepção das relações sexuais, onde a mulher é vista como a

principal responsável por elas, e, dessa forma, pelas conseqüências geradas, no caso, os filhos/filhas (Ferreira, 2002).

Sendo assim, Ferreira (2002) afirma que existe uma visão diferenciada entre a figura do pai e da mãe, onde ser mulher é necessariamente ter o dom para ser mãe e ser homem não se configura necessariamente que este apresente instintos paternos. Ao configurarmos a exclusividade dos cuidados dos filhos/filhas a um dos sexos, estamos limitando-o a este papel, e ainda excluindo o outro de também fazer parte deste processo.

O homem é historicamente excluído do campo sentimental e social, em relação aos cuidados com os filhos/filhas. No entanto, estes são fatores condicionantes para a construção e o exercício da paternidade e da maternidade, pois quanto maior o vínculo entre pais e filhos/filhas, maior será a intensidade das relações e da afetividade entre eles (Ferreira, 2002).

Ainda referenciando a mesma autora, esta enfatiza que é preciso ressaltar a distinção entre a questão biológica e social que envolve a questão da maternidade e paternidade. O aspecto biológico que representa ser pai e mãe está associado com as características físicas e sexuais de cada um e pelo que é repassado e entendido disso. No entanto, para serem considerados pais, não basta simplesmente terem sido os progenitores da criança, é necessário exercer o papel de pai e mãe, se concretizando perante a sociedade como o desempenho de um papel social. Portanto, ser pai e mãe biológica não quer dizer necessariamente que estes irão exercer a função social da paternidade e maternidade.

Contudo, é fato que as questões de gênero contribuíram para com as relações entre pai e filho/filha, pois quando a mulher passa a trabalhar fora e se lança no espaço público, permite e contribui para que o homem exerça a paternidade efetivamente, tendo que dividir os cuidados do filho/filha com a mulher. Desta forma, se os filhos/filhas por um lado tem que se desprender de um convívio mais longo com a mãe, por outro lado são recompensados com uma interação mais intensa com a figura paterna (Ferreira, 2002).

Para Muraro e Boff (2002), hoje a mulher representa 50% da força de trabalho, o que consolida seu lugar no domínio público, entretanto, as mudanças no domínio privado se tornam inevitáveis. A mulher reivindica a participação do homem na esfera doméstica e ele passa a partilhar com a companheira as tarefas domésticas e o cuidado e criação dos filhos,

contribuindo decisivamente para mudanças na estrutura familiar e, em última instância, na organização social.

Ao se dedicar à temática da paternidade, Fein (apud RAMIRES,1997), constata uma nova concepção de paternidade, crescente na sociedade, e relaciona essas mudanças à necessidade de suporte no contexto da política social. Assim sendo, o autor apresenta seus estudos sob a ótica de três perspectivas: a tradicional e a moderna, que marcaram os últimos 25 anos, e a perspectiva desenvolvida recentemente, a qual denomina de emergente.

O autor supracitado destaca que a imagem principal do papel paterno na perspectiva tradicional é, como já conhecemos, a indiferença e a distância, a sua função é a de provedor, de oferecer suporte emocional e apoio à sua esposa, com pouco envolvimento direto com os filhos/filhas. Nessa perspectiva, os homens são simbolicamente importantes para as crianças, como modelo de poder e de autoridade.

Com relação à perspectiva moderna, o autor, enfatiza a importância do papel do pai no desenvolvimento da criança e as conseqüências e prejuízos de sua ausência, atingindo a aquisição da identidade de gênero, a performance acadêmica e o desenvolvimento moral.

Por fim, a perspectiva emergente, segundo Fein, origina-se na idéia de que os homens são psicologicamente capazes de participar numa longa escala de comportamentos paternos e isso poderá ser bom para os pais e para as crianças, na medida em que eles assumirem um papel ativo nos cuidados e criação de seus filhos/filhas. Segundo o autor, pesquisadores estão explorando a idéia de que a vida das crianças fica melhor se tiverem a oportunidade de desenvolver e manter relacionamentos com adultos de ambos os sexos.

De acordo com Fein, nessa perspectiva, a única função na criação dos filhos/filhas da qual o pai está excluído é a da gestação e da amamentação, no entanto, isto em termos apenas biológicos, pois os sentimentos de um homem em relação a sua mulher são um dos fatores essenciais que determinam o êxito de uma gravidez em todas suas fases, incluindo a amamentação. A interação pai e filho/filha acontece independente da classe econômica, e o contato desde o início da vida da criança é muito importante para o desenvolvimento dos laços entre ambos. O autor relata, ainda, que através de pesquisas realizadas, identificou que para alguns homens o divórcio é a oportunidade de se aproximar e cuidar dos filhos/filhas.

Portanto, atualmente a paternidade é vista de outra forma pelo homem:

O pai contemporâneo [...] não se identifica com o homem que definimos ser mero reprodutor, ou provedor econômico: ele se faz presente em contexto familiar estável, sob o ponto de vista da estrutura e da dinâmica do grupo familiar. Está sujeito e é movido pelas transformações sócio culturais. Dispõe-se a redefinir seu papel, a restabelecer seu lugar e a repensar modelos que lhe permitam viver a paternidade, senti-la e exteriorizá-la (GOMES E RESENDE, 2004, p. 122).

Diante de tudo isto, é possível compreender porque o amparo legal resguardado à paternidade e à maternidade é tão diferente. A mulher historicamente sempre foi a maior responsável pelos cuidados com os filhos/filhas e, ainda, o é, mesmo estando inserida no mercado de trabalho como o homem. E o fato de ela gerar a criança, dar à luz e amamentá-lo são aspectos fundamentais para que esta conte com uma proteção social e um amparo legal mais amplo e efetivo do que o disponibilizado aos pais. No entanto, é importante salientar que o pai também é parte deste processo e precisa ser incluído neste.

A licença-paternidade e a licença-maternidade são os principais direitos que caracterizam este momento, em que homem e mulher compartilham em suas vidas, que é a de ter um filho/filha. Porém, a diferença entre o período disponibilizado para a mãe e para o pai é relevante. Para a mãe são 120 dias, podendo ser ampliado para 180 e para o pai são 5 dias, podendo ser ampliado para 15 dias. Mas, a questão não é a licença da mãe que é mais longa, mas sim a do pai que é muito limitada.

Para o homem/pai que se via apenas como simples provedor, se considerava desnecessário no momento do nascimento de seu filho/filha e que acreditava que sua função neste momento era o de apenas registrá-lo, uma licença-paternidade de cinco dias poderia até ser suficiente. No entanto, hoje para os homens/pais esta licença não é mais aceitável, tanto que estão reivindicando a ampliação deste direito porque querem ter um contato mais prolongado com o filho/filha desde seu nascimento.

Segundo texto de Arbex (2008), esta cita uma matéria da Revista Criativa, de agosto de 2005, que demonstra como funciona a licença-paternidade em alguns países. Primeiramente, a autora cita o Brasil que dispõe cinco dias de licença para os pais. Já na Espanha, Grécia e Holanda, a licença é de apenas dois dias. Na Alemanha, Áustria e Irlanda

quem decide o período da licença-paternidade é o empregador. Em Portugal, assim como, no Brasil, a licença é de cinco dias.

Os países que disponibilizam um prazo maior, conforme cita Arbex (2008), é a França, Dinamarca, Bélgica e Reino Unido que garantem duas semanas, bem como, os Estados Unidos. Além disso, a legislação norte-americana garante esse período também para os pais adotivos e, ainda, a licença é prolongada para 56 dias se o bebê nascer prematuramente ou se a mulher ou a criança tiver problemas após o parto. Por fim, a Noruega e a Finlândia, disponibilizam três semanas de licença para os pais e a Suécia, um mês.

Aliás, em relação à Suécia, Palme (apud RAMIRES, 1997) ressalta que este foi um dos primeiros países no século XX a concluir que o homem precisa ser emancipado e que os tradicionais papéis sexuais são restritivos e culturalmente condicionados. Quase todos os partidos políticos do referido país, especialmente, o Partido Social Democrata, postulam que aos homens e às mulheres devem ser dados os mesmos direitos, as mesmas obrigações e tarefas de trabalho na sociedade. Assim é que a visão dos papéis do homem e da mulher dentro da família, nesse país, foi gradualmente mudando a partir da constatação de que a condição feminina não mudaria sem a correspondente mudança da condição masculina.

Ainda citando Palme, este afirma que a discussão promovida na Suécia demonstrou que não era apenas o papel feminino que tinha desvantagem com a dupla jornada de trabalho. Os homens também apresentavam mais estresse, envolviam-se em maior número de crimes, contraíam mais doenças ocupacionais, cometiam mais suicídio e morriam mais cedo do que as mulheres. E sua grande desvantagem é que tinham pouco tempo para se dedicar aos filhos/filhas. A habilidade de mostrar afeição e estabelecer vínculo com a criança não fora até então encorajada no homem. Palme assinala, então, que os diferentes distúrbios de comportamento das crianças possuíam um traço comum que era o pouco ou nenhum contato com o pai ou qualquer homem adulto.

Assim, Palme concluiu que os homens deviam ter desde o início tanto contato com as crianças quanto as mulheres, portanto, deveriam ser também enfermeiros das crianças, professores do jardim de infância e do ensino fundamental, entre outras profissões tipicamente femininas. No entanto, para dar suporte a essas alterações, operou-se nesse país

uma verdadeira reforma que atingiu todas as áreas como o trabalho e sua legislação, a política de impostos, a política social, a política educacional. Desta forma, meninos e meninas recebem a mesma educação e ambos participam, por exemplo, do ensino obrigatório de vivência doméstica e de cuidados com o bebê. Na Suécia, um dos objetivos da escola é contribuir para a igualdade entre os sexos na família, no mercado de trabalho e na comunidade, objetivo esse enfatizado no treinamento avançado dos professores.

Contudo, a realidade construída na Suécia não é a realidade vivenciada na maioria dos países, inclusive o Brasil, em que o exercício da paternidade não é muito estimulado, começando pela licença-paternidade que, conforme demonstramos anteriormente, a diferença entre os períodos de licença dos países citados, exceto a Suécia, não são tão significativos, ilustrando que o momento do nascimento do filho/filha cabe, realmente, ao binômio mãe/bebê, sendo o pai excluído dessa ocasião tão importante e determinante para criação do vínculo com o filho/filha.

Por isso, a Lei do Acompanhante foi uma conquista imprescindível não somente para a mulher/mãe, que conseguiu o direito de ter um acompanhante de sua escolha no pré-parto, parto e pós-parto, como também para o homem/pai que, mesmo não tendo este direito garantido de forma efetiva, pode ter a oportunidade de assistir ao nascimento de seu filho/filha.

Da mesma forma, o marido ou o companheiro da mulher tem direito a participar do pré-natal, se a mulher quiser e permitir e, este direito deve ser assegurado pelas Secretarias Municipais de Saúde. O Ministério da Saúde, enfatiza em seu Manual Técnico que trata sobre o pré-natal e puerpério, que é importante acolher o(a) acompanhante de escolha da mulher, não oferecendo obstáculos à sua participação no pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto. O benefício da presença do(a) acompanhante já foi comprovado. Vários estudos científicos, nacionais e internacionais, evidenciaram que as gestantes que tiveram a presença de acompanhantes se sentiram mais seguras e confiantes durante o parto. Foram reduzidos o uso de medicações para alívio da dor, a duração do trabalho de parto e o número de cesáreas. Além disso, alguns estudos sugerem a possibilidade de outros efeitos, como a redução dos casos de depressão pós-parto (Brasil, 2006).

Com isso, constatamos que a participação no pré-natal é mais um direito que não é garantido inteiramente ao homem/pai, visto que depende da escolha e consentimento da mulher/mãe.

Direitos esses garantidos no ECA, art. 3º:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 2005, p. 23).

É necessário salientar que nada consta na Constituição Federal de 1988, além da licença-paternidade, que assegure e proteja o exercício da paternidade como existe em relação à maternidade, conforme dispõe o artigo 6º, do texto constitucional que determina: “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 2004, p. 35).

Todavia, reconhecendo a importância da família no contexto social, o Capítulo VII, da Carta Magna, que trata da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso, em seu artigo 226, estabelece que a “família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado” (BRASIL, 2004, p. 221). Sendo assim, nas seções III e IV do texto constitucional, que tratam, respectivamente, da Previdência Social e da Assistência Social, ambas enfatizam a proteção à família e, especialmente, à maternidade.

Por isso, almejando viabilizar referida proteção foram desenvolvidas legislações específicas, entre as quais, podemos citar o ECA, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que priorizam e resguardam a proteção à família, com peculiar enfoque à maternidade.

Podemos citar como exemplo desta proteção, o texto da Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993, isto é, da LOAS, que em seu artigo 2º, inciso I, determina que: “A assistência social tem por objetivos: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice” (BRASIL, 1993, p. 01).

Entretanto, a paternidade não é mencionada nestas legislações e o amparo legal ao exercício da paternidade praticamente inexistente, é visível o enfoque na maternidade, na criança ou no grupo familiar mais amplo. Deste modo, é perceptível a invisibilidade do homem não somente nos serviços públicos de saúde, mas também nos serviços prestados pela Assistência Social.

Em relação a este aspecto, Souza (2008), ressalta que o Programa Bolsa Família merece destaque pelo fato de a titular do cartão de benefício ser preferencialmente a mulher e o “Cadastro Único” tê-la como referência familiar.

Já na área da saúde, é evidente o enfoque destes serviços na figura da mulher em detrimento do homem, visto que até mesmo no preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV) do recém-nascido, é colocado apenas o nome da mãe, apesar de ter a lacuna para preenchimento do nome do pai e, também, na lacuna destinada à identificação da criança, é colocado apenas o nome da mãe.

Da mesma forma, procedimentos referentes ao tratamento da saúde dos prematuros, como o Método Canguru, já citado na Seção I do presente trabalho, tendem a focalizar a díade mãe/bebê e, até, mesmo a Declaração Universal dos Direitos do Bebê Prematuro, elaborado pelo Dr. Luís Alberto Mussa Tavares, prioriza apenas a maternidade, ao ressaltar, em seu artigo XI que: “Todo prematuro tem o direito, uma vez atingidas as condições básicas de equilíbrio e vitalidade, ao amor materno, ao calor materno e ao leite materno que lhe são oferecidos através do Método Canguru”¹⁵. Deste modo, estes são apenas alguns exemplos que demonstram a exclusão do homem/pai dos processos que perpassam a dinâmica familiar.

A família é bastante referenciada nas legislações, visto que ela é fundamental no âmbito da proteção social. Sendo assim, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), está alicerçada na premissa de que a centralidade da família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é preciso, primeiramente, garantir condições de sustentabilidade para tal, porém, não se pode esquecer que parte do que

¹⁵ Informações obtidas no endereço eletrônico <<http://www.aleitamento.com>>. Acesso em: 18 out. 2008.

propõe a PNAS será alcançado apenas quando direitos e responsabilidades entre homens e mulheres forem efetivamente igualados.

Por fim, para vislumbrarmos como a prática da paternidade é compreendida hoje, tanto para os homens quanto para as mulheres, na seção seguinte, apresentaremos a visão dos usuários da Maternidade do Hospital Universitário, mais especificamente da Unidade de Neonatologia, a respeito deste tema.

SEÇÃO III

O EXERCÍCIO DA PATERNIDADE E A (DES)PROTEÇÃO SOCIAL: UMA ANÁLISE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FLORIANÓPOLIS

Nesta terceira seção, primeiramente, descreveremos os procedimentos metodológicos utilizados para realização do presente trabalho. Sendo assim, trataremos sobre como procederam a pesquisa quantitativa e qualitativa, além da bibliográfica, que embasaram a análise da temática referente à paternidade nos dias atuais.

Posteriormente, serão apresentados brevemente os sujeitos participantes da pesquisa que, neste caso, foram as mães e pais usuários da Unidade de Neonatologia da Maternidade do HU, prosseguindo com a contextualização do perfil destes.

E, para finalizar a presente seção, trataremos sobre a análise das respostas apresentadas pelos sujeitos entrevistados, identificando o que pensam a respeito do exercício da paternidade atualmente e, ainda, sua importância na dinâmica familiar.

3.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa foi realizada com o intuito de investigar qual o amparo legal destinado ao exercício da paternidade na legislação brasileira atual, bem como, identificar a visão que homens e mulheres possuem em relação a esta problemática. Esta pesquisa pretende, ainda, constatar como o Serviço Social analisa a questão da proteção social à paternidade e de que forma pode contribuir para o efetivo exercício desta proteção, visando garantir com isso um exercício da paternidade mais participativo e presente na Maternidade do HU.

Minayo (1994) entende o exercício da pesquisa como:

[...] a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática (MINAYO, 1994, p. 17).

As atividades da pesquisa e da indagação, segundo Iamamoto (1997), são reconhecidas como condições essenciais ao exercício profissional do Assistente Social. A referida autora assinala também que a categoria profissional reivindica, hoje, que a pesquisa se afirme como uma dimensão integrante da prática do Serviço Social, visto ser uma condição para se formular respostas capazes de impulsionar a formulação de propostas profissionais que tenham efetividade e permitam atribuir materialidade aos princípios ético-políticos norteadores do projeto da profissão.

Tendo em vista a realização da presente pesquisa foram utilizados os métodos qualitativo, quantitativo e bibliográfico, proporcionando uma coleta de dados e de informações que viabilizasse um estudo aprofundado acerca da paternidade e os direitos que visam amparar seu exercício.

Neste sentido, é necessário primeiramente esclarecer que o *método qualitativo* “responde a questões muito particulares. [...] se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado” (MINAYO, 1994, p. 21).

Sendo assim, a utilização da *abordagem qualitativa* justifica-se “por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social” (RICHARDSON, 1989, p. 38).

Minayo (2004) ao trazer o debate do “*qualitativo*” para o campo da saúde, enfatiza que presencia-se nesta área o eclodir de questões semelhantes às do âmbito maior das Ciências Sociais. Segundo a autora, isso se deve ao fato de que a saúde não institui nem uma disciplina nem um campo separado das outras instâncias da realidade social. É reconhecido, ainda, que o campo da saúde se refere a uma realidade complexa que demanda conhecimentos distintos integrados e que coloca de forma imediata o problema da intervenção, portanto, ele requer essencialmente uma abordagem dialética que compreende para transformar e cuja teoria, desafiada pela prática, a repense constantemente.

Victório (2000) coloca que a metodologia *qualitativa*, pelo fato de trabalhar em profundidade, possibilita que se compreenda a forma de vida das pessoas. As técnicas utilizadas permitem o registro do comportamento não verbal e o recebimento de informações não esperadas, porque não seguem necessariamente um roteiro fechado.

Para Strauss e Corbin (apud Franco, 2001) a pesquisa qualitativa permite descobertas até então não atingidas através de procedimentos de quantificação e estatísticas; estudo da vida de pessoas, histórias, comportamentos, funções organizacionais, movimentos sociais e relacionamentos de interação.

Entretanto, o método *quantitativo* é mais objetivo, pois conforme define Richardson (1989) este método prima “pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas” (RICHARDSON, 1989, p. 29).

No entanto, é importante frisar que “o conjunto de dados quantitativos e qualitativos, [...], não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia” (MINAYO, 1994, p. 22).

Portanto, a pesquisa *qualitativa* foi utilizada para apreender dos sujeitos, aos quais esta foi aplicada, as suas opiniões, críticas e contribuições acerca da paternidade, possibilitando, dessa forma, a análise da subjetividade do sujeito. Já a pesquisa *quantitativa* proporcionou a coleta de dados objetivos a respeito destes sujeitos, visando traçar um perfil destes e a posterior análise destes dados através de técnicas estatísticas.

Porém, a utilização da *pesquisa bibliográfica* tem por objetivo o levantamento de todo material já escrito e publicizado sobre o tema em questão. Para Gil a “pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (GIL, 1991, p. 48).

Desta forma, por meio da experiência vivenciada no campo de estágio pela intitulada, surgiu o interesse em pesquisar sobre a temática ora apresentada, portanto após as considerações sobre os procedimentos metodológicos, a seguir apresentaremos os sujeitos da pesquisa que foram os principais contribuintes para a realização deste trabalho.

3.1.1 Os Sujeitos da Pesquisa

Para proporcionar uma aproximação à realidade do tema em questão e, ainda, embasá-lo com as opiniões dos principais envolvidos nesta temática, foi utilizada a técnica da entrevista para realização da pesquisa.

Segundo Richardson (1989), “a entrevista é uma técnica que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas. É um modo de comunicação no qual determinada informação é transmitida de uma pessoa X a uma pessoa Y” (RICHARDSON, 1989, p. 160).

Em virtude, da experiência de estágio desta acadêmica ter sido focado principalmente na Unidade de Neonatologia, optou-se pela utilização deste recorte para seleção dos entrevistados. Desta forma, os sujeitos da pesquisa foram os pais e mães dos recém-nascidos internados na Unidade de Neonatologia da Maternidade do Hospital Universitário.

Tendo como objetivo o levantamento de dados e informações com os entrevistados referentes ao exercício da paternidade e visando posterior análise destes dados e informações, as entrevistas aconteceram entre os meses de setembro e outubro de 2008, na sala do Serviço Social da Maternidade do HU. O universo de entrevistados foram sete pais e sete mães usuárias da Unidade de Neonatologia.

Sendo assim, para confecção da presente pesquisa foi realizado um roteiro para entrevista semi-estruturado com perguntas fechadas e abertas (Apêndice A). E, ainda, para viabilização deste procedimento foi elaborada uma declaração com o intuito de solicitar a autorização dos entrevistados para gravação da entrevista e publicação de suas opiniões no referido trabalho (Apêndice B).

Para evitar perda de dados, as transcrições das entrevistas, as anotações e observações foram tabuladas e as perguntas abertas transcritas literalmente, obtendo-se desta forma dados completos e fidedignos, que reproduzem de forma mais completa possível o contexto de uma entrevista.

Segundo Minayo (1994, p. 108), a “entrevista semi-estruturada combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem resposta ou condições prefixadas pelo pesquisador”.

Para Hauguet (1999, p. 86) “a entrevista pode ser definida como um processo de interação social entre duas pessoas no qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”.

Amaro (2003) enfatiza que a entrevista diferentemente de uma simples conversa empírica, se trata de um diálogo entre entrevistado e entrevistador, geralmente organizado em torno de relatos do indivíduo. Esse diálogo é, metodologicamente, o que se conhece por entrevista, mas como se trata de uma entrevista profissional, guiada por uma finalidade específica, pode-se dizer que quase sempre são entrevistas semi-estruturadas, dado que são orientadas por um planejamento ou roteiro preliminar.

Minayo (2000) coloca que a entrevista é um instrumento privilegiado de coleta de informações para as ciências sociais, uma vez que a fala é reveladora de condições estruturais, de sistema de valores, normas, símbolos e, ao mesmo tempo, tem a magia de transmitir, através de um porta voz, as representações de grupos determinados em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas. Através das palavras as pessoas se expressam e se comunicam com outros seres humanos, refletem e resolvem seus conflitos e contradições.

Franco (2001) expressa que a fala possui uma vinculação dialética com a realidade. Portanto, sua análise possibilita o entendimento das relações sociais que ela expressa, isto é, a lógica subjacente, o código partilhado, materializado na fala dos sujeitos.

Portanto, em seguida, será traçado o perfil dos participantes da pesquisa, ou seja, dos pais e mães usuárias da Unidade de Neonatologia da Maternidade do HU, visando conhecer suas principais características sócio-econômicas obtidas através do processo das entrevistas.

3.2 CONHECENDO O PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Tendo em vista o interesse desta pesquisa em estudar a questão da paternidade, foram realizadas entrevistas com os pais e mães usuários/as da Unidade de Neonatologia da Maternidade do HU. Sendo assim, foi determinado que a amostra de participantes para a pesquisa seria de sete pais e sete mães e o período para realização das entrevistas seria de setembro a outubro de 2008. O intuito fundamental dessas entrevistas foi o de levantarmos os principais dados sócio-econômicos dos entrevistados/as, bem como, de atermos a percepção dos/as mesmos em relação à paternidade possibilitando, dessa forma, realizar um comparativo da visão que homens e mulheres têm sobre o exercício da paternidade atualmente.

Portanto, primeiramente, apresentaremos, através de tabelas, o perfil das mães e pais usuários/as da Maternidade do HU, participantes da pesquisa, elencando as principais informações sócio-econômicas destes.

Assim sendo, quanto às características sócio-econômicas das mães entrevistadas atendidas na Unidade de Neonatologia da Maternidade do HU, verifica-se o seguinte perfil com relação à faixa etária:

Tabela 2 – Idade das mães entrevistadas

IDADE	NÚMERO	PERCENTAGEM
13 anos	1	14%
18 anos	1	14%
22 anos	1	14%
35 anos	1	14%
37 anos	2	30%
40 anos	1	14%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

Através da leitura da tabela acima, identificamos que em relação à idade das mães entrevistadas, este dado varia consideravelmente, ou seja, de 13 a 40 anos, sendo que desse universo duas apresentam 37 anos de idade, correspondendo a 30% das entrevistadas.

É importante assinalar, ainda, que uma delas é adolescente, representando 14% do universo das participantes da pesquisa. Porém, é preciso enfatizar que mais da metade das mães se encontra entre a faixa etária de 35 a 40 anos, ou seja, 58% das entrevistadas.

Já em relação à idade dos pais entrevistados os dados coletados nos expressam que:

Tabela 3 – Idade dos pais entrevistados

IDADE	NÚMERO	PERCENTAGEM
21 anos	1	15%
22 anos	1	15%
26 anos	1	14%
27 anos	1	14%
37 anos	1	14%
38 anos	1	14%
41 anos	1	14%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

A partir da tabela podemos concluir que a idade dos pais entrevistados, varia ainda mais, se relacionada à idade das mães participantes, não havendo uma idade predominante. Todavia não foi constatada a presença de pai adolescente na pesquisa. A faixa etária predominante no que tange aos pais varia entre 21 e 27 anos, compreendendo 58% dos respondentes, sendo os outros 42% referentes aos pais com idade entre 37 e 41 anos.

Feita a primeira abordagem, questionou-se em seguida às mães respondentes a respeito de sua respectiva situação civil:

Tabela 4 – Situação civil das mães entrevistadas

SITUAÇÃO CIVIL	NÚMERO	PERCENTAGEM
Casada	3	43%
União Consensual	4	57%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

A tabela acima nos mostra que pouco mais da metade das mães entrevistadas vivem em regime de união consensual, compreendendo 57% das respondentes, ou seja, o total de quatro mães pesquisadas. Em contrapartida, 42% das mães participantes da pesquisa são casadas no regime civil, correspondendo a três das sete entrevistadas, demonstrando que atualmente os trâmites legais não são considerados tão importantes pelos casais, que muitas vezes preferem apenas viver juntos consensualmente, sendo esta decisão hoje admitida legalmente, conforme estabelece o Novo Código Civil de 2002, em seu artigo 1.723, que versa que “é reconhecida como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família” (BRASIL, 1943, p. 395).

Os pais entrevistados apresentaram os seguintes dados:

Tabela 5 – Situação civil dos pais entrevistados

SITUAÇÃO CIVIL	NÚMERO	PERCENTAGEM
Casado	3	43%
União Consensual	4	57%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

A tabela acima se refere aos pais pesquisados e, conseqüentemente, nos remetem a mesma análise que foi feita em relação às mães entrevistadas, já que apresentam os mesmos dados.

Diante deste dado, podemos identificar que o tipo de arranjo familiar predominante, segundo a denominação de Kaslow (apud SZYMANSKI, 2002), é o de famílias com base

em uniões livres, sem laços legais, mas com forte compromisso mútuo. Contudo, a família nuclear, também, se faz presente.

Outra questão requisitada na pesquisa relacionou-se à escolaridade das mães entrevistadas, obtendo-se as seguintes respostas:

Tabela 6 – Escolaridade das mães entrevistadas

ESCOLARIDADE	NÚMERO	PERCENTAGEM
Ensino Fundamental Incompleto	2	29%
Ensino Fundamental Completo	4	57%
Ensino Médio Completo	1	14%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

Pode-se observar, através da visualização da tabela supracitada, que das sete mães entrevistadas respondentes, quatro possuem o Ensino Fundamental completo, representando 57% da amostragem pesquisada. No entanto, duas mães do total de sete, não possuem o Ensino Fundamental completo, correspondendo a 29% das entrevistadas, contudo, é preciso salientar que uma destas duas mães é uma adolescente de 13 anos que, portanto, ainda virá a completar o Ensino Fundamental.

E, ainda, através da pesquisa ressalta-se que apenas uma das mães possui o Ensino Médio completo, correspondendo a 14% das participantes e nenhuma delas possui Ensino Superior.

Em relação ao nível de escolaridade dos pais entrevistados ficou em evidência que:

Tabela 7 – Escolaridade dos pais entrevistados

ESCOLARIDADE	NÚMERO	PERCENTAGEM
Sem escolaridade	1	14%
Ensino Fundamental Incompleto	2	29%
Ensino Fundamental Completo	2	29%
Ensino Médio Incompleto	1	14%
Ensino Superior Completo	1	14%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

O grau de escolaridade verificado na pesquisa entre os pais entrevistados tem uma variação maior do que em relação às mães. Primeiramente, identifica-se que um dos pais entre o universo de sete respondentes, não possui escolaridade, compreendendo 14% da amostragem e, confirmando que, infelizmente, esta é uma realidade ainda presente em nosso país.

Entre os entrevistados, dois possuem o Ensino Fundamental completo, representando 29% dos participantes, assim como, dois deles possuem o Ensino Fundamental Incompleto, representando também 29% dos pesquisados.

Já um dos pais apresenta o Ensino Médio Incompleto, compreendendo 14% do universo pesquisado e, por fim, apenas um deles possui o Ensino Superior completo, compreendendo iguais 14% dos entrevistados.

O texto constitucional de 1988 garante que a educação é um direito social e ainda estabelece no art. 205 que: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 2004, p. 209).

No entanto, ao analisar os dados disponibilizados pelos participantes da pesquisa, observa-se que o acesso à educação de forma integral é ainda uma realidade distante, pois apenas um dos entrevistados teve acesso ao Ensino Superior.

A situação é ainda mais agravante nos municípios do interior, onde as pessoas para conseguirem ingressar no Ensino Superior público e gratuito precisam se transferir para os

grandes centros, ocasionando em gastos que muitas vezes as famílias não têm como suprir. Em algumas cidades interioranas é difícil até mesmo oferecer o Ensino Médio gratuitamente para a população, fazendo com que aquele que deseja estudar tenha que se distanciar precocemente da família. No entanto, o mais preocupante são aqueles municípios que não conseguem garantir nem mesmo o Ensino Fundamental de forma integral para seus habitantes. Portanto, os direitos sociais não podem ser garantidos apenas no papel, é preciso efetivá-los no cotidiano da população através do pleno acesso a estes.

Como diz a Constituição, a educação deveria preparar a pessoa para o exercício da cidadania, mas, segundo Wanderley (2000), se avaliarmos o grau de cidadania existente na escola e principalmente na universidade, os resultados não são animadores, pois ao excluir do acesso à universidade a maior parte dos brasileiros, ao preparar as elites com uma orientação que continuará reproduzindo o tipo de capitalismo gerador de injustiças que temos e ao se distanciar da solução para os graves problemas que afligem o povo brasileiro, a instituição nega a cidadania pretendida.

Ao prosseguir com a coleta de dados quantitativos, perguntou-se às mães entrevistadas qual a profissão de cada uma:

Tabela 8 – Profissão das mães entrevistadas

PROFISSÃO	NÚMERO	PERCENTAGEM
Agricultora	2	30%
Costureira	1	14%
Do Lar	1	14%
Estudante	1	14%
Desempregada	1	14%
Florista	1	14%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

Com base na tabela acima referida, percebe-se que duas das mães entrevistadas trabalham como agricultoras, abrangendo 30% das participantes, sendo a profissão predominante, apesar de não compreender nem metade das entrevistadas. Em seguida,

observa-se que uma das respondentes trabalha como costureira, representando 14% do universo de entrevistadas.

Já uma das mães, se intitula como do lar, compreendendo 14% da amostragem, outra mãe participante é apenas estudante, pois como possui 13 anos de idade, não pode exercer nenhum tipo de trabalho, já que este será caracterizado como trabalho infantil, ato este proibido em lei, conforme o que determina a Emenda Constitucional nº 20 (EmC20), de 15 de dezembro de 1998, em seu artigo 1º, inciso XXXIII, que apresenta a seguinte redação:

Art. 1º - A Constituição Federal passa a vigorar com as seguintes determinações: XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos (BRASIL, 1998, p. 327).

A emenda constitucional supracitada, portanto, alterou a redação do artigo 60 do Estatuto da Criança e do Adolescente que, anteriormente a esta emenda, estabelecia que “é proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz” (BRASIL, 1990, p. 32). Desta forma, a EmC20, veio a proteger de forma mais integral crianças e adolescentes, da exploração do trabalho infantil, visto que se tratam de pessoas em desenvolvimento.

Posteriormente, identificamos que uma das mães respondentes se encontra na situação de desempregada, correspondendo a 14% das entrevistadas e, por fim, uma do universo de sete mães participantes trabalha como florista, representando também 14% da amostragem pesquisada.

Quanto à profissão dos pais entrevistados a tabela abaixo nos demonstra que:

Tabela 9 – Profissão dos pais entrevistados

PROFISSÃO	NÚMERO	PERCENTAGEM
Agricultor	2	30%
Servidor Público Municipal	1	14%
Aposentado por Invalidez	1	14%
Serviços Gerais	1	14%
Supervisor em Fábrica de Calçados	1	14%
Enfermeiro	1	14%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

Em relação à profissão dos pais entrevistados, ressalta-se que da mesma forma que as mães, dois deles são agricultores, englobando 30% do universo pesquisado. Em seguida, observa-se que um deles atua como servidor público municipal, abrangendo 14% dos participantes e, ainda, um dos pais pesquisados está aposentado por invalidez, também representando 14% da amostragem analisada.

Além disso, a tabela nos mostra que um deles trabalha na função de serviços gerais, representando 14% do total de participantes e outro pai pesquisado é supervisor em uma fábrica de calçados, também compreendendo 14% da amostragem. Enfim, o sétimo pai respondente é enfermeiro e abrange iguais 14% dos entrevistados.

Desta forma, observa-se que a profissão predominante tanto em relação às mães quanto aos pais entrevistados é a de agricultor/a. A Carta Magna de 1988, em seu artigo 7º, estabelece que tanto o trabalhador urbano quanto o rural possuem os mesmos direitos, contudo, percebeu-se que a renda dos trabalhadores rurais participantes da pesquisa são as menores entre os entrevistados, sendo que a de um pai e a de uma mãe agricultores, não chega a um salário mínimo, contrapondo-se ao que determina o inciso IV do referido artigo que garante a todos os trabalhadores a renda obrigatória de pelo menos um salário mínimo.

De acordo com Bruschini (1985), o trabalho agrícola tem como característica a sazonalidade, fazendo com que os agricultores tenham uma renda apenas por um determinado período, engrossando, desta forma, o contingente de trabalhadores rurais que tem se assalariado sob a forma de volantes ou “bóias-frias”, se submetendo muitas vezes a

precárias e insalubres condições de trabalho em troca de salários ainda baixos, porém com certa continuidade.

E, ainda, constata-se através da pesquisa que há uma mãe desempregada, sendo o desemprego hoje, infelizmente, uma realidade vivenciada por muitos brasileiros, mesmo sendo o trabalho um direito social garantido na Constituição Federal.

Isto se deve às profundas mudanças que vêm ocorrendo no mundo do trabalho com a globalização, a evolução da tecnologia e da robótica que ocasionam o crescimento dos índices de desemprego, criando o chamado exército industrial de reserva que, não tendo outras opções recorre ao mercado informal, aos empregos terceirizados, aos salários baixos e ao não acesso aos seus direitos enquanto trabalhador. Granemann (2008) retrata a questão da precarização do trabalho ao assinalar que:

Os “acionistas da miséria” compõem a massa excedentária da força de trabalho – a chamada por Marx exército industrial de reserva – que ou jamais encontra postos de trabalho ou, se encontra, são os caracterizados sob a forma de precários vínculos de trabalho dos quais os direitos trabalhistas não fazem parte do contrato. Aliás, este mesmo com frequência inexistente (GRANEMANN, 2008, p. 68).

A década de 80 presenciou profundas transformações no mundo do trabalho nos países de capitalismo avançado, nas diferentes formas de inserção produtiva, refletindo nas formas de representação sindical e política.

Foram tão intensas as modificações que se pode mesmo afirmar ter a classe-que-vive-do-trabalho presenciado a mais aguda crise deste século, que não só atingiu a sua materialidade, mas teve profundas repercussões na sua subjetividade e, no íntimo inter-relacionamento desses níveis, afetou a sua forma de ser (ANTUNES, 2001, p. 210).

Outra variável, cujos dados foram coletados, discorre sobre a renda de cada uma das mães entrevistadas, sendo assim, a distribuição de renda destas obedece a seguinte faixa salarial:

Tabela 10 – Renda das mães entrevistadas

RENDA (EM R\$)	NÚMERO	PERCENTAGEM
Sem Renda	2	28%
Até 300,00	1	14%
De 301,00 a 600,00	3	44%
De 601,00 a 700,00	1	14%
Acima de 700,00	0	0%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

Conforme a tabela anterior, duas das mães respondentes não possuem renda, uma por ser estudante e a outra por ser do lar, ambas totalizam 28% da amostragem pesquisada. Posteriormente, identificamos que uma das participantes possui renda de até R\$ 300,00, não chegando a receber um salário mínimo, representando 14% das entrevistadas. A tabela ainda demonstra que três das entrevistadas possuem renda na faixa de R\$ 301,00 a R\$ 600,00, englobando 44% da amostra pesquisada e, por fim, a pesquisa apresenta que apenas uma das mães possui remuneração que varia entre R\$ 601,00 a R\$ 700,00, representando 14% das respondentes e nenhuma delas apresenta renda superior a R\$ 700,00.

Em seguida, apresentaremos a tabela referente à renda dos pais entrevistados:

Tabela 11 – Renda dos pais entrevistados

RENDA (EM R\$)	NÚMERO	PERCENTAGEM
Sem Renda	1	14%
Até 300,00	1	14%
De 301,00 a 600,00	1	14%
De 601,00 a 1.000,00	3	44%
De 1.001,00 a 1.200,00	1	14%
Acima de 1.200,00	0	0%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

Com relação à renda pessoal dos entrevistados, verificou-se que um deles não possui renda, correspondendo a 14% dos entrevistados. Através da tabela acima, observa-se, ainda, que um dos pais respondentes possui remuneração de até R\$ 300,00, não

chegando a receber um salário mínimo, representando 14% da amostragem. E, ainda, observou-se que um deles possui remuneração na faixa de R\$ 301,00 a R\$ 600,00, também representando 14% dos entrevistados.

Porém, três dos entrevistados declararam receber renda que varia entre R\$ 601,00 a R\$ 1.000,00, correspondendo a 44% da amostra da pesquisa. Enfim, a tabela apresenta que apenas um dos respondentes possui renda entre R\$ 1.001,00 a R\$ 1.200,00, correspondendo a 14% dos pesquisados e nenhum deles apresenta remuneração superior a R\$ 1.200,00.

As informações acima demonstram que o homem ainda tem o papel de principal provedor da família. Ao compararmos a tabela 10 com a tabela 11, percebemos que quase todos os pais entrevistados são remunerados e possuem salários superiores ao das companheiras, conforme evidenciaram as referidas tabelas.

Portanto, Bruschini (1985) ao tratar sobre a questão da mulher e o trabalho considera que:

Se a situação do trabalhador brasileiro já é precária, com elevada concentração nas faixas salariais inferiores [...], no caso da trabalhadora ela atinge proporções ainda mais dramáticas: praticamente a metade delas ganha menos do que um salário mínimo e sua presença é marcante entre os que não têm nenhum rendimento (BRUSCHINI, 1985, p. 51).

Em linhas gerais, a maior entrada de mulheres no mercado de trabalho, longe de funcionar como mecanismo transformador da condição feminina, significa a formação de amplas reservas de mão-de-obra e a reafirmação de hierarquias de gênero, pois:

Mesmo apresentando maior grau de instrução do que os homens, as mulheres permanecem ganhando menos e estão em situação de vulnerabilidade maior, muitas vezes não exercendo atividades compatíveis com sua função. [...] As mulheres permanecem ocupando lugares menos privilegiados na economia e trabalhando em condições mais precárias. (COELHO, 2002, p. 65).

Continuando o processo de pesquisa e análise dos dados, buscou-se verificar o número de filhos/filhas das entrevistadas. As respostas distribuíram-se da seguinte maneira:

Tabela 12 – Número de filhos das mães entrevistadas

NÚMERO DE FILHOS	NÚMERO	PERCENTAGEM
01 Filho	3	42%
De 02 a 03 Filhos	4	58%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

Do total da amostra, percebe-se que um pouco menos da metade das respondentes, ou seja, três do universo de sete mães participantes possuem apenas um filho/filha, compreendendo 42% da amostragem. Em contrapartida, quatro das mães entrevistadas têm de dois a três filhos/filhas, representando cerca de 58% das mães pesquisadas.

Entretanto, os pais participantes da pesquisa contextualizam os seguintes dados:

Tabela 13 – Número de filhos dos pais entrevistados

NÚMERO DE FILHOS	NÚMERO	PERCENTAGEM
01 Filho	4	58%
De 02 a 03 Filhos	3	42%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

Ao analisar a tabela acima, é possível identificar que em relação às mães participantes, os dados referentes aos pais invertem-se. Portanto, observa-se que um pouco mais da metade dos pais pesquisados possuem apenas um filho/filha, ou seja, representam 58% da amostra. Já 42% dos entrevistados, isto é, três dos sete pais respondentes têm de dois a três filhos/filhos.

Outra questão apresentada relaciona-se à idade dos filhos/filhas das mães entrevistadas, obtendo-se as seguintes respostas:

Tabela 14 – Idade dos filhos das mães entrevistadas

IDADE DOS FILHOS	NÚMERO	PERCENTAGEM
0 a 2 anos	9	59%
3 a 5 anos	1	7%
6 a 10 anos	1	7%
11 a 16 anos	3	20%
17 a 19 anos	1	7%
Total	15	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

A tabela anterior demonstra que ao somar o número de filhos/filhas das entrevistadas chega-se a um total de quinze filhos/filhas, sendo que nove deles possuem entre 0 a 2 anos, correspondendo a 59% da pesquisa, pois se tratam dos recém-nascidos internados na Unidade de Neonatologia. Apesar da amostra compreender sete mães, somam-se nove recém-nascidos devido a duas mães terem tido gêmeos.

Já um dos quinze filhos/filhas apresenta a faixa etária de três a cinco anos, representando 7% da pesquisa e outro tem de seis a dez anos, representado da mesma forma 7%. Em seguida, constata-se que três dos filhos/filhas das mães participantes da pesquisa têm de onze a dezesseis anos, compreendendo 20% da amostragem e, finalmente, apenas um do universo de quinze filhos/filhas apresenta a faixa etária de 17 a 19 anos, correspondendo a 7% dos filhos/filhas.

Quanto à idade dos filhos/filhas dos pais respondentes, a pesquisa apresentou as seguintes informações:

Tabela 15 – Idade dos filhos dos pais entrevistados

IDADE DOS FILHOS	NÚMERO	PERCENTAGEM
0 a 2 anos	9	76%
3 a 5 anos	1	8%
6 a 10 anos	1	8%
11 a 16 anos	1	8%
17 a 19 anos	0	0%
Total	12	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

Em relação à idade dos filhos/filhas dos pais entrevistados, verifica-se que grande parte deles, ou seja, nove do universo de 12 filhos/filhas apresentam a faixa etária de 0 a 12 anos, representando 76% destes, pois conforme já citado acima, se tratam dos recém-nascidos internados na Unidade de Neonatologia e, assim como as mães, dois destes pais tiveram gêmeos.

Pode-se analisar ainda que um dos filhos/filhas tem de três a cinco anos, correspondendo a 8% da amostra, bem como, apenas um possui idade entre seis e dez anos também representando 8% do universo dos filhos/filhas pesquisados. Já com a faixa etária entre onze a dezesseis aparece apenas um filho/filha, compreendendo 8% da amostragem.

Portanto, em relação às mães pesquisadas os pais possuem um número menor de filhos/filhas e grande parte deles está sendo pai pela primeira vez. Contudo, as mães entrevistadas apresentam filhos/filhas de relacionamentos anteriores, por isso somam um número maior de filhos/filhas.

Com base neste dado, caracteriza-se um tipo de arranjo familiar, definido por Kaslow (apud SZYMANSKI, 2002), como casais com filhos/filhas de relações distintas, criados sob o mesmo teto, neste caso, com filhos/filhas de relacionamentos anteriores das companheiras, configurando-se assim, como famílias reconstituídas após a dissolução das uniões anteriores.

Por fim, questionou-se às pesquisadas o município de origem destas. Segue a distribuição das respostas:

Tabela 16 – Município de origem das mães entrevistadas

MUNICÍPIO DE ORIGEM	NÚMERO	PERCENTAGEM
Rio Fortuna S/C	1	14%
Itaiópolis S/C	1	14%
Florianópolis S/C	3	44%
Imbituba S/C	1	14%
São João Batista S/C	1	14%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

Com base na tabela supracitada, identifica-se que uma das sete mães respondentes é proveniente do município de Rio Fortuna, englobando 14% do universo pesquisado. Já outra delas advém de Itaiópolis, também representando 14% das entrevistadas. No entanto, três das sete respondentes residem em Florianópolis, sendo o município de origem predominante, correspondendo a 44% da amostra. Em seguida, verifica-se que uma delas é proveniente de Imbituba, correspondendo a 14% das mães pesquisadas e, ainda, uma das participantes da pesquisa é do município de São João Batista, também compreendendo 14% da amostragem.

Com relação ao município de origem dos pais pesquisados, os dados distribuem-se da seguinte maneira:

Tabela 17 – Município de origem dos pais entrevistados

MUNICÍPIO DE ORIGEM	NÚMERO	PERCENTAGEM
Rio Fortuna S/C	1	14%
Itaiópolis S/C	1	14%
Florianópolis S/C	3	44%
Imbituba S/C	1	14%
São João Batista S/C	1	14%
Total	7	100%

Fonte: Roteiro de entrevista.

Elaboração: Letícia Martins – Florianópolis, 2008.

Os dados referentes aos pais entrevistados são os mesmos que se referem às mães pesquisadas, nos remetendo à mesma análise. Entretanto, ao observar ambas as tabelas conclui-se que os objetivos do SUS não estão sendo respeitados e efetivados, visto que mais da metade dos pais e mães usuárias participantes da pesquisa para acessarem o sistema público de saúde precisam se deslocar de seus municípios de origem para conseguirem ter o atendimento especializado de que necessitam, que neste caso particularmente, é a especialidade de Neonatologia, ficando estes serviços concentrados nos grandes centros e capitais.

Todavia, a Lei 8.080/90 dispõe em seu artigo 2º que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu

pleno exercício” (BRASIL, 1990, p. 20). Este artigo vai além ao determinar no parágrafo 1º que:

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990, p. 20).

Através da análise dos dados referentes ao perfil dos entrevistados conclui-se que vários são os fatores que determinam e condicionam a qualidade da saúde da população como o trabalho, a renda, a educação, o acesso aos bens e serviços essenciais, fatores estes, aliás, identificados na reflexão realizada neste item através dos dados apreendidos na pesquisa, portanto, “os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País em que vivem” (BRASIL, 1990, p. 20).

Nesta direção, tendo como objetivo a análise eminentemente qualitativa dos dados coletados através das entrevistas, no próximo item, contextualizaremos os principais resultados acerca do pensamento das mães e pais usuários/as da Unidade de Neonatologia da Maternidade do Hospital Universitário a respeito da problemática abordada neste trabalho.

3.3 O EXERCÍCIO DA PATERNIDADE: UMA VISÃO DAS MÃES E PAIS USUÁRIOS DA UNIDADE DE NEONATOLOGIA DA MATERNIDADE DO HU

Pretendendo compreender o exercício da paternidade hoje, nada melhor do que ouvir àqueles que estão vivenciando este estágio da vida, como as mães e pais usuários da Unidade de Neonatologia do HU. Desta forma, foram realizadas entrevistas, visando apreender a visão dos já referidos participantes da pesquisa.

Sendo assim, visando perceber o que as mães e pais entrevistados entendem sobre o exercício da paternidade atualmente, primeiramente, perguntou-se: *O que é ser pai?*

Ao ponderar inicialmente as respostas das mães pesquisadas infere-se que estas consideram a paternidade tão importante quanto à maternidade, enfatizando que a presença

do pai para o filho/filha é imprescindível independente de qualquer fator que venha a propiciar um distanciamento entre eles como, por exemplo, a separação conjugal dos pais. Isto fica bem evidente em algumas respostas conforme mostraremos a seguir:

O pai é importante, o casal tem que pensar juntos, os dois têm que ter ciência do que é ter um filho. O pai é importante assim como a mãe, porque, o filho também gosta de ter um pai.

É estar junto dos filhos em todos os momentos, independente de qualquer coisa, se casou com a mulher ou não, se foi planejado o filho ou não, não importa a partir do momento que ele nasceu é estar presente, porque a criança não tem culpa se a relação entre os pais não deu certo, então assim como a mãe está sempre presente, ser pai é também estar sempre presente dando amor, conselhos.

Além disso, foi possível perceber, através das falas das mães participantes, que elas entendem a paternidade como um acontecimento na vida dos homens, uma transformação, uma realização, assim como o é, para as mulheres quando estas se tornam mães. Percebe-se, ainda, por meio dos depoimentos, que a mulher está entendendo que ser pai vai além de prover economicamente o filho/filha, concluindo que é também se dedicar e participar dos cuidados deste, sendo isto fundamental para a criança, não restringindo a atenção ao filho apenas à mulher/mãe. Estes fatores estão claros nas seguintes respostas:

Assim como para mulher, para o homem é algo maravilhoso e o mais importante é saber educar, dar carinho e muito amor.

Eu acredito que é a realização maior que um homem pode sentir na vida.

Tem que ser dedicado ao filho como o F.¹⁶ está sendo. [...] tem que ser que nem ele, um paizão, ele vai lá, ele troca, ele dá comida, ele tem mais habilidade do que eu, eu tenho medo de machucar os bebês, ele não. Porque tem homem que é pai, mas não faz nada pelos filhos, nem quando é pequeno, muito menos quando é grande.

No entanto, a mulher tem que começar a naturalizar a participação do homem/pai nos cuidados com os filhos/filhas, não considerando sua participação como algo atípico, extraordinário e fora do comum, o definindo como “paizão” por simplesmente realizar os cuidados para com os filhos/filhas, quando na verdade, é uma função tanto deste, quanto da

¹⁶ Os nomes citados nas respostas dos entrevistados foram abreviados visando a preservação da identidade destes.

mulher/mãe. Porém, este papel está tão enraizado na sociedade como uma atividade, especificamente, da mulher que desconstruir esta visão é algo que levará ainda algum tempo.

Costa (1998) ressalta que é dever do pai participar e estar presente no cuidado com os filhos e, ainda, ter maior responsabilidade frente à reprodução, visando dividir e diminuir as responsabilidades colocadas nas mulheres em relação a estes.

Já em relação aos pais entrevistados, podemos concluir que eles vêem a paternidade como uma grande responsabilidade e nas respostas enfatizam a preocupação que sentem a respeito da educação dos filhos/filhas e, ainda, apontam a figura do homem/pai como sendo o exemplo a ser seguido pelo filho/filha, sendo este um fator preponderante na formação do caráter do filho/filha, já que salientam em suas afirmações que o filho/filha é espelho do pai, conforme evidenciam as posteriores falas :

É uma dádiva eu acho um momento muito especial na vida da gente, é uma responsabilidade maior agora e tudo que a gente fizer daqui pra frente ela vai se espelhar nisso.

É tanta coisa. É dar estudo, dar educação, dar amor porque depois eles vão retribuir tudo isso.

[...] é responsabilidade, olha é um conjunto de fatores grande, é mais responsabilidade do que qualquer outra coisa, na realidade é uma vida, esse filho na realidade é o espelho do pai, porque se o pai é uma pessoa que se dedica, o filho também vai no mesmo caminho, mas se o pai, como se diz, já não é boa coisa, o filho vai puxar a quem? O pai, ele não vai olhar o fulano, o beltrano, enquanto ele é pequeno para seguir o exemplo, depois lógico eu sei que depois de uma certa idade vai acontecer isso, que ele vai acabar olhando outras pessoas para estar se identificando e até muitas vezes até imitando, mas enquanto eles são pequenos, que é aonde que a gente pode moldar o caráter deles, a responsabilidade é do pai que está ali do lado, que tem que dar o exemplo, porque o filho é o espelho do pai.

Foi possível identificar também o aspecto religioso permeando a questão da paternidade através do seguinte comentário de um dos pais participantes da pesquisa:

Para mim, olha em primeiro lugar é uma benção. Porque eu já vejo mais pela parte religiosa. É uma benção que Deus me deu, na realidade uma coisa que depois mais tarde ele vai me cobrar. É uma responsabilidade no quê que vai ser, não só agora, na parte da saúde ou parte material, mais até

pela educação moral deles, o quê que eles vão ser, que caminho eles vão procurar seguir [...].

Portanto, tanto as mães quanto os pais pesquisados têm ciência da importância da participação e presença paterna na relação com os filhos/filhas, sendo esta presença e participação um direito e dever do homem/pai. Costa (1998) assinala a configuração de uma “nova paternidade” ao compartilhar a opinião de que:

Os homens deveriam participar da paternidade desde o período da gravidez, cuidar dos bebês, limpá-los, alimentá-los, ter uma relação mais direta com os filhos, expressando amor e ternura, não sendo somente uma figura de autoridade e muito menos autoritária (COSTA, 1998, p. 167).

E, ainda, segundo Corneau (1991), a ausência física e afetiva do pai está na origem dos problemas vividos pelo homem adulto.

Ao continuar a pesquisa questionou-se às mães participantes a seguinte questão: *A gravidez foi planejada com o companheiro/a?*

Do universo de sete mães e sete pais entrevistados, cinco casais responderam que a gravidez foi planejada e dois casais disseram que não. Quanto a esta indagação, inclusive, identificou-se através do comentário de um dos pais, a questão de que os homens, ainda, reproduzem o fato de preferirem ter um filho a uma filha. Ao responder a referida pergunta, um dos pais coloca esta preferência explicitamente:

[...] quando me casei com ela, eu toda vida tive a vontade de ser pai, de ter um menino, mas quando eu conheci ela, com aquela alegria toda, quando ela falava de ter uma filha mulher, porque ela já tinha dois meninos, até eu parei, eu fiquei assim quieto, deixei assim mesmo, não é da vontade, mas se for para deixar ela contente, pode vir uma menina mesmo, na realidade eu ia ficar contente de qualquer maneira, com um menino ou com uma menina, só que aquela coisa de pai, menino às vezes acho que é bobo da gente, mas é uma coisa assim de afeição. Porque na realidade tu tens o filho homem, a filha mulher nem sempre vai estar te acompanhando e o filho homem na maioria das coisas que estás fazendo ele vai contigo junto, ele vai procurar mais estar com o pai que com a mãe, então não sei é uma coisa assim que acho que até é uma coisa natural, que eu creio que a gente tem, que quase todo pai é assim.

Prosseguindo com a entrevista, indagou-se às mães pesquisadas, a seguinte questão: *O companheiro participou das consultas de pré-natal e dos períodos de pré-parto, parto e pós-parto?*

Nas respostas identificou-se que duas das sete mães participantes da pesquisa não realizaram pré-natal, conseqüentemente, não houve participação dos respectivos companheiros, sendo que uma destas ainda comentou que somente após o parto que ele pôde estar mais presente, acompanhando-a e ao bebê, conforme apontam os discursos a seguir:

Como não realizei o pré-natal, não houve participação dele, no parto ele também não pôde estar, então, após o nascimento que ele pôde estar mais presente.

Ele não acompanhou mais porque praticamente eu não fiz pré-natal, porque elas vieram antes de eu fazer o primeiro ultrassom, tanto que a gente nem sabia que eram duas [...].

A realização do pré-natal é fundamental para que a mulher tenha uma gestação saudável e, ainda, para acompanhar o pleno desenvolvimento da criança, portanto, é um direito de ambos terem acesso a este serviço, pois muitos problemas posteriores ao parto, bem como, a prematuridade poderiam ter sido prevenidos se o pré-natal tivesse sido realizado adequadamente. O ECA é claro sobre este assunto ao determinar em seu artigo 8º que “É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal” (BRASIL, 2006, p. 24).

O fato de duas mães não terem realizado pré-natal em um universo de sete que participaram da pesquisa é um dado bastante relevante, visto que “no Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005” (BRASIL, 2006, p. 7).

Contudo, apesar da ampliação na cobertura, alguns dados demonstram comprometimento da qualidade da atenção pré-natal, tais como a chamada “alta” do pré-natal, com a falta de acompanhamento ambulatorial no fim da gestação, momento em que é maior a probabilidade de intercorrências obstétricas. Os dados também evidenciam que a

atenção puerperal não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido (Brasil, 2006).

Segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a morte materna e neonatal continuam sendo problemas sociais relevantes no país, sendo que em 2003, a Razão de Morte Materna (RMM) foi de 51,74 óbitos por 100.000 nascidos vivos, sabendo-se que 92% dos casos de mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto são evitáveis. E, ainda, do total de mortes de crianças menores de um ano, 52% ocorrem no período neonatal, sendo que grande parte delas está associada à atenção dispensada à gestação, ao parto e ao puerpério.

Diante destas informações percebe-se a dificuldade em efetivar direitos. Mesmo com todo arcabouço legal em relação à importância e garantia do pré-natal, convive-se com cidadãos brasileiros, em especial nos municípios de pequeno porte como apareceu nas entrevistas que não conseguem efetivar o direito de uma gestação segura com acompanhamento médico e exames necessários e assegurados pelo SUS.

Já as demais mães entrevistadas relataram que os companheiros estiveram bem presentes durante a realização do pré-natal e nas etapas do pré e pós-parto. Em relação, especificamente, ao momento do parto, de acordo com as mães respondentes, quatro dos sete pais não presenciaram o momento do nascimento do filho/filha. Contudo, dois destes não estiveram presentes porque o parto teve que ser às pressas, portanto, eles não conseguiram chegar a tempo para assistir ao parto. Já outro não pôde estar presente devido a compromissos pessoais e, por fim, uma das mães em sua resposta aponta que o seu marido não participou porque os médicos acharam melhor ele não acompanhar o parto. Segue a resposta em questão:

Todas as consultas que eu fiz, ele esteve comigo, ele é meu companheiro. No momento do parto, os médicos acharam melhor ele não participar. Aí, ele entrou depois do parto e os médicos não falaram a razão porque ele não podia ficar no parto.

Esta fala demonstra claramente o desrespeito à Lei do Acompanhamento, que é clara ao determinar que toda gestante tem direito a ter um acompanhante de sua escolha no momento do parto, sendo esta uma lei, inclusive, que beneficia, muitas vezes, a presença paterna neste momento tão especial para o casal que é o nascimento do filho/filha. Contudo, constata-se que a lei não está sendo respeitada pelos estabelecimentos de saúde, principalmente, os do interior do estado de Santa Catarina, visto que o depoimento referenciado acima é de um casal que teve o bebê em seu município de origem, no caso Rio Fortuna.

A descentralização das ações voltadas à saúde é um fator preponderante para alavancar o potencial do atendimento nos municípios de pequeno porte, bem como, a ampliação deste, o que deixaria a população mais segura em relação aos serviços de saúde prestados, principalmente, em se tratando do atendimento às crianças.

Após a promulgação da Constituição de 1988, a principal ênfase das políticas públicas de saúde no Brasil tem-se relacionado com a municipalização das ações e serviços de saúde, sendo este situado oficialmente como o “caminho” para a reorganização dos serviços de saúde no país. Todavia, embora o princípio da descentralização preconizado pelo SUS, determine que o município passe a assumir autonomia em relação a determinadas funções, esta é relativa tendo em vista a necessidade de articulação nacional das diversas instituições municipais e estaduais num sistema único de saúde conforme está proposto na Constituição Federal. Essa necessidade não é dada por razões meramente formais, e sim, tendo em vista, a existência de problemas de saúde comuns a diversos municípios e estados onde a adoção de estratégias de controle pactuadas pode potencializar o efeito das mesmas, bem como, a necessidade de apoio técnico e institucional dos níveis mais estruturados para os menos estruturados (Silva, 1999).

Por isso, para que o referido princípio efetive-se, é preciso investir em decisões compartilhadas aliada a uma administração adequada e gestores aptos, que possibilitem ações integradas que visem à ampliação dos serviços públicos de saúde e, da mesma forma, viabilize que a política de humanização seja implementada e respeitada nas instituições existentes nos municípios, pois através das entrevistas identificamos que o desrespeito é visível e relevante. Para tanto é necessária uma postura institucional que se adapte aos

novos problemas e desafios da administração pública e gestão política e, também, de uma estratégia de articulação política que resulte na integralidade do atendimento e fortalecimento das políticas sociais.

Já em relação aos pais pesquisados, suas respostas a esta questão, assemelham-se à das mães e comprovam a vontade de participação e presença destes no processo de gestação e nascimento do filho/filha, sendo apenas o parto o momento em que estiveram mais ausentes, por motivos já mencionados acima. Algumas falas demonstram bem este aspecto da participação e, ainda, um dos pais que acompanhou o momento do parto, enfatiza a emoção que sentiu ao presenciar o nascimento do filho/filha, estes aspectos podem ser percebidos logo abaixo:

Eu participei de tudo, eu assisti o parto e vai ser uma coisa que eu nunca vou esquecer, aquele momento ali para mim nunca vou esquecer o nascimento dos dois. E, eu não queria perder nenhum segundo, nenhum momento, porque é único.

Eu acompanhei tudo do começo ao fim, só não deu para acompanhar o parto, mas participei de tudo. E não só no caso da gravidez, todos os exames e consultas que um faz o outro acompanha, a gente sempre foi assim, faz tudo junto.

Entretanto, um dos pais ressaltou que não conseguiu participar de todas as consultas de pré-natal porque não conseguiu liberação no trabalho, o que confirma como o homem não tem respaldo para o exercício da paternidade, não conseguindo acompanhar todo o processo de gestação, pelo desconhecimento de uma proteção mais integral à paternidade, assim como o é, em relação à maternidade. Segue a fala do pai supracitado:

Sim, participei, mas algumas consultas não deu por causa do trabalho que eu não consegui ser liberado.

O depoimento acima demonstra a importância da divulgação dos direitos aos usuários, pois é incumbência das Secretarias Municipais de Saúde assegurarem a participação de um acompanhante de escolha da gestante no pré-natal, sendo que muitas vezes, este acompanhante não é o marido ou o companheiro, porque este direito não é respeitado pelos empregadores e, ainda, os profissionais da saúde não estimulam e enfatizam a importância da presença de um acompanhante no processo de pré-natal,

portanto, a falta de conhecimento acaba restringindo o acesso do homem/pai de acompanhar todo o desenvolvimento da gestação do filho/filha.

Posteriormente, visando complementar a pergunta anterior indagou-se às mães participantes da pesquisa, a seguinte questão: *Como foi tê-lo (companheiro) ao seu lado participando de todo o processo de gestação e nascimento do filho/filha?*

Para as mães, segundo as ponderações apresentadas na pesquisa, observou-se que estas vêem os pais como um apoio emocional, pois eles passam segurança e as amparam, sendo que existe a relevância ainda que se tratam de partos prematuros, fato este que deixa as mulheres ainda mais vulneráveis emocionalmente, ansiosas, com medo, precisando neste momento realmente de um apoio muito grande do companheiro, sendo fundamental, portanto, a presença do pai da criança a confortando e passando tranquilidade e segurança. Isto se confirma através das falas subseqüentes:

Foi muito importante, principalmente quando a gravidez foi interrompida na 31ª semana, tendo que ser feito parto cesariana, eu fiquei muito abalada e se ele não tivesse comigo eu não agüentaria, foi muito difícil.

Foi muito bom ter ele perto de mim, ele me deu muito apoio, não me senti sozinha em momento algum. A mulher depois do parto fica muito sensível e ele me apoiou em todos os momentos, me deu muita força.

É tudo, é a pessoa que sinto mais segurança, confio.

E, ainda, por meio da resposta apresentada por uma das mães, é possível assinalar a comparação que esta faz entre como foi o apoio em relação ao processo de gestação e nascimento do filho/filha com o companheiro atual e os anteriores. A referida respondente salientou o seguinte sobre esta questão:

Foi muito importante porque no meu mais velho eu não tive esse amparo, esse apoio todo como eu tive dele. E no meu outro também, o pai dele foi, viu o parto tudo, mas não participou assim desde o começo, não teve assim essa atividade toda, essa demonstração de amor, de afeto como o F. está demonstrando, foi bem diferente, então, para mim foi maravilhoso. Porque ele começou e terminou e está indo até o fim, não largou assim de jeito nenhum, nem no começo, está indo até o final e para mim isso é tudo.

Em relação ao suporte paterno no período gravídico-puerperal da mulher, Rego (s.d.) aponta os benefícios que a sua presença proporciona ao binômio mãe/bebê:

O suporte emocional que ele oferece para sua companheira contribui para sua adaptação à gestação; sua presença no momento do parto está associada a um melhor puerpério, com necessidade menor de uso de medicamentos analgésicos e sedativos, além de estar associado a vivências mais positivas do momento do parto. Também a amamentação, parte importante e fundamental da nova relação que aí se inicia (ou se encadeia aos elos anteriores), é nitidamente influenciada pela atitude paterna. Os sentimentos de um homem em relação a sua mulher são um dos fatores essenciais que determinam o êxito de uma gravidez em todas suas fases, incluindo a amamentação (REGO, s.d., p. 19).

E aos pais questionou-se: *Como foi acompanhar e participar de todo o processo de gestação e nascimento do filho?*

Quanto a esta indagação, os pais entrevistados ressaltaram que foi importante acompanhar e participar de todo o processo de gestação e nascimento do filho/filha, pois estando junto, puderam prestar apoio à mulher e, ainda, ficaram sabendo tudo o que estava acontecendo, qual o tipo de parto seria, os procedimentos que estavam sendo feitos, enfim se sentiram inseridos no processo, conforme suas falas:

Depende de qual lado que tu vai analisar, se for pelo lado afetivo, que é o mais importante, é ótimo, porque tu estás sabendo tudo que está acontecendo, estás ciente de todas as opções que tem, até das formas de ganhar que foi apresentada, parto cesárea, normal, parto de cócoras, enfim, essa infinidade toda, aí como a médica já disse para mim que era mais provável que seria uma cesárea mesmo, como acabou ocorrendo, é bom, é gostoso [...]

Foi importante, eu acho que tanto para ela como para mim e bem interessante, para gente ficar ciente no caso do que ela passa assim no parto, as dificuldades, é a parte mais difícil para ela e a gente podendo estar junto, acompanhando é muito importante. E foi assim inesquecível, foi a melhor coisa ver minha filha nascer.

A questão da informação é algo muito importante para o exercício da cidadania e para reivindicação dos direitos, objetivando com isso a efetivação palpável deste no cotidiano do usuário. Para tanto, é preciso conhecê-los. Mas na prática o que se vê são

pessoas desinformadas e profissionais que não querem esclarecê-los sobre seus direitos, os negando, inclusive, o direito à informação.

O que podemos observar é uma grande desvalorização do ser humano. Não se parte do princípio de que “a cidadania pressupõe um mínimo de igualdade” (BENEVIDES, s.d., p. 17). Não se refere apenas à igualdade perante a lei, mas à igualdade de condições e de oportunidades, que se expressa pela aplicação de um princípio democrático radical, dando oportunidade de acesso aos recursos e a garantia de uma vida digna.

A fala de um deles trata, ainda, da questão da prematuridade, do trauma que é esta experiência, principalmente, para quem reside no interior do estado de Santa Catarina e necessita se transferir para Florianópolis, neste caso, sem nem mesmo conhecer a cidade. Isto transparece na seguinte fala:

O nosso filho foi assim um trauma. Porque nasceu, a gente não sabia o que ia acontecer, já foi transferido para cá, também a gente sai pouco e aqui em Florianópolis não tinha vindo ainda.

Analisando, ainda, o contexto supracitado, podemos acrescentar a questão da falta de condições financeiras e desigualdade social que também perpassa a família e que, conseqüentemente, dificulta a superação da vulnerabilidade em que esta se encontra, sobretudo, em um lugar desconhecido e distante de sua rede de apoio familiar. No entanto, o difícil acesso aos serviços públicos também afetam diretamente a qualidade de vida das famílias. Wanderley (1997) retrata muito bem este aspecto ao assinalar que:

A pobreza contemporânea tem sido percebida como um fenômeno multidimensional, atingindo tanto os clássicos pobres (indigentes, subnutridos, analfabetos...) quanto outros segmentos da população pauperizados pela precária inserção no mercado de trabalho (migrantes discriminados, por exemplo). Não é resultante apenas da ausência de renda. Incluem-se aí outros fatores, como o precário acesso aos serviços públicos e, especialmente, a ausência de poder. Nesta direção, o novo conceito de pobreza se associa ao de exclusão, vinculando-se às desigualdades existentes e especialmente à privação de poder de ação e representação e, neste sentido, exclusão social tem que ser pensada também a partir da questão da democracia (WANDERLEY, 1997, p. 80).

Posteriormente, foi feita a seguinte pergunta aos entrevistados: *Como entende o exercício da paternidade atualmente?*

As mães respondentes destacaram que hoje os pais estão mais participativos e tendo um melhor diálogo com os filhos, estão mais abertos, repercutindo, desta forma, em uma melhor dinâmica familiar. É interessante assinalar, ainda, a comparação que estas fazem em relação ao exercício da paternidade dos seus companheiros hoje e, como foi com o pai delas e até mesmo com o avô, como podemos observar nos comentários a seguir:

Melhorou bastante, porque pelo menos assim, o meu pai já para começar era marinheiro e não convivia com os filhos em casa e, assim, a educação era muito rígida, não tinha conversa, não tinha diálogo e hoje não, a gente qualquer coisinha, procura discutir o caso com os filhos, dialogar, tem mais abertura.

Eu acho que está sempre mudando, porque a minha mãe falava, que a minha avó é que cuidava dos filhos sozinha, que o meu avô não tinha muita conversa com os filhos e já o meu pai era mais presente e o meu marido já está evoluindo mais ainda, porque é bem participativo e isso é bom porque o filho vai ter sempre a quem recorrer e isso deixa a família mais unida e a abertura com o filho será melhor.

[...] o J. é maravilhoso, só o carinho que ele dá, a atenção porque a gente não tinha isso dos pais.

Eu entendo que a participação do pai é fundamental em todos os aspectos, seja ontem, hoje ou amanhã, é uma questão de responsabilidade com a família.

Contudo, houve uma mãe que enfocou em sua resposta, a questão de o pai, ao contrário, da mãe que já tem seu papel bem definido em relação ao exercício da maternidade, necessita de mais tempo para se adaptar ao papel de pai e, sendo assim, exercer a paternidade efetivamente, pois muitas vezes ele se sente excluído deste processo, visto que o foco nesta ocasião corresponde à díade mãe/filho. Este aspecto é abordado na subsequente fala:

Uma complexidade, porque a mulher já tem o seu papel bem estabelecido e determinado, já o homem muitas vezes não sabe como agir, o que fazer, demora mais para ele se ver como pai realmente eu acho, mas hoje eu

acho que eles estão mais companheiros e parceiros com as mulheres nos cuidados e educação dos filhos.

Já ao referenciar as respostas dos pais identificamos que eles, assim como as mães, enfatizam que a participação do pai, hoje, é mais efetiva e também destacam que pretendem ser melhores que os próprios pais. Além disso, um dos pais assinala que os estabelecimentos de saúde também estão contribuindo para o exercício da paternidade, atualmente, ser mais participativo, conforme as posteriores respostas:

Hoje é bem melhor, o pai está mais participativo, procurando estar mais presente em todas as etapas da vida do filho.

O meu pai assim é presente o que a gente precisa assim ele ajuda e eu pretendo ser assim, ou melhor. O que a gente puder ajudar e fazer o melhor para ele, a gente vai fazer.

Hoje, o suporte que é dado no hospital, na maternidade, acho fundamental para estar melhorando o exercício da paternidade, para o nascimento do bebê, para mãe na hora do parto, toda essa estrutura que é oferecida ajuda a gente estar mais presente do que como era antigamente.

Outro pai participante da pesquisa salientou que hoje o exercício da paternidade é melhor ao se preocupar mais com o desenvolvimento sadio das crianças e ao privilegiar a educação em detrimento do trabalho em uma idade que não é propícia para esta atividade e sim para o estudo e a brincadeira, isto surge no seguinte depoimento:

Com certeza, melhorou porque hoje a criança não é judiada como a gente era, desde pequeno tinha que trabalhar, ir para roça, não podia brincar, estudar e isso eu estou dando para as minhas filhas porque eu quero que elas sejam melhor que a gente.

Com isso, percebe-se a evolução da família, especialmente, em relação às crianças, visto que hoje há toda uma preocupação em garantir seu bem-estar. É visível, portanto, que as transformações sociais contemporâneas alteraram os modelos tradicionais de família, modificando não só a estrutura e a dinâmica de seu funcionamento e organização, mas também as relações e a forma de convivência no ambiente doméstico, provocando alterações de valores e comportamentos no interior da família (Lima, 2006).

Dando continuidade à análise qualitativa dos dados, perguntou-se aos pesquisados a consecutiva indagação: *Quais os direitos referentes à paternidade que conhece?*

Desta forma, ao examinar as respostas das mães participantes da pesquisa percebemos que três delas não conheciam nenhum direito referente à paternidade, sendo que uma destas relatou que ficou conhecendo a licença-paternidade, através da socialização de direitos pertinentes à maternidade e à paternidade realizada pelo Serviço Social da Maternidade do HU. Já as outras quatro entrevistadas disseram conhecer a licença-paternidade, no entanto, uma destas disse que veio a conhecê-lo mais detalhadamente por meio do Serviço Social da Maternidade do HU.

Entretanto, no que diz respeito aos sete pais entrevistados, apenas três conheciam a licença-paternidade, inclusive, um destes enfatizou que pôde tirar 15 dias de licença-paternidade por ser funcionário público municipal, visto que alguns órgãos públicos já estão colocando em prática o projeto de lei que está em trâmite, visando à ampliação do referido direito de 5 para 15 dias. Os demais entrevistados relataram não conhecer nenhum direito relacionado à paternidade, o que demonstra a falta de publicização dos direitos sociais, portanto, o acesso efetivo a estes é algo, distante, ainda no Brasil.

Nogueira afirma o seguinte ao tratar sobre este tema:

Apesar de vivermos numa 'era de direitos' repleta de conquistas e avanços, os direitos sociais parecem hoje viver muito mais como direitos proclamados, 'direitos em sentido fraco' ou expectativas de direitos, como diria Norberto Bobbio, do que como direitos efetivamente usufruídos, ou seja, 'direitos em sentido forte'. Há, no campo dos direitos sociais, um maior grau de defasagem entre a norma jurídica e a sua efetiva aplicação (NOGUEIRA, 2005, p. 11).

Visando abordar o assunto do projeto de lei que pretende alterar a licença-paternidade de 5 para 15 dias, interrogou-se às mães e pais participantes da pesquisa a pergunta que segue: *O que pensa sobre o Projeto de Lei que pretende ampliar a licença-paternidade de 5 para 15 dias?*

As mães enfatizaram que seria muito importante porque auxiliaria no vínculo do pai com o bebê e, ainda, para auxiliá-las no pós-parto, que é o momento em que elas estão fragilizadas e precisam do apoio do companheiro, sobretudo quando se trata de bebê

premature, em que este necessita ficar internado no hospital e, desta forma, precisa que o pai esteja mais presente e, portanto, um prazo mais longo de licença facilitaria sua participação mais plenamente, não dependendo da liberação do empregador para se fazer presente, segue abaixo os comentários destas:

Seria interessante, porque ia ajudar no vínculo desde o nascimento do filho e ia poder ajudar mais a mulher nesse momento. Para meu marido foi tranquilo porque ele trabalha na agricultura, mas se fosse empregado ia ser complicado porque não são todos os patrões que entendem a importância do pai nessa hora, ainda mais quando o bebê nasce antes do tempo que a gente tem que ficar mais no hospital e aí esses 15 dias ia ser bem melhor. Eu peguei a licença-maternidade, mas a gente nem sabia que tinha a licença-paternidade.

Nossa muito bom. Porque os pais têm que ter o direito de ficar com os filhos também, o máximo de tempo possível, porque assim como a gente tem que se adaptar à convivência com o bebê, o pai também precisa e se a gente dá oportunidade, eles gostam de cuidar dos filhos, de participar, ainda mais quando são duas, o pai é fundamental então o máximo de tempo que ele puder ficar com a família melhor tanto para ele quanto para mãe e para os filhos.

Seria ótimo porque as mães sofrem muito nas primeiras semanas, é muito difícil se cuidar sozinha e do bebê e com a presença do pai já fica mais fácil.

Com relação a este tema, as opiniões dos pais assemelham-se à das mães, enfocando igualmente a importância destes dias para estar junto com a família, prestando apoio à companheira e ao filho/filha, destacando também a questão da prematuridade. Porém, um deles duvida que na prática esta lei, quando regulamentada, seja concretizada realmente pelos empregadores, visto que a licença de cinco dias, muitos já não respeitam, estes fatos são ressaltados nos seguintes comentários:

É bom para poder acompanhar sua esposa e poder dar mais atenção nos primeiros dias do filho.

Vai ser muito bom para mãe e para o bebê porque o marido vai poder estar mais tempo, só nessa coisa do parto já perde um dia, então cinco dias não é nada, já quinze vai ser melhor.

É ótimo, mas nem todos os locais vão cumprir, eu duvido se o patrão vai liberar, muitas vezes cinco dias eles já não liberam, deixam o pai ficar fora só um dia, conheço um monte que foi assim, então quem trabalha para o governo é certinho, mas para empresa privada eu duvido que vai ser assim.

[...] a gente mora aqui por perto ainda, assim é ainda considerado perto, mas tem aqueles que moram mais longe ainda tem que vir, se deslocar até aqui eu acho que esses quinze dias seriam bem legais, bem ideais. E também nesses casos que o bebê nasce prematuro é importante ter mais dias.

Prosseguindo com a pesquisa questionou-se aos participantes a pergunta a seguir:
Como vê as diferenças entre o suporte social e emocional disponibilizado ao exercício da maternidade e da paternidade?

Em relação às mães, estas enfatizaram que vêem diferenças entre o suporte que é disponibilizado ao exercício da maternidade e da paternidade, sendo que algumas citaram que os direitos deveriam ser iguais para ambos, principalmente, na questão de acompanhamento dos filhos/filhas internados no hospital, visto que é oferecida toda uma estrutura para as mães poderem acompanhar os filhos/filhas na instituição e, no entanto, para os pais este suporte não existe, configurando o pai erroneamente como se fosse uma visita, realidade esta que se está tentando modificar, contudo para viabilizar esta alteração o suporte disponibilizado nos estabelecimentos de saúde aos pais precisa antes de tudo ser modificado para estimular a presença do pai também junto aos filhos/filhas e à companheira. Este aspecto pode ser identificado nos posteriores depoimentos:

Eu vejo todas as diferenças porque para mãe tem tudo para ela poder ficar do lado do filho, mas para o pai é difícil porque não dá para ficar no hospital, a gente ainda tem um conhecido aqui que de vez em quando, dá para o J. ficar na casa dele para poder ficar mais tempo aqui, mas acaba gastando com comida porque para o pai não tem alimentação do hospital, então é difícil para eles e para gente.

[...] como a gente é de outra cidade e se tivesse um suporte melhor para os pais ele poderia ficar mais tempo aqui, não o tempo todo como eu, porque ele tem que trabalhar.

O pai tem que ter os mesmos direitos que a mãe deve ter, porque né como lá no Posto, eles dizem que o pai também é gestante, o pai não carrega na barriga, mas carrega a mesma coisa né, porque o pai acompanha tudo, eu acho que o pai deveria ter os mesmos direitos que a mãe tem.

Eu não tenho nada, nada que reclamar, mas claro eu sou mulher e aqui nossa tem tudo que a gente precisa para poder ficar com nossos filhos. E assim, aqui os pais têm acesso livre na Neo para ver os filhos e isso já é muito bom, porque tem lugar que não é assim, que a gente sabe que o pai é tratado como se fosse uma visita como qualquer outra pessoa.

Outra questão apontada nos comentários de algumas entrevistadas foi a respeito que se o homem não consegue definir seu papel e função em relação à paternidade, não se adequando a este novo papel dentro da família, isto influencia no relacionamento intra-familiar e, conseqüentemente, no futuro desta família, podemos observar estes aspectos nas respostas subseqüentes:

O pai também tem que ter os mesmos direitos da mãe, com mais atenção e acompanhamento social, porque tantos problemas que se tem hoje que envolvem o pai, se tivesse uma atenção maior para ele, acho que ele conseguiria exercer a paternidade de uma melhor forma, acho que não haveria tantos casos de abandono dos pais em relação aos filhos e à família e o contrário também, porque mais tarde são os filhos que vão cuidar da gente.

Ah é bem diferente, porque a mulher recebe acompanhamento tanto no emocional como no social e o homem não e eu acho que eles precisam também desse suporte porque para eles é um processo de transformação e mudança grande também na vida deles que alguns conseguem assimilar bem e outros já não e se tivesse um amparo mais voltado para eles também seria bom.

Já os pais deixam bem claro que sentem muitas diferenças em relação ao suporte oferecido à maternidade e à paternidade, principalmente, nesta situação em que o filho/filha nasce prematuro e eles desejam estar junto ao filho/filha, porém não há um suporte para os pais nos estabelecimentos de saúde, portanto, eles enfatizam, sobretudo, a questão da estrutura, especialmente, os pais provenientes de outros municípios, aspecto este evidenciado nos seguintes comentários:

Para mim que sou de fora, não moro aqui eu vejo muitas diferenças porque para mãe tem tudo e está certo porque o bebê precisa muito dela, mas em compensação para o pai não tem nada, não digo quando a gente está ali no Alojamento Conjunto porque ali a gente fica junto, mas quando vem para cá, o pai já não tem mais vez, nem espaço e eu acho isso errado.

Eu acho que podia ter mais suporte para o pai porque quem vem de longe é ruim porque o carro da saúde chega aqui umas nove horas, aí umas duas horas da tarde no máximo já está voltando, é muito rápido, daí é pouco tempo para ficar com elas porque a gente fica mais tempo na estrada do que com elas e se tivesse um lugar para ficar ia ser bom poderia ficar mais. Tenho um conhecido aqui na cidade, mas não para ficar incomodando e na casa dessa voluntária, a gente nem conhece não quer incomodar também.

É, era bom se tivesse assim para o pai também. Como para gente mesmo que é de mais longe é difícil, mas assim ainda bem que tem para mãe, que pode estar acompanhando junto.

Através das falas, pode-se destacar outro ponto levantado por um pai em que este salienta que existe toda uma campanha atualmente de que o pai não é visita, mas que na prática o que se observa é que a figura paterna acaba sendo tratada como visita e não como o pai da criança e, portanto, parte integrante do ciclo gravídico-puerperal e, por isso, se sente discriminado. E, ainda, outro pai ressaltou se sentir sem importância e excluído da dinâmica pós-parto, devido à centralidade do binômio mãe/filho, como se ele não fizesse parte desta relação. Estas características são apontadas nos depoimentos abaixo:

[...] já começa por pequenas coisas assim até na hora que te chamam de acompanhante, não é pai, já começa aí, pode-se dizer até que é uma discriminação, por que na realidade o pai é tratado como acompanhante, pai é acompanhante? Eu já comecei até a questionar, dizem que o pai não é visita, aí nos informaram que ela podia ter duas visitas, podia subir duas visitas de cada vez aqui para cima, aí depois, sobe duas visitas, ah não, mas o acompanhante está aí, o acompanhante tem que descer. Assim, sinceramente, eu fiquei super chateado, eu ali como pai, a criança ali, eu ter que descer para subir uma visita, estou sendo excluído da minha família, o pai fica em segundo plano? Eu fiquei chateado, fiquei super chateado ali, ah porque tem que descer, não tem direito a duas visitas? Eu sou o pai, eu não sou nem visita, não sou acompanhante, eu sou simplesmente o pai e estou acompanhando desde o início, quero acompanhar todos os momentos dos meus filhos, se meus filhos e minha esposa estão recebendo uma visita, eu quero estar junto, quero apresentar os meus filhos para minha família também. E o problema maior mesmo é essa história de pai acompanhante, eu acho errado, é pai, é pai, para mim não tem essa, não tem acompanhante, eu não estou acompanhando ninguém, eu sou o pai. A própria sociedade que causa esse tipo de coisa, porque se não é cobrado nada de ninguém. Está fazendo errado, uma pessoa que vai ali, não está nem aí, quer descer, desce, não quer ficar com a mãe, não fica? Não está, porque a sociedade não diz que é errado, para sociedade é certo, mas a ação da sociedade como nesses tipos de coisa aí

que exclui o pai, está dizendo que a maioria dos pais que fazem isso aí estão certos, nós que fazemos as coisas certas, que estamos ali do lado, querendo acompanhar, somos chamados de quadrados, ah ajuda a mulher a trocar a fralda, ah só falta vestir uma saia, esses tipo de coisa, mas por quê? A sociedade induz a isso aí, aí depois a sociedade quer cobrar, vamos ver o quê que está errado, está errado o que vocês estão ensinando.

[...] no emocional assim é difícil porque é um momento que tu não quer se separar, quer sempre estar junto e a alimentação essas coisas devia ter para o pai também, eu me senti um pouco sem importância, como se a minha presença não fosse necessária, não assim para minha esposa e para o meu filho, não sei é que às vezes parece que a gente está atrapalhando o serviço das enfermeiras. Então, o bom seria se eu pudesse ficar, até as duas saírem daqui, mas no caso eu acho que vão estar sendo bem cuidada.

Para dar continuidade ao processo de pesquisa, perguntou-se às entrevistadas a seguinte questão: *Como você acha que o seu companheiro está se saindo na administração da casa e nos cuidados com os filhos, enquanto você está internada no hospital ou acompanhando o recém-nascido que precisou ficar internado na Unidade de Neonatologia?*

As respostas das mães enfatizaram que esta questão não deveria estar sendo fácil para os companheiros, visto que são elas que administram as tarefas da casa e os cuidados com os filhos/filhas, demonstrando preocupação ao pensar neles sozinhos em casa e, ainda, algumas destacaram que seus companheiros deveriam estar se saindo bem, porém, com a ajuda dos familiares, geralmente, a rede familiar feminina como a mãe ou a sogra. Os comentários a seguir demonstram esta realidade:

Ah deve está sendo difícil, porque sempre é a mulher que determina os cuidados da casa, então, sou eu que faço as coisas, mas ele vai ter que se virar por esse tempo que eu ficar aqui.

Eu acho que ele está indo bem, mas tenho dó de pensar nele sozinho.

Eu acho que ele está se virando bem porque ele sempre me ajuda bastante quando eu estou em casa também, mas ele, de vez em quando, fala até que está cuidando bem da nossa casa, do jardim, que o quarto do nosso filho está prontinho e arrumadinho só esperando ele. A comida, a mãe dele faz e, às vezes, ele está dormindo na casa dela para não ficar sozinho, não ficar angustiada, não ficar pensando em coisas ruins.

Meu marido está dando conta de tudo, mesmo com muita dificuldade e a minha mãe e minha sogra estão ajudando ele também quando ele tem que ir para o plantão ou para o cursinho.

Ele nem parou em casa, ficou sempre aqui comigo, agora que não vai dar mais. Mas em casa, a mãe dele mora perto da gente, então, com certeza ele vai para casa dela para comer, essas coisas, então, nem vai ter dificuldade para ele não.

Bom, ele está ficando direto comigo no hospital. Mas ele vai se sair bem porque ele me ajuda bastante em tudo e agora com os gêmeos vai ajudar ainda mais e já está ajudando na verdade.

Os pais participantes da pesquisa ressaltaram os seguintes aspectos em relação à pergunta citada a seguir: *Como é administrar a casa e cuidar dos filhos, enquanto a companheira está internada no hospital ou acompanhando o recém-nascido que precisou ficar internado na Unidade de Neonatologia?*

Os respondentes salientaram em sua maioria que está sendo um período bem difícil para eles, pois este papel é socialmente atribuído à mulher e, por isso, estão acostumados as companheiras realizarem esta função referente aos cuidados da casa e com os filhos/filhas, por isso, destacaram a importância da rede de apoio familiar nestes momentos em que a solidariedade entre os seus, é imprescindível para a superação de questões relacionadas à saúde. Os entrevistados apontaram, ainda, que é emocionalmente difícil ficar longe das respectivas companheiras e filhos/filhas e, que se pudessem ficariam todo o tempo no hospital com estes. Isto está representado nos depoimentos abaixo:

É muito difícil, porque estou acostumado a ela fazer as coisas, mas não é só isso a gente sente falta, porque estamos todo dia juntos e agora ela vai ter que ficar esse tempo fora, mas é para o bem da nossa filha, mas se pudesse eu ficava aqui todo dia.

Não é como ela em casa, mas tem que passar. Tem coisas que a gente faz que nunca fez, lavar-roupa, a casa a gente não limpa como ela, mas arruma, dá uma tapeada. A comida, às vezes, eu como lá na mãe, mas se for preciso eu faço também.

Estou com ela desde domingo, quando ela internou, eu só fui em casa para pegar roupa para ela e ver como que está, mas tipo o meu pai, minha mãe, meus irmãos, a mãe dela moram na mesma rua, o bom que a gente tem esse suporte assim da família, tipo até sei me virar quando assim

precisar, em caso de necessidade, mas quando for preciso eles apóiam bastante, até agora para ajudar a cuidar do bebê nos primeiros dias, a mãe dela e a minha mãe vão estar se revezando para ajudar a gente com o bebê lá em casa.

É tudo muito difícil, porque para mim era uma rotina que nunca precisei fazer e fui obrigado a assumir do dia para noite.

Portanto, observa-se que a solidariedade entre os membros da família proporciona condições básicas para sua existência, tanto materialmente quanto emocionalmente, configurando-se em um suporte para o enfrentamento da experiência da dor. Esta realidade está presente, especialmente, nas famílias das camadas pobres, conforme Sarti (1996) ressalta:

A família, para os pobres, associa-se àqueles em quem se pode confiar. [...]. Como não há status ou poder a ser transmitido, o que define a extensão da família entre os pobres é a rede de obrigações que se estabelece: são da família aqueles com quem se pode contar, isto quer dizer, aqueles que retribuem ao que se dá, aqueles, portanto, para com quem se tem obrigações. São essas redes de obrigações que delimitam os vínculos, fazendo com que as relações de afeto se desenvolvam dentro da dinâmica das relações [...] (SARTI, 1996, p. 63).

Sobre a solidariedade familiar, Levi Strauss (apud LIMA, 2006, p. 9) diz que “a ajuda mútua é um elemento caracterizador da família desde suas origens”, sendo esta uma condição da própria sobrevivência dos seres humanos, já que a reprodução destes, só é possível pelos cuidados que dedicam uns aos outros, tarefa geralmente realizada por essa organização chamada família (Lima, 2006).

Por fim, questionou-se às mães e pais entrevistados a respeito do seguinte tema: *Como vê o atendimento da Maternidade e do Serviço Social do HU em relação aos pais, o que poderia ser melhorado nos serviços públicos de saúde para estimular o vínculo entre pai e filho desde a sua concepção?*

Todas as mães, sem exceções, destacaram que seria fundamental ter uma estrutura que atendesse aos pais na Maternidade do HU, confirmando que a presença mais efetiva destes no hospital seria importante para estimular o vínculo entre pai e filho/filha e para prestar apoio às companheiras, contribuindo para adaptação do bebê à família e vice-versa,

sobretudo, nos casos de prematuridade. Desta forma, podemos ressaltar as principais respostas apresentadas pelas participantes da pesquisa:

O atendimento é bom, mas para os pais não, eles deveriam ter mais atenção e explicações sobre a importância da paternidade, também deveriam acompanhar a mãe dia e noite para melhor ajudá-las.

Bom, em primeiro lugar, o pai não ser tratado como acompanhante, em segundo, o pai ter os mesmos direitos que a mãe tem e terceiro deveria ter, como a mãe tem a área dela, o pai deveria ter também.

O atendimento é nota dez, mas devia ter um lugar que eles viessem e tivessem um espaço pra poder descansar, não precisava ser aqui na maternidade, mas aqui pela universidade, a alimentação também poderia ter pra eles porque quando o bebê é prematuro é diferente a gente fica muito tempo no hospital e os pais quando podem vir para dar apoio para gente e para o bebê é outra coisa, a gente se sente segura então devia oferecer isso para eles também porque o amor deles é grande como o nosso, né, pelo filho.

O atendimento na maternidade é bom, só tem que melhorar a estrutura para os pais, para eles poderem ficar mais tempo com os filhos, porque quando o E. está aqui e fica do lado da incubadora, fazendo carinho no L., ele já começa a se mexer, a querer levantar a sobancelha, parece que ele sente que é o pai, acho que reconhece o cheiro, ele só faz isso com o pai.

No caso dos pais de fora, pelo menos no final de semana, podia ter pelo menos para dois pais, vamos supor, um espaço com duas camas, um banheirinho e o acesso à comida do hospital. Daí no outro final de semana, viriam outros dois pais e assim ia revezando entre os pais que são de fora, para ficar só no final de semana, que é mais fácil para aqueles que têm que trabalhar durante a semana. Essa é a minha opinião.

E, os pais evidenciam pensar da mesma forma que as mães, ao reivindicarem também uma estrutura voltada a eles na referida instituição, visto que eles também desejam acompanhar os filhos/filhas, estar próximo, enfim, exercer a paternidade plenamente. Contudo, um deles salientou que o principal a ser alterado é o pai não ser realmente tratado como visita, não só no papel, mas também na prática. Suas opiniões configuraram-se da seguinte forma:

É bom, mas o pai poderia acompanhar a esposa no “Hotelzinho”, ficando na cadeira ao lado da cama para poder ajudá-la nos primeiros quinze dias.

O que tem que ser mudado é o pai não ser tratado como uma visita ou como um acompanhante, mudando isso, o resto é consequência, vai mudar também.

É mais ter um lugar para ficar mesmo porque como eu falei ficar na casa de amigo parece que estou incomodando e na casa da moça voluntária, é pior ainda e ficar aqui com os filhos, poder acompanhar também junto com a mãe é importante porque daí tu estás sempre participando e aprendendo alguma coisa para ajudar a cuidar da tua filha.

Não sei, é assim se tivesse um alojamento, quando os pais vir de longe, ter onde ficar como as mães assim. Porque eu tenho essa deficiência, daí quando eu fiquei lá na casa daquela senhora, com chuva eu não conseguia chegar porque é no morro e aí as muletas escorregam, não tinha condições e aí se tivesse um lugar aqui pros pais, eles iam poder vir bem mais vê os filhos. Assim negócio de atendimento não dá pra reclamar, assim, muito bom. É só mais esse negócio de não ter onde ficar, é difícil, pra ficar uns dias a mais não dá, porque não tem onde ficar e gasta muito com alimentação. E nesses casos de prematuro é mais difícil ainda.

No caso se eu pudesse, todos os pais, ficar aqui, estar junto, se tivesse um espaço como tem para as mães, se tivesse para os pais, não só para mim, mas para muitos pais, seria bem interessante, bom.

Frente a todas essas colocações, apresentadas ao longo das entrevistas, é preciso questionar qual a postura do Serviço Social diante desta realidade, sendo esta uma profissão caracterizada pela viabilização e ampliação do acesso aos direitos. Como garantí-los a um segmento historicamente desprotegido socialmente, como o é a paternidade, conforme pudemos identificar através da pesquisa apresentada neste item?

Portanto, no próximo tópico procuraremos refletir sobre a referida questão, bem como, apresentar as conclusões e sugestões, cuja pesquisa nos possibilitou chegar, visando demonstrar como é importante que a paternidade seja também integrada às políticas públicas que objetivam proteger a família, dando ênfase à política da saúde, já que o estágio foi realizado neste âmbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de aprendizagem do exercício profissional na Maternidade do HU possibilitou a identificação das atribuições do Serviço Social neste espaço institucional, assim como, a de seu instrumental teórico-metodológico e técnico-operativo, sendo que promoveu, ainda, a utilização destas ferramentas, visando um atendimento ao usuário que permitisse sua autonomia e garantia de seus direitos conforme o que preconiza o Projeto Ético-Político da profissão.

Por meio deste, foi possível relacionar teoria e prática, que é algo muito discutido e solicitado durante o curso de Serviço Social. Nos períodos de estágio percebeu-se a importância desta relação para que a atuação profissional seja sempre reflexiva e apresente uma postura investigativa, buscando constantemente a atualização profissional.

Além de promover o conhecimento da prática do Assistente Social, a experiência de estágio possibilitou a preparação para o mercado de trabalho, hoje, cada vez mais competitivo, exigindo uma formação profissional competente, comprometida e permeada pelos princípios éticos que regem a profissão.

Portanto, além dos propósitos citados acima, a realização do estágio serviu de locus para identificação da problemática abordada no presente TCC. Desta forma, ao considerar as transformações que ocorreram e que estão ocorrendo no âmbito familiar nos últimos anos, a figura paterna vem se destacando, visto que com a entrada da mulher no mercado de trabalho, este foi requisitado a repensar sua função na estrutura familiar, principalmente em relação aos filhos, procurando assumir igualmente os cuidados e educação destes.

Diante de tudo isso, o próprio homem/pai está reivindicando este papel, querendo estar presente em todos os momentos da vida dos filhos/filhas e isto envolve também a gestação e nascimento destes. Isto ficou evidente através da análise dos depoimentos dos participantes da entrevista, em que tanto os homens quanto as mulheres, apontam que ao desejarem que os pais acompanhem os filhos/filhas, estes precisam também de um suporte que os acolham na instituição, assim como já existe para a mulher. Além disso, é necessário que o pai tenha um amparo legal e social que o proteja realmente e permita que ele exerça a

paternidade concretamente, visto que tornar-se pai é resultado de uma prática e envolvimento diários com as tarefas cotidianas e cuidados essenciais com os filhos/filhas.

Primeiramente, é preciso ressaltar, que perante a pesquisa bibliográfica realizada, visando fundamentar o presente trabalho, já identificou-se a insuficiência de material que se refere ao modo como foi e é exercido o papel do pai nas diferentes formas de família. Os dados relatados e descrições são escassos e, quase sempre, o foco é o grupo social mais amplo ou familiar, e não específico em relação à paternidade.

Além disso, grande parte da literatura e das publicações em geral privilegiam a descrição do exercício da maternidade, da relação mãe-filho/filha, suas distorções, perturbações, características e peculiaridades. Quanto ao exercício da paternidade, este parece constituir uma porção insignificante no processo de criação das crianças, devido tamanha invisibilidade.

Posteriormente, ante a pesquisa bibliográfica e as pesquisas quantitativa e qualitativa realizadas com as mães e pais usuários da Unidade de Neonatologia da Maternidade do HU, percebe-se atualmente que os direitos referentes à paternidade são extremamente restritos, pois além de serem poucas as legislações que os respaldam, algumas não os privilegiam diretamente como a Lei do Acompanhante, em que a gestante tem direito a um acompanhante de sua escolha, nos períodos de pré-parto, parto e pós-parto, deste modo, esta lei não garante integralmente a presença do pai neste processo, visto que é uma escolha da mulher.

E, ainda, esta lei não é devidamente respeitada nos municípios do interior do estado, conforme também identificamos na pesquisa, pelos gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde, visto que alguns destes profissionais alegam que a sala de partos é um ambiente cirúrgico, que o acompanhante não está preparado e que vai atrapalhar, ainda mais se apresentar algum mal-estar, ele irá absorver a atenção da equipe médica, que deveria estar cuidando da parturiente. Esta visão comprova que para prestarmos um atendimento realmente humanizado aos usuários, há muito trabalho a ser feito com relação à conscientização e sensibilização dos gestores e profissionais da área da saúde.

Além disso, a responsabilização e culpabilização da mulher em relação a questões como planejamento familiar, ciclo gravídico-puerperal, aborto, gravidez na adolescência,

entre outros, ainda é muito forte e presente em nossa sociedade. E, através da constatação desta realidade percebe-se que, mais uma vez, os gestores e profissionais dos serviços públicos estão viabilizando a desumanização do atendimento e, ainda, contribuindo para reprodução da desigualdade das relações de gênero, pois os serviços são focados na mulher quando deveriam ser voltados igualmente para o homem e para mulher e o suporte legal e a estrutura física deveriam atender a ambos, promovendo efetivamente o que estabelece a Constituição Federal de 1988, que é a igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres.

A sociedade capitalista a qual pertencemos é também fator preponderante na (des)proteção social que atinge o exercício da paternidade atualmente, além de contribuir para a propagação das diferenças entre os sexos, conforme identificado na pesquisa, ao constatarmos que os pais além de possuírem poucos direitos que garantam a sua presença no contexto familiar, estes muitas vezes não são respeitados pelos empregadores, como no caso da licença-paternidade, em que muitos pais devido aos precários vínculos com a empresa empregadora acabam tendo seus direitos trabalhistas violados, sem considerar, aqueles que desconhecem a existência desta licença e, evidentemente, não são devidamente informados pelos empregadores, pois o lucro está acima de qualquer direito social.

Ainda, por meio da pesquisa identificou-se a impossibilidade de um pai estar acompanhando todas as consultas do pré-natal porque o empregador não liberou sua saída do trabalho, portanto, percebe-se novamente o desconhecimento deste direito por parte dos pais e o desrespeito dos empregadores a mais este benefício que deveria ser garantido pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Desta forma, a curta permanência do homem nesta fase inicial tão importante e que traz consigo tantas mudanças e adaptações na dinâmica familiar, devido à inexistência de um arcabouço legal que o ampare e diante de uma licença-paternidade irrisória, este se vê obrigado a delegar boa parte da responsabilidade pela criação e educação do filho/filha para a mulher e a rede feminina como avós, tias, irmãs, babás, enfermeiras, entre outras, dado este também identificado na pesquisa realizada para elaboração do presente trabalho. Neste sentido, para si resta prover, proteger à distância, implicando necessariamente num

distanciamento, que aos poucos se torna natural e aceitável e, assim, a mulher se torna praticamente insuperável no que se refere aos cuidados com os filhos/filhas.

Esta realidade ilustra que está muito distante a tão almejada igualdade de gênero preconizada pela Carta Magna, pelo Novo Código Civil de 2002, pelo ECA através do poder familiar. E, para que esta igualdade entre homem e mulher na criação dos filhos/filhas e em todos os âmbitos das relações familiares aconteça integralmente, é indispensável a ampliação e a equidade do acesso às políticas públicas entre homens e mulheres e, ainda, a sensibilização e humanização do atendimento, proporcionando, desta forma, a efetivação do que está garantido nas referidas legislações.

Portanto, o homem/pai tem sua importância na criação e formação dos filhos/filhas, assim como, a mulher/mãe e, o exercício da paternidade precisa ser promovido desde a concepção da criança, incentivando e garantindo sua participação nas consultas de pré-natal, já despertando neste o sentimento da paternidade, o auxiliando a tornar-se pai efetivamente, prevenindo que este não se sinta excluído do processo de nascimento do filho/filha e até mesmo não acarrete em sentimentos como o ciúme, no caso, da companheira com o filho/filha.

Sendo assim, esta é uma nova demanda que surge para os profissionais de Serviço Social da área da saúde, que precisam pensar em estratégias que possibilitem a ampliação do acesso dos pais nos serviços públicos de saúde. Para isto, é preciso ser um profissional propositivo que saiba negociar com os gestores e que consiga transpor os limites institucionais.

Penso que ouvir os usuários, deixando-os colocarem suas opiniões e permitindo sua participação na elaboração de propostas para melhoria dos serviços em um determinado espaço público, o fazendo se sentir parte de um processo democrático de transformação, é de fundamental importância para alargar os espaços públicos de participação da população, possibilitando a construção coletiva de uma nova realidade e a gestão de fato democrática da coisa pública e esta interação é algo que o Assistente Social deve defender e promover em sua atuação profissional.

Este aspecto, inclusive, está muito presente na instituição em que foi realizado o estágio, através do comprometimento concreto dos profissionais com a humanização dos

serviços públicos e, acima de tudo, da Assistente Social, que além de não medirem esforços para viabilizarem de fato a prática humanizada no HU disseminam esta política aos demais municípios do estado de Santa Catarina, através de cursos que são organizados e oferecidos pelos profissionais da Maternidade do HU, visando que o usuário possa socializar suas opiniões e seja ouvido em suas necessidades e demandas, contribuindo para gestão e melhoria dos serviços públicos.

O principal intuito do presente trabalho foi este, entrevistar os pais e mães usuárias da Unidade de Neonatologia do HU para justamente ouvi-los e conhecer suas demandas, angústias, inquietações e, através disto, é que foi possível identificar o que os participantes da pesquisa pensam a respeito do exercício da paternidade atualmente. Portanto, eles entendem que a presença paterna é também muito importante no processo de gestação e nascimento da criança, assim como, a materna e, ainda, salientaram que desejam sim acompanhar os filhos/filhas durante a internação destes, reivindicando também uma estrutura física que os atenda, que possibilite o acesso à alimentação e, diante desta realidade que se apresenta, o Assistente Social como um profissional que visa garantir direitos, bem como, defender a ampliação do acesso aos direitos, precisa articular alternativas que vislumbrem o atendimento dos pais, visto que para que pai e bebê, bem como, a família criem um vínculo forte, é preciso incentivar a presença do pai na vida do filho/filha, fazendo-o se sentir pai desde a concepção da criança.

Por isso, a diferença existente entre um profissional que preconiza seu Código de Ética e Projeto Ético-Político e, outro que os desconhece, surge no momento da atuação, pois aquele que conhece os princípios éticos que norteiam a profissão terá um exercício profissional embasado no respeito à liberdade dos indivíduos, na autonomia e emancipação destes e, ainda, sem preconceitos de qualquer espécie. Ao contrário de um Assistente Social que se orienta apenas pelos objetivos e princípios institucionais que muitas vezes divergem com o Código de Ética do Serviço Social. Sendo assim, a ética é o ponto fundamental que viabiliza uma atuação pautada na justiça e na equidade.

Outro ponto importante que o Assistente Social precisa resguardar é uma postura investigativa e crítica, visto que este é um detalhe preponderante para que o profissional se mantenha atualizado e mais importante que pratique sempre o ato da reflexão a respeito das

ações que executa no cotidiano profissional. Esta postura permitirá a identificação através de atendimentos individuais, da realização de ações que irão suprir demandas coletivas.

Talvez, seja esta atitude investigativa que falte nas instituições públicas de Saúde, de Assistência Social, que ainda não perceberam que é preciso aproximar o homem/pai dos serviços e não afastá-los, pois muitos conflitos familiares poderiam ser prevenidos se a família pudesse ser trabalhada em sua totalidade efetivamente e não de forma fragmentada e acreditamos que o Assistente Social tem consciência dessa importância de se trabalhar com a família no seu todo, demonstrando a importância do pai, da mãe, do cuidado com a criança, prevenindo problemas futuros de abandono, maus tratos, abuso, pois trabalhar o vínculo entre os membros da família é essencial para promover o pleno desenvolvimento desta e dos filhos, mesmo que futuramente haja separação, o vínculo entre estes membros será mantido e, principalmente, entre pais e filhos/filhas.

O Assistente Social deve contribuir, ainda, em seu espaço institucional de atuação na desconstrução dos papéis histórico culturalmente condicionados em nossa sociedade para o homem e para mulher, visto que este aspecto é imprescindível para que aconteça realmente a igualdade entre os gêneros. No entanto, muitas vezes, o que percebemos na prática profissional é justamente o contrário, ou seja, a manutenção e reprodução das questões de gênero, a mulher realizando seu papel já determinado e o homem excluído e desestimulado frente às várias limitações e negativas que já estão postos pela instituição, pelos profissionais e pela própria mulher.

O Serviço Social, contudo, deve se ater a este aspecto para não ratificar e reproduzir esta postura discriminatória que vai totalmente contra o que estabelece seu Código de Ética que não admite qualquer tipo de preconceito e discriminação, por isso, é preciso reafirmar a importância de um profissional que conheça e direcione sua prática profissional de acordo com os princípios ético-políticos que regem a profissão.

Sendo assim, conclui-se que são vários os desafios que permeiam a vida profissional do Assistente Social, sendo o mais preponderante o limite institucional, pois é fato hoje a desresponsabilização do Estado para com as expressões da questão social, desta forma, o corte dos gastos sociais é uma realidade vivenciada nas instituições públicas, visto que o objetivo da política neoliberal adotada pelo Brasil é o de repassar para a sociedade civil,

através das Organizações Não-Governamentais (ONG's) e do terceiro setor, a responsabilidade de atender as necessidades sociais.

E, promover o exercício da paternidade é mais um desafio para a profissão, principalmente, dentro dos conhecidos limites institucionais que são postos a todos os profissionais, como a falta de recursos financeiros e humanos, as questões burocráticas, as relações de poder. Todavia, superar estes limites é possível quando se tem uma postura profissional reflexiva, investigativa, propositiva e criativa, pois os problemas institucionais hoje são um fato, estão postos e não se pode utilizar isto como desculpa a todo momento para justificar atendimentos fragmentados e desqualificados, que muitas vezes, acabam revitimizando o usuário.

O Hospital Universitário é referência em Santa Catarina, no sentido em que foi o propulsor da Lei do Acompanhante e é um defensor e disseminador da humanização nos serviços públicos de saúde. Entretanto, há um longo caminho a ser percorrido visto que no processo da prematuridade, a família é fundamental para o desenvolvimento do prematuro, tanto a figura materna quanto a paterna, e isto é preconizado na Maternidade no HU, e também o é, pelo Serviço Social. Porém, o suporte existente voltado ao pai é insuficiente para estimular a sua presença real na instituição ao lado do filho.

É fato, portanto, a inexistência de uma estrutura física no HU que atenda aos pais e, que possibilite também o acesso destes às refeições do hospital e por se tratar de uma instituição pública atende, inclusive, muitos municípios do interior do estado de Santa Catarina, demanda esta que faz ser mais importante, ainda, a existência de uma estrutura no HU que acolha os pais. Para tanto, é preciso que a instituição e o profissional do Serviço Social comecem a pensar em formas para atender esta demanda, visto que os pais já estão reivindicando este amparo.

Atualmente, existem no HU dois espaços que atendem as mães, o “Hotelzinho” e a Unidade Mãe-Canguru, sendo assim, acredito que o “Hotelzinho” ou até mesmo outro quarto com quatro leitos poderia ser disponibilizado aos pais, principalmente, aqueles que são de outros municípios e dependem do transporte da saúde de sua cidade, tendo que ficarem submetidos aos horários deste transporte, acarretando em pouca convivência e permanência com o filho/filha e a companheira. Penso que a alimentação, da mesma forma,

deveria ser disponibilizada aos pais pela instituição, para proporcionar e incentivar sua permanência no hospital, assim como é realizado com a mãe. Estes são pontos fundamentais para assegurar um mínimo de proteção ao exercício da paternidade, pois os gastos com transporte e alimentação, também são empecilhos para uma presença mais freqüente do pai durante a internação do filho/filha. Enfim, estas sugestões a respeito de uma demanda que já começou a surgir e que só tende a se tornar cada vez mais presente, principalmente, quando a ampliação da licença-paternidade para quinze dias for aprovada e entrar em vigor efetivamente. Desta forma, já possibilitando este amparo, o HU estará contribuindo para a igualdade entre homens e mulheres e a humanização dos serviços.

Por fim, conclui-se que a proteção social existente para amparar o exercício da paternidade, na verdade, configura-se enquanto uma (des)proteção já que os direitos são quase inexistentes e aqueles que existem visam uma participação restrita da figura paterna na dinâmica familiar, isto quando não são completamente ignorados e desrespeitados. E esta realidade somente será transformada quando a igualdade entre homens e mulheres deixar de fazer parte apenas do discurso e for concretamente praticada e possibilitada pela sociedade em sua totalidade e pelo Estado através de políticas sociais não discriminatórias, inclusivas, integrais e eqüitativas.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 4. ed. São Paulo: Cortez, Boitempo, 2001.
- ARBEX, Cláudia. **Uma licença para ser pai**. Disponível em: <<http://www.rosanamachado.com.br/ConstruindoJuntos/Textos/licencapaternidade.htm>> Acesso em: 26 set. 2008.
- ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. – 2. ed. – Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- ASSOCIAÇÃO AMIGOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Página Inicial. **Quem Somos**. Disponível em: <<http://www.amigosdohu.org.br/index.htm>>. Acesso em: 21 ago 2008.
- BENEVIDES, M. V. Mínimos de cidadania. **Mínimos de Cidadania: Ações Afirmativas de Enfrentamento à Exclusão Social**. Núcleo de Seguridade e Assistência Social/PUC, s.d. São Paulo.
- BILLAR, Arlete Zandomeneco. **O Serviço Social e as demandas das famílias dos recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Neonatologia da Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago**. 2007. 75 f. Monografia (Curso de Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** de 05 de outubro de 1988. Alexandre de Moraes (Org.). – 23. ed. – São Paulo: Atlas, 2004.
- _____. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília: Senado Federal, 1990. Disponível em: <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/leis/8112_90/Lei8112.pdf> Acesso em: 24 set. 2008.
- _____. **Código Civil**: mini/obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Lívia Céspedes. - 10. ed. - São Paulo: Saraiva, 2004.
- _____. **Estatuto da criança e do adolescente**: disposições constitucionais pertinentes: lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. - 6. ed. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2005. 177 p.
- _____. Lei Orgânica da Saúde. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. O SUS e o Controle Social. Guia de Referência para Conselheiros Municipais. Brasília, 1990.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, novembro de 2004.

_____. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Portaria n. 938/GM**, 20 maio 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-938.htm>>. Acesso em: 05 set. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Prêmio Prof. Galba de Araújo**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/popup/info/premio_galba.htm>. Acesso em 05 set. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. - 1. ed. – Brasília: CONASS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Norma de Orientação para a implantação do Método Canguru. **Portaria nº 693/GM**, 05 julho 2000. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/legisla/rec-n/GM P693 00rec n.doc>>. Acesso em: 11 ago. 2008.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Temporão: Brasil tem epidemias de cesáreas**, 06 maio 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticiadetalle.cfm?co_seq_noticia=46757>. Acesso em: 11 ago 2008.

_____. Presidência da republica. **Lei Orgânica da Assistência Social, nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRUSCHINI, Cristina. **Mulher e trabalho: uma avaliação da década da mulher**. São Paulo: Nobel/Conselho Estadual da Condição Feminina, 1985.

COELHO, A. B. de S. R. Política de proteção à infância e adolescência e descentralização. **Serviço Social e Sociedade nº 60**. São Paulo: Cortez, 2002.

CORNEAU, Guy. **Pai Ausente, Filho carente: O que aconteceu com os homens?** 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

CORREIA, Andreia. **O Serviço Social na Unidade de Neonatologia do Hospital Universitário: um estudo das expressões da questão social no Método Mãe Canguru.** 2007. 87 f. Monografia (Curso de Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

COSTA, Rosely Gomes. De Clonagens e de Paternidades: As Encruzilhadas do Gênero. In: BESSA, K. A. M. **Trajatórias do gênero, masculinidades...** Cadernos PAGU. São Paulo: PAGU – Núcleo de Estudos de Gênero/UNICAMP, 1998.

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistemas de Proteção Social: uma introdução conceitual. In: **Reforma do Estado e Políticas de Emprego no Brasil.** Campinas/SP, UNICAMP, 1998.

ENGELS, Friedrich. **A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado.** 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1991.

FERREIRA, Silvania. **Os Desafios da Paternidade e da Maternidade e a intervenção do Serviço Social frente às questões de gênero.** 70 f. 2002. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

FRANCO, S. C. **A qualidade possível: o pediatra e o processo de decisão médica nos serviços públicos de saúde.** Campinas. 2001. Tese (Programa de Doutorado em Pediatria) Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOMES, Aguinaldo José da Silva; RESENDE, Vera da Rocha. **O Pai Presente: O Desvelar da Paternidade em Uma Família Contemporânea.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 20, n. 2. Brasília: Mai-Ago, 2004. p. 119-125.

GRANEMANN, Sara. Trabalho, sobretrabalho e financiamento das políticas sociais. **Serviço Social e Sociedade n° 94.** São Paulo: Cortez, 2008.

GUEIROS, Dalva Azevedo. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. **Serviço Social e Sociedade n° 71.** São Paulo: Cortez, 2002.

HAUGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia.** Petrópolis: Vozes, 1999.

HU. **Planejamento do Serviço Social no HU 2007-2008.** HU, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas.** Debate CRESS-CE, n. 6. Fortaleza, CRESS – 3° Região, 1997.

INSTITUTO PAPAI. Campanha: **Dá Licença, Eu Sou Pai!** É lançada no Recife. Disponível em:

<<http://www.papai.org.br/index.php?goto=noticias.php&cod=156&inicio=20&pag=2>>. Acesso em: 16 set. 2008.

KNIHS, Neide da Silva. **A família vivenciando o cuidado do paciente neurocirúrgico: necessidades e expectativas frente a esse cuidado.** 174 f. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde e Meio Ambiente). Universidade da Região de Joinville. Joinville: UNIVILLE, 2005.

LIMA, Eliete Maria de. **A proteção social no âmbito da família: um estudo sobre famílias do Bairro Monte Cristo em Florianópolis.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. UFSC, 2006.

LORENÇO, Júlia Antunes. Entra em vigor no país a guarda compartilhada. **Diário Catarinense.** Florianópolis, 13 ago. 2008. Geral, p. 22.

MACIEL, Carlos Alberto Batísia. A família na Amazônia: desafios para a Assistência Social. **Serviço Social e Sociedade n° 71.** São Paulo: Cortez, 2002.

MARTINS, Letícia. **Relatório Parcial de Estágio Curricular Obrigatório I.** 2008. Não Publicado.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) DESLANDES, Suely Ferreira, NETO, Otavio Cruz, GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 7° ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Família e Serviço Social: contribuições para o debate. **Serviço Social e Sociedade n° 55.** São Paulo: Cortez, 1997.

MORAES, Ana Cláudia de (Org.). **Atuação do Serviço Social no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.** 2. ed. Florianópolis: EMYO: CRESS, 2007. 40 p.

MURARO, Rose Marie. **A mulher no terceiro milênio: uma história da mulher através dos tempos e suas perspectivas para o futuro.** 4. ed. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1995.

MURARO, Rose Marie; BOFF, Leonardo. **Feminino e masculino: uma nova consciência para o encontro das diferenças.** 4. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2002.

NEDER, Gizlene. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, S. M. **Família Brasileira: a base de tudo.** São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 1994.

NOGUEIRA, M. A. O desafio de construir e consolidar direitos no mundo globalizado. **Serviço Social e Sociedade n° 82**. São Paulo: Cortez, 2005.

NOGUEIRA, M. A. **Um Estado para a Sociedade Civil**: temas éticos e políticos da gestão democrática. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T.. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-6.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2008.

PEREIRA, Potyara A. P. A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State: a particularidade da assistência social. **Serviço Social e Sociedade n° 56**. São Paulo: Cortez, 1998.

PIMENTEL, Silvia. Perspectivas jurídicas da família: o Novo Código Civil e a violência familiar. **Serviço Social e Sociedade n° 71**. São Paulo: Cortez, 2002.

POSTER, Mark. **Teoria Crítica da Família**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos, 1997.

REGO, José Dias. O Papel do Pai na Amamentação. **O Aleitamento Materno no Contexto SócioEconômicoCultural**. Cap. I. [s.d.], p. 17-23.

REIS, José Roberto Tozoni. Família, emoção e ideologia. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. Psicologia Social: **O homem em movimento**. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

REY, L. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde**. - 2. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

SALOMON, Marta. Certidões sem nome do pai somam 20%. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 10 ago. 2008. Cotidiano, p. c3.

SANTA CATARINA. **Lei N° 6.745, de 28 de dezembro de 1985**. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado. Disponível em: <<http://www.sintespe.org.br/estatutoservidores.htm#script>> Acesso em: 26 set. 2008.

_____. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Contrato de Metas**. In: SERVIÇO SOCIAL do HU. Textos Básicos Estágio: Documentos Institucionais e Textos de Referência. Florianópolis: UFSC, 2008.

SARMENTO, Helder Bóska de Moraes. **Repensando os Instrumentos em Serviço Social**. In: STOCKINGER, Sílvia da Costa (org). Textos de Teoria e Prática de Serviço Social. V. I, Belém, Ed. Amazônia/UFPA, 2005.

SARTI, Cynthia A. Família e individualidade: um problema moderno. In: Carvalho, M. C. B. (Org.). **A Família Contemporânea em debate**. – 2. ed. - São Paulo: Cortez, 1997.

SILVA, Lígia Maria Vieira da. **Avaliação do processo de descentralização das ações de saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7116.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2008.

SILVA, Maria Dalva Casimiro da. A produção do conhecimento no Serviço Social e sua relação com os princípios éticos. **Serviço Social e Sociedade nº 77**. São Paulo: Cortez, 2004.

SOUZA, Paulo Fernando Pereira de. **Homens quase invisíveis numa ordem de dominação masculina evidente: Identidade de homens atendidos pelas Políticas Públicas de Assistência Social às Famílias**. Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder. Disponível em: <http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/ST21/Paulo_Fernando_Pereira_de_Souza_21.pdf> Acesso em: 24 set. 2008.

SZYMANSKI, Heloísa. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. **Serviço Social e Sociedade nº 71**. São Paulo: Cortez, 2002.

TAVARES. Luís Alberto Mussa. **Declaração Universal dos Direitos do Bebê Prematuro**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com>>. Acesso em: 01 nov. 2008.

TINTI, Simone. Projetos de lei discutem ampliação da licença-paternidade para até 30 dias. **Revista Crescer**. Disponível em: <<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI13235-10511,00.html>>. Acesso em: 14 out. 2008.

UNICEF. UNICEF Brasil – Iniciativas pela Criança: **Hospital Amigo da Criança**. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/ihac.htm>>. Acesso em 05 set. 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário. Página Inicial. **Histórico**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br>>. Acesso em: 11 ago. 2008.

_____. **Maternidade do Hospital Universitário: Atendimento Humanizado ao Parto e Nascimento**. Florianópolis, [s.d.].

VICTÓRIO, C. G. KNAUTH, D. R., HASSEN, M. DE N. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.** Porto Alegre: tomo editorial, 2000.

WANDERLEY, Luiz Eduardo W. Educação e cidadania. **Serviço Social e Sociedade n° 62.** São Paulo: Cortez, 2000.

WANDERLEY, Mariângela Belfiore. Refletindo sobre a noção de exclusão. **Serviço Social e Sociedade n° 55.** São Paulo: Cortez, 1997.

WIKIPÉDIA. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Rec%c3%A9m-nascido>>. Acesso em: 16 ago 2008.

ANEXOS

ANEXO A
Organograma do Hospital Universitário - UFSC

ANEXO B

Organograma da Diretoria de Apoio Assistencial do HU – UFSC

ANEXO C
Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso –
Método Canguru¹⁷

¹⁷ Documento retirado no site <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port.%20693%20MMC.pdf>>. Acesso em: 15 ago 2008.

Portaria nº 693/GM, de 05 de julho de 2000.

O Ministro de Estado da Saúde, interino, no uso de suas atribuições, resolve:

Art 1º Aprovar a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.

Parágrafo único. A Norma de Orientação de que trata este Artigo integra o ANEXO desta Portaria.

Art 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BARJAS NEGRI

ANEXO DA PORTARIA

NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU

I – INTRODUÇÃO

1- Esta norma deverá ser observada pelas Unidades Médico-Assistenciais integrantes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). As Unidades que já desenvolvem o Método Canguru deverão manter o que vêm fazendo, introduzindo apenas as novas adaptações no sentido de melhorar a eficiência e a eficácia da atenção.

2- Considerando que os avanços tecnológicos para diagnóstico e manuseio de recém-nascidos enfermos, notadamente os de baixo peso, melhoraram de forma extraordinária as chances de vida desse grupo etária e que o desenvolvimento adequado dessas crianças é determinado pelo equilíbrio entre o atendimento das necessidades biológicas, ambientais e familiares, cumpre estabelecer uma contínua adaptação tanto da abordagem técnica quanto de posturas que resultem em mudanças ambientais e comportamentais capazes de promover a humanização do atendimento.

3- A adoção da estratégia do Método Canguru pode ser essencial na promoção de uma mudança institucional na busca da atenção à saúde centrada na humanização da assistência e no princípio de cidadania da família.

4- As recomendações aqui contidas deverão ser consideradas como um mínimo ideal para a adoção de condutas que visem atender adequadamente o recém-nascido de baixo-peso, com procedimentos humanizados, objetivando maior apego entre a mãe a criança, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança da criança, inclusive quanto ao manuseio e o relacionamento familiar.

II – DEFINIÇÃO

1- O "Método Canguru" é um tipo de assistência neonatal que implica o contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que

ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido.

2- A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto.

3- Só serão considerados como "Método Canguru" aquelas unidades que permitam o contato precoce, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, de forma crescente, segura e acompanhado de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.

III – VANTAGENS

- a) aumenta o vínculo mãe-filho;
- b) diminui o tempo de separação mãe-filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial;
- c) estimula o aleitamento materno, favorecendo maior frequência, precocidade e duração da amamentação;
- d) proporciona maior competência e amplia a confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso, mesmo após a alta hospitalar;
- e) favorece o melhor controle térmico;
- f) reduz o número de recém-nascidos em unidades de cuidados intermediários, devido à maior rotatividade de leitos;
- g) propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde;
- h) favorece a diminuição da infecção hospitalar;
- i) diminui a permanência hospitalar.

IV - POPULAÇÃO A SER ATENDIDA

- a) Gestantes em situações clínicas ou obstétricas de maior risco para o nascimento de crianças de baixo peso.
- b) Recém-nascidos de baixo peso, desde o momento de admissão na Unidade Neonatal até a sua alta hospitalar, quando deverão ser acompanhados por ambulatório especializado.
- c) Mães e pais que, com suporte da equipe de saúde, deverão ter contato com o seu filho o mais precocemente e receber adequada orientação para participar do método.

V – APLICAÇÃO DO MÉTODO

O método será desenvolvido em três etapas:

1) 1ª etapa

Período após o nascimento de um recém-nascido de baixo-peso que, impossibilitado de ir para o alojamento conjunto, necessita de internação na unidade. Nessa etapa, os procedimentos deverão seguir os cuidados especiais descritos a seguir.

1.1 Orientar a mãe e a família sobre as condições de saúde da criança, ressaltando as vantagens do método. Estimular o livre e precoce acesso dos pais à Unidade Neonatal, propiciando sempre que possível o contato tátil com a criança. É importante que essas visitas sejam acompanhadas pela equipe assistencial, para que orientações como medidas de controle de infecção (lavagem adequada das mãos), informações sobre os procedimentos hospitalares utilizados e as particularidades ambientais possam ser melhor compreendidas pela família.

Nessa etapa, deverão ser iniciadas as medidas para estímulo à amamentação. Dessa forma, devem ser ensinados os cuidados com as mamas, a ordenha manual e a respectiva armazenagem do leite. Deve ser implantada a co-participação da mãe no estímulo à sucção e na administração do leite ordenhado, além dos adequados cuidados de higienização.

Nas situações que as condições clínicas da criança permitirem, deverá ser iniciado o contato pele a pele direto, entre mãe e criança, progredindo até a colocação do recém-nascido sobre o tórax da mãe ou do pai.

1.2 Ressaltar, sempre, a importância da atuação da mãe e da família na recuperação da criança.

1.3 Após o parto, os primeiros cinco dias deverão ser utilizados para prestar todos esses ensinamentos à mãe e à família. Portanto, deve ser assegurado à puérpera a permanência na unidade hospitalar, pelo menos durante esse período, propiciando-a todo o suporte assistencial necessário.

1.4 Decorrido esse início, as crianças que não preencherem os critérios de entrada na etapa seguinte (2ª) e, havendo necessidade da volta da mãe ao domicílio, deverá ser assegurado a puérpera as seguintes condições:

- a) vinda diária à unidade hospitalar, onde manterá contato com o seu filho, receberá orientação e manterá a ordenha do leite;
- b) auxílio transporte, para vinda diária à unidade de saúde;
- c) refeições durante a permanência diurna na unidade (lanche pela manhã, almoço e lanche à tarde);
- d) espaço adequado para a permanência, que permita descanso e possa ser utilizado para palestras; esse espaço servirá também para conagração entre as mães, o que propiciará maior confiança materna;
- e) livre acesso do pai à unidade e estímulo a sua participação nas reuniões com a equipe de saúde.

2) 2ª etapa

O recém-nascido encontra-se estabilizado e poderá ter o acompanhamento contínuo de sua mãe. Nessa etapa, após o período de adaptação e treinamento realizados na etapa anterior, a mãe e a criança estarão aptas a permanecerem em enfermaria conjunta, onde a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. Essa enfermaria funcionará como um "estágio" de pré-alta hospitalar da mãe e do filho.

2.1 São critérios de elegibilidade para a permanência nessa enfermaria:

2.1.1 da mãe

- a) certificar que a mãe quer participar desse tipo de assistência e se tem disponibilidade de tempo, bem como um serviço social de apoio;
- b) assegurar que a decisão seja tomada por meio de consenso entre mãe, familiares e profissionais de saúde;
- c) verificar a capacidade de reconhecimento das situações de risco do recém-nascido (mudança de coloração da pele, pausas respiratórias, regurgitações e diminuição de movimentação);
- d) conhecimento e habilidade para a colocação da criança em posição canguru.

2.1.2 - da criança

- a) estabilidade clínica;
- b) nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo);
- c) peso mínimo de 1.250g;
- d) ganho de peso diário maior que 15g.

2.2 Para que haja ganho de peso, deve-se garantir a amamentação a cada duas horas, no período diurno, e a cada 3 horas, no período noturno.

2.3 As crianças que não apresentarem ganho adequado de peso devem realizar complementação láctea com leite posterior da própria mãe, via sonda gástrica ou copo.

2.4 A utilização de medicamentos orais (complexo vitamínico, medicação contra o refluxo gastroesofágico, xantinas etc.) não contra-indica a permanência nessa enfermaria.

2.5 A administração de medicação intravenosa intermitente, através de dispositivo intravascular periférico, também não contra-indica a permanência em posição canguru.

2.6 São critérios para a alta hospitalar, com transferência para a 3ª etapa:

- a) mãe segura, bem orientada e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar da criança;
- b) mãe psicologicamente motivada para dar continuidade ao trabalho iniciado na maternidade;
- c) compromisso materno e familiar para a realização do método por 24 horas/dia;
- d) garantia de retorno freqüente à unidade de saúde;
- e) criança com peso mínimo de 1.500g;
- f) criança com sucção exclusiva ao peito e ganho de peso adequado nos três dias que antecederem a alta;
- g) se houver necessidade de complementação da dieta, que esta não esteja sendo ministrada por sonda gástrica;
- h) condição de acompanhamento ambulatorial assegurada, sendo que, na primeira semana, a freqüência deverá ser de três consultas; na segunda semana, de duas consultas; e da

terceira semana em diante, pelo menos uma consulta até a criança alcançar o peso de 2500g;

i) condição de recorrer à unidade hospitalar de origem a qualquer momento de urgência, quando ainda na terceira etapa.

3) 3ª etapa

3.1 Ambulatório de acompanhamento

São atribuições do ambulatório de acompanhamento:

a) realizar exame físico completo da criança tomando como referências básicas o grau de desenvolvimento, ganho de peso, comprimento e perímetro cefálico, levando-se em conta a idade gestacional corrigida;

b) avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre a criança e a família;

c) corrigir as situações de risco, como ganho inadequado de peso, sinais de refluxo, infecção e apnéias;

d) orientar e acompanhar tratamentos especializados, tais como exame oftalmológico, avaliação audiométrica e fisioterapia motora;

e) orientar para a observância do esquema adequado de imunizações.

O seguimento ambulatorial deve apresentar as seguintes características:

a) ser realizado por médico treinado e familiarizado com o seguimento do recém-nascido de risco;

b) observar a periodicidade já referida em item anterior;

c) ter agenda aberta, permitindo retorno não agendado caso a criança necessite;

d) a criança é que determinará o tempo de permanência em posição canguru; de um modo geral, isso ocorre quando a criança atinge o termo ou o peso de 2.000 g;

e) após alcançar o peso de 2.500g, o acompanhamento passa a ser orientado de acordo com as normas para o acompanhamento de crescimento e o desenvolvimento editadas do Ministério da Saúde.

VI - RECURSOS PARA A IMPLANTAÇÃO

1 - Recursos Humanos

Recomenda-se que toda a equipe de saúde responsável pelo atendimento da mãe e filho conheça toda a extensão e importância do método e esteja adequadamente treinada, para que este possa ser aplicado de maneira plena. Enfatiza-se, portanto, a necessidade da mudança de comportamento e filosofia profissional para que a implantação dessa atenção humanizada não sofra solução de continuidade em nenhuma de suas etapas. Sempre que possível, essa equipe multiprofissional deve ser constituída por:

a) Médicos

· neonatologistas (cobertura de 24 horas);

· obstetras (cobertura de 24 horas);

- pediatras com treinamento em seguimento do RN de risco;
- oftalmologista.
- b) Enfermeiras (cobertura de 24 horas)
- c) Auxiliares de enfermagem (na 2ª etapa, uma auxiliar para cada 6 binômios, com cobertura de 24 horas)
- d) Psicólogos
- e) Fisioterapeutas
- f) Terapeutas ocupacionais
- g) Assistentes sociais
- h) Fonoaudiólogos
- i) Nutricionistas

2 - Recursos Físicos

2.1 Os setores de terapia intensiva neonatal e de cuidados intermediários deverão obedecer as normas já padronizadas para estas áreas e permitir o acesso dos pais com possibilidade de desenvolvimento do contato tátil descrito nas etapas 1 e 2, precedentes. É importante que essas áreas permitam a colocação de assentos removíveis (cadeiras – bancos) para inicialmente facilitar a colocação em posição canguru.

2.2 Os quartos ou enfermarias para a 2ª etapa deverão obedecer a norma já estabelecida para alojamento conjunto, com aproximadamente 5m² para cada conjunto leito materno/berço do recém-nascido.

2.3 Recomenda-se que a localização desses quartos propicie facilidade de acesso ao setor de cuidados especiais.

2.4 Objetivando o melhor funcionamento, o número de binômios por enfermaria deverá ser de, no máximo, seis.

2.5 Os postos de enfermagem deverão localizar-se próximos a essas enfermarias.

2.6 Cada enfermaria deverá possuir um banheiro (com dispositivo sanitário, chuveiro e lavatório) e um recipiente com tampa para recolhimento de roupa usada.

3 - Recursos materiais

3.1 Na 2ª etapa, na área destinada a cada binômio, serão localizados: cama, berço (de utilização eventual, mas que permita aquecimento e posicionamento da criança, com a cabeceira da cama elevada), aspirador a vácuo central ou portátil, cadeira e material de asseio.

3.2 Balança pesa-bebê, régua antropométrica, fita métrica de plástico, termômetro.

3.3 Carro com equipamento adequado para reanimação cardiorrespiratória, que deverá estar localizado nos postos de enfermagem.

VII - AVALIAÇÃO DO MÉTODO

1. Sugere-se que, periodicamente, sejam realizadas as seguintes avaliações:

- a) Morbidade e mortalidade neonatal;
- b) taxas de reinternação;
- c) crescimento e desenvolvimento;
- d) grau de satisfação e segurança materna e familiar;
- e) prevalência do aleitamento materno;
- f) desempenho e satisfação da equipe de saúde;
- g) conhecimentos maternos adquiridos quanto aos cuidados com a criança;
- h) tempo de permanência intra-hospitalar.

2. A equipe técnica da Saúde da Criança/MS dispõe-se a fornecer modelo de protocolo para obtenção dos dados dessas avaliações.

VIII - NORMAS GERAIS

1. A adoção do "Método Canguru" visa fundamentalmente uma mudança de atitude por parte da equipe de saúde e da família no manuseio do recém-nascido de baixo-peso com necessidade de hospitalização.

2. O método descrito não é um substitutivo das unidades de terapia intensiva neonatal, nem da utilização de incubadoras, visto que o uso destes recursos tem as suas indicações bem estabelecidas.

3. Não deve ser considerado que o método objetive apenas economizar recursos humanos e recursos técnicos, mas fundamentalmente aprimorar a atenção perinatal.

4. O início da atenção adequada ao RN antecede ao período do nascimento. Durante o pré-natal, é possível identificar mulheres com maior risco de recém-nascidos de baixo-peso, para as quais devem ser oferecidas informações sobre cuidados médicos específicos e humanizados.

5. Nas situações em que há risco de nascimento de crianças com baixo-peso, é recomendável encaminhar a gestante para os serviços de referência.

6. Na segunda etapa, não se estipula a obrigatoriedade de tempo em posição canguru. Essa situação deve ser entendida como um fato que ocorre baseado na segurança do manuseio da criança, prazer e satisfação da criança e da mãe.

7. Na terceira etapa, para maior segurança, recomenda-se a posição canguru em tempo integral.

8. Deverá ser também estimulada a participação do pai e outros familiares na colocação da criança em posição canguru.

9. A presença de berço no alojamento da mãe e filho, com possibilidade de elevação da cabeceira, permitirá que a criança ali permaneça na hora do exame clínico, durante o seu asseio e o da mãe e nos momentos que a mãe e a equipe de saúde acharem necessários.

10. São atribuições da equipe de saúde:

- a) orientar a mãe e a família em todas as etapas do método;
- b) oferecer suporte emocional e estimular os pais em todos os momentos;
- c) encorajar o aleitamento materno;
- d) desenvolver ações educativas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição;
- e) desenvolver atividades recreativas para as mães durante o período de permanência hospitalar;
- f) participar de treinamento em serviço como condição básica para garantir a qualidade da atenção;
- g) orientar a família na hora da alta hospitalar, criando condições de comunicação com a equipe, e garantir todas as possibilidades já enumeradas de atendimento continuado.

ÁREA DA SAÚDE DA CRIANÇA – SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru)

Ficha de Avaliação Mensal - Institucional

Dados

Hospital _____

Endereço: _____

Responsável/Chefe da Unidade: _____

O Hospital é Amigo da Criança?

Sim Não

O Hospital possui Banco de Leite Humano?

Sim Não

Número de Nascimentos

Mês/Ano: _____ / _____ n.º: _____

Parto Normal n.º : _____ % Parto Cesariano n.º _____ %

Peso ao Nascer (em gramas) _____

Número	Porcentagem %
--------	---------------

500 – 999

1000 – 1499

1500 – 1999

2000 – 2499

2500

APÊNDICES

APÊNDICE A
Roteiros para Entrevista

Roteiro de Entrevista – Pais usuários da Maternidade do HU

Nome:

Idade:

Situação Civil:

Escolaridade:

Endereço:

Profissão:

Renda:

Nº de filhos:

Idade Filhos:

- 1. O que é ser pai para você?**
- 2. A gravidez foi planejada com a companheira?**
- 3. Participou das consultas de pré-natal e dos períodos de pré-parto, parto e pós-parto?**
- 4. Como foi acompanhar e participar de todo o processo de gestação e nascimento do filho?**
- 5. Como entende o “exercício da paternidade” atualmente?**
- 6. Quais os direitos referentes à paternidade que conhece?**
- 7. Como vê as diferenças entre o suporte social e emocional disponibilizado ao exercício da maternidade e da paternidade?**
- 8. O que pensa sobre o Projeto de Lei que pretende ampliar a licença-paternidade de 5 para 15 dias?**
- 9. Como é administrar a casa e cuidar dos filhos, enquanto a companheira está internada no hospital ou acompanhando o recém-nascido que precisou ficar internado na Unidade de Neonatologia?**
- 10. Como vê o atendimento da Maternidade e do Serviço Social do HU em relação aos pais, o que poderia ser melhorado nos serviços públicos de saúde para estimular o vínculo entre pai e filho desde a sua concepção?**

Roteiro de Entrevista - Mães usuárias da Maternidade do HU

Nome:

Idade:

Situação Civil:

Escolaridade:

Município de origem:

Profissão:

Renda:

Nº de filhos:

Idade Filhos:

1. O que é ser pai para você?

2. A gravidez foi planejada com o companheiro?

3. O seu companheiro participou das consultas de pré-natal e dos períodos de pré-parto, parto e pós-parto?

4. Como foi tê-lo ao seu lado participando de todo o processo de gestação e nascimento do filho?

5. Como entende o “exercício da paternidade” atualmente?

6. Quais os direitos referentes à paternidade que conhece?

7. Como vê as diferenças entre o suporte social e emocional disponibilizado ao exercício da maternidade e da paternidade?

8. O que pensa sobre o Projeto de Lei que pretende ampliar a licença-paternidade de 5 para 15 dias?

9. Como você acha que o seu companheiro está se saindo na administração da casa e nos cuidados com os filhos, enquanto você está internada no hospital ou acompanhando o recém-nascido que precisou ficar internado na Unidade de Neonatologia?

10. Como vê o atendimento da Maternidade e do Serviço Social do HU em relação aos pais, o que poderia ser melhorado nos serviços públicos de saúde para estimular o vínculo entre pai e filho desde a sua concepção?

APÊNDICE B
Autorização para Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Hospital Amigo da Criança
Maternidade do HU

Campus Universitário – Trindade – Caixa Postal 5199
CEP 88040-900 – Florianópolis – SC
Telefone: (48) 3721-9140

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu, _____,
portador do número de CPF _____, pai/mãe de recém-nascido
internado na Unidade de Neonatologia da Maternidade do Hospital Universitário, autorizo a
gravação e publicação de entrevista realizada dia _____ e
concedida à estagiária Letícia Martins da Maternidade do HU.

Assinatura

Florianópolis, _____ de _____ de 2008.