

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

NATHIELE KILIAN WAECHTER

**DA MATERNIDADE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)
AO PODER JUDICIÁRIO: os encaminhamentos realizados pelos/as assistentes sociais
na efetivação dos direitos de crianças recém-nascidas**

Porto Alegre/RS

2023

NATHIELE KILIAN WAECHTER

**DA MATERNIDADE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)
AO PODER JUDICIÁRIO: os encaminhamentos realizados pelos/as assistentes sociais
na efetivação dos direitos de crianças recém-nascidas**

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Atenção Materno Infantil, curso de pós-graduação *latu sensu* da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Orientadora: Ma. Ana Kelen Dalpiaz

Porto Alegre/RS

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Waechter, Nathiele Kilian
DA MATERNIDADE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO
ALEGRE (HCPA) AO PODER JUDICIÁRIO: os encaminhamentos
realizados pelos/as assistentes sociais na efetivação
dos direitos de crianças recém-nascidas / Nathiele
Kilian Waechter. -- 2023.
38 f.
Orientadora: Ana Kelen Dalpiaz.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência Integrada
Multiprofissional em Saúde na Atenção
Materno-Infantil, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Serviço Social. 2. Trabalho do Assistente
Social. 3. Maternidade. 4. Poder Judiciário. I.
Dalpiaz, Ana Kelen, orient. II. Título.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. REVISÃO DA LITERATURA	6
2.1. Os avanços dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil e a doutrina de proteção integral	6
2.2. A atuação do assistente social na atenção materno-infantil na alta complexidade em saúde	7
2.3. A gestação nas camadas populares e o estigma social das mulheres pobres	8
3. OBJETIVOS	12
3.1. Objetivo geral	12
3.2. Objetivos específicos	12
4. METODOLOGIA	13
4.1. Tipo de pesquisa	13
4.2. Campo de pesquisa	14
4.3. Participantes, amostra e coleta de dados da pesquisa	14
4.4. Análise dos dados	16
4.5. Aspectos éticos	16
5. ARTIGO DESENVOLVIDO DE ACORDO COM AS REGRAS DA REVISTA SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
7. REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A	37

1. INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) é um requisito para a obtenção do título de especialista em Atenção Materno Infantil e resulta do processo de formação em serviço junto ao Programa de Atenção Materno Infantil (AMI) da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Tem como tema *os encaminhamentos realizados pelos assistentes sociais ao Poder Judiciário no exercício profissional na Maternidade*, o qual emergiu da vivência enquanto profissional residente de Serviço Social na Maternidade do HCPA, campo de formação em serviço, que inclui o Centro Obstétrico, a Unidade de Internação Obstétrica e a Unidade de Internação Neonatal. O trabalho do/a assistente social residente nesses espaços é desenvolvido majoritariamente através da realização de avaliações sociais, onde busca-se identificar o contexto social das famílias atendidas, realizando contatos e encaminhamentos à rede de saúde e socioassistencial de seus territórios, com o objetivo de garantir uma alta hospitalar segura para a mulher e a criança recém-nascida (RN), em conformidade com o que está estabelecido no Art. 8º Caput 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente:

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação. (BRASIL, 1990)

Através da realização das avaliações sociais, percebe-se que a questão social¹ se manifesta de múltiplas formas no cotidiano das famílias que acessam a Maternidade do HCPA. Nesse sentido, destacam-se situações de violência sexual e/ou doméstica, da mulher em situação de rua, do uso prejudicial de psicoativos e sofrimento psíquico, da ausência de acompanhamento pré-natal ou do acompanhamento incompleto, gestação na adolescência, dentre muitas outras.

Diante dessas manifestações da questão social na vida das famílias, observou-se também que em determinadas situações surgiu a necessidade de requerer, através da elaboração de relatórios/estudos/pareceres sociais, um posicionamento do Juizado da Infância e Juventude, ou seja do Poder Judiciário, no sentido de garantir a proteção do/a RN. Isso porque a equipe de saúde identificou uma situação que colocaria em risco o/a RN e não

¹ A Questão Social é o conflito que emerge da relação entre capital e trabalho. Este conflito causa um conjunto de desigualdades e resistências sociais que são vivenciadas pelos sujeitos das mais diferentes formas, sendo estes sujeitos todos nós, trabalhadores. Para Yazbek (2001), a questão social é estrutural e não se resolve em uma formação econômico social que é por natureza excludente - o capitalismo (YASBEK, 2001).

poderia decidir sozinha pelo futuro da criança.

Sabe-se ainda que estes encaminhamentos podem trazer uma importante repercussão no contexto da família, sendo alguns dos desfechos possíveis: a definição de guarda do/a RN para membro da família extensa ou até mesmo o acolhimento institucional do/a RN.

Posto isso, evidencia-se a importância de compreender como vem ocorrendo o encaminhamento das situações das crianças RNs atendidas na Maternidade ao Poder Judiciário, os principais fatores que motivam isso e suas implicações para a família e para o/a RN, como contribuição para o trabalho dos/das assistentes sociais que ocupam este espaço.

Sendo assim, o problema que norteou este estudo é o seguinte: *como se constituem os encaminhamentos realizados pelos/as assistentes sociais ao Poder Judiciário no exercício profissional na Maternidade?*

Busca-se com este trabalho colaborar para a ampliação do debate acerca do trabalho do/a assistente social dentro da Maternidade, da articulação entre as esferas da saúde e judiciária e acerca da Judicialização da Infância. Ressalta-se que há uma lacuna de conhecimento sobre o tema, uma vez que encontram-se poucos estudos que abordam o trabalho do/a assistente social nas Maternidade e, tampouco, a judicialização de situações atendidas pelo Serviço Social em Maternidades.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Os avanços dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil e a doutrina de proteção integral

A promulgação da Constituição Federal de 1988 marcou um avanço significativo na civilização brasileira, destacando-se pelo seu notável comprometimento ideológico em defesa dos direitos humanos, sociais e da dignidade da pessoa humana expressos em seu conteúdo. Isso possibilitou um progresso na consolidação das políticas sociais pelo Estado, por meio do sistema de proteção social no Brasil, que abrange os pilares fundamentais da Seguridade Social: Saúde, Previdência Social e Assistência Social.

Neste período histórico ocorreu um forte engajamento e pressão da sociedade civil no que concerne à discussão das políticas sociais. Concomitante a isso, começou a ser debatido amplamente e com grande participação popular os direitos de crianças e adolescentes e as formas de assistência à infância em vigor até então, que consistiam em práticas excludentes e estigmatizantes (RIZZINI, PILOTTI, 2011). No campo da Saúde, a preocupação com a redução das taxas de mortalidade infantil influenciou para a implementação de diversas políticas e programas de atenção à saúde materna e infantil nos anos subsequentes.

Como consequência desses debates promovidos por movimentos sociais e por trabalhadores da área da infância foi implementado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aprovado em 13 de julho de 1990, que revogou o Código de Menores de 1979 e a lei de criação da Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM). O ECA modificou a concepção da criança e do adolescente, que passaram a ser considerados pessoas que necessitam de cuidados protetivos, a partir da Doutrina de Proteção Integral.

A proteção integral tem como fundamento a concepção de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos frente à família, à sociedade e ao Estado. Rompe com a ideia de que sejam meramente objetos de intervenção no mundo adulto, colocando-os como titulares de direitos comuns a toda e qualquer pessoa, bem como de direitos especiais decorrentes da condição peculiar de pessoas em processo de desenvolvimento (CURY, GARRIDO, MARÇURA, 2002, p. 2).

O ECA também passou a definir as crianças e adolescentes como cidadãos possuidores de direitos pessoais e sociais, possibilitando o seu desenvolvimento físico, moral e social (BRASIL, 1990).

O Brasil ocupa uma posição de vanguarda no ordenamento jurídico da problemática infanto-juvenil. Aprovou uma das leis mais avançadas do mundo - o Estatuto da Criança e do Adolescente, fruto de participação popular sem precedente na história da assistência à infância. A nova lei pretendeu garantir os direitos básicos de crianças e adolescentes de qualquer origem social, com absoluta prioridade (RIZZINI, PILOTTI, 2011, p. 323).

Apesar da evolução histórica da participação da criança na sociedade ter influenciado os cuidados dessa população, inclusive no âmbito da saúde, é importante reconhecer que historicamente essa conscientização é um fenômeno recente. Assim sendo, muitas ações ainda precisam ser desenvolvidas para o atendimento das necessidades sociais que determinam as condições de vida dessa população.

2.2 A atuação do assistente social na atenção materno-infantil na alta complexidade em saúde

Aliado à luta histórica pela ampliação e defesa do direito das crianças e adolescentes está a categoria profissional de Serviço Social. Inseridos em diferentes espaços sócio-ocupacionais, os assistentes sociais atuam para garantir o acesso dessa população aos seus direitos. É através da efetivação das políticas públicas e do Sistema de Garantia de Direitos que se materializa uma rede de proteção às crianças e adolescentes, conforme prevê o ECA. Assim sendo, os assistentes sociais que atuam na Política Pública de Saúde têm papel fundamental na proteção integral da infância, em articulação com as demais políticas públicas.

Os profissionais de Serviço Social estão fortemente implicados na Saúde, a qual a partir da Constituição de 1988 e da Lei nº 8.080/1990 indica como determinantes em saúde a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Ainda, conceitua que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

O trabalho do assistente social dentro dessa política deve buscar superar o caráter emergencial e burocrático, através de ações socioeducativas e da reflexão acerca das condições sócio-históricas às quais estão submetidos os usuários (CFESS, 2010). Tem como objetivo identificar e agir sobre as vulnerabilidades sociais que possam interferir no processo

de saúde/adoecimento e buscar o fortalecimento dos sujeitos atendidos frente às suas demandas (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2020). Na atenção materno-infantil na alta complexidade em saúde, o trabalho das assistentes sociais ocorre em equipe multiprofissional, é direcionado ao atendimento das demandas sociais das puérperas e seus RNs e tem como objetivo garantir a uma alta segura para a dupla mãe-bebê.

Assim como nos diversos espaços de atuação profissional dentro da política de Saúde, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade estão presentes no cotidiano profissional na Maternidade. Através de um trabalho multidisciplinar, o assistente social contribui com um olhar qualificado acerca do contexto social em que o usuário e sua família estão inseridos. É necessária a articulação com diferentes políticas públicas para que as demandas sociais identificadas pelo profissional sejam atendidas, garantindo o acesso a direitos e minimizando os riscos sociais aos quais a família pode estar exposta (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2020).

Segundo Teixeira e Rodrigues (2020, p.1), o assistente social que atua na Maternidade deve ser capaz de trabalhar as “questões relacionadas à saúde da mulher e da criança, trabalhando na lógica de igualdade de gênero, dos direitos sociais, no fortalecimento de vínculos sociais e comunitários, e na busca do fortalecimento da autonomia destas mulheres atendidas”. Entretanto, há ainda que se atentar ao fato de que o atendimento social na Maternidade visa a garantia dos direitos sociais de dois sujeitos: mãe e bebê.

Neste sentido, é necessário cuidado para que o direito de um não se sobreponha ao direito de outra, mas sim, se complementem. Existe uma preocupação da equipe de saúde das Maternidades a partir da identificação de fatores sociais que possam vir a expor os RNs a risco após a alta hospitalar e o trabalho do/a assistente social neste contexto implica grande responsabilidade, uma vez que a partir de sua avaliação social, pode emitir um parecer em relação à capacidade protetiva de uma mãe para com o seu RN. Para tanto, a avaliação social se faz a partir de uma leitura da realidade articulada aos princípios éticos da profissão e de instrumentos de trabalho que possibilitam a compreensão do contexto social dos indivíduos atendidos.

2.3 A gestação nas camadas populares e o estigma social das mulheres pobres

A gestação é um período que implica em diversas transformações para a mulher, no qual ela é acometida desde as mudanças corporais e necessidade de mudanças de hábitos, até

a dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Portanto, é um período impacta nas estruturas sociais, na constituição familiar e nos papéis pré-definidos socialmente para as mulheres. Quando falamos das mulheres das camadas sociais populares, o impacto de uma gestação é ainda maior (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2020).

Essas mulheres que estão em maior exposição a expressões da questão social, deparam-se com mais dificuldade no acesso a dispositivos de saúde, bem como a uma alimentação adequada e a renda, o que influencia diretamente na saúde da criança que está sendo gerada (GARCIA *et al.* 2019). Segundo Arcos *et al.* (2011) (*apud* RODRIGUES, TEIXEIRA, 2020), a saúde neonatal, reprodutiva, mental e familiar se deteriora a partir de condições de vida precárias como desemprego, baixa escolaridade, parceiro ausente e situações de violência contra a mulher, moradias insuficientes e sofrimento psíquico.

É importante refletir também acerca do papel historicamente atribuído às famílias pobres no Brasil e a relação de cuidado com as suas crianças. Viveu-se por muitos anos a marginalização das crianças pobres, a partir de uma perspectiva higienista e conservadora, que teve como prática a separação e institucionalização de crianças de seus núcleos familiares. Segundo Pilotti e Rizzini,

a antiga prática de recolher crianças em asilos propiciou a constituição de uma cultura institucional profundamente enraizada nas formas de "assistência ao menor" propostas no Brasil, perdurando até à atualidade. O recolhimento, ou a institucionalização, pressupõe, em primeiro lugar a segregação do meio social a que pertence o "menor"; o confinamento e a contenção especial; o controle do tempo; submissão autoridade - formas de disciplinamento do interno, sobre manto da prevenção de desvios ou da reeducação dos degenerados. (2011, p. 21).

Neste contexto, ocorreu no século XX o Congresso Brasileiro de Proteção à Infância (1920), que abriu caminho para a pauta da proteção social daqueles até então considerados “menores abandonados” e “delinquentes”, e, como resultado, aprovou-se o Código de Menores de 1927. Esse, segundo Faleiros (2011, p. 63), incorporou “tanto a visão higienista de proteção do meio e do indivíduo como a visão jurídica repressiva e moralista”. Portanto, a partir desse Código há a garantia legal do acompanhamento em saúde de crianças e gestantes, mas também segue havendo o cerceamento da liberdade das crianças e jovens em instituições por meio da retirada do poder pátrio dos pais.

O Código de Menores de 1927 deixa claro a qual público se destina logo em seu primeiro artigo, onde refere o menor abandonado ou delincente como seu público-alvo (TUMA, 2016). Neste Código de Menores, a caracterização para o que seria considerado menor abandonado pelo Estado deixava uma ampla brecha para a institucionalização da

infância pobre, através da separação de crianças e jovens de suas famílias quando estas não se enquadravam nos parâmetros higienistas e moralizantes da época.

Após três décadas da implementação do ECA, apesar de todas as mudanças de concepção acerca do direito das crianças e adolescentes presentes em seu texto, ainda encontra-se no cotidiano uma sombra das concepções passadas. De acordo com TUMA (2016, p. 51), “hoje o discurso da pobreza se apresenta pelo signo da 'desestruturação', onde a família pobre ganha um novo status: ‘Família negligente’”. Ainda segundo a autora, apesar do discurso da pobreza não ser mais permitido legalmente como justificativa para afastamento de crianças do convívio familiar, é comum a culpabilização das mulheres/mães pelas expressões da questão social que vivenciam (TUMA, 2016).

Há um estigma que essas mulheres carregam e que durante a gestação/puerpério podem influenciar em seus atendimentos em saúde e na determinação de condutas em relação a seus RNs. Conforme aponta Berberian (2015), às famílias que vivenciam condições-limite de vida e sobrevivência, comumente perpassadas pelo uso/abuso de drogas, desemprego/subemprego, exposição às diversas manifestações de violência, fragilidade dos vínculos familiares, entre outros desdobramentos da Questão Social, enfrentam questionamentos acerca da capacidade protetiva em relação a suas crianças e adolescentes. Essa realidade está muito presente nas Maternidades.

Em decorrência disso, pode haver atravessamentos na tomada de condutas por parte da equipe, que desencadeiam a judicialização das situações. Conforme Fávero (2007)

a culpabilização pode traduzir-se, em alguns casos, em interpretações como negligência, abandono, violação de direitos, deixando submerso o conhecimento das determinações estruturais ou conjunturais, de cunho político e econômico, que condicionam a vivência na pobreza por parte de alguns sujeitos envolvidos com esses supostos atos (*apud* BERBERIAN, 2015, p. 50).

A judicialização de situações de RNs pelas Maternidades é considerada por Souza *et al.* (2018, p. 29) como uma consequência para as “mães cujos corpos não sejam suficientemente controlados pelo Estado”. Essas, segundo as autoras, serão consideradas inaptas a maternagem conforme esperada pela sociedade em geral.

As mães, ao gerarem seus filhos e darem entrada numa maternidade pública, ganham a nomeação estigmatizada de “mães vulneráveis”. São identificadas pelos profissionais das maternidades como moradoras de rua e usuárias de drogas e essa denominação, inscrita em sua história, passa a ser suficiente para eliminar toda uma produção de vida e de rede anterior. Nesta perspectiva, o Estado que tem se mostrado violador e silenciador reproduz um controle generalizado sob os corpos das mulheres, negras, pobres, usuárias de drogas e em situação de rua. (SOUZA *et al.*, 2018, p. 34).

A prática de judicialização, portanto, confere ao Estado um grande poder de interferência na vida dos sujeitos sociais, o que evidencia a necessidade de cautela em sua execução.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar os encaminhamentos realizados pelos/as assistentes sociais ao Poder Judiciário visando a efetivação dos direitos das crianças RNs da Maternidade do HCPA.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar as situações das famílias que indicaram risco a/ao RN e que motivaram os encaminhamentos ao Poder Judiciário;
2. Caracterizar os encaminhamentos realizados pelos/as assistentes sociais ao Poder Judiciário, identificando os elementos semelhantes e diferentes que os compõem;
3. Evidenciar a finalidade dos encaminhamentos realizados pelos/as assistentes sociais ao Poder Judiciário.

4. METODOLOGIA

Este item apresenta a metodologia, técnicas e instrumentos a serem utilizados nesta pesquisa. A metodologia de pesquisa consiste no planejamento de ações para a concretização dos objetivos traçados, levando à produção de conhecimento. Enquanto abrangência de concepções teóricas de abordagem, a teoria e a metodologia caminham juntas, intrinsecamente inseparáveis (MINAYO, 2002). Enquanto conjunto de técnicas, a metodologia deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para os desafios da prática (MINAYO, 2002).

Nessa perspectiva, utilizou-se o método dialético crítico, considerando a historicidade e processualidade como elementos dos fenômenos sociais e buscando interpretar de forma articulada e abrangente as múltiplas determinações da realidade. Numa abordagem dialética da realidade é necessário construir relações, conexões e realizar o trânsito do singular para o universal.

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma **pesquisa de natureza qualitativa e do tipo documental**. Conforme Minayo (2002, p. 21), a pesquisa qualitativa “parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes”. A pesquisa documental pode utilizar-se das mais diversas fontes, e possui como uma de suas vantagens o fato de não exigir contato com os sujeitos da pesquisa (GIL, 2002). Dentre as fases de uma pesquisa documental, estão: determinação dos objetivos; elaboração do plano de trabalho; localização das fontes e obtenção do material; tratamento dos dados e construção lógica e redação do trabalho (GIL, 2002).

A pesquisa teve a **finalidade descritiva e explicativa**. Segundo Gil (2002, p. 42), “algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis e pretendem determinar a natureza dessa relação”. Ainda segundo o autor, as pesquisas explicativas têm como “preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos” (GIL, 2002, p. 42).

4.2 Campo de pesquisa

O campo da pesquisa foi a Maternidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que é o complexo que abrange o Centro Obstétrico (CO), a Unidade de Internação Obstétrica (UIO) e a Unidade de Internação Neonatal (UNeo)

O HCPA integra a rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC), sendo uma instituição pública e universitária, vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (HCPA, 2022).

A Maternidade do HCPA é referência para o atendimento à gestantes de alto risco e faz parte da Rede Cegonha, que oferece, a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), uma rede de cuidados que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2022).

O público atendido na Maternidade do HCPA é proveniente de Porto Alegre, da Região Metropolitana de Porto Alegre e de cidades do interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Cada unidade assistencial que compõe a Maternidade possui suas particularidades em termos de composição de equipes, porém, de modo geral, é possível dizer que são equipes multiprofissionais, compostas por médicos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos e técnicos de enfermagem.

4.3 Participantes, amostra e coleta de dados da pesquisa

Na realização desta pesquisa foram acessados os Prontuários On-line de 11 puérperas e seus RNs, atendidos na Maternidade do HCPA. A amostra de pesquisa foi **não-probabilística, intencional** e definida a partir dos seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- *Critérios de inclusão:* puérpera e RN atendidos na Maternidade do HCPA no ano de 2022; puérpera e RN atendidos pela equipe de Serviço Social da Maternidade do HCPA; puérpera cujo a situação de seu/sua RN foi encaminhada para avaliação judicial e disso dependeu a alta hospitalar do/a RN.

- *Critérios de exclusão:* puérpera cujo a situação de seu/sua RN foi encaminhada para avaliação judicial devido a manifestação materna de entrega do/a RN para adoção, uma vez que esse é um fluxo já estabelecido e o encaminhamento independe da avaliação social; puérpera cujo seu/sua RN internou sozinho na Maternidade por transferência hospitalar, com encaminhamento ao judiciário feito por outro serviço de saúde.

A identificação da amostra da pesquisa ocorreu através da busca de informações registradas em documentos da equipe de Serviço Social da Maternidade. Existe um banco de dados, identificado como “*Encaminhamento Externo - UIO/NEO*”, de uso restrito da equipe de Serviço Social da Maternidade, onde constam informações básicas de identificação dos pacientes atendidos, das demandas de atendimento identificadas pelo assistente social e dos encaminhamentos feitos a partir do atendimento social, como exemplo, ao judiciário. Sendo assim, através desse banco de dados foram identificadas as 11 (onze) mulheres e seus RNs dentro dos critérios de inclusão na pesquisa.

A partir da identificação da amostra da pesquisa, foi feita a revisão detalhada do *Prontuário Online* das 11 (onze) puérperas e RNs, buscando as informações registradas e os documentos anexados pelo Serviço Social.

O *Prontuário Online* é um recurso digital onde são registrados os atendimentos em saúde e os resultados dos exames realizados pelos pacientes, durante as internações hospitalares e as consultas ambulatoriais. Trata-se de um importante instrumento de trabalho da equipe multiprofissional e de um direito dos pacientes, que podem a qualquer momento solicitar a cópia desses registros e terem acesso às suas informações de saúde.

A coleta de dados foi norteada por um roteiro elaborado a priori, que buscou identificar o motivo pelo qual o/a assistente social atendeu a mulher e o/a RN na Maternidade, as características das famílias dos/as RNs (composição, organização, relações familiares), as relações de cuidado da mulher com a gravidez e com o/a RN, a inserção da família e no território (comunidade e serviços sociais), as expressões da questão social manifestas na vida das mulheres e RNs, bem como explorar como foi realizada a avaliação social, as características dos documentos técnicos encaminhados ao Poder Judiciário e o que foi requerido em termos de medida de proteção à criança.

Os extratos dos registros coletados dos *Prontuários Online* e dos documentos técnicos do Serviço Social, foram organizados em documentos de Microsoft Word, agrupados pelo conjunto de documentos da dupla (D) puérpera e RN, identificados como D1, D2, D3 e, assim, sucessivamente.

4.4 Análise dos dados

A análise dos dados da pesquisa ocorreu através de um processo da análise crítica, por meio da Análise de Conteúdo, quando foram estabelecidas as conexões teóricas críticas a partir dos achados na pesquisa documental, visando responder aos objetivos traçados no planejamento da pesquisa.

A Análise de Conteúdo baseou-se em Moraes (1999) seguindo as cinco etapas de sua realização, a saber: preparação das informações, unitarização do conteúdo em unidades, categorização das unidades em categorias, descrição e interpretação. Segundo Moraes (1999, p. 2) a análise de conteúdo “ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum”.

Na fase de *preparação das informações* foi realizada uma primeira leitura de todo o material e, posteriormente, este foi codificado visando a identificação rápida de cada elemento da amostra de documentos.

Na fase de *unitarização*, buscou-se através da releitura dos materiais definir as unidades de análise e, após, definiu-se as unidades de contexto, que consistem em uma unidade mais ampla que a de análise e “serve de referência a esta, fixando limites contextuais para interpretá-la” (MORAES, 1999, p. 6).

A fase seguinte da análise de conteúdo é de *categorização* das unidades de análise, elas foram agrupadas considerando as partes em comum, as semelhanças ou analogias, de forma que atendessem aos objetivos da análise.

A quarta etapa do processo de análise de conteúdo é a *descrição*, onde iniciou-se o processo de comunicação dos resultados do trabalho de pesquisa, através da produção de um texto síntese para cada uma das categorias criadas.

E, por fim, na etapa de *interpretação*, buscou-se a articulação da descrição das categorias em uma análise crítica e ampliada.

4.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, mediante submissão na Plataforma Brasil (CAAE: 68596823100005327). Foram consideradas as normativas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regem a ética em

pesquisa na saúde, especificamente, a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Cumpriram-se os requisitos de confidencialidade dos dados e privacidade dos participantes de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis que serão utilizados para a execução desta pesquisa.

Foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que foi realizada a coleta de dados secundários dos participantes e de forma retrospectiva. Além disso, a partir da realidade de atendimento dos pacientes na Maternidade, percebe-se que os dados para contato telefônico comumente estão desatualizados no cadastro hospitalar, o que dificultaria a solicitação do consentimento livre e esclarecido. Outro aspecto que justificou a dispensa do TCLE é o desconforto que o contato telefônico do pesquisador poderia causar ao participante, considerando que a judicialização normalmente representa intenso sofrimento às mulheres e demais familiares do/a RN.

Os dados coletados nesta pesquisa foram utilizados única e exclusivamente para execução da presente pesquisa e os resultados serão divulgados sem a identificação dos participantes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6697.htm>. Acesso em: 15 out. 2020
- _____. **Lei n. 8.069**. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 2.068, de 21 de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União, Brasília, 2016.
- _____. **Lei n° 13.709**, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, [2020].
- _____. PHPN. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Cartilha de Informações para Gestores e Técnicos. Ministério da saúde. Brasília, 2020.
- _____. Secretaria Nacional da Família. **Arranjos Familiares no Brasil**. 2021 Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/ArranjosFamiliares.pdf>>.
- _____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>. Acesso em: 11 out. 2022.
- _____. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei n° 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 27 nov. 2023.
- BERBERIAN, Thais Peinado. Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional. **Serviço Social & Sociedade**, [S.L.], n. 121, p. 48-65, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/6xw7kYCSV6P66whzkQTdV7K/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.
- CAPRICHOSO, Daniela Raquel de Oliveira. **Percepção de crianças expostas à violência interparental**. masterThesis, [s.n.], 2010. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1638>>. Acesso em: 25 nov. 2023.
- CARDOSO, Soraya Lopes. et al. **Ações De Promoção Para Saúde Da Gestante Com Ênfase No Pré-Natal**. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 180–186, 2019. DOI: 10.16891/654. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/654>. Acesso em: 25 nov. 2023.
- CARNEIRO, Jackelyne Faienstein; VALONGUEIRO, Sandra; LUDERMIR, Ana Bernarda; et al. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 2, p. 243–255, 2016.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000200243&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 25 nov. 2023.

CFESS (org.). O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos: contribuições ao debate no judiciário, penitenciário e na previdência social. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2007. 96 p.

CLETO, Mirna; COVOLAN, Nadia; SIGNORELLI, Marcos Claudio. Mulheres-mães em situação de violência doméstica e familiar no contexto do acolhimento institucional de seus(as) filhos(as): o paradoxo da proteção integral. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 157–170, 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300157&tlng=pt>. Acesso em: 25 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde**. Brasília (DF), 2010. (Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais).

CNS. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012. Brasil

CURY, Munir; GARRIDO, Paulo Afonso Garrido de; MARÇURA, Jurandir Norberto. **Estatuto da criança e do adolescente anotado**. 3ª ed., rev. E atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

DANTAS, Hílkia Maria De Carvalho. **Maternidade e (des)proteção social**: quando a questão da mulher se torna visível. 2022. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

GARCIA, Érica Marvila; MARTINELLI, Katrini Guidolini; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; OLIVEIRA, Adauto Emmerich; ESPOSTI, Carolina Dutra Degli; SANTOS NETO, Edson Theodoro dos. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 12, p. 4633-4642, dez. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4a ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, M. J.; SANI, A. I. M. A participação da criança na justiça: estudo com crianças expostas à violência doméstica. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, Lisboa, v. 6, n. 1, p. 157–169, 2015. Disponível em: <http://revistas-prod.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/1978>. Acesso em: 25 nov. 2023.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Institucional**. 2022. Disponível em:

<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-caracteristicas>. Acesso em: 11 out. 2022.

_____. Comunidade Aghuse (org). **História do AGHUse**. 2023. Disponível em:

<https://sites.google.com/hcpa.edu.br/aghuse/hist%C3%B3ria-do-aghuse?pli=1>. Acesso em: 20 nov. 2023

FAERMANN, Lindamar Alves; DE MELLO, Cássia Camila Val. As condições de trabalho dos assistentes sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais / The working conditions of social workers and their implications in the process of sickening of professionals. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 15, n. 1, p. 96, 2016. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/23035>>. Acesso em: 25 nov. 2023.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Infância e processo político no Brasil**. In: PILOTTI, Francisco e RIZZINI, Irene. *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. São Paulo: Ed Cortez, 2011.

FÁVERO, Eunice Teresinha; VITALE, Maria Amalia Faller; BAPTISTA, Myrian Veras; et al (Orgs.). *Famílias de crianças e adolescentes abrigados: quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam*. São Paulo, Brazil: Paulus, 2009.

LEWGOY, Alzira M. B.; SILVEIRA, Esalva M. C. A entrevista nos processos de trabalho do assistente social. *Revista Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 233-251, jul/dez, 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/2315/3245>>. Acesso em: 11 out. 2022.

MACHADO, Mônica Sperb; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. Redes Pessoais Significativas de mulheres responsáveis por famílias monoparentais em vulnerabilidade social. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 25, n. 4, p. 399-411, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2020000400004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 nov. 2023.

MAGALHÃES, Selma Marques. *Avaliação e Linguagem: relatórios, laudos e pareceres*. 3. ed. São Paulo: Veras, 2011. 93 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 80 p.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco. **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011. 335 p.

ROMAGNOLO, Adriana Navarro; DA COSTA, Aline Oliveira; DE SOUZA, Neliane Lazarini; et al. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 38, n. 2, p. 133, 2017. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/31412>>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SOUZA, Cristiana Marina Barros de; PONTES, Mônica Garcia; JORGE, Alzira de Oliveira; MOEBUS, Ricardo Narcizo; ALMEIDA, Daniel Emílio da Silva. Mães Órfãs: o direito à maternidade e a judicialização das vidas em situação de vulnerabilidade. **Saúde em Redes**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 27-36, 20 jun. 2018. Associação Brasileira da Rede Unida. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/915>. Acesso em: 11 out. 2022.

SOUZA, Ana Paula Hachich de; **Reflexões sobre as questões de gênero e a destituição do poder familiar no sistema capitalista**. In: Peter Gabriel Molinari Schweikert (org.). **Infância e Juventude A proteção integral de crianças e adolescentes na atualidade:** reflexões e práticas garantistas no contexto de retração de direitos. São Paulo: / Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2016. p. 1-155.

TEIXEIRA, Liliam Varaschini; RODRIGUES, Eliane. **Sistematização do processo de trabalho do Assistente Social em uma maternidade do interior do estado do RS**. In: 28º SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2020, Santa Rosa. Salão do Conhecimento. [S.L.]: Unijui, 2020. p. 1-7.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL (TJRS). **Termo de Compromisso de Integração Operacional**. TJRS: Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/noticia/noticia-legado-12657/>. Acesso em: 27 nov. 2023.

TUMA, Tatiana Bernardes Vieira; **Acolhimento Institucional e Maioridade:** Trajetórias institucionais de jovens e o momento da saída. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 112p. 2016

YAZBEK, Maria Carmelita. **Pobreza e exclusão social:** expressões da questão social no Brasil. *Temporalis*. Brasília, n. 2, p. 01-88. Jan/jun, 2001. Semestral. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf; Acesso em: 11 out. 2022

APÊNDICE A - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

Por qual motivo o/a assistente social atendeu a situação na Maternidade?

Como se caracterizam as famílias dos/as RNs (composição, organização, relações familiares)?

Como se caracteriza a relação de cuidado da mulher com a gravidez e com o/a RN?

Como a família está inserida no território (comunidade e serviços sociais)?

Quais as expressões da Questão Social manifestas na vida das mulheres e RNs atendidos pelos assistentes sociais na Maternidade?

Como foi realizada a avaliação social (instrumentos utilizados - contatos, discussão de caso, revisão de prontuário, entrevistas, atendimento multiprofissional)?

Quais as características dos documentos técnicos encaminhados ao Poder Judiciário e os elementos que o compõe?

O que foi requerido ao Poder Judiciário em termos de medida de proteção ao/a RN?