



## Direito ou responsabilização das famílias no acompanhamento hospitalar

*Hospital accompaniment: Family's right or responsibility?*

Solange Júlia Silva STEYTLER<sup>1</sup>  
Andréia de OLIVEIRA<sup>2</sup>

**Resumo:** Este estudo foi desenvolvido na residência multiprofissional no Hospital Universitário de Brasília (HUB), na clínica médica, na qual surgem demandas levadas ao serviço social pela equipe de enfermagem, relativas ao acompanhamento diário da internação do usuário oncológico adulto. Profissionais da área do serviço social abordaram, segundo a perspectiva de profissionais da equipe de enfermagem, situações do acompanhamento diário da hospitalização, relacionadas à participação de familiares e demais acompanhantes do usuário oncológico adulto, durante o período de internação. O objetivo do estudo foi enfocar o acompanhamento da internação hospitalar, como política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde, e sugerir melhorias nos procedimentos observados. O estudo foi realizado no período de maio 2013 a dezembro 2014, com base na abordagem qualitativa de pesquisa social e uso de múltiplos instrumentos de coleta de dados: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, entrevista semiestruturada, observação participante e diário de campo. O universo do estudo é o conjunto de profissionais de saúde da equipe de enfermagem, responsáveis pelos cuidados aos usuários oncológicos hospitalizados. O material constou dos relatos das entrevistas, aplicadas a oito profissionais da equipe de enfermagem do hospital (enfermeiros e técnicos de enfermagem), selecionados de modo direcionado e intencional; e dos registros da pesquisa documental, da observação de campo e do diário de campo. A interpretação dos resultados foi realizada com suporte de recursos metodológicos da análise temática e da análise de conteúdo da abordagem qualitativa de pesquisa social. Os resultados evidenciaram questões referentes ao acompanhamento de usuários durante a internação: lacunas conceituais sobre o acompanhamento; falta de normativas regulamentadoras do acompanhamento como política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde e seus efeitos na responsabilização familiar pelo cuidado; inexistência de estudos com enfoque na institucionalização legal-normativa do acompanhamento; e condições inadequadas de trabalho profissional em saúde.

**Palavras-chave:** Serviço social. Equipe de enfermagem. Internação hospitalar. Acompanhamento de usuários. Responsabilização das famílias.

**Abstract:** This study has been developed inside the multiprofessional residence of the University Hospital of Brasília (HUB), at the medical clinic, where demands arise over the daily accompaniment to hospital admission and stay of adult oncological users and are brought to the social work sector by the nursing staff. From the nursing work perspective, the social work professionals have approached some situations found on the daily accompaniment of hospitalization associated to the participation of relatives and other companions to the adult oncological user during the hospital stay. The study objective was to focus on the accompaniment to the hospital admission and stay, as a public policy within the Unified Health System [Sistema Único de Saúde – SUS], and to suggest improvements in the observed procedures. The study was carried out from May 2013 through December 2014, following a social research qualitative approach and use of multiple tools for data collection: bibliographical research, documental research, semi-structured interviews, participant observation

<sup>1</sup> Assistente Social. Especialista em Saúde do Adulto com ênfase em Atenção Oncológica pela Universidade de Brasília (UnB, Brasil). Atuação profissional atual. E-mail: <solangesteytler@hotmail.com>.

<sup>2</sup> Assistente Social. Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília. (UnB, Brasil). Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, Brasil) e Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC, Brasil). Email: <andreaoliveirasus@gmail.com>.

and field diary. The study population was composed by the whole staff of healthcare professionals in the nursing team (nurse and technical nursing), in charge of attending the oncological inpatients. Collected material consisted of the reported interviews applied to eight professionals from the hospital nursing staff, selected on a directed and intentional way; and of the documental research records, the field observation and the field diary. Interpretation of findings was made with support of methodological resources from the thematic analysis and the content analysis of the social research qualitative approach. Findings evidenced issues regarding the users' accompaniment during the hospitalization: gaps in its concept, lack of normative regulations over it as public policy within the Unified Health System with effects on making the family responsible for the care; absence of studies on its legal-normative institutionalization; and improper work conditions in healthcare.

**Keywords:** Social Work. Nursing Staff. Hospital Admission. Accompaniment to Users. Responsabilization of families.

*Submetido em: 28/9/2015. Aceito em: 18/4/2016.*

## 1 Introdução

O Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário de Brasília (HUB) teve início em 2010, na área da saúde do adulto, com ênfase na atenção oncológica e na atenção cardiopulmonar. Com duração de dois anos, o Programa enfoca o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais para atuação multiprofissional, por meio da educação em serviço, a fim de favorecer a abordagem interdisciplinar do trabalho em âmbito hospitalar e comunitário. O projeto pedagógico do Programa está fundamentado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e na concepção biopsicossocial do processo saúde-doença. Compõem o programa os profissionais de nível superior egressos de cursos de graduação nas áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social (Comissão de Implantação da Residência Multiprofissional do HUB, 2009).<sup>3</sup>

O presente estudo surge da experiência realizada na residência multiprofissional, na clínica médica, tendo em vista as constantes demandas apresentadas ao serviço social pela equipe de enfermagem, relativas ao acompanhamento diário do usuário oncológico durante a internação hospitalar. No estudo foram abordadas, com enfoque nas perspectivas de profissionais da equipe de enfermagem, situações relacionadas ao acompanhamento dos usuários oncológicos adultos, por familiares e demais acompanhantes, e aos aspectos interagentes com esse acompanhamento no decorrer da internação.

O acompanhamento hospitalar, por parte de familiares e outros acompanhantes, encontra amparo em instrumentos do marco legal, destinados a normatizar o acompanhamento de indivíduos em condições sociais e biológicas vulneráveis ou singulares: idosos, crianças e adolescentes, parturientes. O direito ao acompanhamento da internação é previsto, de modo específico, somente nos casos de idosos, parturientes e crianças e adolescentes: na Lei Federal nº 8.069 de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990); na Lei Federal nº 10.741 de 2003 – Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003); na Lei Federal nº 11.108 de 2005 – Da parturiente, considerada a mulher em trabalho de parto e no pós-parto, nos hospitais públicos e

---

<sup>3</sup> Comissão de Implantação da Residência Multiprofissional do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário de Brasília. Brasília, DF: Gabinete do HUB, 2009. [Comissão instituída pela Portaria nº 062/2009 do Gabinete do HUB. Documento interno.]

conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005a). O tema também é objeto de portarias do Ministério da Saúde<sup>4</sup> e de legislações próprias de vários Estados brasileiros.

A humanização supõe interações de troca de saberes dos profissionais de saúde, dos pacientes e familiares, segundo a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (BRASIL, 2004, p. 8). Como proposta dessa Política, a visita aberta objetiva “[...] ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente” (BRASIL, 2007, p. 3).

A base conceitual da visita aberta consiste na perspectiva da clínica ampliada, no âmbito das práticas de saúde, e do trabalho clínico com ênfase no sujeito, para além da doença, com vistas a produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade. O direito de contar com o acompanhamento de familiares e outros, durante a internação hospitalar, é um componente essencial para concretizar a proposta da visita aberta (BRASIL, 2007).

No Hospital Universitário de Brasília, durante o período de realização do estudo, as visitas de familiares a usuários internados na clínica médica podiam ser realizadas em qualquer dia da semana, das 15h às 16h. A visita ocorria no mesmo espaço físico da clínica médica do HUB, destinado à internação de usuários adultos com diferentes problemas de saúde, dentre os quais agravos oncológicos, cardíacos e pulmonares.

O direito ao acompanhamento hospitalar se insere no direito à saúde, em um contexto bastante contraditório na sociedade capitalista, pautado pelas mudanças societárias da atualidade. De um lado, a sociedade brasileira e muitos profissionais de saúde demonstram dificuldades de lidar com as mudanças no modo de vida das pessoas: novas configurações familiares, inserção da mulher no mercado de trabalho, evolução nas relações intergeracionais e familiares. De outro, interesses de forças sociais diversas dificultam o processo de superação do modelo biomédico e a implantação de novas práticas de saúde, em um sistema público, integral e universal. Algumas lacunas na consolidação do Sistema Único de Saúde vêm sendo apontadas por sanitaristas e pesquisadores, desde o contexto de sua promulgação (CASTEL, 1990) até vinte e cinco anos após o seu advento (PAIM, 2013). Inúmeras conquistas obtidas pelo SUS alinham-se, de modo contraditório, a questões de financiamento do sistema público de saúde, a dificuldades da articulação público-privada, desigualdades persistentes, condições de trabalho inadequadas, acesso por vezes precário a serviços de saúde e outras questões, imbricadas no enfrentamento de desafios de natureza política (PAIM *et al.* 2011).

O reconhecimento da universalidade e da integralidade da saúde, expresso em avanços no marco legal e institucional da política de saúde brasileira, ocorre simultaneamente à emergência de obstáculos no processo da consolidação cotidiana desses princípios doutrinários.

---

<sup>4</sup> A Portaria nº 280 do Ministério da Saúde, de 7 de abril de 1999, estabelece obrigatoriedade, nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), da viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados. (BRASIL, 1999). A Portaria nº 2.418 do Ministério da Saúde, de 2 de dezembro de 2005, regulamenta a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2005b).

Isso ocorre como expressão das contradições e da questão social<sup>5</sup>, na contemporaneidade, que pressionam a adequação das práticas de saúde às novas requisições conjunturais.

Considera-se que a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS contempla o reconhecimento do acompanhamento ao usuário de serviços públicos de saúde, como foi citado. No entanto, observa-se que, no decorrer da internação, as famílias e os indivíduos vivenciam novas demandas de sobrevivência na vida social contemporânea, por vezes em condição econômica desfavorável, o que muitas vezes impossibilita o acompanhamento integral do usuário internado, por parte de seus familiares ou de pessoas do seu núcleo de convívio. De outro lado, em um contexto ofensivo à universalização do direito à saúde, a política de saúde tem se reproduzido em espaços progressivamente precarizados. Nesses espaços, as práticas de saúde, em vez de se renovarem em direção à integralidade e à garantia de direitos, reforçam modelos clientelistas, advogam propostas de redução do papel do Estado e induzem à crescente responsabilização individual da promoção e da assistência à saúde.

O Programa de Residência Multiprofissional se insere em uma conjuntura permeada pelo espaço de aprendizado cotidiano, a qual engloba um processo contínuo de compartilhamento de saberes com os demais profissionais da equipe de saúde e constantes diálogos com usuários e familiares. Nessa conjuntura, muitas indagações afluíram, levando as autoras deste artigo a delinear a seguinte problematização a respeito do estudo: quais seriam os fatores clínicos, sociais e de assistência à saúde potencialmente interagentes com as demandas surgidas no acompanhamento dos usuários oncológicos, durante o período de internação na clínica médica do Hospital Universitário de Brasília? E, diante desse quadro de fatores, de que modo vêm sendo equacionadas, na instância das políticas públicas e no âmbito do Sistema Único de Saúde, as constantes demandas surgidas no acompanhamento diário do usuário oncológico durante a internação hospitalar, apresentadas ao serviço social por profissionais de saúde da equipe de enfermagem?

Diversos estudos vêm sendo desenvolvidos, no país e no exterior, a respeito do acompanhamento de pacientes adultos internados em instituições hospitalares, e diferentes medidas são sugeridas em termos do cuidado em enfermagem, da assistência à saúde, do acompanhamento hospitalar do usuário internado, incluindo: a integração do acompanhamento familiar no contexto do cuidado hospitalar (SANTOS *et al.*, 2013); a organização de padrões normativo-administrativos para a atuação do acompanhante do paciente internado (SALES *et al.*, 2012); o reconhecimento da singularidade do acompanhante, nas considerações a respeito da inclusão ou não inclusão do acompanhamento no cuidado ao paciente internado (SZARESKI; BUETER; BRONDANI, 2010); a organização de grupos de apoio terapêutico com familiares de pacientes internados (OLIVEIRA, 2006); a discussão a respeito da abordagem do acompanhamento hospitalar como concessão ao usuário e não como direito (SANCHES

---

<sup>5</sup> A questão social é indissociável da sociabilidade capitalista e, particularmente, das configurações assumidas pelo trabalho e pelo Estado na expansão monopolista do capital. [...] a questão social condensa o conjunto das desigualdades e lutas sociais, produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais, alcançando plenitude de suas expressões e matizes em termo de capital fetiche. As configurações assumidas pela questão social integram tanto determinantes históricos objetivos que condicionam a vida dos indivíduos sociais, quanto dimensões subjetivas, fruto da ação dos sujeitos na construção da história. Ela expressa, portanto, uma arena de lutas políticas e culturais na disputa entre projetos societários, informados por distintos interesses de classe na condução das políticas econômicas e sociais, que trazem o selo das particularidades históricas nacionais (IAMAMOTO, 2008, p. 156).

*et al.*, 2013); a inexistência, no estabelecimento hospitalar, de política de atendimento ao acompanhante na unidade de internação (DIBAI; CADE, 2007; DIBAI; CADE, 2009).

Diante dessas considerações, profissionais da área do serviço social abordaram, no estudo, situações relativas ao acompanhamento de usuários oncológicos, durante o período de internação destes na clínica médica do Hospital Universitário de Brasília, com ênfase na abordagem do acompanhamento como política pública, a ser instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde. Tal abordagem ocorreu por meio da interpretação, por profissionais do serviço social, dos relatos de profissionais da equipe de enfermagem, responsáveis pela interação direta e constante com o usuário hospitalizado.

O presente estudo, ao se situar no âmbito do acompanhamento da internação dos usuários oncológicos, em uma tríade de relação entre usuário/família, equipe de saúde e serviço de saúde, pauta-se no reconhecimento das contradições sociais presentes na cena contemporânea, com seus desdobramentos nos processos de privatização das políticas sociais e de responsabilização da família pelo bem-estar social.

## **2 Método**

A pesquisa se insere na abordagem qualitativa de investigação social, na medida em que se aplica “[...] ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam” (MINAYO, 2010, p. 57).

O universo do estudo se reportou ao conjunto dos profissionais de saúde da equipe de enfermagem, responsáveis pelos cuidados aos usuários internados na oncologia, na clínica médica do Hospital Universitário de Brasília.

No estudo foram empregados múltiplos instrumentos de coleta de dados: pesquisa bibliográfica, análise documental, entrevista semiestruturada, observação participante e diário de campo. O material constou dos relatos das entrevistas aplicadas e dos registros da pesquisa documental, da observação de campo e do diário de campo. A interpretação dos resultados foi realizada com suporte de recursos metodológicos da análise temática e da análise de conteúdo da abordagem qualitativa de pesquisa (BARDIN, 2002; MINAYO, 2010; MINAYO, 2007).

Os entrevistados no estudo foram selecionados de modo direcionado, segundo a estratégia metodológica da intencionalidade contemplada na abordagem qualitativa de investigação, não amostral (DENZIN; LINCOLN, 2011; MINAYO, 2010). Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem, em trabalho profissional na clínica médica há mais de dois meses e em interação direta e constante com o usuário hospitalizado. Foram entrevistados oito profissionais: quatro enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem, do turno matutino, vespertino e noturno. A idade dos entrevistados variou entre 22 e 49 anos, sendo sete do gênero feminino e um do gênero masculino.

As entrevistas com profissionais da enfermagem foram agendadas e realizadas na sala do serviço social, sem interrupção e sem desistência dos sujeitos previamente definidos. Os re-

latos foram gravados com a permissão dos sujeitos da pesquisa, identificados por letras e números ordinais, E1 a E8, na sequência das datas de realização das entrevistas, e transcritos na modalidade *in verbatim* (transcrição literal das palavras dos entrevistados). A seguir, estabeleceram-se as categorias teóricas e empíricas, visando ordenar os relatos em eixos temáticos, e procedeu-se à interpretação dos relatos dos entrevistados.

A observação participante de campo, com e sem registro, foi desenvolvida pelas profissionais da área do serviço social, no decorrer das interações estabelecidas com profissionais de saúde, com usuários internados e familiares destes: durante as visitas de rotina do serviço social na unidade hospitalar (às quartas-feiras) e nas visitas da equipe médica e multiprofissional, integradas por todos os profissionais da residência multiprofissional (às sextas-feiras).

Também foram utilizadas informações gerais do diário de campo do serviço social, não relacionadas à observação de campo e às entrevistas. A esse respeito, citados em estudo de Fraga; Gaviraghi; Goerck (2015) Costa e Guindani (2012) argumentam que o diário de campo contém o registro de memórias de um trabalho profissional e, assim, contribui para a qualificação das ações, pois possibilita assimilar a continuidade de uma intervenção em curso ou que já tenha sido objeto de sistematização da intervenção profissional do assistente social (COSTA; GUINDANI, 2012, p. 270, 273). Com esse propósito foram inseridas, na discussão dos resultados e na interpretação do estudo, no estudo, contribuições a respeito do acompanhamento ao paciente internado, coletadas no diário de campo do profissional do serviço social. Buscou-se subsidiar não apenas a compreensão do cenário do acompanhamento ao paciente internado, mas a complexidade da relação, evidenciada no decorrer da investigação, entre usuários de serviços de saúde, acompanhantes, familiares e profissionais de saúde.

O conjunto dos instrumentos de coleta de dados da investigação foi aplicado entre maio de 2013 e dezembro de 2014; as entrevistas com profissionais da enfermagem foram realizadas no período de outubro a dezembro de 2014.

O presente estudo vincula-se a uma pesquisa multicêntrica, por meio da qual os pesquisadores buscam identificar, analisar e comparar problemas e desafios no trabalho de profissionais de saúde, em hospitais de ensino de três países, Brasil, França e Argélia. Essa investigação foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, com avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – CEP/FS-UnB, Certificado de Apresentação para Apresentação Ética (CAAE) nº 26202614.0.0000.0030 e parecer nº 562.224, de 17 de março de 2014.

### **3 Resultados e discussão**

#### **3.1 Da indefinição conceitual de acompanhante**

Os resultados da pesquisa bibliográfica e documental permitiram evidenciar a existência de lacunas conceituais, tanto na literatura quanto na legislação que tratam do acompanhante inserido no processo de internação hospitalar, conforme exposto a seguir.

A legislação prevê, especificamente, a presença de acompanhantes de usuários internados somente nos casos de idosos, parturientes e crianças e adolescentes, conforme citado. No

entanto, em alguns estabelecimentos hospitalares, a presença dos acompanhantes se estende a outros segmentos de usuários internados. É o caso do HUB, no qual é permitida a presença de acompanhantes para usuários oncológicos da clínica médica.

Segundo o *Guia Prático do Cuidador*, publicado pelo Ministério da Saúde em 2008, o cuidador “[...] é a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados a outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração” (BRASIL, 2008, p. 8).

No *Guia Prático do Cuidador*, é ressaltado que as técnicas e os procedimentos identificados com tarefas exercidas por profissões legalmente estabelecidas, em particular aqueles relacionados à área de enfermagem, não integram a rotina do cuidador.

A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código nº 5162. A CBO define o cuidador como “[...] alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES *apud* BRASIL, 2008, p. 8).

Verificou-se, no atendimento cotidiano aos usuários oncológicos internados na clínica médica do HUB, a falta de diferenciação entre as atribuições de acompanhante e de cuidador: ambos recebiam o mesmo tipo de tratamento por parte da equipe de profissionais da enfermagem e de demais profissionais de saúde. Na literatura consultada, de forma não exaustiva, também foi observada, de modo geral, ausência de distinção entre acompanhante e cuidador. O acompanhante do usuário hospitalizado apresentou-se categorizado, em geral, segundo especialidades médicas ou modalidades de organização dos serviços de saúde: acompanhamento ao paciente da pediatria, à parturiente, ao idoso, ao paciente da oncologia, da cardiologia, ao paciente da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

No ambiente hospitalar, a inexistência de diferenciação conceitual e de atribuições, entre a atuação de acompanhante e cuidador, induz à ocorrência de situações dúbias. De um lado, o papel do acompanhante recai, enfaticamente, em elementos concernentes à ajuda no serviço de saúde. De outro lado, esse papel também é representado na instância do afeto ao internado e na relação com a equipe de saúde. Do acompanhante espera-se que assuma uma função de “auxiliar” e de “ajudante” da equipe de saúde, de acordo com o discurso abaixo.

*[...] ele [o acompanhante] era realmente uma (samambaia). Então ele nem chamava a equipe de enfermagem, não ajudava o paciente ir ao banheiro, não ajudava vestir uma roupa, nada. Então esse paciente com esse acompanhante também não interessaria à clínica, porque o acompanhante tem que estar lá pra ser um elo entre a equipe e o paciente, não pra ficar lá mexendo no computador, usando celular. (E5).*

*O acompanhante, a verdade é que ele vem não só pra acompanhar o paciente, não é só ficar ali do lado, ele vai ajudar. (E4).*

*[...] Às vezes a gente tem tanto paciente que quando tem um acompanhante para ajudar ir ao banheiro, às vezes a gente não está ali para levar o soro e o acompanhante leva. A medicação acabou, às vezes você está em outro leito alguém vai lá e te avisa. (E7).*

A interpretação do discurso desses entrevistados denota lacunas na definição normativa dos direitos, deveres e atribuições dos acompanhantes de usuários hospitalizados, do papel do acompanhante e das questões relacionadas à responsabilização e ao afeto.

### **3.2 A presença do acompanhante hospitalar: falta de normatização e orientação pulverizada aos familiares**

Nas entrevistas com profissionais da equipe de enfermagem, foi relatada a falta de normas orientadoras da presença de acompanhantes de usuários oncológicos no Hospital Universitário de Brasília, conforme consta nas seguintes falas: *“Eu nunca vi com relação a documento, nada não. Então são orientações mesmo, olha o senhor vai dormir aqui, tem que trazer uma cadeira.”* (E1). *“Eu acho que é a implantação das normas, como não tem normas, a questão do ventilador que eles trazem, é comida de fora que não pode trazer para o paciente que eles trazem.”* (E8). *“Essa parte de ter um protocolo de orientação com o próprio acompanhante, o seu direito é esse, começa aqui, termina aqui, e a do técnico começa aqui e termina aqui, o seu começa aqui e termina aqui.”* (E3).

Lacunas de natureza normativa sugerem a orientação ao acompanhante do usuário internado a partir da perspectiva individual do profissional de saúde, conforme sinalizado nos trechos das entrevistas subsequentes: *“A equipe de enfermagem, a equipe médica também orienta, só que não é uma atribuição específica de um profissional, todo mundo orienta.”* (E5); *“Acaba que a equipe de enfermagem que fazia, mas assim... Ao meu entendimento essa obrigação é da assistente social. Só que o assistente social ele não está na enfermaria 24 horas como a equipe de enfermagem.”* (E6).

A falta de uma normativa construída coletivamente se desdobra em um conjunto de indefinição de responsabilidades e corresponsabilidades dos profissionais integrantes da equipe multiprofissional, quanto à orientação aos usuários internados na clínica médica do hospital e aos acompanhantes. Nesse sentido, essa lacuna tende a criar conflitos não somente na relação de um profissional de saúde com outro, mas entre o profissional de saúde e o usuário internado, seu familiar e seu acompanhante. Uma observação registrada no diário de campo refletia a perspectiva de um conflito potencial no acompanhamento, contextualizado em interações de acompanhantes com a equipe de enfermagem: familiares de usuário internado denotavam preocupação em serem denunciados por negligência, em uma situação em que deixavam de fazer o acompanhamento do progenitor idoso hospitalizado, devido ao fato deste ter infligido maus tratos aos filhos na infância, durante crises de alcoolismo.

Essa modalidade de ocorrência remete à pertinência da instrumentalidade do diálogo, entre os vários atores sociais envolvidos no serviço de assistência à saúde do usuário internado, amparado nas ideias de Mioto, 1997:

[...] muitas vezes os profissionais, embora compartilhando da ideia que a família não é um grupo natural, naturaliza as suas relações e com isso trabalha estereótipos do ser pai, ser mãe, ser filho. Esquecem-se de que a dinâmica relacional estabelecida em cada família não é dada, mas é construída a partir de sua história e de negociações cotidianas que ocorrem internamente entre membros e externamente com o meio social mais amplo. (MIOTO, 1997, p. 117).



No entanto, embora seja imperativo criar instrumentos normativos, é oportuno lembrar que estes só terão resultados efetivos se forem de cunho participativo, mediados por diálogos constantes e permanentes entre os sujeitos envolvidos.

### **3.3 A responsabilização da família na internação hospitalar**

A complexidade das demandas que se apresentam aos usuários e familiares, na internação hospitalar, aprofunda-se diante de um processo de (des) proteção social às famílias, em uma conjuntura na qual a família apresenta expressões diversas na sociedade contemporânea, a exemplo do papel da mulher no âmbito familiar, das novas configurações familiares, das transformações culturais e educacionais e outras, conforme citado. Nesse complexo de relações a família é levada a se responsabilizar por seu familiar, nos cuidados que, de origem, seriam de responsabilidade do sistema de saúde, dos serviços de saúde e dos profissionais de saúde, em um contexto de internação.

Ao citar Telles (1992; 1996), Alencar (2006) explicita que:

Na sociedade brasileira, caracterizada pela lógica da destituição e privação de direitos, a família é uma espécie de garantia ética, moral e material, caracterizada pela lógica da destituição e privação de direitos. Dessa forma, a persistência da família como elemento central para a vida dos indivíduos justifica-se diante da despolitização das questões afetas à reprodução social dos trabalhadores, percebida muito mais como questão de ordem privada do que pública, numa tendência de privatização da vida social brasileira. (TELES, 1992; 1996 *apud* ALENCAR, 2006, p. 62).

Essas situações também transpareciam no âmbito do acompanhamento dos usuários internados. Alguns registros coletados no diário de campo sugeriam a ocorrência de representações sociais, oriundas de familiares do paciente hospitalizado, em termos de expressões contextualizadas na questão dos cuidados ministrados ao paciente pelas equipes de saúde. Nesses cenários, emergiam manifestações relacionadas à perspectiva de que, em comparação com profissionais da enfermagem, o acompanhante estaria obtendo maior controle dos horários da terapêutica medicamentosa prescrita pelo médico, presume-se que por meio da intensificação da participação dos próprios familiares junto aos usuários internados.

Devido à falta de precisão na conceituação e nas atribuições do acompanhante, ocorrem situações de dúvidas e de indagações com relação à delimitação de responsabilidades da família e da equipe de profissionais de saúde. No ambiente do estabelecimento hospitalar, certas atribuições do acompanhante se confundem com o trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem, em um cenário no qual a família passa a ser cada vez mais imbuída a fazer a gestão do cuidado, como explicitado por Miotto; Dal Prá (2015):

[...] na Política Nacional de Humanização e no Guia Prático do Cuidador, é possível verificar claramente a naturalização da responsabilidade da família e o uso instrumental da família pela política social, através da ênfase na solidariedade e no cuidado. O cuidado, calcado no amor ao próximo e atitude de humanidade. (MIOTTO; DAL PRÁ, 2015, p. 165).

Conforme análise de Miotto (1997), a compreensão naturalizada das relações familiares se traduz em um olhar de responsabilização quanto aos cuidados, repartida entre os membros

da família, como se fosse algo “natural”, a ser desempenhado obrigatoriamente por todas as famílias e por todos os seus membros, conforme expresso na fala a seguir:

*Tem muitos acompanhantes que você pede ajuda e eles falam, ah, eu não sei, eu vou sair porque eu nunca vi meu pai nu.” “Mas é seu pai! Vamos lá, me ajuda, segura aqui, você vai me ajudar porque eu sozinha também não dou conta!” “Não mas eu não sei, eu nunca fiz isso!” “Eu vou te ensinar porque em casa é você que vai fazer.” “Então tem muitos que estão preparados e tem muitos que não tem preparo nenhum e também querem empurrar para o hospital, para alguém, mas assim, não querem assumir!” “Eu quero aprender, eu quero ver você fazer porque sou eu que vou fazer.” “A gente vê muito isso. (E4).*

Essas ocorrências se apresentam na internação hospitalar como uma linha tênue, conforme sinalizado por Miotto e Dal Prá (2015). No entanto, esse quadro se reporta a um contexto mais amplo, sem clareza em relação ao papel e ausência do próprio Estado, cujas políticas deveriam ser responsáveis por precaver consequências referentes à redução do número de profissionais, à precarização das condições de trabalho, à participação da família nos processos de cuidado durante a internação hospitalar.

### **3.4 Interveniências da estrutura e funcionamento do estabelecimento hospitalar em situações de acompanhamento do usuário internado**

A interpretação a respeito das situações apresentadas nas falas transcritas anteriormente denota contradições vivenciadas em outras instâncias: no âmbito do SUS, nos modos de organização do cuidado, em relações familiares cristalizadas em paradigmas idealizados e não em situações reais. É relevante reconhecer os avanços ocorridos no campo da saúde, principalmente nos aspectos do marco legal e normativo, após a Constituição Federal de 1988. Contudo, as ofensivas que o SUS vem recebendo, desde seu advento, interferem na sua efetivação como direito universal, sistema público com qualidade, integral e com participação da população. Esse contexto também é vivenciado no Hospital Universitário de Brasília, devido à falta de financiamento e à crise orçamentária, em conjunção com influências do modelo biomédico hegemônico no setor saúde, assim como ocorre nos demais hospitais públicos universitários do Brasil.

A expectativa do desempenho de ações por parte dos acompanhantes, presumivelmente em razão do número reduzido de profissionais das equipes de saúde, apresenta-se assim sugerida, conforme os relatos dos sujeitos da pesquisa:

*Lá na clínica médica, todos os pacientes têm direito a acompanhante. Pela equipe por muitos anos ter sido reduzida, acaba que se contava com um acompanhante como força de trabalho, pra ajudar nas necessidades monobásicas dos pacientes, mas o acompanhante não é uma pessoa qualificada. (E5).*

*Ajudar a gente a dar uma assistência para ele, tipo assim, como a gente é um só às vezes para cinco ou seis pacientes, a gente fica sem tempo para ficar (girando) aquele paciente. A gente pede auxílio, sempre chamar a gente quando precisar, a gente não pode ficar todo o tempo lá. É mais um auxílio mesmo. (E7).*

No período de realização do estudo, o HUB vivia uma fase de transição administrativa, por causa do processo de adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)<sup>6</sup>, e o corpo profissional passava por uma conjuntura de mudanças e adaptações. Nessas transições administrativas, pode-se presumir a ocorrência de repercussões na atuação de equipes de saúde dos estabelecimentos hospitalares, passíveis de reflexos, por suposto, no atendimento adequado aos usuários e acompanhantes.

Pelo entrelaçamento entre duas políticas públicas, saúde e educação, esses hospitais apresentam a necessidade de um diferencial em investimento, em estrutura física, em termos da equipe de profissionais, em procedimentos didáticos, assistenciais, de inovação tecnológica, entre outras demandas. No entanto, nas entrevistas, as falas revelaram uma situação que sugeria a existência de condições contrárias às requeridas e, por vezes, denotavam questões sérias que condicionam a presença do acompanhante, como descrito na terceira fala, abaixo:

*Eles não têm nenhuma estrutura física, a gente não tem nenhuma estrutura física para acolher os acompanhantes. O hospital não disponibiliza uma cadeira, o hospital não disponibiliza um banheiro adequado para o acompanhante. (E5).*

*Uma enfermaria que não tem nem janela, não têm nem cortina, na verdade cortina não pode ter, mas não tem nenhum tipo de... proteção do sol ali. E tem o sol claro ali. [...] então as enfermarias às vezes ficam muito frias e às vezes você não tem nem cobertor para oferecer para o acompanhante. (E6).*

*A enfermaria aqui não tem pia, se você vai usar aqui não tem sabão e quando tem sabão não tem papel, aí quando às vezes tem papel a pia parece que não está funcionando não sai água. Então eu fico imaginando um acompanhante para higienizar as mãos. Eu não vejo muito não, principalmente precaução de contato. Eu já reclamei muito. (E1).*

Podem ser identificados traços de interferências dessa estrutura física de acolhimento de usuários, de acompanhantes e familiares. Tal estrutura física se relaciona a uma conjuntura mais ampla de gestão administrativa e operacional do estabelecimento de saúde, a qual se expressa em influências nas práticas cotidianas do serviço de internação hospitalar. A esse respeito, subsídios coletados no diário de campo desta pesquisa possibilitaram a elaboração de um cenário de representações sociais de acompanhantes de usuários internados. Nesse cenário, manifestações de familiares acompanhantes denotavam elevado grau de insegurança, em relação ao uso da cadeira de banho do hospital, presumivelmente contaminada. Essa cadeira teria sido conduzida ao usuário hospitalizado por seus familiares, desavisados, os quais se preocupavam, após o banho, com a possibilidade de o usuário ter sido infectado pelo uso daquele componente da estrutura física do estabelecimento hospitalar.

Evidenciou-se a necessidade de estudos a respeito da nova configuração e das finalidades dos Hospitais Universitários, considerando o seu diferencial em relação ao ensino, pesquisa e extensão, dentre outros aspectos.

---

<sup>6</sup> A EBSERH é uma empresa pública constituída como sociedade anônima, vinculada ao Ministério da Educação (MEC) e criada pela Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011 para integrar ações governamentais na esfera federal.

### 3.5 Fiscalizando as ações da equipe: o familiar acompanhante como proteção no cuidado

Registros do diário de campo desta pesquisa denotavam um cenário de preocupações de acompanhantes familiares, oficialmente reclamantes. Esse cenário compunha um conjunto de situações que sugeriam lacunas nos cuidados para com o usuário internado, a exemplo de possíveis erros na medicação. Essas preocupações eram contextualizadas na impossibilidade de o usuário internado dispor de acompanhante, que controlasse a medicação, durante o período de 24 horas. O cenário de preocupações denotava temor de represálias, por parte dos familiares reclamantes, em relação à instituição hospitalar, com possível incidência de tais represálias na figura do paciente hospitalizado.

A situação do acompanhante familiar como fator de proteção do usuário internado, interpretada por meio de um cenário de preocupações registrado do diário de campo, poderia ser um indício do fato de a família assumir um papel protetivo, no sentido de prevenir possíveis erros da equipe de saúde, conforme contemplada na análise de Mito; Dal Prá (2015)

Há consenso entre os profissionais de que o conjunto de ações desenvolvidas pelos familiares impacta o cotidiano das instituições, à medida que o acompanhante executa inúmeras tarefas que aliviam a carga de trabalho em todo o ambiente de hospitalar e também desempenha uma função importante no controle do tratamento. [...] o familiar acompanhante é um fator de proteção, pois contribui para prevenir possíveis erros da equipe de saúde. (MIOTO; DAL PRÁ, 2015, p. 166).

Conforme relatado por um sujeito da pesquisa, o acompanhante proporciona várias modalidades de ajuda “[...] apoio emocional, ajuda a lidar por conta da correria e também o auxílio mesmo, observar como está o paciente, tipo o fiscal do próprio atendimento. (E7).

Usuários oncológicos permanecem internados geralmente durante longos períodos de tempo. Nessa circunstância, o acompanhante precisa se sentir útil e também cuidado pela equipe de profissionais de saúde, a fim de se tornar um vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, conforme expresso pelos sujeitos da pesquisa: “O acompanhante tem que ser um elo mesmo, entre o paciente e a equipe” (E1).

Que o acompanhante tem que ser um elo entre a equipe e o paciente, ele está ali pra ajudar no apoio emocional principalmente, o paciente precisa de alguma coisa, ele chama a equipe, se tiver alguma tarefa simples, como encaminhar pro banho, como ligar a televisão, o acompanhante tem que estar ali pra poder ajudar nisso, mas não pra desempenhar as atividades da enfermagem. (E1).

Entretanto, o discurso dos respondentes indica que, muitas vezes, o acompanhante não está preparado para as situações que vai enfrentar, seja tecnicamente, seja no apoio aos encaminhamentos institucionais, seja ainda em relação aos longos períodos de internação, seja mesmo no tocante às próprias dificuldades relacionadas ao seu “papel de elo”.

Essa relação entre serviços e família traz à tona, dentre as várias contradições, o nebuloso campo de requisições em uma relação desigual, ou seja, “as famílias não se encontram nas mesmas condições materiais e culturais, e com isso as possibilidades

de usufruírem dos serviços também se tornam desiguais”. (MIOTO; DAL PRÁ, 2015, p. 150).

## **Considerações Finais**

Com base nos resultados, no processo do acompanhamento ao usuário hospitalizado internado foram confirmadas, pela pesquisa, questões de origens diversas: a indefinição conceitual do papel do acompanhante do usuário do serviço de internação do hospital, durante o período de internação; lacunas resultantes da falta de normatização do acompanhamento do paciente internado no serviço hospitalar; ausência de orientação para nortear a presença do acompanhante e de familiares do usuário internado; a falta de definição e de estabelecimento, em termos da abordagem como políticas públicas de saúde, das atribuições do acompanhante no decorrer do período de tratamento hospitalar do usuário.

Segundo os resultados obtidos, as lacunas e as imprecisões observadas tendem a acentuar a responsabilização da família, na qual se insere o próprio acompanhante, em termos de participação da figura do acompanhante do internado nos serviços e na execução de inúmeras tarefas cotidianas no âmbito hospitalar. Essa responsabilização foi interpretada com base em situações de carência, de origem conjuntural e estrutural, condicionada por deficiências nas políticas públicas, que induzem o acompanhante, muitas vezes de forma naturalizada, a exercer determinadas tarefas que nem sempre lhe competem e para cujo exercício não se encontra preparado técnica e emocionalmente.

No processo de acompanhamento ao usuário internado na instituição hospitalar, identificou-se um quadro de questões potencialmente indutor de conflitos de entendimento. Esse quadro poderia se manifestar em desgaste físico e emocional, em situações de temor e perda de confiança e, em última instância, em riscos reais e desnecessários para usuários hospitalizados, para acompanhantes e para a própria equipe de profissionais de saúde do estabelecimento.

Evidenciou-se, no estudo, a pertinência em estabelecer um instrumento normativo-institucional, no âmbito das políticas públicas de saúde, referente aos direitos, deveres e atribuições dos acompanhantes de usuários hospitalizados, no decorrer do tratamento hospitalar. A delimitação efetiva de atribuições, competências, direitos, deveres, responsabilidades e demais questões, na esfera institucional das políticas públicas, desde que fundamentada em uma perspectiva sociocrítica de direito social e de responsabilidade do Estado, construída de modo democrático, poderá propiciar a melhora potencial do quadro de questões delineado neste estudo.

O tema do acompanhamento hospitalar, desenvolvido com a participação da família do usuário da atenção hospitalar, e seu respectivo processo de conceituação e normatização, relativo às situações e às condições identificadas no acompanhamento de usuários em internação hospitalar, requerem reflexões e debates mais amplos na esfera do cuidado em saúde. Esse debate se insere na instância das políticas de saúde, com observância do direito à saúde e da não intensificação da responsabilização familiar no provimento do bem-estar, e com o envolvimento de organizações da sociedade civil, voltadas para a defesa da saúde da população, de forma coletiva e participativa.

Com essa perspectiva, buscou-se direcionar os resultados do presente estudo à melhora das condições de saúde e da qualidade de vida da população de usuários de serviços hospitalares, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

### Agradecimentos

As autoras agradecem à Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário de Brasília (HUB), à equipe de enfermagem do HUB e ao quadro de pareceristas do periódico, cujas sugestões contribuíram, de modo expressivo, ao aprimoramento da qualidade da redação do artigo.

### Referências

ALENCAR, M. M. T. Transformações econômicas e sociais no Brasil dos anos 1990 e seu impacto no âmbito da família. In: SALES, M. A.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (Orgs.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 LDA, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), Seção I, p. 1, 8 abr. 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.418, de 2 de dezembro de 2005. Regula, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), Seção I, p. 32, 6 dez. 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 280, de 8 de abril de 1999. Torna obrigatória nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), Seção I, p. 14, 8 abr. 1999. (Publicação Original).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: visita aberta e direito ao acompanhante**. 2. ed. Brasília (DF), 2007. (Série B. Textos básicos de saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília (DF), 2008. (Série A. Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília (DF), 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), Seção I, p. 13563, 16 jul. 1990.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), Seção I, 3 out. 2003.

CASTIEL, L. D. Inefetividade e ineficiência: reflexões sobre a epidemiologia e os serviços de saúde de um estado de mal-estar social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 27-39, 1990.

COSTA, J. V.; GUINDANI, M. K. Didática e pedagogia do diário de campo na formação do assistente social. **Revista Emancipação**, Ponta Grossa, v. 12, n. 2, p. 265-278, 2012.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introduction. The discipline and practice of qualitative research. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Eds.). **The Sage Handbook of Qualitative Research**. 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc., 2011. p. 1-20.

DIBAI, M. B. S.; CADE, N. V. O acompanhante na instituição hospitalar na perspectiva de profissionais da saúde. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 90, p. 121-131, 2007.

DIBAI, M. B. S.; CADE, N. V. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 86-90, jan./mar. 2009.

FRAGA, C. K.; GAVIRAGHI, F. J.; GOERCK, C. O diário de campo no processo de sistematização da experiência de estágio supervisionado em serviço social: objetivos e contribuições. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 21, n. 1, p. 255-275, 2015.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 25. ed. São Paulo: Vozes, 2007.

MIOTO, R. C. T. Família e serviço social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 55, p. 114-130, 1997.

MIOTO, R. C. T.; DAL PRÁ, K. R. Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. In: MIOTO, R. C. T.; CAMPOS, M. S.; CARLOTO, C. M. (Orgs.). **Familismo, direito e cidadania**: contribuições da política social. São Paulo: Cortez, 2015. p. 147-178.

OLIVEIRA, L. M. A. **O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI**: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem. 2006. 219 p. (Tese de Doutorado em Ciências da Saúde)-Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Convênio Rede Centro-Oeste (UnB/UFG/UFMS). Goiânia, 2006.

PAIM, J. S. A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927-1936, 2013.

PAIM, J. S.; et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779 p. 1778-1797, 2011.

SALES, C. A.; et al. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 736-742, 2012.

SANCHES, I. C. P.; et al. Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 67-76, 2013.

SANTOS, T. D.; et al. The nursing team and the family member accompanying adult patients in the hospital context: an exploratory study. **Investigación & Educación en Enfermería**, Medellín, v. 31, n. 2, p. 218-225, 2013.

SZARESKI, C.; BEUTER, M.; BRONDANI, C. M. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, 715-722, 2010.



TELLES, V. S. **Cidadania inexistente**: incivilidade e pobreza: um estudo sobre trabalho e família na Grande São Paulo. São Paulo. (Tese de Doutorado em Sociologia)– Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1992.

TELLES, V. S. Questão social: afinal, do que se trata? **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 85-95, 1996.