

Serviço Social o contexto de gênero no cuidado materno: um relato de experiência

Juliane Letícia Amaral¹; Adriana Paulista da Silva²

Resumo

Este estudo é um relato de experiência a partir do atendimento/acompanhamento de crianças e responsáveis na enfermaria pediátrica em Hospital de Alta Complexidade do Interior do Estado de São Paulo, através de Residência Multiprofissional em Saúde. O objetivo geral é analisar a mediação entre a mulher/mãe e equipe multiprofissional realizada pelo Serviço Social. Foram elencados três objetivos específicos: a) Apresentar o enfrentamento materno na internação; b) Discutir a responsabilização da mãe no cuidado e internação, e; c) Apresentar as estratégias utilizadas pelo Serviço Social na mediação entre mães e equipe multiprofissional. Entendendo a maternidade como construção histórica e social (SCAVONE, 2001), evidencia-se como a equipe multiprofissional centraliza o cuidado dos filhos à mulher, reforçando o papel conservador e de gênero da mulher na sociedade. Portanto, o papel do Serviço Social é essencial para a desconstrução/alteração dos modelos vigentes e com perspectivas de novas vivências sociais.

Palavras-chave: serviço social; mediação; maternidade.

¹ Faculdade de Medicina de Marília; Assistente Social e Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Núcleo Materno-Infantil pela FAMEMA/Marília (SP); E-mail: july_lety@hotmail.com.

² Faculdade de Medicina de Marília; Assistente Social e Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Núcleo Urgência e Emergência pela FAMEMA/Marília (SP); E-mail: paulista_dry@hotmail.com.

Social Work and women in the context of maternal care: an experience report

Abstract

This study is an experience report from the care/monitoring of children and guardians in the pediatric ward in a Hospital of High Complexity in the Interior of the State of São Paulo, through a Multiprofessional Health Residence. The general objective is analyze mediation between the woman/mother and the multiprofessional team out by the Social Work. Three specific objectives were listed: a) To present maternal coping during hospitalization; b) Discuss the mother's responsibility for care and hospitalization, and; c) To present the strategies used by Social Work in mediation between mothers and a multidisciplinary team. Understanding motherhood as a historical and social construction (SCAVONE, 2001), it is evident how the multidisciplinary team centralizes the care of children to women, reinforcing the conservative and gender role of women in society. Therefore, the role of Social Work is essential for the deconstruction/alteration of existing models and with prospects for new social experiences.

Keywords: social work; mediation; motherhood.

Introdução

O cuidado de crianças e adolescentes pela família, e principalmente na figura da mulher materna é uma construção histórica que passa por alterações graduais ao longo dos séculos, sofrendo múltiplas influências, inclusive cultural, sendo considerada uma construção sócio-histórica (BADINTER, 1985; SCAVONE, 2001).

Contudo, as exigências conservadoras estabelecidas socialmente se reproduzem em todos os espaços institucionais e não-institucionais, como por exemplo nos hospitais de referência a atendimentos à crianças e adolescentes ou maternidades, que ignoram outros aspectos acerca da vida das mulheres (trabalho, filhos, sociedade, entre outros), devido ao direito e dever de acompanhamento dos seus filhos na internação hospitalar (ECA/1990).

Sendo assim, o trabalho de mediação do assistente social frente às internações de crianças e adolescentes em hospitais de alta complexidade, vem sendo uma das competências mais requisitadas pela equipe de enfermagem e medicina. O Assistente social, através de sua visão e formação, tem importante papel no cotidiano do trabalho na equipe multiprofissional hospitalar. Para além das demandas advindas da equipe, a importância da mediação do Serviço Social se faz no acesso aos direitos e políticas sociais a população.

Portanto, o objetivo geral deste trabalho é analisar a mediação entre a mulher/mãe e equipe multiprofissional realizada pelo Serviço Social, proporcionada pelo Programa Integrado de Residência Multiprofissional em Saúde entre setembro/2019 à julho/2020, promovendo a reflexão do fazer profissional, e distanciando-se assim de práticas mecanizadas e pontuais.

Buscaremos nos próximos capítulos, apresentar os aspectos envolvidos na temática como tríade: Serviço Social, mediação como instrumento e categoria de análise dentro da profissão do assistente social, concepção de maternidade e posterior relato de experiência, demonstrando a mediação realizada pelos assistentes sociais. Por fim, nas considerações finais, observamos a importância da mediação do Serviço Social para a promoção dos direitos das crianças e das mulheres, bem como a necessidade da desconstrução do papel da mulher no cuidado.

Tríade: Serviço Social, Mediação e Maternidade

O Serviço Social é uma profissão que se constitui histórica e socialmente. Contudo, seu reconhecimento enquanto profissão se dá dentro do modo de produção capitalista, enquanto profissão inserida na divisão sócio-técnica do trabalho (NETTO, 2006 *apud* CEOLIN, 2014).

Na contemporaneidade o Serviço Social é requisitado a trabalhar nas mais diversas áreas das políticas públicas, devido ao seu caráter interventivo, visando por meio do Projeto Ético- Político, alteração das condições de vida da população usuária dos serviços públicos. Em outras palavras, atuando nas expressões da questão social (CFESS, 2010).

O desenvolvimento capitalista produz, compulsoriamente, a “questão social” - diferentes estágios capitalistas produzem diferentes manifestações da “questão social”; esta não é uma seqüela adjetiva ou transitória do regime do capital: sua existência e suas manifestações são indissociáveis da dinâmica específica do capital tornado potência social dominante. A “questão social” é constitutiva do desenvolvimento do capitalismo (NETTO, 2001, p. 45).

Netto (2011), Yazbek (2011) e Pereira (2011), a partir dos estudos de Marx, vão apontar que as condições de miséria e pauperização da classe trabalhadora é produto da contradição do próprio capitalismo, ou seja, ao mesmo tempo em que o sistema capitalista produz riqueza, ela também produz pobreza, por meio da distribuição desigual dos lucros e dos bens produzidos. Portanto, há o embate entre as classes sociais, gerando a questão social. A visualização das consequências da questão social se configura nas expressões da questão social (pobreza, fome, violência, acesso a saneamento básico, consumo e uso de drogas, entre outras expressões).

A partir desta interpretação acerca da realidade social, os assistentes sociais começam a ocupar espaço nas políticas sociais, visto a complexidade das condições de vida dos sujeitos usuários. Na política de saúde, visto que a concepção de saúde deixou de ser baseada em fatores biológicos e de ausência de doença, e passou a ser determinada por múltiplos fatores (sociais, econômicos, culturais, políticos, gênero, raciais, faixa etária, entre outros) foi identificada a importância do profissional do Serviço Social, devido sua capacidade de identificar, avaliar e construir estratégias que levem a atenção

integral, universal e equidade em saúde (VASCONCELOS; PASCHE, 2012).

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido diante de políticas sociais e econômicas que visem a redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CFESS, 2010, p. 37).

No Brasil, o Serviço Social é reconhecido como uma profissão essencial à saúde pública brasileira, através da resolução nº 218, de 1997. Esta resolução reconhece a importância da interdisciplinaridade na saúde, bem como as ações de cada profissional da equipe (psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, enfermeira, entre outras), formando assim uma equipe multiprofissional.

O trabalho do assistente social, integrante da equipe multiprofissional na Política de Saúde, é facilitado através da atuação sob a perspectiva de totalidade, cuja prática profissional pauta-se no contexto social, econômico, cultural e político, levando, ainda em consideração, os múltiplos determinantes sociais que influenciam diretamente no processo saúde-doença das famílias brasileiras (CFESS, 2010).

De acordo com Moraes e Martinelli ([s.d.]), a prática do assistente social se baseia na capacidade ontológica do ser social, devendo o profissional identificar as complexidades da realidade cotidiana, evoluindo para uma reflexão crítica - levando em consideração as influências externas e determinantes no processo de saúde-doença das famílias - e buscando promover ações que tenham por objetivo alterações das condições sociais identificadas.

Para efetivar sua prática o assistente social utiliza a mediação, efetivada por técnicas e instrumentais, abrindo discussão conceitual de análise, uma vez que a mediação é uma categoria em constantemente transformação ao longo da história (MORAES; MARTINELLI, [s.d.]).

As mediações [...] são categorias instrumentais pelas quais se processa a operacionalização da ação profissional, é uma forma de objetivar a prática. As mediações são expressas pelo conjunto de instrumentos, recursos, técnicas e estratégias que o profissional toma conhecimento para poder penetrar nas tramas da realidade como possibilidade de transformá-la (MARTINELLI, 1993 *apud* MORAES; MARTINELLI, [s.d.], p. 3).

Na prática profissional, para efetivar a mediação solicitada pela equipe de saúde da unidade pediátrica, são utilizadas a entrevista, escuta qualificada, discussão de caso, avaliação social, atendimento multiprofissional e atendimento familiar. Porém, a utilização destes instrumentos sempre deve estar guiada por um objetivo, que deve partir do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Em outras palavras, cabe ao assistente social avaliar a demanda da equipe de saúde (enfermagem ou médica), a efetividade da atuação do profissional e, posteriormente, construir um objetivo profissional, de acordo com os princípios éticos profissionais de liberdade, emancipação, autonomia dos sujeitos, defesa dos direitos humanos e eliminação de todas as formas de preconceito (CFESS, 2012).

Outro princípio ético importante para a atuação e de reflexão crítica do trabalho do assistente social se configura na superação de discriminações e dominações, incluindo a de gênero. Portanto, as exigências da equipe de saúde às mulheres cuidadoras de criança/adolescentes em internação, se baseia na concepção conservadora de maternidade e divisão sexual do trabalho (BADINTER, 1985; SCAVONE, 2001; KERGOAT, 2000).

Para Badinter (1985), a construção da maternidade é social, cultural, histórica e em constante transformação. Segundo ainda a autora, a maternidade se baseia na capacidade biológica de gerar outro ser vivo, e a maternagem é a “[...] capacidade de cuidar de uma criança, educá-la moralmente para que possa viver em sociedade” (*apud* GUEDES & DAROS, 2009, p.123). Apesar das diferenças no

significado dos termos, há a confusão e vinculação dos mesmos, gerando a responsabilização das mulheres pela reprodução e cuidados das crianças/adolescentes.

Aliado a isto, Kergoat (2000) aponta a importância de compreender a divisão sexual do trabalho na discussão sobre a maternidade, pois ele hierarquiza e dá grau de relevância diferentes aos trabalhos de homens e mulheres.

Este processo empurra o gênero para o sexo biológico, reduz as práticas sociais a “papéis sociais” sexuados, os quais remetem ao destino natural da espécie. No sentido oposto, a teorização em termos de divisão sexual do trabalho afirma que as práticas sexuais são construções sociais, elas próprias resultado de relações sociais (KERGOAT, 2000, p. 1).

Logo, se o papel da mulher está centrado na capacidade de reprodução da vida humana e seu espaço social está no âmbito doméstico, recai sobre ela os cuidados maternos às crianças/adolescentes e do lar. Portanto, o relato de experiência visa demonstrar como a equipe de saúde de uma unidade pediátrica reproduz esta construção social da maternidade - que está intrinsecamente interligada com a divisão sexual do trabalho - ao solicitar ao assistente social resolução de situações de higiene pessoal, comportamentos “inadequados”, conflitos entre família e equipe de saúde, a exigência de acompanhantes às crianças internadas, alta reuelia e outras demandas.

Relato de Experiência: a mulher no cuidado materno em ambiente hospitalar e o papel do assistente social

Este relato de experiência parte da atuação das assistente sociais e residentes incluídas no Programa Integrado de Residência Multiprofissional em Saúde, que atuaram entre os meses de setembro/2019 à julho/2020 na unidade pediátrica em hospital de alta

complexidade e referência ao atendimento de crianças e adolescentes no interior do Estado de São Paulo. O serviço hospitalar em questão é referência à 62 municípios, organizado pelo Diretório Regional de Saúde, na área de urgência e emergência infantil, unidade de tratamento intensivo pediátrico e neonatal e unidade pediátrica.

Especificamente a unidade pediátrica possui ao total de 23 leitos e, atende crianças que necessitam de tratamento prolongado, observação médica, recuperação após cirurgia, em tratamento oncológico ou ortopédico, e/ou que esteja em investigação médica de diagnósticos. Quanto a equipe, é constituída por 6 médicos assistentes, três enfermeiras, uma chefe de enfermagem, auxiliares de enfermagem, 3 fisioterapeutas, 1 assistente social, 1 nutricionista, 3 residentes médicos, 2 residentes assistentes sociais, 1 residente fisioterapeuta e 2 residentes de terapia ocupacional.

Apesar da unidade pediátrica contar com profissionais de diversas carreiras, percebe-se que as demandas ao Serviço Social advêm principalmente da equipe de enfermagem e médica, e se concentram principalmente na avaliação socioeconômica da família, apoio nas orientações realizadas pela equipe devido a dificuldade de compreensão do acompanhante, queixas sobre as condições de higiene das crianças, doação de roupas e produtos de higiene, mediação de conflito entre a equipe e a família, postura ou comportamento do acompanhante durante a internação, vínculo entre criança/adolescente com o acompanhante, suspeita de negligência familiar, identificação da rede de apoio, convocação familiar, atuação em alta revelia, entre outros.

Em sua maioria, as internações de crianças ou adolescentes são acompanhadas pela mãe ou outra figura feminina (avós, tias), e as trocas de acompanhantes são realizadas entre mulheres. Conforme Daros & Guedes (2009), o cuidado realizado pela figura feminina é uma condição colocada as mulheres, mesmo aquelas que não têm filhos, sendo muitas vezes incumbidas a ela o cuidado dos pais,

pessoas doentes ou membros da família que por algum momento da vida, não são capazes de realizar o autocuidado.

Apesar do grupo de acompanhante em sua maioria serem mulheres, nas situações que permanece outras figuras femininas (tia ou avó) há questionamentos à criança ou ao próprio acompanhante sobre a mãe, buscando motivos da ausência da mesma na internação, causada muitas vezes pelo trabalho, cuidado de outros filhos ou parentes, perda do poder familiar ou reclusão em regime fechado. Em casos de possibilidade da presença da mãe, a equipe de saúde requisita a presença materna na hospitalização da criança/adolescente, alegando vínculo entre mãe e criança/adolescente ou responsabilidade legal no cuidado.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA/1990), é responsabilidade da família, comunidade e estado os cuidados às crianças e adolescentes.

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.

Nos casos que as crianças/adolescentes estão sendo acompanhadas pela mãe identifica-se que a equipe também realiza estigmatização da mulher, caracterizando-a como “poliqueixosa”, “comportamento inadequado”, “uso impróprio de roupas”, “resistente as orientações da equipe de saúde”, “ruim informante” e demais. A estigmatização se agrava quando a mulher faz uso de substância psicoativa ou apresenta adoecimento psicamental, na qual a equipe de saúde coloca-a como incapaz de proporcionar cuidado, e solicita a convocação de outro familiar como “preocupação” e preservação institucional.

É papel do Serviço Social desconstruir a concepção de maternagem presentes nas exigências da equipe, identificar a rede de

apoio familiar ou comunitária, avaliar as condições sociais, econômicas, culturais, psicossociais, da família, fortalecer a mãe estigmatizada através do acesso aos direitos e deveres da instituição e compreender a dinâmica familiar.

Implica-se ainda a capacidade teleológica de arguição do assistente social a “dar cabo” daquela demanda trazida pela equipe. Segundo Moraes e Martinelli ([s.d]), faz parte da mediação a capacidade de administrar esse conflito trazido como demanda, intervindo com aproximações para compreensão da realidade a que o usuário vivencia no cotidiano e traz consigo para o âmbito hospitalar - o que para o usuário é o normal e para muitos pode ser estranho ou inadequado aos padrões da sociedade.

Observa-se, nos atendimentos, a ausência da figura paterna, condição financeira vulnerável, acesso aos serviços públicos de forma restrita, condições territoriais de risco (tráfico de drogas, residência em ocupação irregular, falta de saneamento básico, entre outros), e rede de apoio reduzida, e sempre constituída por outras mulheres (avós maternas, irmãs, tias ou vizinhas).

As internações de crianças/adolescentes em que o pai é o acompanhante, trazem um sentimento de estranhamento por parte da equipe, que tem o jargão pronto de "cadê a mãe?" ou "tadinho, nem mãe tem!". Evidencia-se o papel de gênero imbricado no cuidado, a relação alienante da divisão sexual do trabalho e a moralidade sobre os papéis de gênero (DAROS & GUEDES, 2009).

Outra situação na qual o assistente social é solicitado é na avaliação de vínculo entre mãe e criança/adolescente, esquecendo-se dos contextos hospitalar, portanto estranho a rotina diária da família. Somatiza-se a isso as fases que implicam no tratamento, preocupações diversas, medo, incertezas angustiantes até a alta hospitalar que causam estresse traduzindo-se em impactos que levam a perda das relações com os profissionais de saúde, interpretadas como “má comunicação”.

Em outras palavras, quando há este conflito entre a equipe e os acompanhantes, o Serviço Social é acionado para se tornar o interlocutor entre as partes, sendo assim, desenvolvendo o papel de informante ou tradutor (em uma linguagem fácil ou acessível) quanto às orientações da equipe.

Identifica-se, portanto, que o princípio de equidade e a necessidade de humanização nos atendimentos descritos no SUS estão aquém do contexto hospitalar (por exemplo, utilização de termos técnicos, falta de informações sobre a condição clínica, falta de orientações e esclarecimentos sobre o tratamento realizado, e demais). Como parte da materialização no campo ético e político do Serviço Social, nossa ação é pautada na defesa da liberdade e autonomia, isso implica em suas decisões, preservação de valores e costumes (CRESS, 2012).

Observa-se ainda a incompreensão da equipe de saúde quanto ao papel do Serviço Social, uma vez que este não possui capacidade teórica, ética e instrumental para realizar avaliação de vínculo, sendo uma demanda para a psicologia. Ao assistente social cabe identificação de contextos voltados aos direitos sociais e programas, serviços de saúde prestados em sua totalidade no município, atendendo a população de forma universal com ações que visem fortalecer sua autonomia e assim sua reabilitação.

Outra demanda aos assistentes sociais se refere ao desejo de alta revelia. De acordo com o ECA/90, é responsabilidade dos pais realizarem o tratamento médico indicado até o final. Contudo, muitas mulheres ao se depararem com o adoecimento dos filhos, ambiente hospitalar, tempo de internação prolongado, condições de trabalho, ausência da rede de apoio e necessidade de cuidados de outras crianças, manifestam e, às vezes concretizam, a alta revelia, ou seja, voltam para a casa sem indicação de alta médica.

Nestas situações percebe-se que a equipe impõe ao assistente social, ainda como delegado, a construção de “vigia de ações”, as quais

são impositivas, esquecendo que o usuário é um ser único que está sendo guiado, muitas vezes, às escuras no trajeto do plano terapêutico singular. Torna-se essencial nas situações de alta revelia a discussão do caso e o trabalho multiprofissional, com o objetivo de transmitir as informações necessárias aos acompanhantes para que tenham clareza do estado de internação e as consequências da alta revelia para a criança/adolescente.

Demandas sob aspectos culturais também são solicitadas ao assistente social, sendo a principal a higiene das crianças/adolescentes, e novamente, a precariedade deste cuidado recai sob a figura feminina. Entende-se que a mulher desde a fase da infância passou pela aprendizagem dos cuidados em todos os âmbitos (DAROS & GUEDES, 2009), ignorando a dimensão cultural, onde cada um aprende de forma diferente, sendo determinado por fatores sociais, morais, culturais e econômicos.

Além disso, demonstra que há um padrão a ser seguido e uma percepção higienista sobre a população atendida, que, em sua maioria, são cerceadas do direito ao saneamento básico, acesso à água potável e encanada e condições econômicas. Ao assistente social é possível construir estratégia de desconstrução de preconceitos acerca da temática, além disso, realizar trabalho de educação em saúde as famílias e crianças/adolescentes, rompendo com ciclos de vulnerabilidade.

Porém, o trabalho se torna limitado, já que dependem da organização, estrutura e implementação de políticas de saúde de acesso à bens e serviços ofertados pelo Estado. Que em suma, vem cada vez mais mitigando e se ausentando de seu papel de principal executor de ações, propiciando a redução de danos causados pela desproteção social dessa população.

Dessa maneira, o relato de experiência demonstra que as mulheres são as principais acompanhantes e cuidadores das crianças e adolescentes internados na unidade pediátrica. Aliado a isso, a equipe

de saúde, através de suas demandas ao Serviço Social, manifesta uma concepção conservadora sobre a maternagem, e a torna exclusiva da mulher. Além disso, também demonstra em determinados momentos, desconhecimento acerca do papel do assistente social como integrante da equipe multiprofissional.

Conclusão

Sabe-se que o papel do assistente social frente às políticas públicas é essencial visto sua visão abrangente e macroestrutural, através da observação e intervenção no cotidiano que afetam a saúde. Esta capacidade do profissional proporciona a integralidade, “[...] tendo como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade” possibilitando “uma inserção diferenciada do assistente social na área da saúde, superando o estatuto de profissão paramédica, típico do modelo biomédico” (NOGUEIRA; MIOTO, 2006, p. 225.).

Além disso, tendo em vista o Projeto Ético-Político do Serviço Social, a atuação profissional pauta-se nos princípios da liberdade, autonomia, defesa dos direitos humanos, recusa do arbítrio, a dominação e preconceitos, sendo-os efetivados através da mediação, com instrumentais, técnicas e ferramentas (CFESS, 2012; MORAES & MARTINELLI, [s.d.]). No caso deste relato de experiência, a mediação pode ser observada pelo uso da avaliação social, discussão de caso, atendimento multiprofissional, reflexão acerca das exigências da equipe, trabalho em educação em saúde com as população atendida e com a equipe de saúde, e demais, que proporcionam novas vivências e rompimento do ciclo de preconceitos e estigmas.

Percebe-se que a desconstrução da maternidade, através da definição conservadora dos papéis de gênero e divisão sexual do trabalho, é de suma importância dentro da política de saúde brasileira, principalmente em se tratando das exigências e expectativas exigidas pela equipe de saúde às mulheres acompanhantes em internações na

unidade pediátrica, e também demonstrar a importância da participação ativa de outros membros da família, em especial a figura paterna, no cuidados das crianças e adolescentes.

Superar a atribuição do papel de cuidador de seres humanos em situação de fragilidade às mulheres é uma perspectiva ética a ser construída. Sabe-se que reconstrução de valores, não se dá por saídas e descobertas individuais, mas, como diz Heller, através da possibilidade de entender que o Eu é também um nós. Escolhas e valores cotidianos são carregados de sociabilidade e, entender este caráter é fundamental para construção de uma causalidade que não se imponha como determinista, mas traga, em seu cerne, a possibilidade de valores que concorram para uma sociabilidade fundada na igualdade do gênero (DAROS; GUEDES, 2009).

Conclui-se com o relato de experiência, que mesmo com avanços sobre a temática da maternidade conquistada pela luta das mulheres e pelos movimentos feministas, há ainda a perpetuação de determinados estereótipos de cuidados e de mãe. E isto demonstra que a participação ativa dos assistentes sociais, por meio da mediação e reflexão crítica é essencial na desconstrução moral estabelecida, que se configura na dominação de gênero.

Referências

- BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. São Paulo: Círculo do Livro, 1980.
- BRASIL. *Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990*. Estatuto da Criança e Adolescente. Brasília/DF.
- CFESS. *Código de ética profissional do assistente social*. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. PDF.
- CFESS. *Parâmetros para a atuação do assistente social na saúde*. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010. Disponível em:

http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 28 set. 2019.

GUEDES, O. DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, v. 12, n. 1, p. 122-134, jul./dez. 2009

KERGOAT, D. A divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA, H. et al (Org.). *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

MORAES, J. MARTINELLI, M. L. A importância categoria mediação para o serviço social. *XX Seminario Latinoamericano de Escuela de Trabajo Social*. [s.d]. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/Y6O09Vi7X17oOE584R0e.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2020.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “questão social”. In: *Temporalis*, ano 2, n. 3, 2001.

NETTO, J. P. Estado e questão social no capitalismo monopolista. In: NETTO, J. P. *Capitalismo monopolista e Serviço Social*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 19-34.

PEREIRA, A. P. Questão social, serviço social e direitos de cidadania. *Temporalis*, ano 2, n. 3, 2001.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, n. 16, p. 137-150, 2001.

VASCONCELOS, C. M. de. PASCHE, D. F. O SUS em perspectiva. In: GASTÃO, Wagner (Org.). *Tratado da Saúde Coletiva*. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2006. p. 559-590.

YAZBEK, M. C. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. *Temporalis*, ano 2, n. 3, 2001.