

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n. 21 - dic. / dez. / dec. 2015 - pp.154-174 / Bernardo, F. & Zucco, L. / www.sexualidadsaludysociedad.org

A centralidade do feminino no método canguru

Fabiula Renilda Bernardo

Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (HU/UFSC)
Florianópolis, Brasil

> fabiuila-bernardo@hotmail.com

Luciana Patrícia Zucco

Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
Florianópolis, Brasil

> lpzucco@uol.com.br

Resumo: O estudo tem como objeto de reflexão os discursos sobre o Método Canguru em revistas científicas do campo materno-infantil. Tal estudo, de abordagem qualitativa e de natureza bibliográfica, foi realizado no período de novembro de 2013 a novembro de 2014. A coleta de dados foi feita em três periódicos: *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, *Jornal de Pediatria* e *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, sendo identificados 13 artigos sobre a temática Método Canguru. A organização dos dados e da análise foi de conteúdo, na modalidade temática. Os resultados reafirmaram o cuidado centralizado na figura da mulher/mãe e apontaram para a ausência das discussões de gênero na literatura sobre o Método Canguru, bem como para o lugar coadjuvante do pai como cuidador, que terminologicamente é denominado de família. Ademais, os dilemas que envolvem o feminino e a família são residualmente discutidos pelos artigos.

Palavras-chave: feminino; método canguru; saúde; cuidado; família.

La centralidad de lo femenino en el Método Canguru

Resumen: A partir de la producción de conocimientos en periódicos científicos del área de la salud, este estudio analiza la centralidad de lo femenino en el Método Canguru. La investigación, con abordaje cualitativa y de naturaleza bibliográfica, fue realizada en el período de noviembre de 2013 a noviembre de 2014. La recolección de datos fue realizada en tres periódicos: *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, *Jornal de Pediatria* e *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Fueron identificados 13 artículos sobre el Método Canguru. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido, en la vertiente temática. En los resultados se constatan concepciones direccionadas al cuidado como responsabilidad de la mujer/madre y apuntan para la ausencia de las discusiones de género en la producción teórica sobre el Método Canguru, así como el papel de apoyo del padre como cuidador, y que es denominado como familia. Adicionalmente, los dilemas de naturaleza femenina y familiar son residualmente discutidos por los artículos analizados.

Palabras clave: femenino; Método Canguru; cuidado; maternidad; familia.

The centrality of the feminine in the kangaroo method

Abstract: This paper addresses the centrality given to the feminine in the Kangaroo method preconized in infant and maternal health scientific journals. A bibliographic study was conducted from November 2013 to November 2014 using a qualitative approach. The review was conducted in three journals: *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, *Jornal de Pediatria*, and *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*; where 13 articles about the Kangaroo Care subject were identified. The collected data was processed using a thematic content analysis technique. The results confirmed that care is centered on the woman/mother figure, and indicated an absence of gender discussions in the Kangaroo method. The results also confirmed the father's secondary role as a caretaker, subsumed under the terminology of 'family'. In addition, the dilemmas of female and family nature are only residually discussed.

Keywords: feminine; Kangaroo method; health; care; family.

A centralidade do feminino no método canguru

Introdução

O presente texto discute os discursos sobre o Método Canguru na produção de conhecimento do campo materno-infantil. O recorte do objeto problematiza a naturalização da mulher/mãe como sujeito de promoção do cuidado ao recém-nascido, projetado como uma dimensão da assistência ao neonato nas revistas científicas analisadas.

O interesse pela temática teve como origem as experiências profissionais com a Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (AHRBP-MC), denominada de Método Canguru, na Maternidade do Hospital Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC), no período de 2011 a 2015. O Método Canguru é uma política governamental regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 693 de 05 de julho de 2000, e atualizada pela Portaria nº 1.683, em 12 de julho de 2007. Na Unidade Neonatal do HU/UFSC, a proposta de humanização da assistência começou a ser implementada em 1996, sendo, a partir de 2000, Centro de Referência do MS para outras unidades do país.

O Método Canguru surgiu no Instituto Materno Infantil de Bogotá, na Colômbia, em 1979, a partir do modelo proposto por Reys Sanabria e Héctor Martínez, que inovaram a assistência tradicional aos recém-nascidos prematuros¹ e de baixo peso.² O objetivo dos profissionais era melhorar os cuidados prestados e reduzir os custos da assistência perinatal (Brasil, 2013). No início, o Programa foi denominado de “Manejo Racional ao Prematuro e sua Mãe”, uma alternativa à ausência de recursos tecnológicos, à infecção cruzada, ao abandono de recém-nascidos (RN), à mortalidade dos RN de baixo peso e à baixa prevalência de aleitamento materno (Costa, 2005). Posteriormente, o Programa ficou conhecido como “Mãe-Canguru”, em função da posição do RN junto à mãe, que se assemelha ao modo como a fêmea canguru carrega seu filhote (Costa, 2005).

Atualmente, o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado

¹ Pré-termo ou Prematuro: todo recém-nascido com menos de 37 semanas de idade gestacional (36 semanas e 6 dias ou menos).

² Baixo Peso: todo recém-nascido com peso inferior a 2.500 gramas, independente da idade gestacional (Brasil, 2013).

para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas. A primeira compreende o período do pré-natal da gestação de alto risco³ até a internação do recém-nascido (RN) na unidade neonatal. A segunda abrange o período em que o RN, estabilizado clinicamente, poderá ficar de maneira contínua com sua genitora, junto ao seu peito pelo maior tempo possível, sendo esta posição denominada de canguru. E, por último, a desospitalização do bebê, com acompanhamento ambulatorial criterioso para o RN e sua família (Brasil, 2013).

A política é baseada nos princípios da atenção humanizada e tem como objetivo: reduzir o tempo de separação e estimular o contato pele a pele precoce entre a mãe e o RN; propiciar um melhor relacionamento entre a família e a equipe de saúde; aumentar as taxas de aleitamento materno; reduzir o número de reinternações (Brasil, 2013). Ademais, o Método Canguru visa contribuir para a promoção de mudanças institucionais, buscando garantir a atenção à saúde centrada na humanização e no princípio da cidadania da família (Brasil, 2013: 19). O cuidado é considerado locus privilegiado dos programas e políticas sociais, como forma de substituir ou complementar muitas necessidades não oferecidas pelo Estado (Goldani, 2002)

A vinculação do cuidado em saúde com a família fica evidente na Política de AHRBP-MC. A família, principalmente a mulher/mãe, é requisitada pelos serviços a permanecer e a acompanhar o RN durante o período de internação. O argumento técnico fundamenta-se nos benefícios que o Método assegura ao desenvolvimento e à recuperação do RN.

Os benefícios assegurados ao RN pelo acompanhamento da mulher/mãe, do homem/pai e demais integrantes da família são amplamente reconhecidos e debatidos pela literatura especializada (Brasil, 2013; Batthyány, 2009; Costa & Monticelli, 2005; Toma, 2003). Contudo, o que se problematiza é a sobrecarga de atribuições centrada na mulher/mãe do RN para sua participação no Método Canguru.

O cuidar é visto como uma atribuição feminina, apresentando-se de forma naturalizada nas diferentes instituições sociais, com atenção especial para os espaços da saúde. Nestes, o acompanhamento e o cuidado dos doentes são condições inerentes às mulheres, consideradas mais qualificadas para tais ações em função de seus atributos (Galastro & Fonseca, 2006; Goldani, 2002).

Nessa direção, Cezar (2009) argumenta que a função de cuidador exercida pela “mãe” explicita-se na medida em que o Método Canguru se consolida como ação de cuidado. Portanto, cabe à mulher/mãe a incorporação de tais afazeres e de seus desdobramentos, bem como as respostas a serem dadas para atender às exigências do serviço.

³ Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (Caldeyro-Barcia, 1973 *apud* Brasil, 2012: 11).

Em seu estudo, Barcelos (2011) agrega a esta compreensão uma leitura sobre a posição dos profissionais. Estes não apenas reproduzem o cuidado como um imperativo feminino, como também o acentuam através das cobranças feitas à mulher/mãe de permanência integral na instituição durante todo o período de internação do RN em função do atributo da maternidade. Ou seja, o sentido conferido pelos profissionais à maternidade expressa a excelência da condição da mulher para o cuidado, e essencializa a relação entre mulher/mãe e criança/ filho/a.

Entende-se que, embora o Método traga importantes benefícios para a relação mãe-bebê, também acarreta para a mulher um conjunto de atividades que se somam a outras previstas com o exercício da maternidade. Tal fato pode inviabilizar o desenvolvimento do Método, caso a mulher não tenha disponibilidade e desejo de realizá-lo, ou ainda não conte com outros familiares do RN para partilhar as ações. Disto decorre a necessidade de explorar a presença de reflexões sobre relações de gênero nos periódicos científicos da área da saúde quando os artigos abordam o Método Canguru, uma vez que eles informam sobre a formação e a prática de profissionais e contribuem para elas.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa, de natureza qualitativa (Minayo, 1998), caracteriza-se como bibliográfica, tendo como técnica a análise de conteúdo, na modalidade temática (Bardin, 1977). O estudo foi realizado no período de novembro de 2013 a novembro de 2014. O *corpus* foi formado a partir de uma busca on-line no site webqualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); no campo “título do periódico”, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, revista brasileira de Pediatria, revista brasileira de Neonatologia, revista de Ginecologia e Obstetrícia, revista de Pediatria, revista de Neonatologia, jornal brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, jornal de Pediatria, jornal de Neonatologia.

Estas palavras-chave foram escolhidas para a identificação dos periódicos por remeterem às instituições que congregam as áreas de especializações de diferentes profissões do campo da saúde relacionadas ao objeto de estudo, como obstetrícia, neonatologia e pediatria. Soma-se a esses critérios o fato de representarem “sociedades brasileiras”, instituições que indicam e orientam os profissionais sobre as discussões atuais e a produção de conhecimentos referentes à saúde da mulher e da criança. Como historicamente na medicina e na saúde pública adotou-se a terminologia materno-infantil, este binômio também foi incluído como palavra-chave.

Do levantamento realizado, foram localizados seis periódicos: *Jornal de Pediatria* (J. Pediatr.), *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* (Rev. Bras. Saúde

Mater. Infant.), *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* (Rev. Bras. Ginecol. Obstet.), *Revista de Ginecologia e Obstetrícia USP* (RGO/USP), *Revista Pediatria* (RP), *Revista de Pediatria SOPERJ* (RP/ SOPERJ). Destes, optou-se pelos indexados na plataforma Scielo, como: *J. Pediatr.*, *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* e *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Os artigos que integraram o *corpus* responderam aos critérios apresentados por Lima e Mioto (2007), a saber: parâmetro linguístico – obras no idioma português; parâmetro cronológico – sem fixação de data para a seleção das obras; parâmetro temático – obras relacionadas ao objeto de estudo e às fontes de consulta com base nos três periódicos analisados e tendo as seguintes palavras-chave para a seleção dos artigos: Mãe Canguru, Projeto Canguru, Método Canguru e Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru.

No total, foram selecionados 13 artigos que apresentaram parâmetro temático relacionado ao objeto. A leitura na íntegra dos textos possibilitou reconhecer seu conteúdo e identificar se respondiam aos critérios de inclusão, sendo confirmada a incorporação de todos ao *corpus*. Por sua vez, a leitura flutuante assegurou uma visão geral do material e um primeiro levantamento dos temas presentes nos 13 artigos.

A partir dessa primeira aproximação, procedeu-se à leitura transversal, separando os temas identificados em cada texto e verificando sua presença nos demais artigos. Assim, os temas foram agrupados e categorizados em núcleos temáticos (Método Canguru; Família; Cuidado), para, posteriormente, nominar seus sentidos recorrentes. Tal processo materializou a construção dos principais temas e sentidos depreendidos do *corpus*. Feito isso, foi realizada a interpretação dos resultados, confrontando com os diferentes argumentos encontrados na literatura.

Caracterização dos periódicos

Para a caracterização dos periódicos, foram utilizadas as seguintes informações: título das revistas; objetivos; periodicidade da publicação; instituição responsável pela publicação; classificação da produção intelectual⁴ das revistas pela

⁴ A classificação da produção intelectual é feita por um conjunto de procedimentos denominados *Qualis*, utilizados pela Capes para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. Tal processo foi concebido para atender às necessidades específicas do sistema de avaliação e é baseado nas informações fornecidas por meio do aplicativo Coleta de Dados. Como resultado, disponibiliza uma lista com a classificação dos veículos usados pelos programas de pós-graduação para a divulgação da sua produção. A classificação de periódicos é feita pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade: A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C- com peso zero”. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/classificacao-da-producao>.

Capes. Estes dados situam o contexto de produção das revistas, que foram organizados no quadro abaixo para sua maior visibilidade.

Quadro 1 – Informações dos periódicos

Título	Objetivos	Instituição responsável pela publicação	Periodicidade da publicação	Classificação da Capes/ Qualis
J. Pediatr.	Promover e elevar o padrão da prática pediátrica e do atendimento médico de crianças e adolescentes em geral através do material difundido.	Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)	Bimensal	A2 Interdisciplinar
Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.	Divulgar artigos científicos do campo da saúde materno-infantil, das áreas biomédicas, epidemiológicas e socioculturais da saúde da mulher e da criança.	Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP)	Trimestral (março, junho, setembro e dezembro)	B1 Interdisciplinar
Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Veicular contribuições originais sobre temas relevantes no campo da ginecologia, da obstetrícia e áreas correlatas.	Federação das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia	Mensal	B1 Interdisciplinar

No levantamento on-line das Revistas na Plataforma Scielo, foram localizados seis artigos científicos com a palavra-chave “Método Canguru” e sete com a palavra-chave “Mãe Canguru”. Não foram encontrados textos com as demais palavras-chave mencionadas anteriormente. Nota-se que na *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* não foi encontrado artigo com nenhuma das palavras-chave. No quadro abaixo seguem as informações dos textos localizados com a palavra-chave “Método Canguru”, ressaltando que todos foram provenientes do *J. Pediatr.*

Quadro 2 – Artigos localizados com a palavra-chave “Método Canguru”

Texto	Título do artigo	Objetivo	Palavras-chave
01	Gontijo, Tarcísio Laerte; Meireles, Adriana Lúcia; Malta, Deborah Carvalho; Proietti, Fernando Augusto; Xavier, César Coelho. Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso – método canguru. <i>Jornal de Pediatria</i> , v. 86, n. 1, p. 33-39, 2010.	Avaliar a implantação do Método Canguru em hospitais capacitados pelo Ministério da Saúde (MS).	Método Mãe Canguru, recém-nascido de baixo peso, avaliação de serviços de saúde.
02	Almeida, Honorina de; Venancio, Sonia Isoyama; Sanches, Maria Teresa Cera; Onuki, Daisuke. Impacto do Método Canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso. <i>Jornal de Pediatria</i> , v. 86, n. 3, p. 250-253, 2010.	Avaliar o impacto do Método Canguru sobre o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida em recém-nascidos de baixo peso.	Método Canguru, aleitamento materno exclusivo, baixo peso ao nascer.
03	Lamy Filho, Fernando; Silva, Antônio Augusto Moura da; Lamy, Zeni Carvalho; Gomes, Maria Auxiliadora Sousa Mendes; Moreira, Maria Elizabeth Lopes; Grupo de Avaliação do Método Canguru; Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. Avaliação dos resultados neonatais do Método Canguru no Brasil. <i>Jornal de Pediatria</i> , v. 84, n. 5, p. 428-435, 2008.	Avaliar os resultados do Método Canguru no Brasil.	Método Canguru, baixo peso ao nascer, humanização.
04	Penalva, Olga; Schwartzman, José Salomão. Estudo descritivo do perfil clínico-nutricional e do seguimento ambulatorial de recém-nascidos prematuros atendidos no Programa Método Mãe Canguru. <i>Jornal de Pediatria</i> , v. 82, n. 1, p. 33-39, 2006.	Descrever o perfil de recém-nascidos prematuros que participaram do Programa Método Mãe Canguru e o seguimento ambulatorial e eventuais correlações entre esses descritores.	Método Mãe Canguru, recém-nascido prematuro, desenvolvimento infantil.
05	Barradas, Juliana; Fonseca, Antonietta; Guimarães, Carmen Lúcia; Lima, Geisy Maria de Souza. A relação entre posicionamento do prematuro no Método Mãe Canguru e desenvolvimento neuropsicomotor precoce. <i>Jornal de Pediatria</i> , v. 82, n. 6, p. 475-480, 2006.	Analisar as posturas adotadas pelos prematuros em decúbito ventral (DV) e lateral (DL) no Método Mãe Canguru, relacionando-as com o desenvolvimento neuromotor precoce da criança.	Prematuro, Método Mãe Canguru, posicionamento, desenvolvimento neuromotor.
06	Venancio, Sonia Isoyama; Almeida, Honorina de. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. <i>Jornal de Pediatria</i> , v. 80, n. 5 (supl.), p. 173-180, 2004.	Descrever o histórico do Método Mãe Canguru e apresentar evidências científicas sobre os benefícios dessa prática para os bebês de baixo peso no tocante à morbimortalidade, ao desenvolvimento psicoafetivo, neurosensorial e à amamentação.	Método Mãe Canguru, Cuidado Mãe Canguru, contato pele a pele.

O *J. Pediatr.* apresentou seis artigos sobre a temática pesquisada. Os temas centrais versaram sobre os benefícios do Método Canguru para o recém-nascido no que tange ao seu desenvolvimento motor, à promoção do aleitamento materno exclusivo e à formação de vínculo com a mãe. Chamam a atenção as palavras-chave associadas ao “Método Canguru” empregadas nos textos: prematuro; posicionamento; desenvolvimento neuromotor; recém-nascido de baixo peso; aleitamento materno; contato pele a pele, e questões que envolvem o desenvolvimento do RN. Tais palavras-chave estão relacionadas ao contexto de produção do discurso, ou seja, à natureza do periódico.

No conjunto, é indiscutível o recorte dos temas para atualização e formação dos profissionais que atuam com a saúde da mulher e da criança. Contudo, nenhum artigo do referido periódico problematizou o recorte de gênero, bem como o exercício e a participação das mulheres e dos homens no Método Canguru para as dinâmicas familiares. Há ainda a ausência de discussão das possibilidades ou das limitações dos sujeitos envolvidos nessa ação.

Este fato pode estar atrelado a dois aspectos: primeiramente, o periódico pesquisado ser da área das ciências médicas e sua produção de conhecimento estar focada no aspecto biologicista do processo saúde-doença. Neste, as condições de saúde do corpo se projetam como objeto da atuação profissional. O segundo aspecto remete à compreensão, ainda presente, da lógica higienista de mulher/mãe e de homem/pai, construída no fim do século XIX e ao longo do século XX. Segundo Freire (1983), tal lógica contribuiu para a construção da visão da mulher moderna como responsável pelo bem-estar, a educação e a reprodução social dos filhos, logo, pelo seu cuidado e funções no espaço privado.

Nessa chave de interpretação, a medicina é a profissão responsável pela saúde dos sujeitos e de suas famílias e também pela orientação dos pais, com destaque para as mães, sobre as condições de saúde e os procedimentos a serem incorporados no cotidiano da vida social. Dentre as suas finalidades está a promoção da produção e do cultivo de hábitos por meio da disciplina do corpo e dos costumes, orientando as mulheres a desempenharem suas atribuições de mãe e de alicerce da família. Os homens assumem uma posição secundária, uma vez que sua responsabilidade é a provisão da família. Nas discussões dos textos do *J. Pediatr.*, a ênfase é no desenvolvimento e no bem-estar do RN, sendo ressaltados os benefícios do Método Canguru e, sobretudo, o lugar de protagonista da mãe/mulher para a sua realização.

Com a palavra-chave “Mãe Canguru”, foram identificados sete artigos, todos na *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*

Quadro 3 – Artigos localizados com a palavra-chave “Mãe Canguru”

Texto	Título do artigo	Objetivo	Palavras-chave
07	Diniz, Kaísa Trovão; Miranda, Rafael Miranda; Andrade, Daniela Fernanda Lins de; Silva, Diogo André Rodrigues Galdino; Cavalcanti, Priscila Lacerda; Vasconcelos, Danilo de Almeida; Lima, Geise Maria Souza; Barradas, Juliana; Cabral Filho, José Eulálio. Atividade eletromiográfica do músculo bíceps braquial de recém-nascidos pré-termo submetidos à posição canguru. <i>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</i> , v. 12, n. 3, p. 327-330, jul./set. 2012.	Avaliar o perfil da atividade eletromiográfica do músculo bíceps braquial de recém-nascidos pré-termo (RNPT) antes de realizarem a posição canguru e até 48h após a permanência nesta posição.	Tono muscular, Eletromiografia, Prematuro, Cuidado da criança, Método Mãe Canguru.
08	Azevedo, Vívian Mara Gonçalves de Oliveira; David, Renata Bernardes; Xavier, César Coelho. Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais. <i>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</i> , v. 11, n. 2, p. 133-138. abr./jun. 2011.	Descrever os estados comportamentais dos recém-nascidos com peso inferior a 1500g, em ventilação mecânica antes, durante e após o Cuidado Mãe Canguru (CMC).	Prematuro, Desenvolvimento infantil, Método Mãe Canguru.
09	Toma, Tereza Setsuko; Venancio, Sonia Isoyama; Andretto, Daniela de Almeida. Percepção das mães sobre o cuidado do bebê de baixo peso antes e após implantação do Método Mãe Canguru em hospital público da cidade de São Paulo, Brasil. <i>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</i> , v. 7, n. 3, p. 297-307. jul./set. 2007.	Aumentar a compreensão sobre os diferentes modos com que as famílias de baixa renda lidam com o nascimento de um bebê pré-termo, com vistas a aprimorar a implantação do Método Mãe Canguru (MMC).	Recém-nascido de baixo peso, Humanização da assistência, Aleitamento materno, Relações familiares, Análise qualitativa.
10	Cruvinel, Fernando Guimarães; Macedo, Elizeu Coutinho de. Interação mãe-bebê pré-termo e mudança no estado de humor: comparação do Método Mãe Canguru com visita na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. <i>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</i> , v. 7, n. 4, p. 449-455. out./dez. 2007.	Avaliar mudanças nos estados de humor de mães de bebês pré-termo em função do tipo de contato com o seu filho: Método Mãe-Canguru (MMC) e visita ao filho na incubadora da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Humor, Método Mãe Canguru, Pré- termo.
11	Hennig, Marcia de Abreu e Silva; Gomes, Maria Auxiliadora de Souza Mendes; Gianini, Nicole Oliveira Mota. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a “atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método canguru”. <i>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</i> , v. 6, n. 4, p. 427-435. out./dez. 2006.	Identificar os conhecimentos e as práticas sobre a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (AHRNBP-MC) de profissionais médicos e de enfermagem em maternidades públicas da cidade do Rio de Janeiro.	Método Canguru, Cuidados de saúde, Recém-nascido de baixo peso, Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento, Prática profissional.

12	Andrade, Izabella Santos Nogueira de; Guedes, Zelita Caldeira Ferreira. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do Método Mãe Canguru com os cuidados tradicionais. <i>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</i> , v. 5, n. 1, p. 61-69. jan./mar. 2005.	Comparar o processo de sucção em recém-nascidos prematuros incluídos no Método Mãe Canguru com recém-nascidos submetidos aos cuidados tradicionais.	Método Mãe Canguru, Prematuro, Aleitamento materno.
13	Miltersteiner, Aline da Rosa; Miltersteiner, Diego da Rosa; Rech, Viviane; Molle, Lucas Dalle. Respostas fisiológicas da Posição Mãe Canguru em bebês pré-termos, de baixo peso e ventilando espontaneamente. <i>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</i> , v. 3, n. 4, p. 447-455. out./dez. 2003.	Avaliar as respostas fisiológicas – frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio, temperatura axilar e frequência respiratória – em bebês pré-termos estáveis e em ventilação espontânea, submetidos à observação na incubadora e à posição Mãe Canguru.	Método Mãe Canguru, Prematuro, Fisioterapia, Processos fisiológicos.

A palavra-chave “Mãe Canguru” foi localizada somente na *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, o que sugere sua relação com a natureza do periódico, uma vez que este está voltado para as questões que envolvem tanto a maternidade quanto a infância. Diferentemente do *J. Pediatr.*, a *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* traz palavras-chave (humor, relações familiares) que contemplam a figura feminina na condição de mãe.

A visão da maternidade é atrelada a uma suposta natureza feminina, que historicamente justificou a inserção da mulher no espaço doméstico, voltada principalmente ao cuidado e à educação dos filhos, como problematizam estudos da área das Ciências Sociais e Humanas (Barbosa & Coutinho, 2012; Vargas & Rotenberg, 2011; Bandeira, 2005, dentre muitos outros). Merece atenção o incipiente recorte de gênero na produção de conhecimento sobre o Método Canguru, sendo projetadas compreensões essencialistas sobre a maternidade, engessada em uma ordem biológica.

Em posições essencialistas são creditados à identidade feminina e masculina aspectos inatos ou naturais, problematizados pelas discussões de gênero, que desconstruem a continuidade entre sexo físico e sexo social (Heilborn, 1996, 1992), logo, a compreensão de maternidade como instinto feminino (Badinter, 1985). A categoria analítica gênero consagra, portanto, a discussão crítica da ideia naturalizada das concepções de homem e de mulher, que não são fixas ou atreladas à noção de sexo.

As demais palavras-chaves da *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (tono muscular; eletromiografia; prematuro; cuidado da criança; recém-nascido de baixo peso; desenvolvimento infantil; aleitamento materno; processos fisiológicos; fisioterapia)

referem-se ao recém-nascido e ao seu desenvolvimento, corroborando os dados identificados no *J. Pediatr.*

Os temas centrais versaram sobre os benefícios do Método Canguru, principalmente os textos 07, 08, 12 e 13. Estes consideraram o Método como uma estratégia que favorece a resposta motora, o desenvolvimento neurocomportamental, o aumento das respostas fisiológicas e a efetividade da amamentação, diminuindo o tempo de internação dos RNs.

O texto 10 igualmente apresenta os benefícios do Método Canguru; no entanto, o foco são as mães. A discussão constata a melhoria do estado de humor de mães de bebês prematuros, contribuindo para a minimização dos efeitos indesejados da internação neonatal. Embora tenha abordado o estado emocional das mães na realização do Método, nota-se que somente o texto 09 problematizou a necessidade de se conhecerem as limitações e as possibilidades de cada família em contribuir com o aperfeiçoamento do processo de implantação da referida política.

O texto 11 trabalhou os conhecimentos e as práticas dos profissionais sobre a AHRNBP-MC em maternidades públicas. Constatou que os conceitos da atenção humanizada estão bastante difundidos entre os técnicos, mas que eles ainda não foram plenamente incorporados em sua prática clínica.

Na sequência, são apresentados os principais temas e seus sentidos decorrentes da organização e da interpretação dos dados.

Método Canguru: "prática revolucionária" de cuidado com o RN

Os sentidos presentes no núcleo Método Canguru foram: **desenvolvimento, aleitamento materno e vínculos afetivos**. Destaca-se que a literatura utilizada para a análise (Brasil, 2013; Silva et al., 2013; Rezende, 2007) reafirma tal discussão ao apresentar a importância do Método para o neonato. Entre os/as autores/as encontrados é consenso a contribuição de tal método para a saúde do RN, uma vez que promove sua qualidade de vida, sua sobrevivência orgânica e seu **desenvolvimento**.

Os autores do texto 13 concluíram que o Método promove um aumento nos valores das respostas fisiológicas dos RNs prematuros. Esses dados vão ao encontro dos achados de outros autores (Brasil, 2013; Maia et al., 2011; Barradas et al., 2006) que estudaram o mesmo tema e apontaram que o Método favorece a frequência respiratória e cardíaca; o desenvolvimento neurocomportamental; o aumento da ocorrência de períodos de sono profundo; a manutenção térmica, que minimiza episódios de choro e diminui a sensação dolorosa do bebê diante das inúmeras intervenções a que é submetido.

No que tange à promoção do **aleitamento materno** exclusivo, o texto 02 afir-

ma que esse modelo de assistência humanizada, que preconiza a presença da mãe junto ao bebê, possibilita melhores taxas de aleitamento materno exclusivo, tanto na maternidade quanto ao longo dos primeiros seis meses de vida do bebê. A estabilidade fisiológica, a eficiência da sucção e, conseqüentemente, o processo de alimentação influenciam no tempo de hospitalização, sendo apontado pelo texto 12 como menor no Método Canguru.

Outro sentido identificado abordou os **vínculos afetivos**. O texto 06 discorre sobre a separação do bebê de sua família, principalmente de sua mãe, que pode interferir de forma negativa na formação dos laços afetivos e, posteriormente, no desenvolvimento psicoemocional do bebê. Os/as autores/as afirmam ainda que há evidências de que o contato íntimo da mulher com seu RN prematuro permite que mãe e/ou pai se tornem mais confiantes com seu cuidado, além de contribuir positivamente no humor da mãe (Venancio & Almeida, 2004).

Nessa mesma direção, o artigo 10 (Cruvinel & Macedo, 2007) evidenciou que o Método foi eficaz na melhoria dos estados de humor de mães de bebês prematuros, e enfatizou a diminuição dos efeitos negativos da internação neonatal. Estudos que precederam Cruvinel e Macedo (2007), como o de Costa e Monticelli (2005), apontam que, em termos de assistência à saúde neonatal, o Método se apresenta como uma mudança de paradigma no cuidado com o RN prematuro ou de baixo peso. Tal fato se deve à estreiteza da interação entre mãe e bebê e à minimização do aparato tecnológico na operacionalização do Método, que é considerado uma prática revolucionária e se constitui como uma abordagem de intervenção complementar à tecnologia neonatal.

A família como espaço do cuidado

Os sentidos identificados neste Núcleo remeteram à **compreensão de família** e suas **possibilidades de cuidado**. Embora não tenha sido problematizado pelos artigos, subliminar se apresenta o entendimento de família como a instituição formada por pai, mãe e filhos que tutela e assegura afeto, identificado por Freire (1983) ao discorrer sobre a influência do higienismo na relação entre família, medicina e Estado. O *corpus* sugere um modelo familiar padrão atemporal, que desconsidera os contextos sociais e históricos, bem como os marcadores de identidade de gênero, orientação sexual, raça e etnia e classe social, entre outros, que informam a pluralidade de organizações familiares.

A literatura referenciada para a análise (Lima, 2006; Sarti, 2003; Goldani, 2002; Saraceno, 1997) aponta diferentes **conceitos de família** ao longo da trajetória histórica e na contemporaneidade, em função de suas particularidades culturais,

sociais, econômicas e regionais. De modo geral, convergem para o entendimento de que a família se constituiu como instância responsável pela manutenção e a reprodução de seus membros, com destaque para o cuidado centrado na figura feminina.

No Brasil, as mudanças ao longo do século XX proporcionaram colocar a família em uma condição de destaque, amparada por um conjunto de legislações e políticas sociais.⁵ Embora tal aparato trate a proteção como uma responsabilidade compartilhada entre Estado e família, acaba por reforçar a posição de protetora da família, sem levar em consideração suas condições para desempenhar tal função. As tarefas familiares representam um dos aspectos por meio do quais a política social tende a reforçar o modelo de divisão do trabalho feminino e masculino e, com isso, também a desigualdade de gênero (Simões & Zucco, 2010; Saraceno, 1997).

Na medida em que a família é requisitada como instância prioritária de cuidado de seus integrantes, enfatiza-se sua condição de principal provedora pela manutenção e a reprodução da vida privada. Tal compreensão universaliza atribuições e responsabilidades, desconsiderando a diversidade de famílias em seus contextos sociais, o que acaba por fragilizar aquelas que não podem responder às expectativas a elas atribuídas (Pereira, 2006; Campos & Miotto, 2003).

Desse modo, ao mesmo tempo em que é o lugar onde os sujeitos podem encontrar refúgio, a família é também um lugar de vulnerabilidade, no sentido de expor seus membros a situações de privação, violência, confinamentos e rupturas (Pereira, 2006). Não é, portanto, obrigatoriamente um lugar de cuidado e proteção. Segundo Campos e Miotto (2003), o Estado não leva em conta esses elementos contraditórios e complexos existentes na família, e cada vez mais as agendas governamentais a colocam como sujeito central de suas políticas sociais.

Ademais, deve ser destacado que as famílias não se encontram nas mesmas condições materiais e culturais, o que faz com que as possibilidades de usufruírem de bens e serviços também sejam distintas. De acordo com Batthyány (2009), aqueles que têm mais recursos dispõem de um maior acesso a cuidados de qualidade por meio de sua aquisição no mercado, e têm menos membros para cuidar. Aqueles que dispõem de menores recursos para acessar os cuidados privados e que têm mais cargas de cuidado acumulam desvantagens, como o aumento do trabalho doméstico e as dificuldades de acesso aos serviços públicos. O texto 09 aponta que esse tipo de sobrecarga é amenizado quando se pode contar com a ajuda adicional dos parentes, embora haja situações nas quais a rede familiar de apoio é pouco presente.

Paradoxalmente, a responsabilização da família pode ser vista em diversas leis

⁵ Lei 8.742 – Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS); Lei 8.069 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); Política Nacional de Assistência Social; Lei 8.842 – Política Nacional do Idoso.

e políticas sociais públicas, especialmente na AHRNBP-MC. Nesta, a responsabilidade está centrada, principalmente, na figura feminina, ou seja, na mãe, com pouca projeção da literatura sobre as condições de que dispõe para a realização do Método. De modo geral, o cuidado é tomado como atribuição das mães/mulheres, com a reprodução de modelos explicativos naturalizantes (Montenegro, 2003).

O texto 09 foi o único que tratou da questão, ao ponderar sobre as limitações e as possibilidades de cada família para o processo de implantação do Método Canguru. Apesar de o *corpus* discutir a centralidade da mulher/mãe, ainda são escassos os estudos que abordam as condições materiais, de rede de apoio e afetiva da família para a adesão ao Método.

A figura feminina como agente de proteção

O sentido identificado no tema figura feminina está relacionado ao sinônimo **mulher/mãe igual cuidado**. A noção de cuidado compreende tanto o cuidado material – troca de fraldas, banho, amamentação, entre outros – quanto o cuidado imaterial, o vínculo afetivo e emocional. Supõe uma relação entre aquele que presta o cuidado e aquele que recebe, consolidando uma dinâmica de obrigação mútua baseada na reciprocidade.

O cuidado seria o resultado de muitos atos, pequenos e sutis, conscientes ou não, e que, segundo vários autores, não deveriam ser considerados naturais e sem esforços, pois envolvem sentimentos, ações, conhecimento e tempo. De modo geral, esses cuidados são marcados por uma relação de trabalho que inclui preocupação com os outros (Krmpotic & Ieso, 2010), podendo ser remunerado em alguns casos. Ramos (2009), ao discutir os usos do tempo e as desigualdades de gênero, demonstra como homens e mulheres se ocupam de forma diferenciada com o cuidado no seu exercício e temporalmente. Montenegro (2003), por sua vez, reflete sobre os modelos analíticos presentes na literatura feminina acerca do cuidado, e chama a atenção para a utilização de critérios que podem essencializar a análise.

Nessa direção, Letablier (2007) avalia que o cuidado teve origem na noção de trabalho voluntário, conceito associado à crítica feminista sobre os sistemas de proteção social. Para a autora, o cuidado consiste em uma relação que se estabelece com o outro, dentro ou fora da família. No âmbito da família, sua característica lhe confere uma dimensão moral, marcada pela abnegação, e emocional, marcada pelo amor, a gratidão e a compaixão.

Soma-se a esta compreensão a obrigação legal de a família prestar ajuda, assistência e auxílio econômico aos seus membros, conforme prevê a Constituição Federal de 1988 (CF) e as Leis Infraconstitucionais. A CF, em seu artigo 227, traz a fa-

mília, seguida da sociedade e do Estado, como responsável por assegurar à criança e ao adolescente o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, entre outros.

Embora o Método Canguru tenha a mulher como sujeito central da família na prestação do cuidado, o *corpus* retrata a ausência do debate sobre o feminino como uma construção social. Ademais, a leitura que atravessa os textos se limita à mulher que procria, que se identifica e se autodenomina com os predicados inerentes ao cuidado. Desta forma, esses textos reproduzem a lógica essencialista (Heilborn, 1999; Loyola, 1999) e se distanciam da apreensão do feminino que se constitui nas relações sociais (Piscitelli, 2004, 2002; Vance, 1997).

A atenção dos artigos está voltada para a saúde do neonato, sendo a mulher/mãe a protagonista da ação, mas que tem invisibilizada sua condição como sujeito. A princípio, tal fato é paradoxal em relação ao prescrito pelo Método Canguru (Brasil, 2007, 2000), que recomenda que os sujeitos envolvidos (os neonatos, as mães/mulheres, os pais e os familiares) sejam visibilizados e reconhecidos em suas demandas para a realização do processo.

Dos artigos analisados, o texto 09 é o único que trabalha as dificuldades das mulheres/mães na realização do Método Canguru.

[...] entre as mães-cangurus foi mais frequente a ajuda substancial nas tarefas domésticas. [...] A maioria das mães de ambos os grupos referiu receber ajuda de seus companheiros, tais como limpar a casa, cozinhar, lavar e passar roupas. Muitas vezes, elas costumam antecipar ou adiar as tarefas para visitar o bebê (Toma; Venancio & Andretto, 2007: 303).

O referido texto menciona que há situações em que outras mulheres assumem as atividades realizadas no espaço privado: “quem cuida da casa é uma filha ainda pré-adolescente, fato que limitava o tempo que a mãe poderia permanecer junto ao bebê internado” (Toma; Venancio & andretto, 2007: 303). As mulheres que assumem o papel de cuidadoras também são as que ajudam outras mulheres a exercerem o cuidado, cenário constatado por Sarti (2005) ao discorrer sobre famílias. Para a autora, a distribuição do cuidado entre homens e mulheres gera uma clara desigualdade de gênero, o que resulta em condições de subalternidade para as últimas. Os papéis femininos, “na impossibilidade de serem exercidos pela mãe-esposa-dona de casa, são transferidos para outras mulheres de fora ou de dentro da unidade doméstica” (Sarti, 2005: 30).

O texto 09 traz ainda que as mulheres que vivem junto com os pais, sogros, outros parentes ou amigos contam com arranjos mais favoráveis, uma vez que as tarefas domésticas costumam ser realizadas pela dona da casa ou compartilhadas entre os moradores (Toma; Venancio & Andretto, 2007: 303).

A prática do Método Canguru, embora amplamente reconhecida como de suma importância para o desenvolvimento do bebê, apresenta dilemas muitas vezes difíceis de serem administrados. É inegável o fato de o Método Canguru contribuir positivamente para o RN prematuro e/ou de baixo peso, porém não podem ser desconsideradas as expectativas atribuídas às mulheres e suas reais possibilidades para participar do Método.

Considerações finais

Os resultados apresentam como foco de investigação dos artigos os benefícios do Método Canguru para o RN prematuro e/ou de baixo peso ao nascer. Os pilares para o sucesso desta política é tanto a participação da família, principalmente da mãe, quanto o cuidado, que reproduz a centralidade na figura da mulher.

No entanto, a invisibilidade do feminino não naturalizado e seus dilemas são residualmente cogitados, o que sugere uma discussão endógena das ciências da saúde sobre a saúde da criança. O biodeterminismo e o poder do campo da saúde estão fortemente presentes na produção analisada, indicando ainda seu distanciamento dos debates das Ciências Sociais, particularmente dos estudos feministas e de gênero.

Considera-se que há uma ausência de produções que tenham como objeto de estudo as possibilidades das mulheres/mães, dos homens/pais e familiares relacionadas à participação no Método. Dois pontos merecem destaque nesta afirmação: o primeiro remete à leitura sobre a assistência à saúde do neonato. Ela recupera a noção de família como expressão e possibilidade do cuidado e não apenas como um processo racionalizador do conhecimento técnico, embora os textos não problematizem a compreensão de família e cuidado. É importante reiterar que a riqueza das propostas trazidas pela política de AHRNBP-MC se apresenta como uma mudança na forma do cuidado neonatal.

O segundo aspecto aponta para o entendimento de feminino e masculino, ancorado na lógica higienista e referência para o campo das ciências da saúde, com destaque para a assistência à criança e à mulher. Há, portanto, uma ausência das discussões de gênero nos artigos, e a reafirmação do lugar coadjuvante do pai como cuidador, que terminologicamente é denominado família, assim como os demais parentes. Nesta perspectiva, novos estudos no campo da saúde da criança e da mulher que problematizem as questões levantadas podem ampliar as noções de cuidado e contribuir para a assistência neonatal.

Recebido: 02/03/2015
Aceito para publicação: 09/11/2015

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, Honorina de; VENANCIO, Sonia Isoyama; SANCHES, Maria Teresa Cera & ONUKI, Daisuke. 2010. “Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso”. *Jornal de Pediatria*. Vol. 86, nº 3, p. 250-253.
- ANDRADE, Izabella Santos Nogueira de & GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. 2005. “Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe Canguru com os cuidados tradicionais”. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Jan./mar. 2005. Vol. 5, nº 1, p. 61-69.
- AZEVEDO, Vívian Mara Gonçalves de Oliveira; DAVID, Renata Bernardes & XAVIER, César Coelho. 2011. “Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais”. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Abr./jun. 2011. Vol. 11, nº 2, p. 133-138.
- BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BANDEIRA, Lourdes. 2005. *Fortalecimento da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres: Avançar na transversalidade da perspectiva de gênero nas políticas públicas*. Brasília: CEPAL / SPM
- BARBOSA, Patrícia Zulato & COUTINHO, Maria Lúcia Rocha. 2012. “Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos”. *Psicologia & Sociedade*. Vol. 24, nº 3, p. 577-587.
- BARCELOS, Mariana Silveira. 2011. *A incorporação da família nos serviços de saúde: um debate a partir das concepções dos profissionais num hospital de alta complexidade*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina.
- BARDIN, Laurence. 1977. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BARRADAS, Juliana; FONSECA, Antonietta; GUIMARÃES, Carmen Lúcia & LIMA, Geisy Maria de Souza. 2006. “A relação entre posicionamento do prematuro no Método Mãe Canguru e desenvolvimento neuropsicomotor precoce”. *Jornal de Pediatria*. Vol. 82, nº 6, p. 475-480.
- BATTHYÁNY, Karina. 2009. “Cuidado de personas dependientes y género”. In: AGUIRRE, Rosário (org.). *Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado em Uruguay*. Montevideo: Rosario Aguirre. p. 87-123.
- BRASIL, Ministério da Saúde. 2000. Normas de Orientação para implantação do Método Canguru. Portaria nº 693 de 05 de julho de 2000.
- BRASIL. Constituição. 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1988.
- BRASIL, Ministério da Saúde. 2007. Normas de Orientação para implantação do Método Canguru. Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2012. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas

- Estratégicas. 5ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL, Ministério da Saúde. 2013. *Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru*. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- CAMPOS, Marta Silva & MIOTO, Regina Célia Tamaso. 2003. “Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira”. *Ser Social: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social*. Jan. /jun. 2003. Nº12, p. 165-190.
- CEZAR, Camile Alves. 2009. A invisibilidade do trabalho familiar: uma discussão sobre o cuidado na Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina.
- COSTA, Roberta. 2005. *Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- COSTA, Roberta & MONTICELLI, Marisa. 2005. “Método Mãe-Canguru”. *Acta Paulista de Enfermagem*. Vol. 18, nº 4, p. 427-433.
- CRUVINEL, Fernando Guimarães & MACEDO, Elizeu Coutinho de. 2007. “Interação mãe-bebê pré-termo e mudança no estado de humor: comparação do Método Mãe-Canguru com visita na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Out./dez. 2007. Vol. 7, nº 4, p. 449-455.
- DINIZ, Kaísa Trovão et al. 2012. “Atividade eletromiográfica do músculo bíceps braquial de recém-nascidos pré-termo submetidos à posição canguru”. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Jul./set. 2012. Vol. 12, nº 3, p. 327-330.
- FREIRE, Jurandir Costa. 1983. *Ordem Médica e Norma Familiar*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal.
- GALASTRO, Elizabeth Perez & FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. 2006. “A identidade masculina e feminina na visão dos profissionais de saúde de um serviço de saúde reprodutiva”. *Revista Mineira de Enfermagem*. Jan./mar. 2006. Vol. 10, nº 1, p. 37-40.
- GOLDANI, Ana Maria. 2002. “Famílias, gêneros e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção”. *Revista Brasileira de Estudos da População*. Jan./jun. 2002. Vol. 19, nº 1, p. 29-48.
- GONTIJO, Tarcísio Laerte et. al. 2010. “Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso – método canguru”. *Jornal de Pediatria*. Vol. 86, nº 1, p. 33-39.
- HEILBORN, Maria Luiza. 1992. “Fazendo Gênero? A Antropologia da Mulher no Brasil”. In: COSTA, A.O. & BRUSCHINI, Cristina (orgs.). *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas. p. 93-126.
- HEILBORN, Maria Luiza. 1999. “Construção de si, gênero e sexualidade”. In: _____. *Sexualidade: o olhar das Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. p. 4058.
- HEILBORN, Maria Luiza. 1996. “Gênero, Sexualidade e Saúde”. In: SILVA, D.P.M. (org.). *Saúde, Sexualidade e Reprodução: Compartilhando Responsabilidades*. Rio

- de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. p. 101110.
- HENNIG, Marcia de Abreu e Silva; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes & GIANINI, Nicole Oliveira Mota. 2006. “Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a ‘atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método canguru’”. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Out./dez. 2006. Vol. 6, nº 4, p. 427-435..
- KRMPOTIC, Claudia Sandra & IESO, Lia Carla de. 2010. “Los cuidados familiares. Aspectos de la reproducción social a la luz de la desigualdad de género”. *Revista Katálysis*. Jan./jun. 2010. Vol. 13, nº 1, p. 95-101.
- LAMY FILHO, Fernando et al.; Grupo de Avaliação do Método Canguru; Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. 2008. “Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil”. *Jornal de Pediatria*. Vol. 84, nº 5, p. 428-435.
- LETABLIER, Marie Thérèse. 2007. *Trabajo, género y tiempo social*. Barcelona: Carlos Pietro Editores.
- LIMA, Eliete Maria de. 2006. *A proteção social no âmbito da família: um estudo sobre as famílias do bairro Monte Cristo em Florianópolis*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina.
- LOYOLA, Maria Andréa. 1999. “A sexualidade como objeto de estudo das ciências humanas”. In: HEILBORN, Maria Luiza (org.). *Sexualidade: o olhar das Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. p. 31-39.
- MAIA, Jair Alves et al. 2011. “Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso”. *Enfermagem em Foco*. Vol. 2, nº 4, p. 231-234.
- MILTERSTEINER, Aline da Rosa; MILTERSTEINER, Diego da Rosa; RECH, Viviane & MOLLE, Lucas Dalle. 2003. “Respostas fisiológicas da Posição Mãe-Canguru em bebês pré-termos, de baixo peso e ventilando espontaneamente”. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Out./dez. 2003. Vol. 3, nº 4, p. 447-455.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. 1998. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 10ª ed. Petrópolis: Vozes.
- MIOTO, Regina Celia Tamasso. 2004. “A centralidade da família na política de assistência social: contribuições para o debate”. *Revista de Políticas Públicas*. Jan./jun. 2004. Vol. 8, nº 1, p. 133-143.
- MONTENEGRO, Thereza. 2003. “Diferenças de gênero e desenvolvimento moral das mulheres”. *Estudos Feministas*. Jul./dez. 2003. Vol. 11, nº 2, p. 493-508.
- PENALVA, Olga & SCHWARTZMAN, José Salomão. 2006. “Estudo descritivo do perfil clínico-nutricional e do seguimento ambulatorial de recém-nascidos prematuros atendidos no Programa Método Mãe-Canguru”. *Jornal de Pediatria*. Vol. 82, nº 1, p. 33-39.
- PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. 2006. “Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar”. In: SALES, Mione et al. (orgs.). *Política Social, família e juventude: uma questão de direitos*. 2ª ed. São Paulo: Cortez. p. 25-42.

- PISCITELLI, Adriana. 2004. "Reflexões em torno do gênero e feminismo". In: COSTA, Claudia de Lima & SCHMIDT, Simone Pereira (orgs.). *Poéticas e políticas feministas*. Florianópolis: Ed. Mulheres. p. 43-66.
- PISCITELLI, Adriana. 2002. "Re-criando a categoria mulher?". In: ALGRANTI, Leila Mezan (org.). *A prática feminista e o conceito de gênero*. Campinas: IFCH/Unicamp. p. 7-42.
- RAMOS, Daniela Peixoto. 2009. "Pesquisas de usos do tempo: um instrumento para aferir as desigualdades de gênero". *Estudos Feministas*. Set./dez. 2009. Vol. 17, nº 3, p. 861-870.
- REZENDE, Priscila. 2007. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Mãe Canguru. Trabalho de Conclusão de Curso – Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde.
- SARACENO, Chiara. 1997. "Le compatibilità sociali nella riforma del welfare". *Animazione Sociale*. Turim: Gruppo Abele.
- SARTI, Cynthia Andersen. 2003. "Famílias Enredadas". In: ACOSTA, Ana Rojas & VITALE, Maria Amália Faller (orgs.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. 5ª ed. São Paulo: Cortez. p. 21-36.
- SILVA, Adriana Rebeca Evangelista da et al. 2013. "Método Canguru e os benefícios para o recém-nascido". *Revista Hórus*. Abr./jun. 2013. Vol. 7, nº 2, p. 1-11.
- SIMÕES, Pedro & ZUCCO, Luciana. 2010. "Homens no Serviço Social: primeiras impressões". *Revista Libertas*. Vol. 10, nº 1, p. 25-41.
- TOMA, Tereza Setsuko. 2003. "Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa". *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 19, sup. 2, p. 233-242.
- TOMA, Tereza Setsuko; VENANCIO, Sonia Isoyama & ANDRETTO, Daniela de Almeida. 2007. "Percepção das mães sobre o cuidado do bebê de baixo peso antes e após implantação do Método Mãe-Canguru em hospital público da cidade de São Paulo, Brasil". *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Jul./set. 2007. Vol. 7, nº 3, p. 297-307.
- VANCE, Carole. 1997. "La antropología redescubre la sexualidad: un comentario teórico". *Estudios Demográficos y Urbanos*. Jan./aug. 1997. Vol. 12, nº ½ (34/35), p. 101-128.
- VARGAS, Sonia Maria de & ROTENBERG, Scheila. 2011. "Identidade e trabalho doméstico feminino invisível". *Revista Trevo*. Vol. 1, nº 2, p. 1-18.
- VENANCIO, Sonia Isoyama & ALMEIDA, Honorina de. 2004. "Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno". *Jornal de Pediatria*. Vol. 80, nº 5 (supl.), p. 173-180.