

Formação Intersectorial em Práticas Ampliadas de Pré-natal, Puerpério e Amamentação: Centralidade na Família

Marcos Davi dos Santos¹

Resumo

O artigo introduz a abordagem “Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas (PNPA)”, analisa as diferentes possibilidades de construção familiar e compartilha a experiência de sua aplicação no Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância.

Palavras-chave: Família, Pré-natal, Puerpério, Amamentação

Introdução

A abordagem “Pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas (PNPA)” é parte de um conjunto de seis intervenções-chave para a promoção do desenvolvimento infantil, componentes do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI).

Seus conteúdos e sua metodologia foram agregados a partir de experiências profissionais de um grupo de trabalhadores do Sistema Único de Saúde e de professores da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, demandados pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, resultando em uma oficina de 16 horas que tem como público-alvo gestores e técnicos de Educação, Saúde e Assistência Social.

Da sua primeira aplicação, em 30 de novembro de 2009, inaugurando o Programa Primeiríssima Infância, precursor do SSPI, a oficina sobre PNPA, que é a primeira das seis intervenções-chave a ser implementada, continua mostrando-se relevante, atraente e provocativa na formação dos profissionais que atuam nas áreas de educação, saúde e assistência social que atuam com gestantes.

Como proposta pedagógica, a oficina proporciona um espaço dialógico e integrativo, *locus* de construção de competências e habilidades que proporcionam, principalmente e em linhas gerais: a sensibilização para o cuidado na gestação pelo resgate de memórias significativas da narrativa profissional voltada para o pré-natal; o exercício da escuta qualificada; a reflexão em grupo; a análise crítica de textos e a utilização de elementos afetivo-artísticos para permear a aprendizagem. Busca-se atuar na perspectiva ampliada não somente por meio da concepção de saúde da gestante, mas, principalmente, por meio do enfoque na família grávida e na rede social da gestante.

Trata, portanto, da construção de novos saberes a partir da explicitação das vivências

¹ Marcos Davi dos Santos (marcosdavi@institutoprimeirosanos.com.br) médico clínico geral e infectologista e psicoterapeuta corporal. Mestre em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Escola Paulista de Medicina – Unifesp. Atuou como Médico de Família e Comunidade, gerente de Unidade Básica de Saúde e assessor de Supervisão de Saúde pela Coordenadoria de Saúde de M’Boi Mirim. Reeditor e autor do Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades, projeto pioneiro na Promoção do Desenvolvimento Infantil na Atenção Básica. Formador de profissionais na perspectiva intersectorial desde 2009, tendo coordenado as intervenções chave de Pré-natal, puerpério e amamentação e Puericultura pelo Programa Primeiríssima Infância e São Paulo pela Primeiríssima Infância. Idealizador do Instituto Primeiros Anos – Desenvolvimento Humano, empresa social onde atua como diretor executivo. Concebeu a Rede a.tempo, inovação social em escala em fase de validação interna.

profissionais latentes. As oficinas são elaboradas a partir de uma perspectiva intersetorial, contribuindo em diferentes níveis para a integralidade, seja pela integração de práticas multiprofissionais seja pela integração da rede intersetorial e multiprofissional. Nessa direção, tem-se como fio condutor o planejamento didático da proposta ampliadora do paradigma biomédico, reducionista e unidisciplinar ainda vigente, que dificulta o cuidado integral. Destaca-se que o modelo da oficina faz parte da Coleção Primeiríssima Infância.⁸

Ampliar as práticas do PNPA é considerar com igual atenção e importância os aspectos relacionados à vida psíquica da gestante, da puérpera e da nutriz, da sua família e dos seus ambientes sociais diretos e indiretos. Não podemos desconsiderar os aspectos físicos do corpo gravídico da mulher. Trabalhar esses aspectos físicos potencializa o desenvolvimento infantil em suas múltiplas dimensões: motora, intelectual, de linguagem, social e emocional.

Nessa abordagem, tal definição implica a necessidade de atualização a respeito da desromantização da família, da fundamentação de uma perspectiva ampliada para o desenvolvimento infantil e do incentivo à participação do pai e do fortalecimento da rede social primária da gestante. A partir desses aspectos apontados, destaca-se que a visita domiciliária é um dos como principais instrumentos, enquanto ferramenta potente de promoção do desenvolvimento infantil, além da utilização do genograma e/ou do ecomapa e priorização das(os) adolescentes grávida(os).

A desconstrução da romantização da família

A família é um grupo de pessoas, vinculadas por laços consanguíneos, de aliança ou de afinidade, na qual os vínculos circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero.¹

Três grandes períodos na evolução da família são apontados:

- (1) a família **tradicional** – para assegurar a transmissão de um patrimônio; casamentos arranjados; uniões em idade precoce; uma ordem de mundo imutável e submetida à autoridade patriarcal;
- (2) a família **“moderna”** – fundada no amor romântico; reciprocidade de sentimentos e desejos carniais, sancionada pelo casamento; divisão do trabalho entre os esposos; educação dos filhos sob a responsabilidade da nação; distribuição de autoridade entre o Estado e os pais, de um lado, e entre os pais e as mães por outro; e,
- (3) a família **“pós-moderna” ou contemporânea** - união de duração relativa de indivíduos que buscam relações íntimas ou realização sexual; horizontal e em redes; transmissão de autoridade cada vez mais problemática na medida em que aumentam os divórcios, separações e recomposições conjugais.^{2, 7}

A família pós-moderna, contemporânea, pode ser caracterizada pelo maior número de pessoas idosas, porque as pessoas estão vivendo mais. Há também diminuição do número de famílias compostas de pai, mãe e filhos (*família nuclear conjugal*), com mais famílias compostas de mães morando sozinhas com seus filhos e, também, porque começam a aparecer famílias de pais morando sozinhos com seus filhos (*famílias monoparentais*).^{2, 7}

Além disso, há maior número de pessoas morando sozinhas e de *famílias reconstituídas* (filhos de casamentos anteriores morando juntos). Evidencia-se também a preferência por *uniões consensuais* em detrimento dos matrimônios legais. Persistem, no entanto, as *famílias extensas*

ou ampliadas, isto é, famílias às quais se agregam parentes ou amigos. Começam também a surgir *famílias de casais sem filhos por opção* e famílias compostas de amigos, cujas relações de parentesco são baseadas na afinidade (*família por associação*); completam a caracterização da família pós-moderna as *famílias de casais homoafetivos*. No Brasil, a união homoafetiva foi oficializada em 5 de maio de 2011.^{2, 6, 7}

A desconstrução do modelo ideal de família põe fim ao processo que considera as famílias culpadas pelas situações de vulnerabilidades que vivenciam, como se as famílias fossem responsáveis pelas consequências das desigualdades. Abrindo mão da visão das famílias como desestruturadas, desarranjadas ou falidas, evitando julgamentos baseados em qualquer tipo de preconceito, os profissionais que trabalham com famílias podem chegar a um contraponto: é preciso não idealizar/romantizar a família – ela é *locus* de proteção, mas também de desigualdade e violência. Supervalorizar a família pode oprimir/inviabilizar seus membros.⁴

Como a PNPA apoia a primeiríssima infância nos municípios do SPPI

Na abordagem PNPA, os participantes são convidados a refletir e a problematizar sempre as próprias experiências com suas famílias (família atual e família de origem), identificando valores, crenças e mitos e, principalmente, a aprender a diferenciar papéis e funções maternas e paternas.

A função materna se traduz em acolhimento, aconchego, satisfação das necessidades básicas da criança, que inicialmente estão muito ligadas ao corpo. Gradativamente, essa função serve como decodificadora de necessidades mais complexas (sentimentos, angústias, novas experiências e aprendizados). Tem como imagem

simbólica o útero ou o seio materno – **a criança é falada**.^{13, 14}

A função paterna responde pelas regras de convivência social (“leis”), limites e responsabilidades inicialmente dentro da família, depois levando para fora; ao estímulo para o crescimento, independência, autonomia e aquisição de conhecimentos. Tem como símbolo o desenvolvimento da função simbólica, da linguagem – **a criança fala**.^{13, 14}

Quando aplicada à psicologia, resiliência significa resistência a experiências negativas, que não é uma capacidade inata. Ela depende da interação com o ambiente, dependente da estimulação e dos vínculos. Também não pressupõe características excepcionais de saúde nem experiências de vida predominantemente boas, mas de uma exposição controlada ao estresse e às adversidades psicossociais. O conceito de resiliência ajuda-nos a compreender as diferenças de adaptação de famílias em situações semelhantes de vulnerabilidade social. Famílias fortalecidas são famílias cujos recursos superam os desafios, enquanto nas famílias vulnerabilizadas, os desafios pesam mais na balança em detrimento dos recursos.^{2, 10}

Algumas recomendações aos profissionais no trabalho com famílias são:

- (1) observar como os membros da família se comunicam por suas mensagens verbais e não verbais e procurar ajudá-los a sintetizar e traduzir verbalmente esses conteúdos;
- (2) evitar reagir com base nos sentimentos que determinadas pessoas e famílias mobilizam em nós, sejam eles positivos ou negativos; nessas situações, melhor será adiar uma resposta ou conduta e buscar ajuda na equipe ou supervisão especializada;

- (3) acolher a culpa, o desamparo, a raiva e outros tantos sentimentos fortes ou negativos que a família expressa, possibilitando, assim, que sejam mais conscientizados e aceitos;
- (4) reconhecer e valorizar os saberes e recursos da família;
- (5) olhar a família desde uma perspectiva estrutural (questões de classe social, gênero, geração e outras), funcional (divisão de funções e papéis na família) e relacional (como os membros se vinculam, quais os sentimentos predominantes, principais expectativas e temores, etc.);
- (6) identificar e buscar ampliar a rede social da família;
- (7) promover sempre o diálogo, a troca de informações e a reflexão crítica; e
- (8) construir junto com a família quais são as alternativas de mudança possíveis.^{10, 11}

Desromantizar a família, portanto, passa pela constante atualização sobre o tema perguntando-se sempre o que é família hoje. Tal inquirição interessa aos trabalhadores das creches, das unidades básicas de saúde e dos centros de referências em assistência social, pois em todos esses serviços a intersecção com as famílias é o meio fundamental que leva à centralidade da família na promoção do cuidado integral.

Clínica ampliada, uma diretriz da saúde extensiva ao campo intersetorial do desenvolvimento infantil

A clínica ampliada é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) que busca: (1) articular e incluir os enfoques biomédico, social e psicológico das disciplinas que contribuem para a saúde, pela compreensão dilatada do processo

saúde-doença; (2) trabalhar a corresponsabilidade, na qual os diagnósticos e as condutas são compartilhados entre profissionais e usuários, na construção dos diagnósticos e das terapêuticas; (3) tomar a pessoa e não a doença como objeto de trabalho; e (4) transformar os “meios” ou instrumentos de trabalho, encorajando a escuta do outro e de si mesmo, sem julgamentos ou críticas, ao incluírem-se os aspectos sociais e emocionais do processo saúde-doença.⁵

Na abordagem PNPA, a clínica ampliada serve de base para respaldar uma perspectiva ampliada do desenvolvimento infantil pela abertura dialógica que propõe para a construção do cuidado da criança pelas famílias, junto com profissionais e comunidades. Essa atitude é comum ao saber interdisciplinar, que extrapolamos para o campo multiprofissional e intersectorial, principalmente pela articulação entre a Educação e a Assistência Social com a Saúde, objetivando o cuidado integral e a atenção integrada à gestante, à puérpera e à nutriz, reconhecida e incentivada a visão da família como principal promotora de cuidados – centralidade da família.

Fortalecimento da rede social da gestante

Rede social é um conjunto de relações interpessoais a partir das quais a pessoa e, ou, a família mantêm sua própria identidade social. Portanto, diz respeito aos hábitos, costumes, crenças e valores característicos de uma determinada rede. Todas as famílias possuem uma rede de relacionamentos. Essa rede pode ser mais ou menos ampla e forte e os seus pontos (pessoas e organizações) podem estar mais ou menos conectados ou isolados uns dos outros. As redes sociais ajudam a equilibrar os desafios (adversidades) e recursos (possibilidades

de superação das adversidades) da gestante e da sua família.¹²

Por meio da rede social a pessoa e, ou, família recebem sustento emocional, ajuda material, serviços e informações. Com isso, passa a ser possível o desenvolvimento de relações sociais. A diversidade das redes depende de como elas foram originadas e dos bens que nelas circulam (reciprocidade, dinheiro, direito). Fortalecer a rede social da gestante é um dos atributos da abordagem PNPA, que procura despertar nos profissionais o olhar ampliado para as necessidades de apoio material e, ou, imaterial da gestante e sua família durante momentos difíceis e adversos que possam contribuir para a experiência de situações de vulnerabilidade social.^{8, 12}

Aspectos ampliados do pré-natal: enfoque nas atividades educativas em grupo

O pré-natal básico deve garantir a captação precoce da gestante na comunidade, a garantia de atendimento e de realização dos exames complementares necessários a todas as gestantes que procuram os serviços de saúde. A utilização do genograma e do ecomapa e a realização de visitas domiciliares na gestação e puerpério aproximam os profissionais da realidade vivida pelas gestantes e puérperas e são recomendações. Devido ao maior risco de desenvolvimento infantil prejudicado, a priorização da atenção às gestantes adolescentes deve ser efetivada. Uma recente edição do *Manual Técnico do Pré-natal, Parto e Puerpério – Linha de cuidado da Gestante e Puérpera* encontra-se disponível e sua leitura é fortemente recomendada aos interessados na abordagem PNPA, pois a ampliação de práticas pressupõe a concretização das práticas básicas de saúde concomitantemente.¹¹

A ampliação das práticas do pré-natal reforça a realização de atividades educativas,

preferencialmente em grupo, com as seguintes recomendações:

- (1) desenvolver a escuta qualificada, oferecendo espaço de reflexão sobre o papel da mulher na família, para que ela possa falar sobre seus sentimentos ante a realidade de uma nova gestação, considerando também a interferência hormonal no estado emocional da gestante;
- (2) reconhecer e valorizar o patrimônio imaterial e a cultura de cada família e comunidade;
- (3) buscar alternativas e estratégias para apoio, orientação e acompanhamento da gestante;
- (4) considerar seu contexto familiar, social e emocional;
- (5) valorizar e acreditar nos grupos educativos como estratégia transformadora, apoiadora e preparadora da gestante e da família na aceitação e melhor recebimento do novo ser;
- (6) organizar os encontros educativos com critérios que facilitem a adesão da gestante, do companheiro ou apoiador;
- (7) utilizar metodologia participativa, procurando sempre valorizar e incentivar a participação de todos;
- (8) usar vocabulário de fácil compreensão;
- (9) criar um ambiente acolhedor, organizando preferencialmente a sala em círculo;
- (10) buscar elementos afetivos para permear todos os encontros, como: músicas, poemas, dinâmicas, contos, etc.;
- (11) trabalhar, em todos os encontros, o vínculo mãe-bebê, como fator fundamental para o desenvolvimento mental, emocional e biológico da criança;

- (12) explorar profundamente o tema da amamentação;
- (13) sensibilizar os profissionais em relação à importância da captação das gestantes para o grupo e incluir as contribuições da neurociência sobre o desenvolvimento inicial do cérebro, que são aliadas importantes na conquista de parceiros no trabalho com gestantes, famílias e comunidades.

Aspectos ampliados do puerpério: enfoque na identificação precoce de alterações psíquicas

O puerpério é o período que se inicia após o parto e a dequitação da placenta e caracteriza-se pela involução dos órgãos pélvicos e recuperação das alterações induzidas pela gestação. Seus estágios são: imediato – que vai do 1º ao 10º dia após o nascimento do bebê; tardio – que se estende do 10º ao 45º dia; e remoto – após o 45º dia.³

Cerca de 10% das puérperas desenvolvem depressão pós-parto, com repercussões negativas para o desenvolvimento infantil. As alterações psíquicas no puerpério podem não ser percebidas pela família e os profissionais podem ter um papel decisivo ao refletirem com a família sobre como serão os primeiros dias em casa depois do parto para a mãe, para o bebê, para o pai e para os outros membros.³

A tristeza puerperal, que ocorre em oito de cada dez mulheres, é frequente. A depressão puerperal, por sua vez, ocorre em duas de cada dez mulheres quando se trata de adolescentes puérperas. A psicose puerperal é menos frequente e ocorre em uma de cada 2 mil puérperas. O infanticídio é raro, acontecendo em uma para cada 125.000 puérperas. Por sua prevalência, a

depressão puerperal é mais enfatizada na abordagem PNPA.³

São características da depressão puerperal o aparecimento de sintomas psiquiátricos que requerem ajuda médica; manifesta-se logo depois do parto e antes do retorno das menstruações e é multicausal. Sinais importantes de ansiedade, insônia, agitação e irritabilidade podem ser claramente percebidos. Algo mais profundo e ligado à totalidade da pessoa está acontecendo...^{3,9}

Os seguintes sintomas significam agravamento do quadro: estado de confusão, rejeição ao bebê, desilusão ante ao momento em que vive; falta de conexão adequada com a realidade ou pensamentos suicidas. Recomenda-se observar especialmente o sono, o apetite, a perda da autoconfiança, o pranto e a ansiedade da puérpera.^{3,9}

A psicose puerperal manifesta-se logo depois ou nos primeiros 15 dias após o parto. É uma emergência, com hospitalização recomendada, risco elevado de suicídio ou infanticídio.³

São fatores de risco para depressão ou psicose: antecedente de síndrome depressiva ou psicose anterior; uso de medicação psicotrópica; dificuldades marcantes no parto ou puerpério; gestação não planejada; separação do casal durante a gestação; tensão importante no relacionamento do casal; morte recente na família ou de amigo próximo; morte dos pais na infância ou adolescência; mudanças recentes significativas de estilo de vida ou trabalho e descuido total com o bebê, primeiro e mais evidente sintoma de psicose puerperal.³

Algumas recomendações importantes na atenção à puérpera são: respeitar seus momentos de descanso, garantir a intimidade necessária à amamentação, evitar dar conselhos e regras prontas e valorizar a experimentação e estratégias de ensaio e erro, pois cada mãe e cada bebê são únicos.¹¹

Aspectos ampliados da amamentação: enfoque no fortalecimento do vínculo mãe-bebê

A psicologia da amamentação é extremamente complexa. A mãe sente um forte vínculo com seu bebê desde os primeiros dias e o bebê manifesta reconhecimento em poucas semanas por meio de um sorriso. O bebê tem que unir dois tipos de relação que ele tem com a mãe: uma instintiva e outra vincular, pois, além de alimentá-lo, a mãe garante sua segurança, bem-estar e proteção. Conquistas como essas estão baseadas em boas experiências de cuidado materno. Portanto, amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, sua habilidade de se defender de infecções, sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.^{13, 14}

A mãe que pode dar o peito ao bebê encontra uma experiência muito mais rica para si mesma e essencial para o bebê. Para Winnicott, a preocupação materna primária, um estado mental da mãe que consegue se colocar no lugar do bebê, segurá-lo bem, oferecer-lhe segurança e conforto, reduzindo ao máximo suas agonias iniciais em um mundo totalmente desconhecido, é fundamental.^{13, 14}

Quem deseja cuidar do desenvolvimento integral do bebê deve pensar em termos de pobreza e riqueza de experiências, desenvolvimento de resiliência e fortalecimento da personalidade, podendo lançar mão de outro conceito winnicotiano para trabalhar o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, o conceito de mãe suficientemente boa: funções de sustentação, manipulação e realização.^{13, 14}

A função de sustentação (*holding*) é um fator básico de cuidado que se refere à forma como a mãe toma o bebê em seus braços e está

relacionada com sua capacidade de identificar-se com ele. Qualquer deficiência nesse sentido provoca intensa angústia na criança provocando a sensação de cair sem parar e, ou, de desintegrar-se, trazendo o sentimento de que o mundo não é um lugar seguro.

A função de manipulação (*handling*) se dá por meio dos cuidados corporais, pelos quais a mãe dá contorno físico ao bebê para possibilitar que o 'real' seja percebido como o contrário do irreal. A manipulação deficiente prejudica o desenvolvimento do tônus muscular, da coordenação motora do bebê e da sua capacidade para desfrutar o funcionamento corporal que leva à experiência de ser.

A função de apresentação dos objetos (*realizing*) inicia as relações interpessoais. A mãe começa a se mostrar substituível e favorece o encontro e a criação de novos objetos, favorecendo o impulso criativo da criança. Falhas nesse sentido bloqueiam o desenvolvimento da capacidade da criança para se sentir real ao relacionar-se com o mundo dos objetos e dos fenômenos.

O desmame, geralmente desconsiderado na prática, é um momento significativo do desenvolvimento envolvendo situações diferentes no aleitamento materno ou no aleitamento artificial. O binômio mãe-bebê precisa ser sempre considerado, identificando-se qual deles demanda o desmame e quais serão as repercussões psíquicas e emocionais para cada uma das partes.

O puerpério é a ocasião para cuidar da saúde mental da mãe e do bebê, estimulando-se as funções da *mãe suficientemente boa* e acompanhando o binômio mãe-bebê em suas interações com os familiares e com o ambiente, fortalecendo-se as funções de sustentação, manipulação e realização, sem, contudo, esquecer-se do desmame, quando este chegar a hora, incentivando-se sempre a amamentação, uma vez que seja satisfatória para a mãe e para o bebê, apoiando,

porém, as situações em que não for possível, com a mesma intencionalidade de fortalecimento do vínculo.^{13, 14}

Participação do pai

Desde a gestação, múltiplos sentimentos não identificados e sem espaço de escuta são vivenciados pelos pais. Nos últimos anos, a parentalidade tem ganhado espaço na esfera pública com novos significados sendo atribuídos, não somente ao papel do pai, mas, também, à função paterna na contemporaneidade. Avanços na participação mais efetiva dos pais na primeira infância podem ser observados. Os sentimentos dos pais durante a gestação podem estar presentes também no puerpério e na amamentação.^{9, 13, 14}

São eles:

- Sentimentos de regressão: aparecem aspectos regressivos de sua personalidade desde o período de gravidez das mulheres; recosta-se sobre a barriga da mulher e deseja ser tratado como criança; busca reencontrar seus pais e outros homens significativos em sua vida e identifica-se com as necessidades de seus futuros filhos, como dar e receber afeto, não ser abandonado, contar com um bom modelo, etc.;
- Sentimentos de abandono: sentem-se abandonados ao perceber a mulher distante e imersa em um turbilhão de emoções, evitando contato físico e sexual com eles, e seus amigos não estão preparados para escutar sobre essas sensações que nem ele mesmo consegue definir com precisão;
- Medo de perder a mulher e o filho: geralmente guardam uma relação com histó-

rias familiares, experiências de conhecidos ou amigos, que aparecem em sonhos e pesadelos. A maioria dos homens evita falar sobre isso e vivencia sozinho esse medo, podendo até chegar ao pânico;

- Medo de ser substituído: muitas mulheres admitem que o recém-nascido seja mais importante e que seu companheiro ficou em segundo plano. Infidelidade, medo de morrer e ser substituído por outro homem na educação dos/as filhos/as também podem acontecer.

O profissional da primeira infância deve abrir espaços de escuta aos pais, relevantes que são para o desenvolvimento da criança, incentivando-os a participar do pré-natal, puerpério e amamentação.

Para concluir, aponta-se que todas as questões discutidas ao longo do presente artigo chamam a atenção para a importância das famílias e profissionais ampliarem suas concepções, olhares e práticas com relação ao pré-natal, puerpério e amamentação. Sensibilizar para a humanização e qualificação das relações desde o período da gestação, não somente da mãe com o bebê, como também o envolvimento do pai e de toda a família, pode trazer resultados significativamente diferenciados e potentes para a vida de nossas crianças.

Referências

1. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS). Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à convivência familiar e comunitária, pág. 24. Brasil, 2006. Disponível em <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/

- Plano_Defesa_CriançasAdolescentes%20.pdf>. Acessado em 17/8/2018.
2. Hintz HC. Novos tempos, novas famílias? Da modernidade à pós-modernidade. Revista Pensando Famílias, 3, 2001; (8-19).
 3. Ibiapina LP, Alves JAG, Busgaib RPS, Costa FS. Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. Femenina, v.38, n.3, p.161-165, março 2010.
 4. Maia de Andrade P. Diretrizes para o Acompanhamento Familiar no âmbito do PAIF. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. Disponível em: < http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades/arquivos/Apresentacao%20Seminario%20Acompanhamento%20Familiar_Priscilla.pdf>. Acessado em 18/2018.
 5. Ministério da Saúde. Clínica ampliada e compartilhada. Brasil, 2009.
 6. Newsletter – Jurisprudência. União homoafetiva como entidade familiar. Disponível em: <<http://www2.stf.jus.br/portalStfInternacional/cms/destaquesNewsletter.php?sigla=newsletterPortalInternacionalJurisprudencia&idConteudo=193683>>. Acessado em 18/8/2018.
 7. Roudinesco E. A família em desordem. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, pág. 19; 2003.
 8. Santos, MD *et al.* Formação em pré-natal, puerpério e amamentação: práticas ampliadas. Coleção Primeiríssima Infância, vol. 3. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. São Paulo, 1ª ed., 2014.
 9. Sebastini M, Magnasco TMR. Claroscuros del embarazo, el parto y el puerperio. Ed. Paidós: Buenos Aires, 2004.
 10. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social da Prefeitura de Belo Horizonte. Metodologia de trabalho com famílias e comunidades nos Núcleos de Apoio à Família – NAF. Metodologia de trabalho com famílias e grupos no Eixo Orientação SOSF/PBH. 2007.
 11. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Manual Técnico do Pré-Natal, Parto e Puerpério 1ª ed. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Linha de cuidado gestante e puérpera: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério. / organizado por Carmen Cecília de Campos Lavras -- São Paulo: SES/SP, 2018. Disponível em: <<http://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2018/06/LINHA-DE-CUIDADO-DA-GESTANTE-manual-tecnico-vf-21.06.18.pdf>>. Acessado em 18/8/2018.
 12. Soares MLPV. Conversando sobre como construir uma sólida rede social. In: Projeto Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades, 3ª.ed.Prefeitura Municipal de Boa Vista. Boa Vista (RR), 2016.
 13. Winnicott D. El niño en el grupo familiar. Congreso de la Asociación de Jardines de Infantes; New College, Oxford, 1966.
 14. Winnicott D. La lactancia natural. Revisão de 1954.