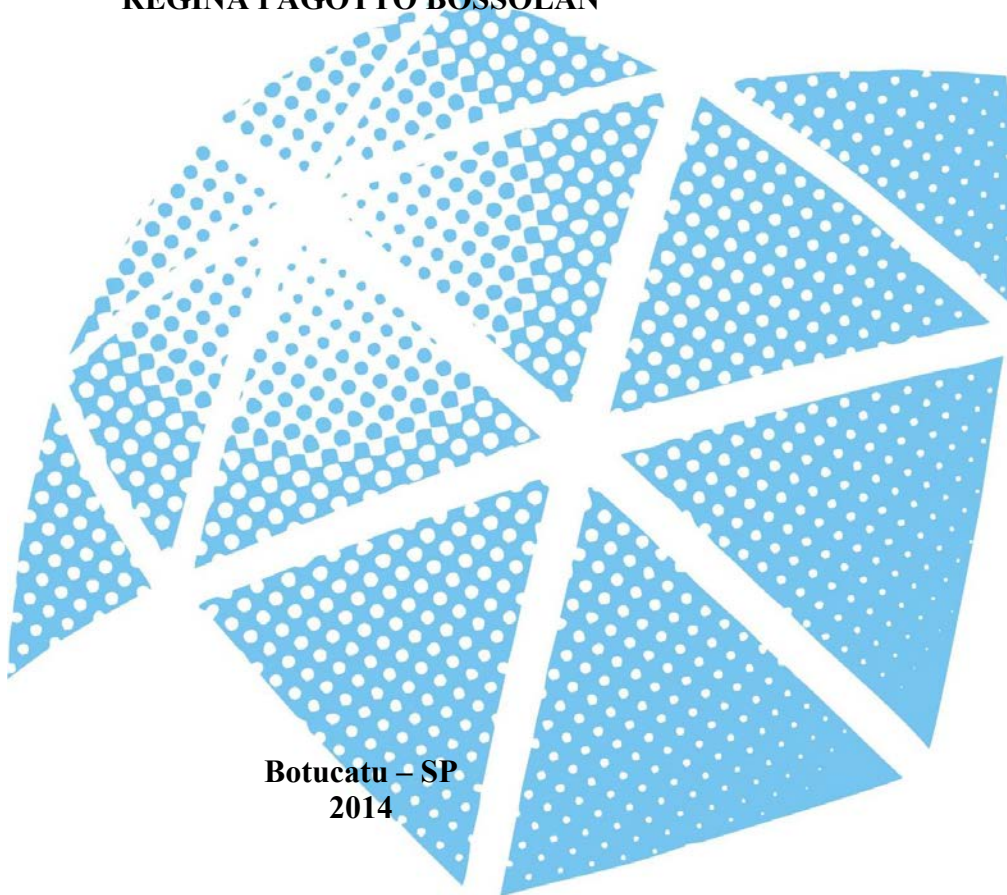




**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO-UNESP”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**HISTÓRIA DE VIDA, CONCEPÇÕES SOBRE FAMÍLIA, MATERNIDADE E
PRÁTICAS PARENTAIS DE MÃES ATENDIDAS PELO JUDICIÁRIO POR
DENÚNCIA DE NEGLIGÊNCIA MATERNA**

REGINA PAGOTTO BOSSOLAN



**Botucatu – SP
2014**

REGINA PAGOTTO BOSSOLAN

**HISTÓRIA DE VIDA, CONCEPÇÕES SOBRE FAMÍLIA, MATERNIDADE E
PRÁTICAS PARENTAIS DE MÃES ATENDIDAS PELO JUDICIÁRIO POR
DENÚNCIA DE NEGLIGÊNCIA MATERNA**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista – UNESP, como requisito à obtenção do grau de Doutor em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Gimol Benzaquen Perosa

Botucatu – SP
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE - CRB 8/5651

Bossolan, Regina Pagotto.

História de vida, concepções sobre família, maternidade e práticas parentais de mães atendidas pelo Judiciário por denúncia de negligência materna / Regina Pagotto Bossolan. - Botucatu, 2014

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Gimol Benzaquen Perosa

Capes: 40602001

1. Assistência a menores. 2. Abandono afetivo. 3. Maternidade. 4. Crianças - Assistência em instituições.

Palavras-chave: Cuidado da criança; Maternidade; Negligência.

REGINA PAGOTTO BOSSOLAN

**HISTÓRIA DE VIDA, CONCEPÇÕES SOBRE FAMÍLIA, MATERNIDADE E
PRÁTICAS PARENTAIS DE MÃES ATENDIDAS PELO JUDICIÁRIO POR
DENÚNCIA DE NEGLIGÊNCIA MATERNA**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista – UNESP, como requisito à obtenção do grau de Doutor em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Gimol Benzaquen Perosa

Comissão Examinadora

Profa. Dra. Gimol Benzaquen Perosa
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Prof. Dra. Sonia Regina Fiorim Enumo
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Profa. Dra. Lígia Ebner Melchiori
Faculdade de Ciências - UNESP - Campus de Bauru

Profa. Dra. Vânia Moreno
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Profa. Dra. Sueli Terezinha Ferreira Martins
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Botucatu – SP
2014

DEDICATÓRIA

Ao Tomaz, pela força e amor que coloca em minha vida. E por me ensinar, diariamente, as dificuldades e encantos da maternidade.

AGRADECIMENTOS

Em especial, à Profª. Dra. Gimol Benzaquen Perosa, pela orientação competente e pela dedicação a este trabalho. Tenho muito a agradecer por tudo o que aprendi durante estes anos de convívio e pelo seu exemplo ético diante do trabalho e da vida. Minha admiração por você extrapola o campo profissional, sinto muito carinho!

Às mães que participaram deste estudo, meu agradecimento especial, por terem me confiado sentimentos e vivências.

Ao Danilo, pelo nosso encontro e nosso amor. Por tudo o que já construímos e os planos que ainda temos para o futuro. Obrigada por entender a minha ausência, em muitos momentos, enquanto eu me dedicava a este trabalho.

Aos meus familiares, sempre ao meu lado. E, principalmente, à minha mãe Vilma, que me acompanhou diversas vezes durante a coleta de dados para cuidar do meu filho, num momento em que ele era totalmente dependente de mim.

À querida amiga Elenice, pela amizade, carinho e pela disponibilidade em me ajudar a encontrar alguns materiais das minhas pesquisas bibliográficas. Por ter sido sempre presente, apesar da distância geográfica.

Às amigas Mariana Maschietto e Thaís Pascoal, presentes em todos os momentos, desde a infância.

Às assistente sociais e psicólogas das Varas da Infância e da Juventude e dos serviços de acolhimento que participaram da pesquisa, especialmente à Elisa, meu agradecimento pela indicação das mães.

Aos juízes responsáveis pelas Varas da Infância e Juventude e aos diretores das instituições de acolhimento, que autorizaram a realização desta pesquisa.

À equipe de Psicologia do Fórum de Piracicaba, pela amizade e carinho com o qual me receberam. Por dividirem comigo, as dificuldades e alegrias do nosso trabalho.

À Profa. Dra. Sueli Terezinha Ferreira Martins pelas contribuições oferecidas a esta pesquisa em diferentes momentos, desde seu início, nas disciplinas da pós graduação, como nos encontros diversos e no exame de qualificação. Obrigada por contribuir com minha formação profissional, desde a época da graduação.

À Profa. Dra. Sônia Regina Fiorim Enumo, pelos novos caminhos apontados e contribuição oferecida durante o Exame de Qualificação.

À Profa. Dra. Vânia Moreno e à amiga Dra. Lilian Magda de Macedo (colega da faculdade e companheira no TJ), pela disponibilidade em ler este trabalho e pelas importantes sugestões.

Ao GAP, principalmente ao estatístico Hélio Nunes, pela análise estatística realizada.

Às funcionárias da Biblioteca, principalmente a Rosemary Cristina da Silva, pela atenção e pelo carinho demonstrado pelo trabalho que realiza.

RESUMO

BOSSOLAN, R. P. **História de vida, concepções sobre família, maternidade e práticas parentais de mães atendidas pelo Judiciário por denúncia de negligência materna.** 2014. 120f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2014.

Dentre as formas de violência intrafamiliar uma das modalidades mais frequentes é a negligência materna nos cuidados dos filhos, que pode ocasionar efeitos profundamente negativos ao desenvolvimento e comportamento da criança, na área da cognição, linguagem e afetivo/social. A literatura destaca como possíveis fatores de risco para negligência materna, sua saúde mental, em especial uso abusivo de álcool e outras drogas, falta de autocontrole, ter sofrido violência na infância e variáveis do contexto mais amplo, como condição socioeconômica, não contar com suporte social e suas crenças relacionadas à maternidade e cuidado que, em última análise, se refletem nas atitudes parentais. O objetivo deste estudo foi avaliar, em mães de crianças de 0 a 5 anos, que respondiam a processo por negligência familiar, o papel dessas variáveis, assim como suas expectativas em relação aos órgãos de proteção à infância/adolescência. Para tanto, vinte mães acompanhadas pelo Poder Judiciário responderam ao Self Reporting Questionnaire (SRQ), para rastreamento de transtornos mentais comuns, ao Questionário sobre História de Infância do Adulto e à Escala para avaliar crenças parentais e práticas de cuidado na primeira infância (ECPPC). Foi aplicada, também, uma entrevista semiestruturada abordando sua concepção de família, maternidade, negligência, violência e papel dos órgãos ligados à proteção da infância e adolescência. Os resultados mostraram que as mães tinham pouca escolaridade, 80% não havia concluído o Ensino Fundamental, a grande maioria não possuía qualquer atividade remunerada ou exercia ocupação não qualificada, sua renda era muito baixa e 50% referiu ter companheiro. Quanto à saúde mental, mais da metade da amostra pontuou para transtorno mental comum e 65% referiram uso de drogas ilícitas, no momento atual ou em sua história de vida. Tinham pouca ajuda de familiares, viviam em situação vulnerável e poucas recebiam tratamento especializado para seus problemas mentais e dependência química. Apesar da grande maioria ter afirmado que recebeu cuidados adequados na infância/adolescência, metade das mães relatou ter sido vítima de violência física e/ou sexual e que ficava sozinha em casa, sem supervisão, por longos períodos de tempo. Nenhuma das variáveis sociodemográficas ou de história de vida mostrou-se preditora de risco para transtorno mental comum. A partir dos relatos foi possível perceber que possuíam uma concepção idealizada de família e maternidade, bastante diversa da família real. Apontaram a importância de oferecer, prioritariamente, cuidados a crianças pequenas e o diálogo como principal prática educativa. Tinham consciência de que a negligência e violência eram prejudiciais ao desenvolvimento das crianças. A grande maioria assumia que havia negligenciado os cuidados com os filhos, em relatos carregados de culpa. As opiniões quanto aos órgãos de proteção à infância e adolescência foram controversas. Algumas destacaram aspectos positivos porque

representavam a Lei, exerciam um controle necessário e outras relataram medo destes, pela possibilidade de serem afastadas dos filhos. A instituição de acolhimento despertava tristeza pela separação, mas era considerada um “mal necessário” frente à falta de estrutura e apoio. Os dados da pesquisa parecem reforçar a ideia de que para compreender a negligência materna é preciso abandonar uma visão linear e perceber que características pessoais estão entrelaçadas a aspectos sociais, econômicos, culturais e ideológicos, resultando na forma como assumem suas funções parentais. Sem desresponsabilizar os adultos pela falta de cuidados a crianças pequenas, parece necessário desenvolver políticas públicas de suporte e desenvolvimento para essas famílias, na tentativa de garantir um bom desempenho da função parental.

Palavras-chave: negligência, maternidade, cuidado da criança.

ABSTRACT

BOSSOLAN, R. P. **Life history, family concepts, maternity and parental practices of mothers assisted by the judiciary for the maternal neglect.** 2014. 120f. Thesis (Doctorate in Collective Health) – Botucatu Medical School, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2014.

Regarding intra-family violence, maternal neglect in children care is one of its most frequent modules, which may cause profound effects on the children's development and behavior, concerning their cognitive, language, and affective-social abilities. The literature search highlights possible factors of risk for maternal neglect, such as mother's mental health, in particular abusive use of alcohol and other drugs, lack of self-control, having suffered from violence in childhood and variables of broader context like socioeconomic condition, lack of social support, and her beliefs related to maternity and care, which are ultimately reflected in the parental attitudes. The objective of this study was to evaluate the role of these variables in mothers of 0-to-5-year-old children, as well as their expectancies in relation to the Childhood and Adolescence Protection Organization. For this purpose, twenty mothers, who were cared for by the Judiciary, answered the SRQ (Self Reporting Questionnaire) for the tracking of common mental disorders, the Adult's Childhood Questionnaire, and the E-PPCP Scale, to evaluate their parenting beliefs and caring practices for the early childhood. A semi-structured interview was also used, addressing family concept, maternity, neglect, violence and the role of the Childhood and Adolescence Protection Organizations. The results have shown that mothers had little schooling, 80% had not completed their basic education, the great majority had no gainful employment or were engaged in unqualified occupations, their income was very low, and only 50% mentioned having a spouse or a partner. Concerning mental health, more than half of the sample scored common mental disorder, and 65% reported use of illicit drugs, currently or in their lifespan history. They had little help from their family, lived in vulnerable situation, and few of them received specialized treatment for their mental problems and drug addiction. Despite the great majority having said that they have received proper care in their childhood/adolescence, half of the mothers reported having been victims of physical and/or sexual violence, and that they would stay home alone, with no supervision, for long periods of time. None of the demographic variables or of lifetime history were considered predictive of risk for common mental disorder. From their reports it has been possible to notice that they had envisioned concepts of family and maternity, which are quite diverse from the actual family. They pointed out the importance of primarily offering children caring, and dialogue as main educational practice, and were aware that neglect and violence were harmful to the children development. In their full-of-guilt reporting, the great majority assumed having neglected their children caring. The opinions regarding the Childhood and Adolescence Protection Organization were controversial. Some of them emphasized positive aspects, because the Organization represented the Law by exercising a necessary control; and others reported having fear of them due to the possibility of being kept away from their

children. The Reception Organization generated sadness as a result of the separation, but was considered a necessary evil, in face of the lack of structure and support. The research data pretends to reinforce the idea of the need to abandon a linear vision of maternal neglect and understand that the personal characteristics are meshed with social, economical and ideological aspects, which result in the way they assume their parental functions. Without taking the responsibility away from the adults, concerning the lack of early childhood care, it seems to be necessary to develop support and development public policies for these families, in attempt of guaranteeing a good performance of the parenting function.

Key words: neglect, maternity, child care.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

TABELAS

Tabela 1 – Frequência e porcentagem das queixas por negligência, segundo registro nos autos.....	40
Tabela 2 – Descrição das características sociodemográficas de mães que respondiam a processo por negligência materna nos fóruns de Capivari, Piracicaba e Rio Claro	41
Tabela 3 – Descrição da composição familiar de mães que respondiam a processo por negligência materna nos fóruns de Capivari, Piracicaba e Rio Claro.....	42
Tabela 4 – Média dos escores nas subescalas PRM (Práticas Realizadas pela Mãe) e IAP (Importância Atribuída às Práticas), da ECPPC	45
Tabela 5 – Comparação dos escores das práticas educativas e da importância atribuída a elas, pelo grupo de mães sem e com transtorno mental comum.....	46
Tabela 6 – Modelo de regressão logística univariada para avaliar preditores de Transtorno Mental Comum de mães atendidas pelo Judiciário por negligência nos cuidados dos filhos	47

QUADRO

Quadro 1 – Alguns dados sócio-demográficos, de saúde mental, história de vida das mães e guarda dos filhos.....	44
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ECA	–	Estatuto da Criança e do Adolescente
OMS	–	a Organização Mundial da Saúde
OIT	–	Organização Internacional do Trabalho
UNICEF	–	Fundo das Nações Unidas para a Infância (<i>United Nations Children's Fund</i>)
LOAS	–	Lei Orgânica de Assistência Social
CMDCA	–	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
SUAS	–	Sistema Único de Assistência Social
TMC	–	Transtornos Mentais Comuns
CID-10	–	Classificação Internacional de Doenças
PRM	–	Práticas Realizadas pela Mãe
SRQ	–	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
UNICAMP	–	Universidade Estadual de Campinas
CREAS	–	Centro de Referência Especializada de Assistência Social

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Aspectos gerais da violência e família	15
1.2 O conceito de negligência	18
1.3 A teoria bioecológica do desenvolvimento humano	20
1.4 Concepções sobre família, maternidade e violência intrafamiliar	21
1.5 Fatores de risco para violência intrafamiliar	26
1.6 Legislação e Serviços de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente no Brasil	31
2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	34
3 OBJETIVO	35
3.1 Objetivos específicos	35
4 METODOLOGIA	36
4.1 Contexto da pesquisa	36
4.2 Participantes	36
4.3 Materiais	36
4.4 Procedimento	38
4.5 Análise dos Dados	38
4.6 Aspectos Éticos	39
5 RESULTADOS	40
5.1 Caracterização dos sujeitos	40
5.2 Análise das associações entre os dados sociodemográficos, transtorno mental comum, história de vida e práticas de cuidado.	46
5.3 Análise das entrevistas	47
5.3.1 A concepção de negligência	47
5.3.1.1 Concepção Oficial	47
5.3.1.2 A concepção de negligência da própria mãe: “é a falta de cuidados”	48
5.3.2 Causas da negligência	50
5.3.3 Concepção de mãe: “a mãe é tudo”	54
5.3.4 Violência: “é bater!”	59
5.3.5 Família: “está sempre junto... a gente conta com uma família...”	61
5.3.6 A percepção sobre os serviços de assistência	64
6 DISCUSSÃO	68
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICES	100
ANEXOS	113

APRESENTAÇÃO

Este trabalho nasceu de questionamentos que se iniciaram durante os anos em que trabalhei em um serviço de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Foram muitas as dificuldades e desafios encontrados na prática profissional, que me permitiram refletir sobre a realidade dessas famílias, especificidades das condutas assumidas pelos cuidadores/mães e a falta de adesão aos atendimentos propostos. A figura materna chamava a atenção por ser aquela que, na maioria das vezes, acompanhava as crianças ao atendimento e aparentava participar de forma mais próxima dos cuidados dos filhos. Muitas dependiam do agressor financeiramente e era esperado que se afastassem dele. Nessas ocasiões, se viam diante da necessidade de reorganizar sua vida, arranjar um emprego para assumir as despesas da casa, repensar o modo de manejar o cuidado dos filhos, etc. E isto, muitas vezes, era difícil. Assim, frente à denúncia mostravam, em diferentes momentos, posturas contraditórias, ora seguras, ora inseguras.

A partir dessas constatações surgiram inúmeras questões que pretendia abordar na pesquisa: O que levava as mães às atitudes de proteção e/ou omissão envolvendo a violência sexual dos filhos? Qual a rede de apoio destas mulheres? Quais eram as reais necessidades dessas crianças e suas famílias? Qual tipo de auxílio e apoio esperavam? Qual era o papel do companheiro ou do pai das crianças, quando estes não eram os agressores?

Em uma parte considerável dos casos atendidos, a negligência caminhava lado a lado à violência sexual, chamando a atenção, o fato dessas crianças terem ficado tempo desassistidas e continuar na mesma condição. Era comum que as mães já desconfiassem da situação de violência há muito tempo antes da denúncia, as crianças tinham frequência escolar irregular, permaneciam na rua sem supervisão, algo que continuava após o início dos acompanhamentos.

Com a minha mudança de emprego e ingresso como psicóloga do Tribunal de Justiça de São Paulo, me vi diante de um contexto diferente onde apareciam outras dificuldades relativas à maternidade, como os processos de negligência materna e possibilidade de suspensão ou perda do poder familiar. Daí surgiu a possibilidade de repensar o projeto.

Na prática dentro do Fórum me deparei com famílias que vivenciavam uma série de violações de direitos sociais, econômicos, culturais, educacionais e viviam em situação de abandono. O caso das crianças negligenciadas, acompanhadas quase sempre de suas genitoras nos atendimentos, despertou o interesse em conhecer a realidade de vida destas mulheres, seus sentimentos, desejos, suas concepções sobre a maternidade e as funções sociais associadas ao

papel, para poder pensar em formas de atuação mais eficientes para uma população que tem um baixo nível de adesão.

Apesar do alto índice de processos referentes a casos de negligência infantil, o levantamento bibliográfico mostrava uma escassez de estudos que abordavam este tema, quando comparado a pesquisas sobre outros tipos de maus-tratos. Isso se tornou um estímulo a mais para priorizar esta questão.

Em um primeiro momento, pretendeu-se fazer um estudo quantitativo, com todas as mães que chegavam ao Judiciário – comarca de Piracicaba - com a suspeita de criança em risco por negligência. No decorrer do estudo, algumas dificuldades apareceram. Por um lado, algumas mães demonstraram disponibilidade para participar, abertura para falar sobre a realidade delas, seus desejos e dificuldades vivenciadas; por outro, eram comuns as faltas aos atendimentos agendados, o que resultou em um número de participantes muito inferior ao pensado a princípio.

Somou-se a isto, as mudanças advindas da lei 12010-09, que impôs alterações ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), não cabendo mais ao Judiciário acompanhar os núcleos familiares em situação de risco, atribuição esta do Poder Executivo. Ao Judiciário coube a competência exclusiva de atuar na hipótese do emprego de medida de proteção à criança e adolescente.

Se um menor número de participantes trouxe limitações às análises quantitativas, houve a possibilidade de aprofundar as entrevistas, complementar o estudo com análises qualitativas, necessárias em um campo em que ainda o conhecimento é restrito. Dessa forma, pretende-se sistematizar aspectos da realidade dessas famílias, com o objetivo de ampliar o conhecimento e subsidiar o desenvolvimento de programas e iniciativas voltadas para a proteção e fortalecimento do núcleo familiar, para garantia da proteção da infância e adolescência.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais da violência e família

A violência é um fenômeno que sempre esteve presente na sociedade. Até hoje, não se tem registro de organizações e instituições sociais sem algum tipo de violência, despertando o interesse dos pesquisadores pelo seu estudo, na tentativa de compreender sua essência, suas origens e meios para preveni-la (MINAYO, 1994).

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua violência como

"uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação" (p. 7).

Martin-Baró (2003) aponta que a violência é um fenômeno complexo e existem diferentes modos de concebê-la. Para este autor, há três pressupostos básicos sobre ela:

1. Apresenta inúmeras formas, marcadas por diferenças importantes, por exemplo, a violência existente no relacionamento pais-filho, a violência estrutural, a violência interpessoal;
2. Ela tem um caráter histórico e há necessidade de entendê-la no contexto social em que é produzida;
3. Pode ser observado o “espiral da violência”: os atos de violência social possuem um peso próprio que os dinamizam e multiplicam.

Estima-se que a violência seja a principal causa de morte entre pessoas de 15 a 44 anos em todo o mundo (DAHLBERG; KRUG, 2007). No Brasil, de modo geral, observa-se um aumento nas taxas de criminalidade nas áreas urbanas brasileiras, gerando medo e insegurança na maior parte da população (RUOTTI et al., 2009).

Segundo Laks, Werner e Miranda-Sá (2006), crianças e idosos são vítimas fáceis da violência porque geralmente são passíveis de desconfiança e descrédito. Os atos violentos contra esses segmentos passam, muitas vezes, pelas diferenças de idade, superioridade, poder, discernimento, produzindo dano físico, emocional, sexual contra a vontade da vítima ou até mesmo com seu consentimento.

Quanto às crianças, calcula-se que apenas 2,4% delas, em todo mundo, estejam protegidas de castigos físicos nos ambientes que frequentam. Dessa forma, a maioria pode sofrer violência em vários contextos: no lar, escola e outras instituições. Há evidências que crianças que vivem em instituições estão sujeitas a um maior risco de sofrer violência se comparadas àquelas que estão sob os cuidados dos pais e/ou professores, mas o ambiente familiar ainda é um local com grandes chances de ocorrerem lesões graves ou morte (PINHEIRO, 2006).

No contexto da família, na relação de pais e filhos, a violência encontra um lugar privilegiado porque conta com o silêncio dos envolvidos e das autoridades (OLIVEIRA, 1989). Pode envolver familiares que vivem ou não na mesma casa, sendo mais provável que ocorra entre as pessoas que vivem cotidianamente no mesmo local. Para que a violência seja considerada intrafamiliar, o agressor e vítima não precisam necessariamente ter laços sanguíneos, de parentesco, mas conviver em um espaço doméstico comum (ARAÚJO, 2002).

Segundo Leal (1998), para compreender as causas da violência intrafamiliar é necessário analisar uma série de fatores:

- a) Estruturais: pobreza, desemprego, exclusão, globalização, diversidade, dentre outros;
- b) Culturais: gênero, sexualidade, etnia, ordem/desordem, controle e poder;
- c) Psicossociais: aspectos comportamentais, alcoolismo, drogadição, entre outros;
- d) Valores: morais, religiosos, éticos;
- e) Legais: proteção, políticas públicas, defesa.

Importante ressaltar que não há um modelo único para explicar as causas dos maus-tratos infantis, sendo necessário confrontar modelos explicativos ao invés de recorrer a explicações deterministas. Para Gomes et al. (2002), é necessário “...uma compreensão teórico-prática que articule a singularidade de cada caso ao conhecimento acumulado no atendimento de milhares de famílias envolvidas na prática de maus-tratos no país e no mundo” (p. 713).

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou, no mundo, a morte de 53.000 crianças em decorrência de homicídio e que 150 milhões de meninas e 73 milhões de meninos, abaixo de 18 anos, sofreram violência sexual. Em 2004, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), 218 milhões de crianças participaram de esquema de trabalho infantil, das quais 126 milhões estavam envolvidas em atividades perigosas (PINHEIRO, 2006).

No Brasil, dados do Disque Denúncia, apontam que, entre janeiro e agosto de 2011, foram registradas 50.866 denúncias de violência contra crianças e adolescentes brasileiros. Destas, 37% foram caracterizadas como violência física e psicológica, 35% negligência e 28% violência sexual (BRASIL, 2011).

De acordo com documento do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) é notório que, no Brasil, o acesso a números oficiais sobre violência e negligência contra a infância e juventude não são confiáveis e dizem mais respeito à incidência do que à prevalência. Além disso, os números dão mais destaque à violência física e sexual quando comparada à negligência e violência psicológica. Os dados mostram, ainda, que a violência doméstica, que pode levar crianças e adolescentes à morte, muitas vezes, recebe outras denominações e acaba camuflando os números reais (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2004).

Além da importância de se ter índices mais precisos da incidência e prevalência dessas agressões, é fundamental o entendimento das particularidades que diferenciam um tipo de violência de outra. A seguir, serão apresentadas algumas definições que permitem estabelecer diferenças entre elas:

Violência Física: tipo de agressão que pode variar da palmada ao espancamento, não accidental, que ocorre de forma isolada ou constante, provocada por um adulto ou pessoa mais velha que a vítima, cuja consequência pode variar desde ausência de ferimentos até fraturas, queimaduras, hematomas, esganaduras, podendo levar a criança ou adolescente à morte. Além das consequências físicas, pode haver danos psicológicos às vítimas especialmente porque, muitas vezes, se nega o status de violência a esse tipo de agressão. É comum atribuir a ela a função de cuidado e disciplina, ocultando os prejuízos que pode ocasionar ao desenvolvimento físico e emocional da criança (INSTITUTO WCF- BRASIL, 2006);

Violência Psicológica: praticamente não aparece nas estatísticas por ser “invisível” e não causar prejuízos “palpáveis”. Expressa-se através da rejeição, abandono emocional, agressão verbal, ameaças, ridicularizações, gerando sofrimento emocional e sentimentos negativos ou depreciativos em relação à autoimagem (INSTITUTO WCF- BRASIL, 2006);

Violência Sexual: Azevedo e Guerra (1998) conceituam a violência sexual contra crianças/adolescentes como todo ato ou jogo hetero ou homossexual, cujo agressor se encontra em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a vítima. Entende-se que esses atos, na maioria das vezes, são acompanhados de violência física, psicológica ou ameaça. A prática pode envolver desde situações em que não há contatos sexuais diretos

como o voyeurismo, exibicionismo, exibição de pornografia até o contato sexual com ou sem penetração e a exploração sexual de menores de idade;

Negligência: ocorre quando pais ou responsáveis deixam de suprir as necessidades básicas e vitais da criança e/ou adolescente, tanto no aspecto físico como emocional. Suas consequências podem ser danos relacionados à saúde física: anemia, desnutrição, aumento de incidência de doenças; pode acarretar prejuízos à educação, como atraso de desenvolvimento e dificuldades de aprendizagem e mesmo dificuldades na afetividade e saúde mental: isolamento, agressividade, dificuldade de socialização, distúrbio de comportamento, problemas na estrutura da personalidade (PFEIFFER; HIRSCHHEIMER, 2011).

Além dos prejuízos à vida das crianças e adolescentes, a negligência parental acarreta custos sociais e públicos com despesas relacionadas à assistência, à saúde física e mental da vítima, ao processo judicial e à execução de mandatos (ALMEIDA PRADO; FERREIRA, 2008).

1.2 O conceito de negligência

O conceito de negligência ainda suscita debates, especialmente porque não há consenso no que se refere à intencionalidade dos cuidadores. Para Azevedo e Guerra (1998), por exemplo, uma atitude não pode ser considerada negligente quando é decorrente das condições de vida que estão fora do controle dos cuidadores, dentre elas, a pobreza. Já Pfeiffer e Hirschheimer (2011) consideram que negligência é tanto a falta de cuidado decorrente da pobreza como de práticas intencionais dos cuidadores, mesmo que eles não tenham consciência disto, podendo estar presente em todas as classes sociais. Os autores justificam que mesmo em situações extremamente desfavoráveis, do ponto de vista socioeconômico, encontram-se pais bastante preocupados e afetuosos com suas crianças, tentando oferecer o melhor aos filhos. Entretanto, é reconhecida a necessidade de diferenciar essas duas formas de negligência para possibilitar o tratamento adequado a cada uma, buscando a melhoria da qualidade de vida da população.

Especificamente com relação às estatísticas referentes à negligência, Cash e Wilke (2003) ressaltam que, embora mais da metade das denúncias de maus tratos à criança, nos EUA, se refiram a este tipo de violação, ela recebe, significativamente, menos atenção na literatura e mídia que a violência física e sexual, apesar dos efeitos bastante prejudiciais que pode acarretar para a criança, a família e comunidade. Muitos autores, inclusive, abordam a negligência e violência física como se fossem a mesma problemática, focando,

prioritariamente, a segunda por ser um fenômeno mais facilmente observado (LOUNDS; BORKOWSKI; WHITMAN, 2006). Para Vagostello (2002), apesar da negligência ser considerada um modelo de violência mais sutil, merece atenção especial por ser capaz de desencadear outras práticas de maus-tratos, com diversos níveis de gravidade.

Stoltenborgh, Bakermans-Kranenbrug e Ijzendoorn (2013), em trabalho de meta-análise envolvendo estudos empíricos referentes à negligência, publicados no período de janeiro de 1980 a janeiro de 2008, em diferentes partes do mundo (Austrália, América do Norte, América do Sul, Europa, Nova Zelândia, África e Ásia) observaram, em primeiro lugar, escassez dessas pesquisas, principalmente em países menos desenvolvidos. Nas pesquisas existentes, encontraram taxas de prevalência de negligência muito diversas, variando de 1,4% a 80,1%. Possivelmente, os diferentes índices estão associados a países que têm contextos culturais e econômicos muito diversos, mas, também, podem refletir as diferentes definições dadas à violência infantil intrafamiliar, conceito intimamente associado à concepção que se tem de família e infância.

Para Santos e Ferriani (2007), a negligência ocorre, com mais frequência, entre crianças até seis anos, pois quanto menor a idade, maior a vulnerabilidade e o risco de sofrer violência doméstica, ressaltando-se, ainda, que a atitude negligente dos cuidadores facilita o contato da criança com outras situações de risco.

Apesar das diferenças que possam existir entre a negligência causada de forma deliberada e aquela cometida por desconhecimento ou falta de recursos dos cuidadores, já há estudos mostrando que, independentemente das causas, traz prejuízos ao desenvolvimento infantil. A partir de um trabalho de revisão, Maia e Williams (2005) observaram que o abuso e a negligência causam efeitos profundamente negativos ao desenvolvimento e comportamento da criança, na área da cognição, linguagem, desempenho acadêmico e desenvolvimento socioemocional. Essas crianças, também, podem ter dificuldade em regular o afeto e apresentar comportamentos adequados.

São vários os estudos que mostraram que a interação mãe/filho, desde os primeiros momentos de vida, é um importante mediador e facilita um conjunto significativo de aspectos do desenvolvimento, principalmente da linguagem, comunicação, socialização e cognição (PICCININI et al., 2001; LORDELO, 2002; ZAMBERLAN, 2002). No entanto, se as transações progressivas entre a criança e o cuidador são elementos fundamentais, não é possível limitar-se a elas para compreender a saúde e o desenvolvimento da criança. É preciso incluir contextos que vão além da interação mãe/ filho, como: a família, vizinhança, escola e cultura, além das relações entre eles (BRONFENBRENNER, 1996, 1998). Fiese e Winter

(2010), por exemplo, observaram que o barulho crônico e a aglomeração de pessoas vivendo em um mesmo ambiente estavam associados a dificuldades de desenvolvimento da criança e relações mais empobrecidas entre pais e filhos.

Neste sentido, a teoria bioecológica de Bronfenbrenner constitui-se em um referencial teórico apropriado para pesquisas que pretendem abordar o desenvolvimento do ser humano inserido em um contexto mais amplo (CECCONELLO; KOLLER, 2004).

1.3 A teoria bioecológica do desenvolvimento humano

Para Bronfenbrenner, o desenvolvimento humano é concebido a partir da interação de quatro núcleos dinâmicos e interdependentes, conhecidos sob a denominação de Modelo PPCT, formado por Processo, Pessoa, Contexto e Tempo. Esses núcleos são mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento do indivíduo e auxiliam na compreensão da totalidade da pessoa, visto que o desenvolvimento ocorre através do processo de interação permanente, no decorrer do tempo, entre o contexto e as características individuais (BRONFENBRENNER; EVANS, 2000; BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

O primeiro dos núcleos, *Processo*, consiste na troca de energia uni ou bilateral, entre a pessoa em desenvolvimento e o contexto composto por outras pessoas, objetos ou símbolos do ambiente externo imediato. Quando ocorrem no meio imediato são chamados de processos proximais. Para que esses processos, de fato, contribuam para o desenvolvimento, é preciso que a pessoa se engaje na atividade, que a interação seja frequente, progressivamente mais complexa, em períodos regulares de tempo (BRONFENBRENNER, 1999).

Quando a interação é breve e irregular, pode gerar resultados disfuncionais (BRONFENBRENNER; EVANS, 2000). Dificuldades provenientes do estresse e do baixo nível de instrução também podem interferir na capacidade responsiva do adulto em relação às necessidades da criança e prejudicar a qualidade dos processos proximais (CECCONELLO; KOLLER, 2004).

O segundo núcleo do modelo, *Pessoa*, se refere às características de cada ser humano, como o temperamento, motivações e habilidades; e aquelas advindas da interação com o ambiente; são produto e produtoras do desenvolvimento, já que influenciam os processos proximais (BRONFENBRENNER, 1999).

O terceiro núcleo, o *Contexto*, diz respeito aos subsistemas sobrepostos nos quais estão organizados o sistema ecológico e onde ocorre o desenvolvimento. O indivíduo, visto como um sistema, encontra-se inserido em microsistemas, os quais compõem os mesossistemas

que, por sua vez, influenciam os exossistemas, que se encontram inseridos no macrosistema. As interconexões entre os subsistemas podem ser mais importantes para o desenvolvimento do que os próprios eventos que neles ocorrem (BRONFENBRENNER, 1996).

O microsistema se refere ao meio imediato em que se encontra a pessoa em desenvolvimento, onde ocorrem as interações face a face que promovem e inibem um envolvimento nas interações de forma mais direta. É o local no qual ocorrem os processos proximais (escola, família, abrigo, por exemplo). O mesossistema se refere às inter-relações entre pelo menos dois ambientes dos quais a pessoa participa ativamente e se amplia toda vez que a pessoa passa a participar de um novo ambiente. O exossistema também é composto pelas inter-relações em pelo menos dois ambientes, mas a pessoa não participa de forma ativa em um deles. Entretanto, traz repercussões indiretas ao desenvolvimento (por exemplo, a influência do trabalho dos pais para o desenvolvimento dos filhos). O macrosistema diz respeito ao ambiente que engloba os demais sub sistemas e que dá a eles consistência, como a ideologia, economia, crenças, religiões, leis (BRONFENBRENNER, 1996; BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

Finalmente o núcleo *Tempo* é considerado, além de um atributo do crescimento humano (idade cronológica), uma propriedade do meio circundante, que abrange o ciclo de vida da pessoa e o período de várias gerações (BRONFENBRENNER, 1994). Possibilita analisar a influência sobre o desenvolvimento humano das continuidades e mudanças que ocorrem ao longo da vida (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

Dentro do modelo, a família é entendida como o principal *locus* de desenvolvimento humano (BRONFENBRENNER, 1996). Se a estimulação do contexto, os recursos de pais e mães, valores e práticas educacionais, e até os recursos da própria criança devem ser considerados por serem variáveis importantes para o desenvolvimento, não se pode deixar de lado o funcionamento e a dinâmica familiar assim como o histórico e o contexto em que a família está inserida, os recursos de saúde, educação e as políticas públicas a que ela tem acesso, vez que se complementam e permitem compreender a complexidade do desenvolvimento humano (BÖING; CREPALDI; MORÉ, 2008).

1.4 Concepções sobre família, maternidade e violência intrafamiliar

Uma definição de família bastante recorrente na literatura é: “... *um grupo de pessoas vivendo em uma estrutura hierarquizada, que convive com a proposta de uma relação afetiva*

duradoura, incluindo uma relação de cuidado entre adultos e deles para com as crianças e idosos que aparecem nesse contexto” (SZYMANSKI, 2004, p.07).

Para Poster (1978), a família é uma estrutura milenar, mas não natural, que tem como principais funções formar a estrutura psíquica do ser humano, socializar as crianças num ambiente onde predominam as relações afetivas e propagar os valores e a cultura de determinada sociedade.

Dentro de uma perspectiva sócio histórica, além da reprodução biológica, a família cumpre a função de reproduzir a ideologia dominante, constituindo-se como mediadora entre indivíduo e sociedade. Assim, a instituição familiar, ao mesmo tempo em que se produz historicamente pelas relações entre as classes sociais, perpetua o modelo vigente através da ideologia, reforçando a concepção de que é uma estrutura natural, com padrões e valores estipulados como normais e corretos. Essa concepção, muitas vezes, não corresponde, de fato, à estrutura e condições reais da vida familiar, repercutindo nos indivíduos, através da culpa e sofrimento emocional, por considerarem sua situação familiar doente e anormal (REIS, 1992).

Poster (1978), fazendo um retrospecto histórico, reforça a constatação de que a família não é uma estrutura natural, homogênea, e identifica, ao longo da história, diferentes modelos de organização familiar. Dependendo da época e da sociedade, esses modelos mudam e apresentam padrões de autoridade e amor diversos, determinando o modo de interação entre adultos e crianças e são a base para a criação dos filhos. Portanto, nas diferentes fases sócio-históricas, a relação entre pais e filhos assumiu características distintas, com consequências muito diversas para a vida psíquica infantil.

Na sociedade ocidental, a família aristocrática e a família camponesa da Idade Média, são as primeiras famílias das quais se tem descrições detalhadas, uma morando nos castelos, a outra nas aldeias. Apesar de terem metas diversas, uma engajada em prover bens e nome aos descendentes e a outra ensinar aos súditos o respeito e obediência ao senhor das terras, ambas eram bastante semelhantes quanto à relação entre seus membros. Os laços afetivos entre pais e filhos eram fracos, a educação das crianças pequenas não era responsabilidade dos pais e, aproximadamente aos sete anos, tornavam-se independentes destes ou de suas amas e começavam a fazer parte do mundo adulto (ARIÈS, 1985; POSTER, 1978). Nas ocasiões em que a criança violava as regras, como medida disciplinadora utilizava-se, rotineiramente, a punição física, que embora provocasse dor e vergonha, não causava impacto na vida emocional (POSTER, 1978).

Já a família burguesa, predecessora da família moderna, surgiu na Europa após a Revolução Francesa, aproximadamente em 1750, com novos padrões de autoridade e amor.

Tinha como meta criar condições para socializar a criança, para que ela se tornasse um burguês autocontrolado, autônomo, competitivo nos negócios e amoroso com a família. Neste modelo, a divisão de papéis era rigorosa, cabendo ao homem o sustento do lar e à mulher o cuidado com a casa e os filhos. Ela era a responsável por sua amamentação, por cuidar de forma meticulosa da higiene e asseio corporal, da educação e do controle das emoções, dando atenção e amor em um contexto no qual se valorizavam as relações de profunda intimidade entre pais e filhos. Os pais eram a figura máxima de autoridade para as crianças e as pessoas estranhas à família, mesmo aquelas consideradas modelos de autoridade na sociedade, não mais intervinham nas relações familiares (POSTER, 1978).

Para este mesmo autor, na família burguesa, como forma de disciplinar, não se batia, mas punia-se a criança infratora com ameaça de perda de amor dos pais, acusando-a de decepcionar quem se sacrificava por ela. Tratava-se de uma eficiente forma disciplinar, em que se instalava a culpa como mecanismo de controle. Como consequência, muda o significado que a sociedade atribui à punição física intrafamiliar: se, nos modelos anteriores de família, a violência física uma era apenas uma técnica disciplinar, na família burguesa, apanhar passa a ser visto como demonstração de hostilidade dos pais, sinal de rejeição e de violência.

A avaliação de comportamentos como adequados socialmente (ou não), não se limita a diferentes momentos históricos, mas em uma mesma época, uma mesma atitude pode ter interpretações diversas, dependendo das crenças e valores das diferentes culturas (GOMES, 2002). Por exemplo, estudos genealógicos com comunidades sertanejas brasileiras comprovam que desde o século 18 até os dias de hoje, são comuns os casamentos entre tios adultos e sobrinhas adolescentes, prática que, em outros contextos culturais seria considerada violência sexual, sugestivo de uma sociedade de orientação pedofílica (MARTINS, 2010). Ainda, em determinados grupos sociais, contatos físicos íntimos dos adultos com crianças são aceitos, enquanto em outros são considerados inadequados e devem ser evitados a qualquer custo (FONTES, 1993; FRIEDMAN, 1990 apud FLORES, 1998).

Além dos padrões de amor e autoridade, outro aspecto importante ao analisar os diferentes modelos de família é sua estrutura, isto é, quem pode ser considerado como fazendo parte dela e os papéis que se atribuem aos seus membros, em especial os relacionados com o cuidado e educação dos filhos. No Brasil, há poucas referências sobre a composição e estrutura das famílias antes da época colonial, quando predominou o modelo patriarcal, constituído por uma família extensa, composta por membros consanguíneos e não-consanguíneos. Ao pai, cabia o papel de autoridade e à mãe o cuidado das tarefas domésticas

e dos filhos, que conviviam muito próximos aos adultos, observando e compartilhando suas experiências. No século XIX, a valorização da intimidade culminou em um novo arranjo familiar: a família nuclear, formada por pai, mãe e filhos. Entretanto, mantiveram-se os papéis atribuídos aos membros no modelo patriarcal, com uma atuação em um contexto bem mais restrito (FROTA, 2003).

Nos dias atuais, diferentes classes sociais têm percepções diversas em relação a quem são componentes da família: indivíduos de classe média tendem a considerar membros de sua família um número mínimo de pessoas, respeitando valores como a intimidade. Ao contrário, indivíduos de classes populares, devido às circunstâncias de vida, ampliam sua rede de ajuda mútua e tendem a considerar família parentes, pessoas próximas não consanguíneas que tenham importante participação na dinâmica familiar (FONSECA, 2005).

Para Szymanski (2004), até hoje, o protótipo de família brasileira que transparece no discurso oficial e mesmo nas propagandas ainda a caracteriza

“[...]como sendo branca, de classe média, composta por pai, mãe, filhos (dois) e avós; pai provedor, ocupando a posição mais alta da hierarquia do poder, e a mãe doméstica, responsável pelo bem estar e educação da prole” (p. 6).

Segundo a autora, outras instituições sociais, como, por exemplo, a escola, usam esta ideologia para responsabilizar a família pelas dificuldades apresentadas por seus filhos e como tentativa de encobrir suas próprias dificuldades.

Relacionado à família, o conceito de maternidade também sofre, em sua determinação, a influência das relações sociais e da cultura. Segundo Forna (1999), Rousseau, ao criticar as mães que delegavam os cuidados dos filhos às amas de leite, com altas taxas de mortalidade, recomendava a amamentação natural e um modelo de maternidade que, até os dias de hoje, é considerado como universal e o melhor. Para ser uma “boa mãe”, as meninas começavam o treino desde muito pequenas, aprendiam que deveriam se submeter a sacrifícios pelos filhos, serem dóceis, ternas e equilibradas. Desde essa época, espera-se que a mulher desempenhe a função materna segundo este ideal construído culturalmente ao longo do tempo, que não tolera sentimentos ambivalentes e incertezas em relação ao desejo de maternidade.

Nas palavras de Azevedo e Arrais (2006),

“[...] se gestar e criar filhos são dimensões humanas, que tem se transformado historicamente, a representação social acerca da maternidade ainda busca corresponder a um ideal de mãe infalível em tempo integral” (p. 275).

As consequências dessa representação podem ser bem desfavoráveis nos dias de hoje, quando muitas mulheres têm um trabalho extra lar, são responsáveis pelo sustento da casa e têm outros interesses além de cuidar da família. Os sentimentos ambivalentes, criados por um modelo de maternidade idealizado e os reais desejos e vivência das mulheres, muitas vezes, levam ao sofrimento psíquico e, inclusive, à depressão.

A representação idealizada de mãe, que cuida de todos os afazeres domésticos, dotada pela natureza de um instinto poderoso que a deixa feliz por ser mãe, continua bastante presente na literatura e no senso comum, reforçada por campanhas publicitárias de amaciantes, complementos vitamínicos e margarinas (VOMERO, 2001). Vários estudos com cuidadores e vítimas de violência intrafamiliar identificaram que, mesmo para esta população, a concepção de família era idealizada, não correspondia com sua própria vivência e as mulheres explicitavam a necessidade de mantê-la a qualquer preço, mesmo que para isso elas tivessem que se expor a situações de agressão. Em um estudo de caso, Narvaz e Koller (2006) observaram que uma mãe, rotineiramente vítima de violência, assim como suas duas filhas, tinha uma representação idealizada de família nuclear, patriarcal, monogâmica e burguesa, que nunca havia experienciado. Submetia-se a relações violentas e submissas, na tentativa de alcançar a família ideal. Em outro estudo, De Antoni e Koller (2000) também constataram que a concepção de família de adolescentes acolhidas institucionalmente, vítimas de violência intrafamiliar, era bastante idealizada.

Mas, apesar da ideia de família nuclear ainda ser forte nos dias de hoje, as várias transformações vivenciadas pela sociedade e pela família, tanto no aspecto intragrupal como nas relações com outras instituições sociais, propiciaram o surgimento de outros modelos, com formas diferenciadas de conjugalidade, parentalidade e de filiação, como as famílias reconstituídas, em que os cônjuges tiveram casamentos anteriores com filhos, as famílias monoparentais, as famílias homoafetivas etc (PASSOS, 2005).

Uma consulta a diferentes censos demográficos permite perceber que a família brasileira vem se afastando do padrão pré-estabelecido, adotado por muito tempo como ideal, ou seja, a família burguesa do século XIX (KHEL, 2003). Comparando os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2000 e 2010, observa-se que o número de uniões consensuais passou de 28,6% para 36,4%, houve aumento do número de famílias reconstituídas, formadas após a separação ou morte de um dos cônjuges e a proporção de divorciados quase dobrou, passando de 1,7 para 3,1%. Houve uma diminuição de 37,0% para 34,8% no número de pessoas casadas e um aumento significativo de famílias chefiadas por mulheres, de 22,2% para 37,3%, inclusive na presença do cônjuge (de 19,5 para 46,4%).

Diminuiu, também, o número de casais sem filhos e o percentual de famílias com filhos é maior na área rural. As causas destas mudanças podem ser atribuídas ao papel que a mulher vem assumindo na sociedade, a sua participação no mercado de trabalho, ao aumento da escolaridade e à redução da fecundidade (IBGE, 2010).

Mesmo nesse novo contexto, independente dos diferentes modelos e arranjos familiares, continua sendo atribuída à família a função de zelar pelo bem-estar das crianças e adolescentes, providenciando acesso à saúde, educação, alimentação, lazer. Qualquer ação ou omissão em garantir tais condições é passível de análise e punição. Os artigos 4º e 5º do ECA descrevem esses direitos e deveres:

“É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

“Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.” (BRASIL, 1990).

1.5 Fatores de risco para violência intrafamiliar

Ao tentar identificar possíveis fatores de risco para violência intrafamiliar na literatura, aparecem, em primeiro lugar, as condições de vida das famílias, tanto socioeconômicas quanto emocionais. Para Engle, Menon e Haddad (1997), habilidades ou capacidades da mãe como cuidadora tem estreita relação com sua escolaridade, sua carga de trabalho e disponibilidade de tempo, sua saúde física e mental, sua autoconfiança e autonomia, além da possibilidade de poder contar com o auxílio da família e da comunidade.

Schumacher et al. (2001) identificaram que mães negligentes, quando comparadas com mães que não faziam parte do grupo de risco, tinham um maior número de gestações, maior dificuldade econômica, uma autoestima menos elevada e acentuada impulsividade, com uso abusivo de álcool e outras drogas. Além disso, elas tendiam a perceber que recebiam menos apoio social e sentiam mais estresse diante da sua rotina, incluindo os cuidados com os filhos. Observando sua relação com as crianças, percebia-se que interagiam menos positivamente com seus filhos que, por sua vez, apresentavam maiores dificuldades comportamentais.

Outros estudos identificaram que pais com histórico de negligência viviam em condições socioeconômicas mais desfavorecidas, com mais pessoas desempregadas e atividades de lazer e sociais bastante restritas, quando comparados aos pais do grupo controle. Eles também se sentiam desamparados afetivamente para enfrentar dificuldades, relatando ter uma rede de apoio social menor que os pais sem queixa de negligência e percebiam uma frequência menor de demonstrações de carinho e afeto de terceiros. Consideravam o temperamento e comportamento dos filhos como uma fonte significativa de estresse, demandando muito cuidado, atenção e vigilância. Tinham uma percepção mais negativa de si como cuidadores, o que os tornavam mais passivos e apáticos em relação aos cuidados demandados pelos filhos (BAZON et al., 2010; BÉRGAMO; BAZON, 2011).

A maior participação da mulher no mercado de trabalho também já foi identificada como prejudicial a um bom desempenho da função materna (GOLDANI, 2002; AZEVEDO; ARRAIS, 2006), mas os dados sobre ocupação materna e desenvolvimento infantil ainda são inconclusivos (ANDRADE et al. 2005; CRAWLEY; LIU, 2007; RIBEIRO et al., 2014). Se por um lado, no estudo de Hill et al. (2005), o fato da mãe trabalhar, especialmente quando a criança tem menos de um ano, mostrou-se como fator de risco ao desenvolvimento devido ao pouco tempo destinado ao filho, outros estudos mostraram que a ocupação materna, na medida em que produz renda, possibilita à criança ter acesso a estímulos mais adequados e, muitas vezes, aumenta a autoestima da mulher, desempenha o papel de fator de proteção (ANDRADE et al., 2005; RIBEIRO et al., 2014; CRAWLEY; LIU, 2007). De qualquer forma, ainda hoje, trabalhar fora de casa provoca na mulher sentimentos ambivalentes e, muitas vezes, sofrimento psíquico por não corresponder à imagem de mãe para a qual foram educadas desde pequenas (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

Outra variável associada à negligência, na literatura, é a saúde mental materna. Pesquisas feitas em alguns países, inclusive desenvolvidos, destacam a influência da depressão nos cuidados e desenvolvimento da criança. Mães deprimidas tendem a ficar emocionalmente indisponíveis para os filhos, a ser menos responsivas, o que pode ocasionar privação psicossocial e condições de desenvolvimento adversas (FRIZZO; PICCININI, 2005). Em pesquisa realizada na Índia, Patel, De Souza e Rodrigues (2003) observaram que a depressão materna estava associada a um atraso do desenvolvimento cognitivo do bebê seis meses após o nascimento. A depressão da mãe já foi associada, também, com risco de abuso à criança, bem como a trauma não intencional provocado contra ela (NEELDMAN et al., 2000).

No Brasil, Miranda et al. (1995), em estudo desenvolvido no município de Embu/SP, investigaram a relação entre saúde mental materna e estado nutricional infantil, observando

uma prevalência de morbidade psiquiátrica 2,8 vezes maior em mães de crianças desnutridas, em comparação a mães de crianças eutróficas. Foram levantadas três hipóteses: a depressão materna levaria à negligência da mãe com os cuidados básicos da criança; uma desnutrição pré-existente no filho ocasionaria o estado de depressão materna ou tanto a doença mental materna quanto a desnutrição da criança seriam produtos de fatores relacionados à sua situação socioeconômica.

Muitas vezes, os sintomas apresentados pelas mães não se enquadram nos quadros psiquiátricos clássicos, mas são indicadores de sofrimento psíquico e identificados como transtornos mentais comuns (TMC). São quadros caracterizados por múltiplos sintomas, como queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga, esquecimento, falta de concentração e sintomas depressivos, ansiosos que, apesar de não satisfazer, necessariamente, todos os critérios diagnósticos para doença mental de acordo com as classificações do DSM-IV e do CID-10, necessitam de cuidados. Os TMCs têm elevada prevalência na população adulta, especialmente entre as mulheres e os fatores de risco associados, em mulheres, são elas serem separadas ou viúvas, chefes de família, ter filhos, baixa escolaridade, baixa renda, sobrecarga doméstica, entre outros (ARAÚJO, PINHO, ALMEIDA; 2005; MARAGNO et al., 2006; LIMA et al., 2008).

Além das condições socioeconômicas e de saúde mental materna, as pesquisas identificaram outro determinante dos maus-tratos e negligência para com a criança: o histórico familiar dos pais ou cuidadores. Segundo Silva (2007), a história da família e o que transmitirão aos filhos têm marcas da própria história dos pais em sua família de origem e das experiências vivenciadas por eles. Pesquisas com famílias cujos filhos passaram ou passam por situações de violência intrafamiliar revelaram que o ciclo de violência se repete entre as gerações e que os cuidadores sofreram práticas punitivas e violentas em sua infância (DE ANTONI; KOLLER, 2000; NARVAZ; KOLLER, 2006; BÉRGAMO, 2007).

Viver em um contexto de maus tratos infantis pode constituir-se em uma experiência profundamente estressante, com possibilidade de comprometer o desenvolvimento biológico, com disfunções neurobiológicas, dificuldades imunológicas, desregulação endócrina e problemas ao desenvolvimento psicológico. As crianças que vivenciam maus tratos, especialmente nos primeiros anos de vida, podem não adquirir habilidades desenvolvimentais fundamentais para uma boa adaptação social, como regulação das emoções e estabelecimento de apego seguro, o que aumenta a probabilidade do aparecimento de problemas comportamentais e psicopatologias (CICCHETTI; ROGOSCH, 2009).

Para Calkins (2007), durante a primeira infância, gradualmente, as crianças adquirem um conjunto integrado de mecanismos de controle específicos: autocontrole, autonomia e observância a regras, denominados de mecanismos de autorregulação, que permitem lidar com uma grande variedade de desafios desenvolvimentais. De início, o sucesso da criança em regular seus comportamentos depende, essencialmente, da atenção, flexibilidade e responsividade dos pais às suas necessidades e expressões emocionais. Nos anos subsequentes, como a criança está ganhando independência, controle e identidade própria desvinculada do cuidador, é fundamental que ela possa lançar mão de um repertório maior de comportamentos autorreguladores. Falhas em aprender a autorregular o comportamento, além da possibilidade de resultar em problemas psicológicos na infância, pode, também, limitar as respostas da criança a novos desafios desenvolvimentais e prejudicar o desenvolvimento subsequente.

À medida que os anos passam, o autocontrole adquire um papel essencial que permite ao indivíduo resistir a “tentações” mais imediatas para atingir objetivos a longo prazo. Diversos estudos experimentais com sujeitos mais velhos permitiram comprovar a importância da capacidade de controle, especificamente de controle de impulsos, para um bom ajustamento psicológico e sucesso nos relacionamentos interpessoais (CASTILLO; DIAS, 2009). Há pesquisas mostrando que problemas na regulação da emoção e do estresse podem resultar em depressão, desajuste escolar, suicídio, condutas antissociais e abuso de drogas (POLLAK, 2011; SILVA; MURTA, 2009). A vulnerabilidade, resultante da conjunção de fatores adversos ao desenvolvimento, pode se traduzir em dificuldades adaptativas e de cumprir funções de suporte (D’AVILA-BACARJI; MARTURANO; ELIAS, 2005), como aquelas com as quais as mães se deparam ao desempenhar a função materna.

Outra variável que pode afetar a forma como a mãe desempenha seu papel, são as crenças maternas em relação ao desenvolvimento e necessidades das crianças. Para Kobarg, Sachetti e Vieira (2006), os valores e crenças parentais estão diretamente associados ao estilo de cuidados e ações assumidas pelos pais diante dos filhos, exercendo influência na saúde e no desenvolvimento.

O contexto familiar e social em que as crianças nascem está repleto de expectativas, crenças, valores e metas que estabelecem limites e possibilidades para o desenvolvimento infantil (SEIDL DE MOURA, 2005; KOBARG; SACHETTI; VIEIRA, 2006). O repertório de informações e crenças maternas influencia fortemente as práticas de cuidado, assim como as ações preventivas (alimentação, higiene, imunizações) e curativas (manejo doméstico das doenças e busca precoce de atendimento) (MONTEIRO; SZARFARC; MONDINI, 2000).

Mães com atitude positiva em relação ao aleitamento, por exemplo, mudavam seus hábitos alimentares no puerpério, ingerindo mais carne branca, couve, queijo, goiabada, chá mate, canjica, Malzebier, por acreditarem que, com isso, aumentavam a produção de leite e, conseqüentemente, o crescimento saudável dos filhos (ICHISATO; SHIMO, 2001).

Sabe-se que as crenças não são uniformes nas diferentes culturas, mas estão estreitamente relacionadas com características sociodemográficas e condições de vida. As crenças, interligadas com modelos culturais mais amplos, da representação de *self* e das relações interpessoais, constituem-se em mediadores entre o comportamento dos pais e sua relação com os filhos. Através dos cuidados diários, os pais expressam seus valores e objetivos, emoções e sentimentos, tendo como objetivo último educar o filho para que possa ser bem sucedido em determinada sociedade. Se em comunidades agrárias eram valorizados o pertencimento à família, a cooperação e a conformidade, as mães estavam sempre disponíveis para a criança e estimulavam a proximidade no contato e a interdependência. Em famílias de centros urbanos ocidentais, em que muitas mães trabalhavam fora, e se valorizavam a competitividade e individualidade, o modelo de criação de filhos tinha como meta principal a autonomia e independência (KELLER, 2007).

Até o momento, a relação entre violência/negligência intra-familiar e as crenças parentais a respeito de formas disciplinares foi pouco estudada. Delfino et al. (2005), ao investigar as práticas educativas em dois grupos de pais, de classe média e popular, identificaram que ambos os grupos alegavam que, para disciplinar os filhos, recorriam mais ao diálogo do que às práticas punitivas severas (agressão física). Entretanto, em ambos os grupos, poucos se referiram à negligência e apenas 12,5% de classe média e 8% da popular, a reconheceram como um tipo de maus-tratos dentro da família.

A partir do século XX, com as transformações econômicas, culturais, políticas e sociais, as crenças sobre violência contra a mulher, criança e adolescente sofreram grandes mudanças. A luta do movimento feminista pelos direitos iguais, a reorganização dos papéis e funções na família e as discussões sobre questões de gênero, sexualidade, direitos, poder, etnia, contribuíram para uma nova conceituação de violência, maus tratos e exploração de crianças e adolescentes (LEAL, 1998). Essas transformações não se limitaram a mudanças nas práticas interpessoais, mas influenciaram, também, as leis e a participação do Estado nestes assuntos.

1.6 Legislação e Serviços de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente no Brasil

No Brasil, ao longo da história, uma das primeiras mudanças marcantes foi que a implantação e controle das políticas de atendimento e atenção à infância e juventude em situação de vulnerabilidade e risco deixou de ser responsabilidade de igrejas e instituições filantrópicas para ser de responsabilidade do governo (SIQUEIRA; DELL' AGLIO, 2006). Antes da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), sancionada em 1993 e depois revisada em 2011, que visa ações integradas dos poderes públicos para garantir o atendimento às necessidades básicas e proteção à família, maternidade, infância, adolescência e velhice (BRASIL, 1993), a família já era o centro das políticas públicas e programas sociais.

Outra mudança de peso na área da infância e juventude ocorreu na década de 90, quando a sociedade civil conquistou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com a aprovação da Lei Federal 8069/90. Trata-se de uma legislação reconhecida no mundo todo como referência de proteção ao desenvolvimento da infância e adolescência (BRAUN, 2002). De acordo com a lei, todas as crianças (do zero aos 12 anos incompletos) e adolescentes (dos 12 aos 18 anos de idade) são pessoas em desenvolvimento, que devem ter preservados seus direitos essenciais de pessoa humana, para seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

O Estatuto enfatiza o dever da família, da sociedade e do Poder Público de assegurar, com prioridade, a efetivação dos direitos da criança e do adolescente à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (Art. 4º) (BRASIL, 1990)

Muitas iniciativas governamentais e não governamentais para o combate à violência infantil e proteção de direitos da criança, ocorreram após a aprovação do ECA. Determinou-se a criação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), com o objetivo de criar políticas públicas voltadas à infância e adolescência, em parceria do poder público e da sociedade. Tornou-se obrigatória a criação dos Conselhos Tutelares em todos os municípios brasileiros (pelo menos um por município) para garantir e fiscalizar a proteção dos direitos da criança e do adolescente (ADDENDUM, 2003).

Em 1999, 55% dos municípios tinham Conselhos Tutelares e 71,9% Conselhos Municipais de Direitos da Criança e Adolescente. Em 2009, estes percentuais passaram para 98,3% e 91,4%, respectivamente. Em 88,2% dos municípios, existia, ainda, algum tipo de política ou programas voltados para a proteção da infância e adolescência, como os relacionados ao combate do trabalho infantil, políticas de lazer e combate à exploração sexual

(IBGE, 2010). A maior representatividade e importância da erradicação dos diversos tipos de violência contra a criança estimulou a criação de mecanismos e meios para facilitar as denúncias (BRASIL, 2006).

Em 2004, consolidou-se o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e o Combate contra a fome, com o objetivo de organizar as ações de assistência social em dois níveis: Proteção Social Básica, prevenção dos riscos sociais à famílias em situação de vulnerabilidade e Proteção Social Especial, que atua com os indivíduos em situação de violação de direitos, expostos ao abandono, violência, negligência, entre outros (BRASIL, 2004).

Em 2009, foi criada a Política Nacional e Plano Decenal dos Direitos de Crianças e Adolescentes pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República, constituída principalmente por representantes de vários ministérios, do Conanda e da sociedade, além da participação das crianças e adolescentes, visando a promoção, proteção e defesas dos direitos das crianças e adolescentes (CONANDA, 2010).

Finalmente, a Lei 12.010/09 foi criada para aperfeiçoar o direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, dando prioridade para que permaneçam junto à família de origem ou extensa, ao menos que se comprove total impossibilidade para tal, por decisão judicial fundamentada (BRASIL, 2009).

Por família extensa ou ampliada, entende-se “[...] *aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade*” (Lei 12010-09, art. 28, parágrafo único). Em resumo, a lei dá preferência ao acolhimento familiar ao invés do institucional e considera a adoção medida excepcional, que deve ocorrer apenas quando esgotadas as chances de manutenção junto à família de origem.

Além da Justiça e das políticas públicas, a Saúde, a partir da década de 60, século XX, também deixou de ser mera expectadora e a pediatria americana estabeleceu que a violência contra crianças era um relevante problema clínico e social, além de importante área de estudo (MINAYO; SOUZA, 1999).

Apesar do envolvimento dos poderes públicos e mudanças na legislação, para alguns pesquisadores, até os dias de hoje, a violência contra crianças e adolescentes na família ainda se mantém oculta devido à dificuldade das pessoas envolvidas em denunciá-la, seja por ser passível de punição criminal, seja porque a descoberta do agressor provoca o desmoronamento de instituições, “[...] cuja gigantesca força deriva, como no caso da família,

de seu caráter sagrado" (SAFFIOTI 1989, p.13). A situação abusiva permanece não só pelas atitudes dos familiares, mas também pela relutância de profissionais da saúde e educação em denunciar (HABIGZANG et al., 2008).

Discordando dessas colocações, para Ferreira e Souza (2008), atualmente, grande parte dos núcleos familiares que vivenciam casos de negligência e violência são denunciados e encaminhados para assistência de diferentes órgãos voltados à proteção dos direitos da infância e juventude, assim como para serviços de saúde. No entanto, os cuidados são falhos, há uma alta taxa de abandono do tratamento em todo o país e pouco se sabe sobre os motivos da não adesão. Um dos motivos possíveis é a falta de articulação entre os serviços: no Rio de Janeiro, apenas 20% dos casos atendidos pelo Conselho Tutelar no ano de 2001, chegou até o Ministério Público. Desses, apenas 7% foram devolvidos ao Ministério Público e poucos foram encaminhados para tratamento médico e psicológico, mostrando que não há interface entre Conselhos Tutelares, Poder Judiciário, Ministério Público e Serviços de Saúde.

Segundo Minayo (1994), para elaborar estratégias que possam superar a violência, é fundamental a articulação de diversos setores civis e da comunidade, além de melhor organização dos serviços que atendem à demanda, planejamento de recursos para atuar na prevenção dos agravos e formação dos profissionais que atuam nos serviços relacionados à violência.

2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

À família e, principalmente à mãe, foi delegada a função de oferecer a base para o desenvolvimento da socialização, bem-estar e proteção dos filhos. Suas características, condições as quais está submetida e qualidade de vida determinam o seu grau de vulnerabilidade e capacidade de cuidado (MARTINS et al., 2007).

Sabe-se que os papéis parentais são construídos de forma complexa e multideterminada e são várias as condições que interferem na forma como se dão esses cuidados, determinando sua qualidade: o modo como se constroem as relações familiares, a relação entre os cônjuges, características específicas das crianças, história de vida dos pais, situações de estresse vivenciadas pela família e contexto sociocultural (DESSEN, 2005; MACARINI et al., 2010). Além disso, as crenças e valores dos cuidadores podem estar diretamente vinculados ao modo como agem e se comportam com a criança, com atitudes mais ou menos empáticas (KOBARG, SACHETTI; VIEIRA, 2006).

Se todas essas variáveis são fundamentais para entender o desenvolvimento das crianças, quando se está frente a casos de negligência e maus-tratos, é necessário aprofundar o conhecimento sobre essas mães, entender seu contexto social e construção da sua história de vida, para compreender seu desempenho no cuidado e suporte oferecido aos filhos (SANTOS; DELL'AGLIO, 2008).

No entanto, há uma escassez de estudos que tratam do tema e, frente à sua importância é imprescindível a realização de pesquisas e discussões sobre o funcionamento das famílias em condição de vulnerabilidade social, que passam por situações de violência e negligência, inclusive porque elas requerem cuidado e proteção especial (KOBARG; SACHETTI; VIEIRA, 2006; BRASÍLIA, 2004). Aprofundar essas questões é fundamental para subsidiar o desenvolvimento de programas e iniciativas voltadas para a proteção e fortalecimento do núcleo familiar e para garantia de proteção à infância e adolescência.

3 OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo identificar, em mães de crianças de 0 a 5 anos atendidas pela Vara da Infância e da Juventude por denúncia de negligência familiar, possíveis associações com sua saúde mental, sua história de vida anterior e práticas educativas, assim como suas concepções sobre maternidade, negligência e os serviços de atendimento.

3.1 Objetivos específicos

- 1 - Caracterizar os comportamentos maternos negligentes a partir do direito da criança que está sendo violado;
- 2 - Identificar as características sociodemográficas e processuais das mães que respondem a processos por negligência (se possuíam ou não a guarda dos filhos, tempo de acompanhamento pelo Conselho Tutelar), sua saúde mental e práticas educativas;
- 3 - Identificar, na história de vida dessas mães, como foram construídas as relações familiares e se vivenciaram situações de violência e negligência;
- 4 - Identificar as práticas educativas a que recorriam as mães que respondem processos por negligência e a importância dada a elas;
- 5 - Verificar possível associação entre variáveis sociodemográficas, história de vida, práticas educativas, possíveis fatores de risco e proteção para saúde mental;
- 6 - Avaliar concepções maternas em relação à maternidade, negligência, violência, grupo de apoio e o papel atribuído aos órgãos voltados à proteção da infância e juventude.

4 METODOLOGIA

4.1 Contexto da pesquisa

O estudo desenvolveu-se no Fórum de Piracicaba e em três instituições de acolhimento das cidades de Piracicaba, Capivari e Rio Claro, com mães acompanhadas pela Vara da Infância e da Juventude por situações de negligência no núcleo familiar.

Os casos selecionados eram de mães que respondiam a processos documentados de negligência intrafamiliar, em que se esperava decisão da Vara da Infância e da Juventude sobre medidas que deveriam ser tomadas a favor das crianças: permanecer com a mãe, encaminhar aos cuidados de pessoas da família extensa ou a instituições de acolhimento.

4.2 Participantes

Mães de crianças de 0 a 5 anos, maiores de 18 anos, que estavam em acompanhamento no Judiciário por queixa de exposição dos filhos a situações de negligência foram convidadas a participar da pesquisa. Foram excluídos os casos em que a pesquisadora atuava como psicóloga do Judiciário, para minimizar possíveis vieses. O convite às participantes era feito no dia em que compareciam ao Fórum para avaliação psicológica/social, agendada pelas profissionais do Setor, ou quando visitavam os filhos nas instituições de acolhimento. No período compreendido, 21 foram convidadas a participar, apenas uma mãe se recusou alegando não querer se expor e, portanto, o estudo contou com a participação de 20 mães. Uma descrição mais pormenorizada de cada uma das participantes se encontra no Apêndice A e Quadro 1.

4.3 Materiais

Para atingir os objetivos do estudo, em primeiro lugar, as mães responderam ao questionário para coletar dados sociodemográficos: idade, procedência, estado civil, escolaridade, ocupação, número de filhos e renda familiar per capita (Apêndice B).

Recorreu-se, também, aos autos para coletar informações referentes ao acompanhamento da família pelo Judiciário: tempo de acompanhamento, história da situação de negligência, providências do Juízo (Apêndice C).

As participantes responderam aos seguintes instrumentos:

1) *Self Reporting Questionnaire (SRQ)*: (HARDING, et al., 1980; validado no Brasil por MARI; WILLIAMS, 1986). Trata-se de um questionário composto por 20 questões, para detecção de transtornos mentais comuns de base neurótica, em nível de atenção primária, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Inclui um protocolo a ser respondido pelo entrevistado registrando se houve, ou não, ocorrência de determinados fatos, nos últimos 30 dias. O instrumento estabelece a nota de corte igual a oito para determinar a possibilidade de transtorno mental comum. Assim, sujeitos devem pontuar oito ou mais respostas afirmativas para considerar ocorrência de distúrbio. O índice de consistência interna (*alpha* de Cronbach) da versão brasileira foi 0.86 (GONÇALVES et al., 2008). (Anexo A)

2) *História de Infância do Adulto*: elaborada por Altemeier e cols. (adaptada por ÁVILA et al., 2006). É um roteiro estruturado que permite um levantamento sobre a percepção dos adultos em relação às experiências vividas na infância: relacionamento com os pais, possível história de violência/negligência, a fim de qualificar esse período quanto aspectos positivos ou negativos. Para análise, são contabilizadas a frequência e porcentagem das respostas (Anexo B).

3) *Escala para avaliar crenças parentais e práticas de cuidado na primeira infância (E-CPPC)* (MARTINS et al., 2010): Trata-se de uma escala construída a partir do modelo teórico desenvolvido por Keller (2007) para compreensão da parentalidade, constituída por duas sub-escalas: a primeira relacionada às Práticas Realizadas pela Mãe (PRM) e a segunda pela Importância Atribuída às Práticas (IAP). Ambas contêm 18 itens relacionados aos cuidados básicos e estimulação oferecidos à criança. O sujeito se posiciona frente ao conjunto de afirmações e a avaliação é feita por uma escala Likert de 1 a 5 pontos. A partir das pontuações totais nas duas sub-escalas, PRM e IAP, pode-se identificar o que as mães fazem e a importância que dão aos cuidados básicos e estimulação. A pontuação mais alta na primeira sub-escala é de 40 pontos e na segunda 50. O primeiro estudo para avaliar as propriedades psicométricas da escala foi realizado por Martins et al. (2010) e os resultados comprovaram sua validade e precisão para a população brasileira (alfa de Cronbach, variando de 0,68 a 0,83). (Anexo C)

4) *Entrevista semiestruturada*, especialmente elaborada para identificar as concepções sobre família, função materna, negligência, grupo de apoio, história da negligência, além das expectativas relacionadas ao encaminhamento ao Judiciário e aos outros órgãos de proteção (Apêndice D).

4.4 Procedimento

Foi feito contato com a equipe técnica (assistentes sociais e psicólogas) dos serviços, ocasião em que foram expostos os objetivos, fornecidas informações sobre a pesquisa e solicitada a colaboração. Posteriormente, quando uma mãe que se enquadrava no perfil chegava ao Judiciário ou instituição de acolhimento, algum profissional da equipe entrava em contato com a pesquisadora para informar o agendamento. De tempos em tempos, a pesquisadora entrava em contato com a equipe para reforçar a necessidade dos encaminhamentos e verificar a existência de novos casos, visto as dificuldades para compor a amostra. A coleta de dados se deu entre fevereiro de 2011 a fevereiro de 2013,

Primeiramente, no encontro com as mães, a pesquisadora fornecia esclarecimentos sobre a pesquisa, seus objetivos e verificava sua disponibilidade para participar do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E) era lido e assinado; a seguir eram coletados os seus dados pessoais e aplicados os instrumentos na seguinte ordem: SRQ, História da Infância do Adulto, Escala para Avaliar Crenças Parentais/ Práticas de Cuidado e, por fim, a entrevista semiestruturada. O tempo estimado para a aplicação dos instrumentos e realização da entrevista foi de 40 minutos a uma hora e vinte minutos e a entrevista era gravada apenas com o consentimento da participante.

Tanto nos abrigos como no Fórum foi disponibilizada uma sala na qual a pesquisadora podia permanecer sozinha com a participante, garantindo, desta maneira, a privacidade e o sigilo durante a coleta de dados.

4.5 Análise dos Dados

Em primeiro lugar, fez-se a análise descritiva dos dados quantitativos, calculando-se a frequência e porcentagem dos:

- 1) Dados sociodemográficos: idade, procedência, escolaridade, possuir ou não companheiro/emprego/grupo de apoio, número de filhos, número de filhos que vivem com a mãe e histórico de uso de drogas;
- 2) Presença ou ausência de transtorno mental comum (SRQ), História de Infância do Adulto, Práticas de cuidado e importância atribuída a este (E-CPPC);

A seguir, procedeu-se à análise inferencial, pesquisando-se possíveis associações entre variáveis. Para a comparação entre dois grupos independentes foi utilizado o Teste Mann

Whitney. Para avaliar possíveis preditores de transtorno mental comum, dentre as variáveis sociodemográficas e de história de vida, montou-se um modelo de regressão logística univariada.

Recorreu-se à abordagem qualitativa para análise das entrevistas. Nas palavras de Minayo (2012), ela permite “trabalhar com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações das crenças, dos valores e das atitudes” (p. 21). Recorreu-se à análise de conteúdo sistematizada por Bardin (1979) para a apreensão tanto dos conteúdos explícitos como daqueles que vão além dos manifestos (GOMES, 2012). Especificamente, recorreu-se à análise temática, visto permitir “descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido” (BARDIN, 1979, p.105).

O primeiro passo deste processo consistiu na transcrição das entrevistas, seguido da leitura exaustiva para o contato e familiaridade com o conteúdo do material. Pelas repetidas leituras, foi possível observar suas particularidades e identificar as ideias que as mães traziam sobre os eixos temáticos pré-selecionados e outros dois decorrentes das falas maternas (instituições de acolhimento e o papel do companheiro). A inferência e interpretação dos dados baseou-se no material teórico, apresentado na introdução, sobre família, maternidade, violência intrafamiliar, negligência, legislação e serviços. Ao final, foram analisados os seguintes eixos temáticos: Família, Maternidade, Práticas Educativas, Negligência, Violência, Papel do companheiro, Serviços de Assistência e Instituições de Acolhimento.

4.6 Aspectos Éticos

O presente trabalho recebeu aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP), processo 140-10 (Apêndice E). Foi autorizada a abordagem das cuidadoras pelos juízes responsáveis pelas Varas da Infância e Juventude e pelos presidentes dos serviços de acolhimento de Piracicaba, Capivari e Rio Claro. As cuidadoras receberam informações sobre os objetivos do trabalho, procedimento, possibilidade de publicação e manutenção do sigilo de identidade. Foram alertadas, também, a respeito da recusa em participar do estudo, de que não causaria nenhum prejuízo ao seu atendimento no Fórum e nos abrigos. Além disso, foram esclarecidas que os dados coletados não seriam utilizados para subsidiar ações em relação ao processo.

A coleta de dados só se deu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as entrevistas foram gravadas apenas com o consentimento da participante.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos sujeitos

A caracterização das crianças foi feita com os dados encontrados nos autos: 52% (14) das crianças eram do sexo masculino e 48% (13) do sexo feminino; 48,2% (13) tinham de dois anos a três anos e onze meses, 25,9% (7) de zero a um ano e onze meses e outros 25,9% (7) de quatro anos a cinco anos e onze meses.

Com relação à decisão judicial, 25,9% (7) das crianças foram encaminhadas ou mantidas em instituição de acolhimento, 25,9% (7) ficaram sob os cuidados maternos, 25,9% (7) sob guarda da família extensa, 4 crianças (14,9%) foram encaminhadas à adoção e em 7,4% dos casos (2), não havia ainda uma decisão por ainda se encontrarem em avaliação.

O tempo médio de acompanhamento das famílias pelo Conselho Tutelar, até aquele momento, era de 5 anos e quatro meses e pelo Judiciário, três anos e três meses. Todos os casos eram acompanhados pelo CREAS e observou-se preocupação com o encaminhamento das crianças para creche, das famílias para programas assistencialistas, a fim de receber cesta básica e/ou benefício governamental.

A grande maioria dos processos se referia a situações de omissão diante das necessidades infantis, muitas vezes, as mães eram acusadas por mais de um tipo de negligência. Encontraram-se 11 queixas (presentes em 55% dos casos) de falta de cuidado com saúde, alimentação e higiene das crianças, ao longo de anos e, o mesmo número de queixas por exploração do trabalho infantil. Em 10 casos (50%) constava, também, permanência das crianças na rua, em situação de mendicância. Em apenas um caso, houve um episódio único de omissão de cuidados em que a criança foi encontrada sozinha na rua (Tabela 1)

Tabela 1 – Frequência e porcentagem das queixas por negligência, segundo registro nos autos

Situação relatada quanto à privação de cuidados	N	%
Falta de cuidados como higiene, alimentação, saúde	11	55.0
Falta de condições habitacionais	8	40.0
Crianças na rua / mendicância	10	50.0
Exploração do trabalho infantil	11	55.0
Filhos aos cuidados de terceiros- não familiares	2	10.0
Crianças frequentando ponto de tráfico de droga	2	10.0
Evasão/Frequência irregular à creche	2	10.0

Em relação às mães, 50% (10) tinha entre 19 e 29 anos e a outra metade 30 a 40 anos, com uma idade média de 29,7 anos. Cerca de 85% (17) era procedente do Estado de São Paulo, da cidade de Piracicaba ou região e tinha, em média, 4,25 filhos. No geral, tinham pouca escolaridade: 80% (16) não concluíram o Ensino Fundamental (apresentavam seis anos de estudo, em média), 15% (3) tinham Ensino Médio incompleto e apenas uma mãe iniciou o ensino superior, mas não chegou a concluí-lo. Quanto à ocupação, 55% (11) das mulheres afirmaram não ter qualquer atividade remunerada, 45% (9) exercia alguma ocupação não qualificada, como diaristas e auxiliares de limpeza. Metade das mães referiu ter companheiro, um deles encontrava-se detido. A renda per capita familiar, referida por 80% (16) das mães, era menor que meio salário mínimo/mês (Tabela 2).

Tabela 2 – Descrição das características sociodemográficas de mães que respondiam a processo por negligência materna nos fóruns de Capivari, Piracicaba e Rio Claro

Variável	n	%
Idade (anos)		
19 a 29	10	50,0
30 a 40	10	50,0
Procedência		
Estado de São Paulo	17	85,0
Outros Estados	03	15,0
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	16	80,0
Ensino médio incompleto	02	10,0
Ensino médio completo	01	5,0
Ensino superior incompleto	01	5,0
Ocupação		
Não	11	55,0
Sim	09	45,0
Renda		
< 0,5 S.M.	16	80,0
> 0,5 S.M	04	20,0
Uso de drogas		
Não	07	35,0
Sim	13	65,0
Número de filhos		
1 – 4	12	60,0
5 – 8	08	40,0
Total	20	100

S.M: salário mínimo

Em relação à composição familiar, 35% (7) das famílias eram monoparentais, ou seja, no lar residiam a mãe e os filhos; em 20% (4) dos casos, a mãe residia com o companheiro e os filhos e 15% (3) das mães residiam com os filhos e com a família extensa (mãe, irmã, sogros). As mães restantes tinham uma grande diversidade de arranjos familiares e em 80% dos casos, tinham um ou mais filhos que não estavam sob seus cuidados, ou seja, viviam em acolhimento institucional ou aos cuidados de parentes.

Tabela 3 – Descrição da composição familiar de mães que respondiam a processo por negligência materna nos fóruns de Capivari, Piracicaba e Rio Claro

Composição Familiar	%	N
Mãe e filhos	35,0	7
Mãe, companheiro e filhos	20,0	4
Mãe, Família extensa (com filhos)	15,0	3
Apenas com companheiro	10,0	2
Só	10,0	2
Mãe, Família extensa (sem filhos)	5,0	1
Com pessoa não familiar	5,0	1
Total	100	20

Em relação à avaliação de transtorno mental comum, a partir do SRQ, 55% (11) das mães tiveram pontuação igual ou maior que 8, evidenciando que apresentavam rastreamento positivo para transtorno mental comum. Grande número de mães, 65% (13), referiu fazer uso de drogas ilícitas e 95% delas, uso de álcool atual ou passado. Nos autos não haviam informações sobre o seguimento especializado nos serviços de saúde, como por exemplo, as razões das mães não frequentarem qualquer tipo de atendimento, já que apenas duas delas (15,4%) referiu estar em tratamento. Um total de 55% (11) das participantes declarou possuir grupo de apoio, composto principalmente pela família, Organizações sociais não governamentais /serviços governamentais.

Em relação à sua história de vida, pelas respostas ao Instrumento “História da Infância do Adulto”, observou-se que 25% (5) das mães consideravam ter tido uma infância feliz, 30% (6) triste e para 45% (9) foi intermediária entre feliz e triste. Um total de 65% (13) afirmou ter vivido com pelo menos um dos pais biológicos na infância/adolescência enquanto 35% (7) ficaram na companhia de familiares ou pessoas próximas da família. Deste último grupo, duas mães passaram algum período da vida em instituição de acolhimento.

Apesar da grande maioria das mães (95%) ter afirmado que recebeu, na infância/adolescência, cuidados adequados no que diz respeito à higiene e alimentação e 80% nos momentos em que estava doente, metade das mães (10) relatou ter sido vítima de violência física e/ou sexual nesse período e o mesmo número referiu ter ficado sozinha em casa, sem supervisão, por longos períodos de tempo. 70% (14) das mães afirmou que não gostaria de ser como a própria mãe e 85% (17) disse que não gostaria de ser igual ao genitor.

No quadro a seguir são descritas algumas informações, de cada mãe, sobre os dados sociodemográficos, saúde mental, história de vida e guarda dos filhos:

Quadro 1 – Alguns dados sócio-demográficos, de saúde mental, história de vida das mães e guarda dos filhos

Características maternas							Sobre a prole						
Mãe	Idade	Escolaridade	Companheiro	Uso de drogas	T.M.C	Violência Inf/Adol.	Nº	C.M.	F.E.	I.A.	Adoção	Outros	Desfecho da Situação
1	35	E.F.I	Sim	Sim	Não	Não	7	1	3	2		1	Guarda da prole inalterada
2	28	E.F.I	Não	Não	Sim	Negl.	4	2	2				Guarda da prole inalterada
3	39	E.F.I	Não	Não	Não	V.S/Negl.	5	2	1	2			Mãe assumiu guarda das crianças em IA
4	25	E.F.I	Não	Sim	Não	Não	2			2			Adoção
5	29	E.F.I	Sim	Não	Não	Não	4		1	3			Guarda da prole inalterada
6	32	E.F.I	Sim	Não	Não	V.S/V.F/Negl.	8	5	3				Guarda da prole inalterada
7	19	E.F.I	Não	Sim	Sim	V.F/V.S	2			2			Guarda F.E.
8	30	E.F.I	Não	Não	Não	Não	4	4					Guarda da prole inalterada
9	31	E.F.I	Sim	Não	Não	Não	6	1		5			2 crianças aos C.M.; 4 crianças em I.A.
10	30	E.F.I	Não	Sim	Sim	V.F/V.S	4	4					Guarda da prole inalterada
11	21	E.F.I	Não	Sim	Sim	Não	2	1		1			F.E. assumiu guarda de criança em I.A.
12	22	E.M.I	Não	Sim	Sim	Não	2		1	1			Mãe assumiu guarda de criança em I.A.
13	33	E.M.I	Sim	Sim	Sim	V.F/V.S/Negl.	4		2	2			3 crianças F.E.; 1 adoção
14	32	E.F.I	Sim	Sim	Sim	V.S/V.F/Negl.	5		2	1	2		2 adoção
15	28	E.F.I	Sim	Sim	Sim	V.S.	4	2	2				1 adoção
16	28	E.M.C	Sim	Sim	Sim	V.S	4	4					Guarda da prole inalterada
17	40	E.S.I	Sim	Sim	Não	V.S/Negl.	3	3					1 em I.A.
18	28	E.F.I	Sim	Sim	Não	Não	6		4	2			Guarda da prole inalterada
19	29	E.F.I	Não	Sim	Sim	V.F	4		4				Guarda da prole inalterada
20	20	E.F.I	Não	Não	Sim	V.F/Negl.	5		5				Guarda da prole inalterada

E.F.I: Ensino Fundamental Incompleto

E.M.I.: Ensino Médio Incompleto

E.M.C: Ensino Médio Completo

V.S.: Violência Sexual

V.F.: Violência Física

Negl.: Negligência

Nº: Número de Filhos

C.M.: Cuidados Maternos

F.E.: Família Extensa

A avaliação das práticas de cuidado, a partir da subescala “Importância Atribuída às Práticas” do ECPPC, mostrou que 80% (16) das mães davam mais importância aos cuidados básicos que à estimulação, 10% (2) à estimulação ou atribuíam a mesma importância aos dois tipos de práticas. Dentre os cuidados básicos, “Alimentar” foi aquele que teve a maior média (4,7) e “Carregar no Colo” (3,7) obteve a média mais baixa, com a justificativa que a criança já sabia andar. Quanto à estimulação, “Brincadeiras de luta, de se embolar (corporais)” foi o item com menor pontuação (2,15) e “Ouvir o que tem a dizer” obteve a pontuação média mais alta (4,55). (Tabela 4)

Tabela 4 – Média dos escores nas subescalas PRM (Práticas Realizadas pela Mãe) e IAP (Importância Atribuída às Práticas), da ECPPC

Itens	PRM	IAP
Socorrer quando está chorando	4,85	4,50
Alimentar	4,75	4,70
Manter limpa	4,40	4,55
Cuidar para que durma e descanse	4,30	4,25
Não deixar que passe frio ou calor	4,65	4,25
Carregar no colo	4,60	3,70
Ter sempre por perto	4,75	4,45
Tentar evitar que se acidente (cuidados de segurança)	4,80	4,45
Deixar livre para correr, nadar, trepar	4,20	4,0
Brincadeiras de luta, de se embolar (corporais)	2,30	2,15
Fazer atividades físicas	4,15	4,10
Jogar jogos	3,80	3,65
Ver livrinhos juntos	3,35	4,15
Mostrar coisas interessantes	4,40	4,05
Explicar coisas	4,20	4,35
Ouvir o que tem a dizer	4,65	4,55
Responder a perguntas	4,75	4,15
Ficar frente a frente, olho no olho	4,35	4,20

5.2 Análise das associações entre os dados sociodemográficos, transtorno mental comum, história de vida e práticas de cuidado.

A comparação do grupo de mães que pontuaram para transtorno mental comum com o grupo daquelas que não pontuaram mostrou que não havia diferenças significativas na práticas educativas que utilizavam nem na importância dada a elas pelas mães (Tabela 5).

Tabela 5 – Comparação dos escores das práticas educativas e da importância atribuída a elas, pelo grupo de mães sem e com transtorno mental comum

Práticas educativas	TMC		
	Ausente	Presente	P
Realização – CB	4,7(4,2-5,0)	4,6(3,7-5,0)	0,390
Realização – EST	3,7(3,1-4,6)	4,1(2,7-5,0)	0,322
Realização – GER	8,7(7,8-9,6)	8,6(6,9-10,0)	0,761
Importância – CB	4,5(3,6-4,8)	4,2(3,8-5,0)	0,939
Importância – EST	3,7(3,1-4,7)	3,7(3,4-5,0)	0,909
Importância – GER	8,0(7,2-9,5)	7,8(7,4-10,0)	0,732

Mann-Whitney ($p \geq 0,05$)

CB – Cuidados Básicos

EST- Estimulação

GER- Geral

Nenhuma das variáveis sociodemográficas ou de história de vida das mães mostrou-se preditora de risco para Transtorno Mental Comum (Tabela 6). Apenas contar com um grupo de apoio apresentou uma tendência à significância como possível fator de proteção ($p = 0,064$) para Transtorno Mental Comum.

Tabela 6 – Modelo de regressão logística univariada para avaliar preditores de Transtorno Mental Comum de mães atendidas pelo Judiciário por negligência nos cuidados dos filhos

Variáveis sociodemográficas e de história de vida	B	Ep	Wald	P	OR (IC95%)
Ter infância triste	1,9	1,2	2,4	0,120	6,7(0,6-73,0)
Morar com os pais na infância	-1,1	1,0	1,1	0,287	0,3(0,0-2,5)
Sofrer violência na infância	0,4	0,9	0,2	0,654	1,5(0,3-8,8)
Ficar só na infância	0,4	0,9	0,2	0,654	1,5(0,3-8,8)
Ter cuidados com higiene e alimentação na infância	-1,1	1,3	0,8	0,383	0,3(0,0-3,9)
Idade (anos)	-0,4	0,9	0,2	0,654	0,7(0,1-3,9)
Viver com companheiro	-1,3	0,9	1,8	0,185	0,3(0,0-1,8)
Ter emprego	0,9	0,9	0,9	0,347	2,4(0,4-14,9)
Renda (R\$)	-0,3	1,1	0,1	0,822	0,8(0,1-7,0)
Nº de filhos	-0,2	0,3	0,6	0,449	0,8(0,5-1,4)
Usa drogas	0,8	1,0	0,6	0,427	2,1(0,3-13,8)
Ter grupo de apoio	-2,3	1,2	3,4	0,064	0,1(0,0-1,1)

5.3 Análise das entrevistas

A seguir, serão apresentados os dados referentes à análise qualitativa das entrevistas, em que se identificaram nove eixos temáticos: A concepção de negligência; Causas da negligência, Concepção de mãe, Violência, Família, Práticas educativas, Percepção sobre os serviços de assistência, Instituição de acolhimento, Papel do companheiro.

Para ilustrá-los, foram incluídas unidades de registros (recortes de depoimentos), devidamente identificados pelo número atribuído à entrevistada.

5.3.1 A concepção de negligência

5.3.1.1 Concepção Oficial

A leitura dos autos permitiu observar que se consideravam como casos de negligência materna aqueles em que direitos das crianças haviam sido violados, e a mãe era uma das principais responsáveis pela ocorrência. As situações de negligência remetiam à privação de alimento, de condições de saúde e higiene, algumas vezes, com repercussões na vida das crianças, levando ao baixo peso, escabiose e infecções de repetição. Também eram citados casos em que havia condições precárias de higiene na moradia, falta de água e energia

elétrica, além de crianças em situação de rua, com frequência irregular à creche, mendicância, venda ou troca de cestas básicas e roupas dos filhos para a compra de drogas.

Todos os casos estavam em acompanhamento junto ao Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) e ao Conselho Tutelar.

5.3.1.2 A concepção de negligência da própria mãe: “é a falta de cuidados”

Quando foi perguntado às mães o que entendiam por negligência, muitas delas, independente da escolaridade e condição social, desconheciam o termo. Relatavam que já haviam sido chamadas de negligentes por profissionais dos serviços de acompanhamento, mas não tinham ideia do que isso significava e chegaram a confundir negligência com preconceito:

“...Aí é que tá...eu gostaria de saber o que é! Eu já fui acusada! Inclusive meus filhos estão aqui [abrigo] porque é uma negligência minha!” (Roberta, 29 anos)

“...eu não sei explicar! Já me falaram bastante! Inclusive, a Y. assistente social do [fórum] sempre fala!” (Márcia, 28 anos)

“Ah, acho que é aquelas pessoas que não ‘gosta’ de negro, sei lá! Eu já ouvi falar isso aí, mas eu não sei! É isso?” (Vera, 21 anos)

Ao serem esclarecidas do significado do termo, prontamente, as participantes apontaram o que consideravam uma atitude negligente, geralmente de forma impessoal, sem relacionar com sua própria condição. A primeira associação foi com falta de cuidado e de responsabilidade diante das necessidades da criança:

“Negligência é quando você não dá o socorro suficiente pros seus filhos.” (Maria, 39 anos)

“Eu entendo assim: que você não ‘tá’ tendo cuidados!” (Helena, 30 anos)

“Negligência é a falta de responsabilidade! Depende da negligência: nossa, como se diz? O usuário de drogas é negligente! Como que faz? Sai pra rua e deixa a criança em casa! Ai meu Deus do céu!” (Cícera, 32 anos)

Mas, elas não se limitaram a referir a falta de cuidados, incluíram, também, o descuido com a disciplina e com os aspectos emocionais da criança:

“...Assim, eu acho que é quando você não cuida, não trata, deixa de dar carinho, deixa...como fala...a vontade demais na rua, deixa fazer o que quer...” (Yasmin, 32 anos).

Em um segundo momento, elas se avaliaram enquanto cuidadoras, especialmente, se consideravam que haviam sido (ou não) omissas em relação às necessidades dos filhos. Mães de crianças menores, que tiveram os filhos acolhidos e até mesmo entregues à adoção por histórico de grave negligência, lembraram que não ofereciam cuidados básicos de higiene e alimentação à criança:

“Acho que era o que eu ‘tava’ fazendo...de ficar na rua, usando droga, deixava de comprar fralda pra juntar dinheiro pra comprar droga, ficava vendendo fralda, caixa de leite deles.” (Luana, 19 anos)

“...Deixar cagado, tadinho! Deixar com fome... judiação! Nossa!” (Cícera, 32 anos)

As mães se mostraram dispostas a abordar o tema, de forma crítica, principalmente, aquelas que haviam perdido a guarda de suas crianças. Com sofrimento, expuseram suas impressões e se definiram como negligentes em alguns aspectos, na vigilância, saúde, disciplina, higiene e alimentação. Explicitaram as contradições que percebiam entre a concepção que tinham do papel materno e o modo como o desempenhavam:

“Sinceramente...Se eles ficassem comigo, Deus que me perdoe! A. V., por causa da diabete dela...podia até ter falecido! E o B. até podia ter acontecido coisa pior também, né? Por causa de ‘tá’ o uso de droga, muita gente na casa...qualquer um ter uma alucinação e ter matado um deles também...que Deus me perdoe! Então, foi melhor assim acolhimento institucional...Eu tive [consciência]... eu tive a ponto de não acontecer coisa pior!” (Raquel, 29 anos)

“Ah, coisa que aconteceu e não ‘devia’ ter acontecido! Tipo baile: eu larguei a mais velha com a ‘mais pequena’. Então, por isso que eles ‘veio’ pra cá. Mas não era nem pra ter acontecido isso. Ah, porque eu tava indo pro baile e largava ‘eles sozinho’...coisa que não podia, né?...Não ‘tava’ sendo difícil cuidar delas não...porque esse marido aí morava vizinho de mim, né? Ele ajudava eu cuidar delas porque minha mãe faleceu. Não ‘tava’ sendo difícil pra mim...porque eu sempre cuidei deles sozinha. ‘Mai’ o erro mesmo meu foi ter ido pro baile! Tinha ‘os pequenininho’, né? O mais novo tinha um aninho, né?...Eu vejo que eu erreí muito!” (Valéria, 31 anos)

“Ah, porque eu penso assim: eu fazia assim...fazia comida, tudo...mas daí eu falava: ‘I. cadê o M.? Ah, ‘tá’ no parquinho!’ E nessa de parquinho, ‘eles ficava’ o dia inteiro na rua... né? Eu fazia, mas eles comiam a hora que eles queriam!” (Helena, 30 anos)

Contudo, houve mães que discordaram das denúncias feitas ao Conselho, sobre o modo como estavam exercendo seu papel e afirmaram que cuidavam bem dos filhos. Atribuíam as denúncias ao preconceito porque usavam drogas, bebiam, moravam em zonas de risco ou à maledicência e mentira de vizinhos:

“Eu usava ‘ortopcente’... mas eu sempre trabalhei, eles nunca passaram fome, nunca andaram sujo, eles nunca deixaram de frequentar a escola...”
(Silvana, 35 anos)

“Chegou uma denúncia lá no Conselho Tutelar que na minha casa tinha comida estragada, que eu não fazia comida ‘pras’ criança, entendeu? Então, isso não é verdade!” (Maria, 39 anos)

“...Porque as pessoas ‘parece’ que não ‘gosta’ de me ver feliz. Sempre quer destruir a vida da gente, sempre quer ver o mal da gente. Ah, em relação à denúncia, diz que eu ‘tô’ bebendo, que eu ‘tava’ maltratando ela, que lá era área de risco. ‘Essas denúncia’ aí que não tem nada a ver.”
(Paula, 33 anos)

Outras questionaram as leis instituídas para salvaguardar os direitos da criança, que se preocupam com sua segurança, mas não oferecem alternativas aos cuidadores para que possam garantir o cuidado e, ao mesmo tempo, o sustento da família. Algumas vezes, essa incongruência colocava as mães frente a difíceis decisões: levar a criança com ela quando trabalhava na rua ou deixá-la sozinha em casa, como se vê no relato a seguir:

“Porque... eu vendia bala de goma... Às vezes, hoje, eu faço isso porque eu preciso pagar ‘umas conta’: pagar aluguel, algumas contas que vêm... eu vendia bala de goma. Vendia com meu menino... eles falaram que não pode e gerou um processo no Fórum... Eu ‘tava’ indo vender, comprava minhas balas quem queria! Eu não obrigava ninguém a comprar! Eu ‘tava’ tentando trabalhar porque eu não tinha emprego! E se eu deixasse meus filhos trancados em casa? Eles ‘tavam’ comigo, eu ‘tava’ olhando eles!... Eu achava que isso não era errado! Era errado eu me prostituir na frente deles, roubar ou traficar!” (Yasmin, 32 anos)

5.3.2 Causas da negligência

As mães recorreram a vários argumentos para explicar o comportamento negligente. Justificavam que a responsabilidade não era delas, que a negligência podia não ser premeditada, ou ocorria devido à personalidade materna, a forças espirituais sobre as quais não tinha controle:

“...eu acho que nem sempre é uma negligência! Sabe, não é sempre! Eu acho que não é sempre que é provocada por querer! É automático, acontece! Você vai ver, já aconteceu! Às vezes, dá tempo de você... Eu acho que as pessoas, sei lá! Você tá lavando uma roupa, você tá lá mais ocupada com alguma coisa!” (Roberta, 29 anos)

“Acho que é ruim de nascença... ela é uma pessoa que não tem mais jeito...” (Aline, 28 anos)

“Ah, a vontade demais de usar o negócio... e eu creio no Evangelho... na Bíblia... acho que é uma coisa maligna!” (Cícera, 32 anos).

Também citaram outras condições intrínsecas, fatores de ordem psicológica, como desinteresse em criar filhos, não gostar de crianças, falta de amor próprio e ter problemas de saúde mental:

“Mas, essa coisa de não cuidar é questão de falta de interesse! Se você se interessa por uma coisa, você acha mais importante que outra!” (Raquel, 25 anos)

“Ah, uma negligência assim... é uma pessoa que não tem amor em si mesmo... porque um pai que tem amor próprio ele jamais abandona um filho, ele zela!” (Maria, 39 anos)

“Ah, sei lá! Eu acho que às vezes a gente quer descontar os ‘pobrema’, a raiva nos outros e acaba descontando na criança.” (Luciana, 28 anos).

“...principalmente mentalmente! A saúde da gente mentalmente nunca ‘tá’ muito legal, dependendo do momento que a gente ‘tá’ na vida...” (Leila, 22 anos)

Mesmo considerando o sofrimento psíquico como atenuante, não pareciam eximir o cuidador das suas responsabilidades, culpabilizando-o por não conseguir controlar suas ações:

“Ah, cabeça fraca! Ir pela ideia dos outros! Uma coisa que não pode acontecer!” (Valéria, 31 anos)

As dificuldades econômicas e não ter grupo de apoio também foram condições associadas às ações inadequadas e falta de cuidado:

“Às vezes, é mais fácil acontecer com a pessoa pobre...” (Paula, 33 anos)

“É que nem eu ‘tô’ falando: a partir do momento que a pessoa... se a pessoa tem um trabalho, se a pessoa tem uma ocupação, lógico, ele tem com que se preocupar pra cuidar dos filhos... agora, se a pessoa não trabalha, só fica talvez na bebida, na droga, ele acaba deixando até dele!” (Helena, 30 anos)

“O problema do M. é porque assim... fralda, leite...como é que você vai cuidar de um bebê se você não trabalha? Se você não trabalha...ou se seu marido trabalha ou se você tem ajuda de alguém fica mais fácil, sabe?” (Roberta, 29 anos).

Para a maioria das mães, ter um emprego e uma casa foram apontados como facilitador para os cuidados dos filhos. O emprego proporcionaria o acesso à melhoria das condições financeiras e uma casa daria mais conforto e condições mais dignas de vida às crianças. Com isso, segundo elas, poderiam se apropriar dos cuidados destas:

“Eu acho que arrumar um bom emprego: teria dinheiro pra melhorar a casa, o que dar a eles...” (Raquel, 25 anos)

Contudo, o discurso mais recorrente foi justificar a negligência devido ao uso de drogas e traumas ocorridos na infância. A premência de conseguir os entorpecentes era mais forte que os sentimentos que tinham pela criança e seu senso de responsabilidade. Pareciam perceber que agiam primeiro e avaliavam as consequências depois:

“Procede dos maus-tratos deles, que eu não cuidei, devido “da droga”. Eu não batia neles, mas eu também não cuidava!” (Luciana, 28 anos)

“...Eu saía atrás de droga com os dois, ficava a noite inteira com eles pra rua...ia só de camiseta e short...O C. “tava” morrendo já porque eu usava droga e ele “tava” mamando. “Tava” fazendo mal pra ele, ele chegou a ter bronquite e eu não levava ele “no” médico. Preferia a droga porque ele... daí agora... fui parar pra pensar depois que perdi!” (Luana, 19 anos)

A maior parte das mães não conseguiu identificar as razões e motivos para o uso de drogas. Houve quem apontou como determinantes para que buscassem refúgio nas drogas, a dor e desamparo vividos pelo falecimento ou abandono de algum familiar, como os pais e marido. Para outras, o fato do consumo de substâncias ser algo “normal” e um comportamento frequente na família também pesou para que iniciassem o uso:

“...sempre andei com quem usou, mas nunca cheguei a usar! Foi logo depois que minha mãe faleceu...aí não aguentei, comecei a usar!” (Raquel, 25 anos).

“Eu aprendi em casa: Comecei com 11 anos... meu pai era traficante, minha mãe usava...” (Yasmin, 32 anos)

Segundo elas, a interrupção seria essencial para facilitar os cuidados à criança, explicando que, com isso, poderiam trabalhar e ter melhores condições de vida:

“Parar de usar a droga, né? Pra ter um emprego... pra levantar a autoestima, pra você ter as coisas, pra você comprar o que você quer, sem depender de nada e de ninguém. Não deve ser gostoso você sair às sete horas da manhã pra trabalhar? Eu nem sei o que é isso! Você levantar às seis horas e sair à sete pra trabalhar...eu nem sei o que é isso!” (Cícera, 32 anos)

Outras culpabilizaram as próprias mães pela forma como exerciam seu papel. Contavam que a rejeição, o abandono e a falta de cuidados que haviam sofrido na infância repercutiam de forma negativa em suas vidas e no exercício do papel parental. Culpabilizavam principalmente a figura feminina, a mãe, quando comparada aos outros componentes da família:

“Ah, porque minha mãe não teve assim... o interesse de...não digo nem o interesse...ela não tinha sabedoria pra dar as coisas, né?” (Maria, 39 anos)

“Você não quer ter um filho e você acaba tendo. Daí você não tem coragem de matar e daí a raiva da sua vida você joga naquela criança e não é assim!.....eu quero fazer totalmente, o que não aconteceu comigo. Eu pouco conversava, pouco sabia... eu não tive apoio da minha família...na hora que eu precisava de mais conselho, de mais ouvir...que alguém me ouvisse...eu não tinha! Então, acho que isso fez falta pra mim e me prejudicou um pouco...É assim: na verdade, minha mãe... tem problemas...familiar, problema químico... até hoje ela tem! Então, os meus tios foram ...e... eles não podiam ter filhos, foram e abriram um espaço pra mim na vida deles. Pra mim foi importante, mas eu acho que se minha mãe tivesse tido por perto...eu poderia ter ficado com eles, mas eu gostaria que minha mãe tivesse tido por perto. A maioria dos meus erros foi quando eu fui em busca de ficar com minha mãe!...eu perdi o amor dos meus tios, de uma certa parte e perdi o amor da minha mãe porque ela me ama, mas não da forma que eu esperava que ela amasse. Meio que minha situação hoje...de moradia, de tudo...veio dessa relação com minha mãe!” (Leila, 22 anos).

Nesse sentido, se consideravam vítimas, que sofreram violência no passado, não contavam com alguém que explicasse a elas os limites, orientasse em relação ao certo e errado e por isso reproduziam com os filhos o modelo de educação vivido na infância:

“Irresponsabilidade... que eu acho que vem da educação dos pais. Eles foram tratados do mesmo jeito que ‘tão’ tratando o filho deles.” (Cícera, 32 anos).

“Eu preciso de alguém que me ajude a orientar eles, que explique o que pode e não pode!” (Aline, 28 anos)

Mas algumas avaliavam que, mesmo tendo experienciado situações de abandono na infância, apesar dos tropeços e problemas, conseguiram dar rumos diferentes às suas vidas. Sentiam-se responsáveis e orgulhosas pelas mudanças, por tentar constituir uma família e por serem reconhecidas pelos filhos, como mães:

“Ela fez do jeito dela, né? Só que eu não permaneci do jeito que ela começou, né? Houve mudança, né?...Aprendizado, né? Aprendizado que a gente aprende com o tempo, vai fazendo aquilo que a gente aprende melhor pra passar pra nossa família...” (Maria, 39 anos)

“... apesar dele saber que eu sou a mãe dele, de eu chegar perto e ele falar mãe pra mim...eu tento estar por perto, tento auxiliar, eu tento fazer totalmente diferente do que minha mãe fez: minha mãe deixou eu com meus tios...e...voltou um dia....e depois foi embora de novo!... Eu tento “tá” presente na vida do meu filho, eu ligo pra ele...eu converso com ele um pouco.... Eu sei tudo o que acontece com ele, apesar de ele não achar que eu “tô” por perto, “tô” procurando sempre tá por perto...ouvindo ele! Assim, eu gosto de passear, sempre que eu consigo eu tento levar ele pra passear, adoro tá me reaproximando com meu filho. Assim, teve um tempo em que ele não me chamava de mãe.. isso me doía um tanto, muito! E hoje ele me

chama de mãe, tia, Leila. e... ele não sabe bem, é meio confuso pra ele também! Até ele entender tudo isso, mas a Y. eu quero tentar, “tô” tentando desde o começo, “tô” lutando muito, eu superei muitas coisas, parei de usar [drogas], fiz muitas coisas pela minha filha, coisas que eu não consegui fazer pelo R. e hoje eu faço por ela.” (Leila, 22 anos)

Tanto nas falas das mães resilientes, que sentiam que haviam superado as adversidades e eram bem sucedidas no seu papel, quanto naquelas que criticavam seu próprio desempenho, foi possível perceber a importância dada à figura materna.

5.3.3 Concepção de mãe: “a mãe é tudo”

A mãe foi a figura mais lembrada dentro da família, associada, principalmente, a sentimentos positivos. Sua função primeira foi vinculada a dar carinho, atender às necessidades de cuidado do filho, nas diversas etapas de seu desenvolvimento:

“Ah, eu acho que mãe é aquela que dá amor, dá carinho, sabe? Que ‘teja’ do lado da gente quando a gente ‘tá’ triste, quando a gente não ‘tá’! Porque a gente que é mãe a gente percebe o jeito da criança...se ‘tá’ boa, se não ‘tá’...porque você ‘tá’ convivendo ali, entendeu? E eu acho que tem que dar mais atenção, procurar perguntar, entendeu? Se viu alguma diferença, né? De comportamento...assim...” (Paula, 33 anos)

“Pra cuidar, zelar, pra dar carinho, amor...” (Maria, 39 anos)

“Ensinar, ajudar, ouvir, é... ‘tá’ sempre por perto! A função de uma mãe nunca termina, ela continua, mãe ‘tá’ sempre crescendo! Conforme o filho cresce, ela cresce! Mãe é caminhar junto, não tem explicação...assim... sabe?” (Leila, 22 anos).

Mesmo mães com grave histórico de negligência, cujos filhos foram entregues à adoção ou à guarda de familiares, recorreram a essa imagem, enfatizando a importância dos seus cuidados para suprir as necessidades físicas e afetivas das crianças nos primeiros anos de vida, fase em que são totalmente dependentes. Como exemplo, o relato de duas mães que já haviam perdido a guarda ou o poder familiar de todos os filhos por negligência:

“...uma mãe pra uma criança é muito importante!...porque a criança é dependente totalmente de uma mãe! Pra tudo: pra alimentar, pra tomar um banho, pra mãe ensinar alguma coisa! Pra mãe levar pra passear, levar ‘no’ médico, entendeu? A mãe é tudo na vida de uma criança, a mãe é muito importante!” (Cícera, 32 anos)

“... é extremamente importante, né! Sem a mãe eles não são nada! Eles dependem da gente, né? Pra tudo! Pra se alimentar, pra tomar banho, pra tudo!...eu acho que mãe é pro resto da vida, mas é minha maneira de pensar. Mãe é mãe! Sei lá...até a hora que eles conseguirem fritar um ovo.” (Luciana, 28 anos)

Foram poucas as mulheres que explicitaram que, apesar da maternidade gerar prazer e orgulho, também estava sujeita a contradições, preocupações, com sentimentos ambivalentes de alegria, prazer, angústia e tristeza:

“Mãe é uma coisa que só quem é mãe sente! É um orgulho ser mãe, saber que você deu a luz, pôs alguém no mundo, é uma responsabilidade...isso te enche de alegria ou de tristeza...isso depende de como a pessoa vê...” (Leila, 22 anos)

“...As vezes, até a responsabilidade que você tem você não sabe se está certo!...Sabe, porque você é responsável pelo choro, porque ‘tá’ chorando demais. Você se preocupa se não chora, você se preocupa se ‘tá’ com fome, você se preocupa se come demais, você se preocupa se tá com frio, se não ‘tá’; você se preocupa com tudo!” (Roberta, 29 anos)

Além dos cuidados básicos na primeira infância, à mãe também foi atribuída a responsabilidade pelo futuro das crianças, por dar afeto e carinho, mas também reprender, corrigir e ser um modelo para o filho, caracterizando sua função de educar, com consequências decisivas, a curto e longo prazo, na formação moral e ética deles:

“...o papel da mãe é cuidar, é educar, é criticar, é brigar, mas é ao mesmo tempo uma responsabilidade que você não sabe.... Eu acho que eles espelham, eu acho que ela é... sabe, é tudo!...Então, eu acho que a mãe é fundamental, eu acho que é tudo!” (Roberta, 29 anos)

“O papel dela é tudo: educar, dar carinho, ensinar, principalmente o certo do errado...é isso!... ‘Tá’ sempre na vida da criança pro que der e vier e atento a tudo!” (Raquel, 25 anos)

“...uma criança acho que sem mãe não vai ser...tipo um homem, se ele não tiver uma mãe, ele não vai ser um bom marido, um bom esposo. A criança se não tiver uma mãe ao lado, não vai ser uma boa mãe, uma boa esposa. A mãe é tudo! Nossa, é tudo!” (Helena, 30 anos)

Na medida em que a mãe era a principal responsável pelo ambiente familiar, ela também foi responsabilizada pelos “fracassos e falhas” na família:

“Faltou um pouquinho de atenção [na infância]. Um pouquinho mais da minha mãe.” (Márcia, 28 anos)

“Faltou minha mãe ser mais... mais amiga e escutar mais os filhos que a pessoa que ela ‘tava’ junto... Isso [não ter acreditado que o companheiro a vitimasse sexualmente] me machucou muito!” (Yasmin, 32 anos)

Em muitos momentos, no discurso das mães, foi ressaltada a importância da função disciplinar, mas com opiniões divergentes de como exercê-la. Se por um lado, algumas defendiam a necessidade de propiciar autonomia e educar os filhos de uma forma mais livre, houve quem defendesse a necessidade de uma postura mais rígida para manter o controle:

“Eu acho que família é tudo, mas com liberdade. Sabe, eu acho que você tem que ter a sua família, você tem que respeitar a sua família, mas com espaço e com liberdade. Eu acho que você tem que ter a família, mas não ficar prendendo, sabe? Não você querer pra você, lembrar sempre que é livre! Eu digo assim...tudo o que é preocupação, amor, cuidado, sabe? Tudo o que está no seu limite, mas não prender! Eu acho que não é prisão...” (Roberta, 29 anos)

“... amor, carinho! É assim... um pouco de rigidez também, né? É muito importante, né?” (Helena, 30 anos)

Entendiam por educação o estabelecimento de limites e regras, a disponibilidade de modelos e a orientação sobre o certo e o errado:

“...educar acho que é não deixar tudo: não deixar fazer o que quer e procurar fazer o melhor... e não largar fazer o que quer, né? Dando amor, dando carinho...” (Paula, 33 anos)

“Porque você tem que saber educar... porque a criança é o espelho dos pais, né? O que você faz, seu filho vai fazer também na sua frente. Então, você tem que saber o que você faz na frente da criança, o que você fala... Criança você tem que tomar cuidado!” (Cícera, 32 anos).

Os grandes questionamentos e dúvidas apareceram ao tentar se posicionar sobre os meios disciplinares mais eficazes para educar os filhos. Em um primeiro momento, a grande maioria defendeu o diálogo, se colocou contra o castigo físico e, quando necessário punir, sugeriram colocar a criança de castigo ou tirar regalias:

“O melhor meio: o diálogo, eu acho que é o melhor! Eu acho que se ‘você saber’ conversar... lógico que você tem que... nem sempre dá tempo de conversar, mas eu acho que se você tiver paciência é o melhor resultado, sabe? Eu acho que tudo vai da conversa! É lógico que por de castigo resolve...” (Roberta, 29 anos)

“Acho que o castigo seria melhor! Falar: ‘ah, vai pro seu quarto!’” (Márcia, 28 anos)

“Educar um filho... você tem que ...Educar um filho não adianta você ‘batê’, o filho vai ficar mais sem vergonha ainda. Ou você põe de castigo ou você tira o que ele mais gosta. Tenta conversar, ser firme com ele. Que coro não endireita ninguém!” (Elisabeth, 30 anos)

“Ah, educar assim: não ficar batendo, entendeu? Conversar com a criança, sentar com a criança, conversar, falar o que a criança quer, o que não quer... se tiver chorando... Tem que perguntar, não falar na arrogância, entendeu? Tem que saber conversar com a criança, tem que saber tratar bem a criança. E é isso que eu faço. Se pensar que ela tá triste, eu pergunto o que ela tem, se ela tá chorando, eu pergunto porque tá chorando, entendeu? Eu não bato na A. Eu grito com ela, às vezes assim... eu brigo com ela, mas de relar a mão nela, não!” (Vera, 21 anos)

Condenavam, com veemência, os castigos físicos por terem experienciado essa prática disciplinar quando crianças, considerada por elas uma violência. Por outro lado, uma das

dificuldades relatadas foi superar o modelo como foram criadas, que acabava se perpetuando na forma como educavam as gerações futuras:

“Antigamente usava muito isso, né? Espancar o filho...é como eu digo: se hoje eu dou ‘uns tapa’ no meu filho é porque eu apanhei lá atrás...entendeu? Uma coisa leva a outra...pelo menos foi o que me disseram uma vez: se você é uma criança e sofre algum tipo de violência, você vai...lá na frente acabar praticando! Você concorda?” (Aline, 28 anos)

Consideravam que as surras, ao invés de levar a uma aprendizagem e mudança de comportamento, geravam sentimentos negativos, raiva, mágoa, desejo de vingança e, muitas vezes, levavam a criança a fazer exatamente o que era proibido:

“Porque muita coisa assim: se tivesse conversado comigo e não tivesse me batido, talvez eu não teria tanta mágoa, tanto...assim! Sabe, eu acho que se tivesse conversado comigo antes de ter me batido, eu acho que seria menos dor, menos mágoa...” (Roberta, 29 anos)

“Bater... eu acho que fica pior! Eu apanhava, apanhava e nunca aprendia, não! Sempre fazia a mesma coisa!” (Paula, 33 anos)

“...bater não resolve! Eu apanhei muito! Pra mim, se minha mãe chegasse e falasse...eu entendia muito mais que tomar um coro...porque daí eu ficava com raiva, magoada, triste, chateada...eu ficava com vingança...é, ele quer que eu faça isso no coro, eu não vou fazer! Daí eu fazia outra coisa! Assim, pra vingar, entendeu? De outra maneira, pra vingar!” (Cícera, 32 anos)

Foram poucas as participantes que assumiram que bater pode ser uma estratégia, um último recurso para educar a criança, no entanto, faziam a ressalva de ser “simplesmente” uma palmada, sem exageros:

“...dar uma palmada também resolve, mas eu acho que conversar resolve mais ainda!” (Roberta, 29 anos)

“Às vezes, o único método que eu tenho é: pego o chinelo...não também daquele chinelo duro que vai arrancar a pele da pessoa...aquele chinelo mole, molinho. Dou uma chinelada na bunda: ‘oh, isso aqui é pra você vê que eu não sou sua amiga da rua. Eu sou sua amiga, sim, de dentro de casa’...” (Aline, 28 anos)

“Assim: a gente conversa, a gente dá bronca... se for preciso a gente bate também (risos). Assim, a função é essa, mas sem exagero! Eu acho que a gente nunca deve brigar demais por uma coisa, nunca bater demais por pouca coisa.... Mesmo porque eu não tenho coragem! ... Eu, se for depender e mim, pra bater num filho meu.... vai ficar assim...eu vou levando... eu não tenho coragem, eu tenho o maior aperto no coração! De imaginar, de fazer isso... eu acho que eu não conseguiria...Talvez, eu recorra a esse recurso, mas na minha mente, no momento, não tem porque isso!” (Leila, 22 anos)

Para elas havia várias formas de violência física e, dependendo da região que era atingida, de usar ou não objetos, de ser com mão espalmada ou fechada, podia ter consequências bem diversas. Ao oferecer essas especificações pareciam apontar para a diferença entre bater e espancar:

“...tem gente que não sabe bater e pode até matar uma criança... coisa que a gente sabe que acontece. O pai e a mãe, ao invés de bater com a mão aberta, já vai dando murro, se tiver pedra, paulada...não vai nem vendo, na hora do nervoso vai batendo....aonde pegar, pegou, não tem noção... Isso é sem noção! Um pai e uma mãe fazer isso!” (Raquel, 25 anos)

“...não sabe ‘batê’ e acaba machucando: às vezes você ‘tá’ batendo numa criança, ela tá caída, você pensa que desmaiou... a criança tá morta, sei lá.” (Elisabeth, 30 anos)

“Eu acho que tem a violência.... e as VIOLÊNCIASSSS! Existe aquela violência que você espanca, que você machuca, né? Como eu já sofri esse tipo de violência. E tem a violência básica.. .quando você dá uma chinelada, chama a atenção, que já chega a não ser tão violenta, né, mais um ‘preste atenção!’ E tem a violência também ... não vou discriminar também, não: tem a violência sexual, tem a violência verbal que é esse bullying aí...” (Aline, 28 anos).

Apenas uma declarou que espancava a criança, mas deixou claro que essa não era a forma correta de criar filhos:

“Não sei mais como que educa...eu não eduquei, né? Eu não cuidava, eu espancava!” (Luana, 19 anos)

Em vários momentos explicitavam que estavam vivendo uma situação conflituosa e se sentiam em uma encruzilhada, perdidas e desamparadas. Por um lado, era difícil controlar o comportamento dos filhos que não obedeciam, eram “levados”, com o agravante de viver em um contexto adverso e com muitas pessoas interferindo na educação deles. Por outro, havia uma vigilância institucional que exigia uma atitude delas, as culpabilizavam pela conduta do filho (por exemplo, se ele não permanece na escola) e proibia a punição física, uma das formas que, segundo elas, pode ser eficaz para manter a autoridade e o controle sobre os filhos.

“Difícil! Porque até quando você.... Oh, que nem eu ‘tô’ com 30 anos, quando eu tinha oito anos minha mãe olhava pra mim e eu já tinha medo. Então, eu mal abria a boca pra falar. Hoje, você olha pra criança: se você olha com cara feia, a criança ‘tá’ respondendo... Porque assim: quando eles vieram pra cá [abrigo], o G. não queria estudar mais, G. só queria ficar na rua. O R. não me obedecia, não queria ir pra escola, sabe? Eles ‘tavam’ tipo que mandando em mim. e eu fazia tudo... Aí eu trancava pra eles não ficarem na rua porque a casa da minha irmã é tudo aberto, não tinha como

segurar! Então, eu trancava eles dentro de um quarto... eu morava em um quarto que ela tinha cedido pra 'mim' morar com eles. Eu trancava eles lá dentro e na hora que eu chegava lá dentro... trancava, mas eu já ia ver... trancava pra não ir pra rua... Eu não sei se foi porque eu não soube ter autoridade, entendeu? Porque eu não tive autoridade, porque eu deixei acontecer ou porque 'as coisa foi' assim, sabe? Quando eu morava sozinha com eles, eu tinha... eu mandava, eles obedeciam! A partir do momento em que eu fui morar numa casa com mais cinco crianças, uma pessoa a mais, minha irmã, o marido, mais pessoas...o que acontecia? Eu acabei perdendo o controle! Não era só eu que mandava neles mais! Se eu fosse por de castigo, minha irmã vinha com minha tia e tirava... então, sabe.. eu acho que..." (Roberta, 29 anos)

"...às vezes bater ia resolver. Mas porque eu não podia bater porque bater é contra a lei. Então, se eu batesse, eu iria machucar..." (Aline, 28 anos).

5.3.4 Violência: "é bater!"

A primeira associação de violência foi com castigos e punição física, ou seja, bater e espancar:

"Violência é bater pra 'machucá'" (Márcia, 28 anos)

"Às vezes você bater de fío, sabe, isso é uma violência!" (Yasmin, 32 anos)

"Ah, eu acho que é maltratar, "batê"...batê", deixar marca... Eu não aceito isso daí, não!" (Paula, 33 anos)

A violência não ocorria só frente ao filho, mas em vários momentos, em sua história de vida, ela foi praticada por genitores ou pelo próprio companheiro:

"Só que ele [bebê] veio porque ele me pegou a força. Eu 'tava' com pneumonia e eu não queria, mas ele me pegou a força e eu engravidei" (Yasmin, 32 anos)

"...ele [padrasto] batia só em mim. Eu era a única menina, né? (Cícera, 32 anos)

Algumas mães deram ao termo violência um sentido mais amplo, associando-o à falta de cuidados afetivos, como desprezo pelo que a criança diz, falta de atenção e de carinho, ofensa verbal e sexual, que podem gerar prejuízos ao desenvolvimento emocional do filho:

"Eu acho que a partir do momento que você desrespeita uma criança... é você não dar ouvido, é você não dar atenção... isso daí... isso daí é a parte afetiva dela... 'psicóloga', sabe? Eu acho que mexe ... é... não dar atenção, você não dar um abraço... isso já é!" (Roberta, 29 anos)

"Uma violência contra a criança? É você maltratar, você xingar muito a criança, usar esses palavrão feio: 'você não presta, você é isso, aquilo!'" (Yasmin, 32 anos)

“... que nem abuso sexual, que infelizmente acontece...” (Márcia, 28 anos)

Houve divergências sobre que tipo de violência tem piores consequências para o desenvolvimento da criança: enquanto para umas ofender verbalmente gera mais prejuízos, para outras bater repercute de forma mais negativa:

“Ah, diversas formas: às vezes consegue agredir a criança verbalmente e pior ainda, fisicamente...” (Raquel, 25 anos)

“Às vezes, uma palavra dói mais que um tapa...” (Yasmin, 32 anos)

As causas dos comportamentos violentos dos pais foram parecidas com aquelas apontadas para a negligência, como pouca fé em Deus, problemas de personalidade, perversão e, principalmente, problemas psíquicos que impediam as mães de controlar suas emoções:

“ Ah, primeiro falta de pudor, de caráter...uma pessoa fraca de mente! Eu acho isso! Mas eu acho que é falta de Deus, as pessoas tão afastadas de Deus!” (Maria, 39 anos)

“Falta de amor, viu? Falta de amor... nada justifica... uma agressão física contra uma criança... Falta de amor! E ruindade, né! Gente perversa!” (Cícera, 32 anos)

“Acho que as pessoas psiquicamente boas não ‘faz’ ... acho que a pessoa com a consciência limpa acho que não teria coragem de fazer tanta barbaridade contra uma criança.” (Helena, 30 anos)

“Eu acho que primeiramente isso acontece porque não é uma criança desejada. Segundo, quando a pessoa tá com um estado emocional frágil, o terceiro já acho que é por falta de consideração mesmo, por falta de amor à vida, a pessoa não tem amor pelo que a pessoa fez ou foi.... Às vezes a gravidez não é bem vinda e o estado emocional não fica bom também: eu passei isso na minha primeira gravidez! Eu não queria ter um filho, eu achava que não era o momento certo, eu achava que era muito nova... ainda mais sendo filho de quem era! Então, o estado emocional da gente fica tudo meio complicado...” (Leila, 22 anos)

Mas, grande parte delas, referiu o uso de álcool ou drogas como causa ou gatilho para apresentar reações violentas:

“.... através do álcool, de drogas... acontece muito isso! Apesar de eu achar que muitas pessoas usam isso pra fazer alguma coisa que já tá na mente! Porque se você fica na mente.. mentalizando aquilo ali, é lógico, se você beber você vai ter força pra fazer isso daí, você vai ter coragem porque a bebida e a droga já te ‘dá’ um impulso! Ela te dá a coragem que você não tem! Talvez se você não tiver... não tivesse bebido, não tivesse usado, você não faria, entendeu?” (Roberta, 29 anos)

Diferentemente do discurso em relação à negligência, ao falar de violência houve mães que responsabilizaram a criança pelos atos violentos do adulto contra elas:

“Acho que é porque a criança é terrível, não sei!” (Vera, 28 anos)

“Bom, depende do caso...eu costumo dizer pra M [filha] ... a V. tem mania de por short curtinho e sair na rua requebrando. Eu falo: ‘viu, o mundo tá monstruoso...se você não quer que algum maníaco te pegue e te leve pro meio do mato e acabe com você, você não faça isso! Porque se você fizer isso, você vai incentivar ele a fazer... ele vai ‘botá’ o olho em você e vai te ‘querê’!E existe aquela violência em que a criança realmente não tem culpa, que a criança é realmente coagida... porque eu sento com meu filho, eu falo pro meu filho: ‘olha, não faça isso porque droga não leva a nada!’ Eu aconselho, eu abro o olho dele, entendeu?... Não é só pra mim, você quer que eu fale em nome de todas as mães?” (Aline, 28 anos)

Mas predominaram falas em que não se atribuía qualquer responsabilidade aos filhos pelas condutas dos pais, ressaltando que, independentemente do modo como as crianças se comportavam, cabia ao adulto ter discernimento e controlar suas ações:

“Nossa, uma criança não tem defesa! Qualquer coisa que você faça pra uma criança, a criança tando inocente... ou mesmo que a criança faça alguma coisa...é criança, né? E a pessoa tem que saber como vai repreender!” (Helena, 30 anos)

Por se tratar de crianças pequenas, a maioria das falas se referia à violência intrafamiliar. Apesar dos relatos de violência sofrida na família e, em alguns casos, praticada contra os filhos, a primeira ideia de família pareceu vinculada a valores como amor, carinho, cuidado, tendo como principal função o apoio incondicional e aconselhamento de seus membros.

5.3.5 Família: “está sempre junto... a gente conta com uma família...”

As falas das participantes mostravam que elas tinham uma percepção idealizada de família, com ausência de termos negativos, bastante diferente da sua real vivência:

“Ah, pra mim é ‘tá’ junto, independente nas horas boas e nas horas ruins! É ‘tá’ apoiando, sempre apoiar! Saber dar bronca na hora certa, não ficar...tipo, não julgar, mas sim querer entender o que ‘tá’ acontecendo...” (Raquel, 25 anos)

“É a base, a proteção. Não ‘tô’ falando só pelo lado religioso, mas pelo lado de Deus é uma dádiva de Deus, é uma benção!” (Maria, 39 anos)

“Família pra mim é união, estar sempre por perto quando precisa, estender a mão. É abraço, é carinho, é ‘tá’ sempre por perto, conversando, ouvir o que tem pra dizer pro outro...Bom, acho que eu falei o mais

importante: família 'tá' sempre ouvindo você, escutando o que tem pra falar e aconselhar também. Família é feita pra isso: pra aconselhar também!" (Leila, 22 anos)

Apesar das atuais mudanças pelas quais passa a família e da vivência de grande parte das participantes, ao descrever a composição familiar, as entrevistadas se remetiam à família nuclear, composta por mãe, pai e filhos, vivendo juntos e em harmonia:

"Família... família é: mãe, pai, filhos..." (Helena, 30 anos)

"Uma família sem brigas, que cresça com pai e mãe junto! Só que não pode ter briga!...Eles crescem tendo o pai e a mãe e quando o pai 'tá' junto, fica mais fácil quando o pai é responsável. Fica mais fácil pra poder cuidar deles." (Yasmin, 32 anos).

"Ah, família é companheira, é unida! Família sai, passeia junto! Nossa! Família é tudo! Família é muito importante!" (Valéria, 31 anos)

Mesmo uma mãe que havia passado sua infância em abrigo e dizia ter dúvidas ao definir a família, a imaginava de forma positiva, com sentimentos de amor e união:

"O que é família? Como seu sei? Nunca tive!... Se eu for pensar, é 'tá' tudo junto, é amor." (Luísa, 20 anos)

Quando falaram sobre os companheiros ou pais das crianças, em primeiro lugar, enfatizavam que a maior responsabilidade pela educação e cuidado dos filhos recaía sobre elas, mulheres e mães. Muitas viviam situações de violência perpetradas por eles, de abandono e responsabilizavam a falta da figura paterna ou de sua autoridade por alguns problemas vivenciados pela família:

"...ah, o pai deles acabou com tudo, com a família! Batia muito em mim: tanto é que só tive o meu pequeno porque ele me pegou a força. Batia muito no meu menino mais velho...ele não colocava nada dentro de casa, só eu! ... E ele só na droga!" (Yasmin, 32 anos)

"Ah, tudo começou depois do afastamento do pai dele de casa, né?... Houve intervenção lá em cima onde eu moro: o F. foi pego 'pelos guardinha' GM...é que tinha riscado o carro de um homem...ele e uma criança que 'tava' aqui (instituição de acolhimento). Que nem meu filho, esse de 15 anos foi pego com droga...Aí que começou essa coisa da droga...bastou ele ir embora...O pai deles foi embora...hoje eu tenho isso assim: como ele queria o sobrenome dele eu já dei o divórcio...eu sou assim: deixo eu ser feliz pros outros 'ser', entendeu? Eu não me importo: eu já sofri tanto que pra mim uma feridinha a mais e outra a menos..." (Maria, 39 anos)

"Tudo o que me aconteceu, de não 'tá' com meus filhos, foi por causa do meu ex marido, do problema dele com a droga. Um dia eu saí, fui pro forró e deixei as 'criança' com ele...ele deixou elas sozinhas, fui denunciada..." (Luísa, 20 anos)

Mas houve casos em que o companheiro foi visto como fonte de apoio para reorganização e busca de melhor qualidade de vida:

“Ah, eu quero meus filhos de volta, eu quero trabalhar, eu consegui um emprego, gosto muito do meu marido! Ele ‘tá’ me dando a maior força porque se não fosse ele... Eu tive depressão... Eu quero trabalhar, eu quero ter uma casa maior pra mim ficar com eles, sabe? Ter o meu marido, porque eu também fui muito de balada: cato um hoje, cato um amanhã, cato um depois! Graças a Deus essa fase já passou, sabe? Então, eu me torno mais responsável!” (Roberta, 29 anos).

Quando as mães descreviam suas famílias, era nítida a contradição entre a vivência real e a concepção idealizada, feliz e perfeita. Tanto na infância como atualmente, elas participavam de famílias nas quais havia violência física e, principalmente, membros que apresentavam dificuldades para cuidar, ouvir e se preocupar com os sentimentos dos outros:

“Mãe é ser carinho, segurança, a mãe que conversa. Filho tem problema e corre pro braço da mãe. É o meu sonho, mas não é a realidade.” (Roseli, 40 anos)

“Meu esposo ‘tá’ preso. Mesmo antes quando ele ‘tava’ na rua era tudo eu que tinha que ‘trabalhá’, pagar pra olhar ‘meus filho’...porque ele usava droga, me batia, judiava de mim, principalmente do meu menino mais velho.” (Aline, 28 anos)

“Por ‘causa que’ ... muita rejeição, sabe? Não cuidou de mim do jeito que era pra cuidar, dar amor do jeito que era pra dar. A moça que cuidou de mim no orfanato era totalmente diferente do que minha avó... era mais presente, dava mais atenção... É...procurava perguntar o que eu ‘tava’ sentindo...se eu ‘tava’ triste, ela... ela vinha perguntar. Como ela conhecia meu jeito, então ela sabia quando eu ‘tava’ ...quando eu ‘tava’ triste, quando eu não ‘tava’, quando eu ‘tava’ precisando de alguma coisa. Agora, minha vó... pra ela tanto faz tanto fez...” (Paula, 33 anos)

“A minha família, ela é razoável! Fala bastante e te escuta pouco!” (Leila, 22 anos)

“Não... porque eu ‘tô’ sem tempo pra cuidar deles [filhos]” (Márcia, 28 anos)

Mas algumas mães deixavam claro que estavam fazendo todo o possível para constituir e manter uma família com características próximas ao padrão idealizado:

“Ah, eu me esforço pra... independente do afastamento ‘dos menino’, eu me esforço ‘pros’ que estão por perto... eu tentar fazê-los feliz, né? Eu acredito que sim!” (Maria, 39 anos).

“Eu vou construir, né? ‘Tô’ construindo a minha família... espero que seja tudo isso que eu falei e mais um pouco. A gente sempre espera alguma coisa. Eu quero conseguir pela minha filha... ‘tô’ pensando em tudo o que eu vou fazer, o que vou...o que eu planejo fazer é por ela: ela que me dá forças

e eu quero 'tá' ajudando ela caminhar! Quero 'tá' por perto pra poder falar, fazer a função de mãe... Eu acho importante isso e acho que foi o que faltou pra mim!" (Leila, 22 anos).

5.3.6 A percepção sobre os serviços de assistência

As opiniões das mães quanto ao acompanhamento dos órgãos de proteção à infância e adolescência (Conselho Tutelar, Judiciário) assim como aqueles ligados às políticas públicas municipais (CREAS, CRAS) foram controversas. Quase metade das mães, talvez por receio de demonstrarem suas percepções e serem prejudicadas quanto a permanecer ou assumir a guarda dos filhos, não quis opinar, tinham dificuldade em avaliá-los e dizer se as auxiliavam em mudanças na vida pessoal e familiar, tanto negativa quanto positiva:

"Até agora eu não 'tô' vendo nada!" (Silvana, 35 anos)

"Não sei se fizeram alguma coisa pra ajudar ou atrapalhar! Não tenho resposta!" (Márcia, 28 anos)

Algumas avaliaram que os serviços possibilitaram mudanças positivas na dinâmica familiar e no desempenho das funções maternas, promovendo maior autonomia ou exercendo um controle necessário, real ou imaginário, sobre o seu estilo de vida:

"...Só pra eu saber certinho o que eu faço... E eu acho importante ter um acompanhamento lá fora... Ajuda! E a gente acaba endireitando mais ainda!" (Raquel, 25 anos)

"Foi bom [o acompanhamento] porque me fez parar pra pensar no que eu 'tava' fazendo [não cuidar dos filhos, usar droga]. Eu fui parar pra pensar depois que eu perdi 'as criança'... que elas vieram pro abrigo." (Luana, 19 anos)

Para outras, os órgãos representavam a Lei e tinham propósitos positivos de reorganizar e promover mudanças na família, mas para tanto, era preciso um engajamento ativo do beneficiário:

"Que eles eu sei...que eles se preocupam porque a partir do momento que a lei... porque é lei, né? Que a lei... porque eu acho que eles não querem, que no fundo eles não 'qué' que eu perca meus filhos! Então, se eles 'tão' interferindo é porque eles querem a melhora pra mim não perder!" (Helena, 30 anos)

"O CREAS é que veio pra ajudar... que nem assim ...apesar que muitas pessoas falarem que eles não têm o que fazer da vida. No meu caso, assim, eles me ajudaram! Gostaria que todos não tivessem essa visão, mas é muito discriminado... que é pra morador de rua, pra quem não faz nada da vida, pra quem não trabalha, mas não é assim! Eu entrei lá com um objetivo, tem que querer também, não depende só deles! ... Então, assim, são órgãos que

são bons, eles te ajudam, mas tem que partir de você primeiro pra depois partir deles... quando eu entrei na casa X, eu não tinha moradia, eu conversava muito com a assistente social, o Sr. psicólogo, uma ótima pessoa também, eu conversava muito com eles... É... eu fui tentando reconstruir minha vida, enfiei minha cara no trabalho, eles me ajudaram com isso, a arrumar trabalho na Frente de Trabalho.....conseguiram o psiquiatra...isso foi bom pra mim!” (Leila, 22 anos)

No entanto, houve mães que relataram que os profissionais do Judiciário/CREAS despertavam medo e pavor pelo controle e pelo poder que suas ações podiam acarretar em sua vida, como a perda da guarda ou do poder familiar dos filhos:

“Ah, eu não gosto dessas coisas... não gosto! Não me sinto muito bem, tenho pavor, tenho medo deles tirar meus filhos de mim de vez mesmo... levar pra adoção! Ah, eu morro de medo do Fórum, de assistente social, de juiz, eu morro de medo dessas coisas!” (Vera, 21 anos)

As mães apontaram graves problemas no modo de atuação desses órgãos. Citaram o desrespeito, a falta de orientação, descaso e abuso de poder que permeiam os atendimentos, em que esses profissionais, muitas vezes, só cobram e punem ao invés de orientar:

“Eu acho assim ... que primeiramente, que muitas coisas que ‘tão escrito’... que eles falam... não procede...não é a realidade...” (Luciana, 28 anos)

“... eu acho assim... a pessoa tinha que chegar e me orientar, falar: ‘olha, você não pode fazer isso [vender balas com os filhos na rua] porque é errado, tal!’ Não já pegar eu, pegar meu documento e levar para a delegacia fazer Boletim de Ocorrência.” (Yasmin, 32 anos)

“...é complicado! Quando chega lá [Fórum, C.T.] é complicado porque tudo é contra você! ... Até o fato, oh, que nem meu filho nasceu doente... Até o fato...tem coisas que nem você sabe que ‘tá’ escrito ali, mas é mentira! Sabe... da forma que eles colocam no papel, você entendeu? É mentira, não é daquele jeito ali, eles não querem saber. Então, aquilo ali a impressão que eu tenho quando vou lá é que eu nunca mais vou poder ter meus filhos! Porque é um pouco caso. Às vezes, você nem quer muita coisa, sabe? Por mais que seja deselegante, falta de educação até, custa: ‘viu, moça volta depois! Espere um pouquinho eu já vou conversar!’ Custa ouvir? Eu acho que eles ‘tão’ ali, apesar deles ter um poder...sei lá... O direito que eles têm, a educação, o estudo...dá poder, o direito pra eles ter aquilo ali, sabe? Só que eu acho que eles deveriam ouvir um pouquinho... não custa! Eu fui atendida, mas eu acho que não fui ouvida de acordo!...Sabe?! Porque eles te olham de cima, eles acham que o problema é seu! Você deixou acontecer isso, então se vire! Não é assim! Às vezes, você deixou que chegasse ali pra você ter uma solução!...É falta de ouvir, é falta de humanidade mesmo! Você ser humana! Não interessa se você tá concordando com aquilo ou você não tá concordando, mas se você me tratar como um lixo, eu vou achar que eu sou um lixo!...porque pra você entrar com um pedido na assistência parece fácil, mas não é! Chega lá não tem, sabe? Então, é complicado! É difícil! E o tempo...tipo assim...deles não é o meu...eu posso todo dia ficar lá, mas eu vou chegar lá: ‘ah, volte amanhã, volte depois.’ Esse volte amanhã, volte

depois... meu filho tá com fome... Volte amanhã, volte depois, meu filho tá precisando das coisa! Eu me viro, eu fico sem 'comê'... e ele?" (Roberta, 29 anos)

Os serviços parecem priorizar a criança e adolescente sem considerar, também, as necessidades e dificuldades maternas. As mães admitiam que nem todos os funcionários atuavam da mesma forma, mas, em geral, se sentiam abandonadas. Segundo elas, quem atende não percebe a necessidade de serem ouvidas e orientadas:

"Porque assim...é que nem eu costumo dizer...tem o direto da criança...existe! Mas também tem o dever! Agora não é eu chegar lá, vir uma psicóloga lá, olhar na minha cara e falar: 'o R. tá querendo se envolver com droga, você é culpada! Você não tá olhando.' Não é bem por aí..." (Aline, 28 anos)

"Oh, eu acho importante, mas eu não 'tô' tendo assistência pra mim, eu acho! Tão olhando só o lado da criança, entendeu? Ah, é fácil! Pegam a criança de mim, da mãe, da drogada e doa pra uma família rica... e a mãe? Como você acha que minha cabeça, 'tá'? Já foi doado três! Um foi 'pegado' da maternidade já que nasceu! Eu nem conheço o rosto da menina!" (Cícera, 32 anos)

"Depende das pessoas. Tem gente que conversa boazinha, tem gente que chegou e falou que eu era usuária de pedra. Quero ajuda! Queria psicóloga legal, sou muito desconfiada! Pessoas já me enganaram muito." (Roseli, 40 anos)

Instituição de Acolhimento: *"uma coisa assim...pra comer, pra dormir, pra se alimentar..."*

Algumas mães, no momento da entrevista, estavam vivenciando o acolhimento de seus filhos. O primeiro sentimento que essa situação despertava era de tristeza pela separação, mas consideravam um "mal necessário" frente às dificuldades, a solidão e a falta de apoio que passaram antes do acolhimento. Verbalizavam, também, que na instituição as crianças tinham acesso aos cuidados necessários, não disponíveis em suas próprias casas e que a separação as estimulava a buscar melhores condições de vida. Para uma das mães, ser acolhido era uma forma de punir os filhos e fazê-los perceber a importância do cuidado materno:

"Ah, ajudou numa parte e não outra já não! Uma que ajudou assim... aí eu podia sair procurar meu serviço sossegada, né? Porque eu 'tava' trabalhando na roça e não dava, não podia sair assim... não tem hora pra voltar, 'tava' procurando serviço, não tem criança pra eu ficar olhando lá! Numa parte foi! Na outra já não foi... porque eu queria eles comigo mesmo! E tem dia que eu fico em casa, fico parada pensando, fico sozinha num canto! E pensar que eles 'tá' aqui e não tão comigo! E tudo que eu quero é eles comigo. Porque são meus, por eles que eu fiz. A gente sempre tem o primeiro perdão. E pelo menos que eu fiz... eu confesso, sei que errei, mas

tudo o que eu quero é eles comigo, né?! Eu amo muito eles!” (Valéria, 31 anos)

“... quando a M. ‘tava’ comigo ela não ‘tava’ bem que nem ela tá hoje e agora hoje ela tá bem, tá bem de vida, tá sendo bem cuidada, né? Ela tem de tudo, tem roupa, tem fralda, entendeu? Ela tá sendo tratada em Campinas... isso que eu acho...isso que eu acho mais importante! Isso foi bom... tá certo!” (Vera, 21 anos)

“Sabe... não que eu queira se livrar dos meus filhos! Entenda, não é isso. Por um lado foi bom porque dá tempo de estabelecer... de eu arrumar uma casa. Graças a Deus eu consegui um emprego... Veio pra me ajudar! Então foi por isso até que eu não briguei, não xinguei, não me desesperei, imagina! Por que? Porque eu pensei neles, eles ‘tavam’ precisando e outra: além de ser uma coisa assim... pra comer, pra dormir, pra se alimentar... pra eles poderem me respeitar, pra eles verem quanto faz falta uma mãe, sabe? Você sabe que você tem uma mãe, mas você não pode tá ali. Então, pra eles também foi bom!” (Roberta, 29 anos)

No entanto, por mais que a instituição cuide de suas necessidades básicas, o sofrimento emocional da criança afastada de seu lar impede que seja visto como uma medida de proteção:

“... acho que... tirar uma criança de uma mãe e ‘ponha’ aqui ou seja lá em qual abrigo for e essa criança ter o desejo de ‘tá’ com a mãe constantemente como o B. mesmo... Eu acho que não é uma proteção, eu acho mesmo uma judiação.” (Maria, 39 anos)

6 DISCUSSÃO

As mães participantes da pesquisa tinham sido intimadas/convocadas a comparecer ao Fórum, apontadas por praticar diferentes tipos de negligência contra seus filhos pequenos. Na maioria das vezes, os processos eram demorados, talvez pela dificuldade em identificar a ocorrência de negligência que, diferentemente, dos outros tipos de maus tratos, se caracteriza pela ausência de comportamentos (benéficos) por parte dos cuidadores, e não pela presença de comportamentos inadequados à criança (ÉTHIER, et al., 1995; 2001 apud ÉTHIER, et al., 2006).

As mães eram acusadas por abandono, falta de cuidados com a saúde, educação, situação de mendicância e por não oferecer condições adequadas de habitação à criança, queixas que coincidem com as encontradas por Schumacher, Slep e Heyman (2001), em artigo de revisão de literatura, que apontam, em sua maioria, omissão de cuidados físicos, emocionais, educativos ou de lazer, com consequências bastante diversas para a integridade e desenvolvimento da criança.

Além de estarem respondendo a processo por negligência, as mulheres que compunham a amostra compartilhavam de outras características comuns: eram, majoritariamente, naturais de cidades do interior de SP, tinham poucos anos de escolaridade, estavam desempregadas ou engajadas em atividades que não exigiam qualificação e tinham uma renda per capita muito baixa, inferior a meio salário mínimo/mês. Essas características sócio demográficas são semelhantes às encontradas em outros estudos de crianças com histórico de negligência, tanto no Brasil (WEBER et al., 2002; FÁVERO et al., 2008) como em outros países como, por exemplo, o Canadá (ÉTHIER et al., 2006).

Pode se supor que essas mulheres estavam envolvidas em um ciclo vicioso em que tinham pouco acesso à educação formal, que levava a empregos precários, condições desfavoráveis de vida que, por sua vez, dificultavam o acesso à educação e perpetuavam a exclusão social, a baixa renda e qualidade de vida. Nas palavras de Fávero et al. (2008):

“com as transformações no mundo do trabalho, forjadas em especial pela revolução tecnológica globalizada e pela prioridade à financeirização do mercado, a população sem ou com pouca escolarização é colocada praticamente alheia a qualquer atividade produtiva e os valores e acessos dela decorrentes” (p. 109).

Entretanto, é necessário cautela ao considerar a pobreza, de forma isolada, como determinante de condutas parentais negligentes, com possíveis prejuízos ao desenvolvimento

infantil (LACHARITÉ; DAIGNEAULT, 1998 apud SERRANO, 2008; EVANS; ECKENRODE; MARCYNYSZYN, 2010). Para Crittenden (1999), há pais pobres que cuidam de forma adequada dos filhos, assim como vários casos de negligência em famílias sem dificuldades econômicas, o que parece mostrar que ela está mais associada a condutas e habilidades parentais do que ao nível socioeconômico. Possivelmente, o maior número de denúncias de pais de baixa renda se deva ao fato de que nas classes mais favorecidas a habitação fica menos exposta, mais protegida dos olhares dos vizinhos, os principais denunciadores dos casos de violência/negligência (WEBER et al., 2002).

Para Weber et al. (2002); Evans, Eckenrode e Marcynyszyn (2010), mais que o baixo nível socioeconômico e profissional das famílias denunciadas, os reais determinantes da violência e negligência são crenças de que os pais devem garantir a qualquer custo a autoridade parental, o desconhecimento sobre as consequências de certas práticas parentais, o pouco acesso a serviços e, principalmente, a falta de suporte social.

Nesse sentido, cerca de um terço da amostra era formado por famílias monoparentais, mulheres que além da dificuldade de se manter, tinham que arcar, sozinhas, com os cuidados da criança, o que parece potencializar as chances de acidentes e descuidos. Em suas falas, expressaram a sobrecarga por serem responsáveis pelo sustento e cuidado dos filhos:

“Ah, assim... eu sou sozinha pra cuidar das crianças, tenho que sustentar a casa, trabalhar, cuidar delas...só eu! O pai não ajuda com nada!” (Aline, 28 anos).

“Eu ia fazer o que? Tinha que sair vender bala na rua... tinha que levar os filhos junto, não tinha quem ficasse com eles”. (Yasmin, 32 anos)

Apesar da inserção marcante da mulher no mercado de trabalho e dos homens terem assumido maior participação nas atividades domésticas e no cuidado com os filhos, ainda cabe à mulher, no imaginário social e na prática, a maior carga de responsabilidade pela educação das crianças e, ainda, é usual a pouca contribuição masculina nas tarefas domésticas (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

Pelas falas maternas constata-se que, em nossa sociedade, a mulher continua sendo a maior responsável pela proteção à criança, a figura central do núcleo familiar. No estudo de Fávero, Vitale e Baptista (2008), com famílias de crianças em acolhimento, as mães eram as figuras que mantinham os principais vínculos com os filhos. Segundo Gueiros, Vitale e Sette (2008); Lacharité e Xavier (2009), na sociedade ocidental, ela fica encarregada do sustento financeiro, do cuidado dos filhos e de outros membros da família, os idosos e doentes, algo complexo e delicado, principalmente nas famílias que passam por dificuldades econômicas.

Nesse contexto, o apoio social, seja de familiares ou de instituições, pode facilitar e garantir um melhor atendimento às necessidades da criança nas famílias que estão passando por situações difíceis (LACHARITÉ; DAIGNEAULT, 1998 apud Serrano, 2008). Na pesquisa de Fonseca, Silva e Otta (2010), contar com o apoio social para os cuidados com a criança teve uma correlação positiva com a responsividade do bebê, a estruturação materna e foi fator de proteção para sintomas depressivos da mãe.

No presente estudo, as mulheres contavam pouco com a ajuda do companheiro, que nem sempre era o genitor da criança e, na maioria das vezes, foi retratado como agressivo, omissivo e responsável pelas dificuldades pelas quais a família passava.

Éthier et al. (2006), que acompanharam, longitudinalmente, famílias negligentes em Quebec (Canadá), identificaram que os pais mantinham contatos regulares e até eram próximos dos filhos, no entanto, sua presença não era efetiva para a criança nem ofereciam suporte às mães.

Quando as mulheres cobravam a presença paterna, pareciam esperar ajuda financeira, companhia, mas não uma maior participação nos cuidados domésticos ou junto às crianças, possivelmente porque tinham uma concepção tradicional de família. Segundo Szymanski (2004), a internalização de um modelo nuclear de família, que reforça a organização patriarcal, é resistente a mudanças, pois está voltada ao atendimento dos interesses da sociedade e cultura. Acredita-se que qualquer mudança pode afetar outras instituições, possibilitando desestruturar valores e a organização social vigente. A crença de que alterações na organização familiar, como a inclusão masculina nas tarefas e encargos domésticos, desencadearia o caos na sociedade é uma forma de manter ocultas as reais causas destas dificuldades, ligadas às desigualdades sociais.

Segundo Fávero, Vitale e Baptista (2008), como a mulher conta pouco com a ajuda masculina, elas são auxiliadas por outras figuras femininas da família extensa. No presente estudo, 80% das mães tinham filhos que se encontravam aos cuidados de outras mulheres, como avós e tias. No entanto, elas não percebiam a participação dos familiares como ajuda e referiam não contar com qualquer tipo de apoio para o cuidado de suas crianças, possivelmente porque, em muitos casos, os cuidados não eram compartilhados com elas, mas assumidos de forma exclusiva e integral pelos familiares.

Os familiares não podiam, também, sanar suas dificuldades com dinheiro, saúde, emprego, pois viviam em condições bastante vulneráveis. Assim como ocorreu na pesquisa de Gueiros, Vitale e Sette (2008), várias crianças que estavam temporariamente aos cuidados de

outros familiares acabaram encaminhadas para instituições de acolhimento, porque essas famílias, apesar de certo suporte do Estado, não conseguiram dar continuidade aos cuidados.

Em resumo, parece que essas mulheres, com poucos anos de estudo ou analfabetas, com trabalhos não qualificados, com carências econômicas e materiais, que se percebiam sem apoio social, estavam vivenciando uma situação de violência estrutural, que segundo Minayo (1990) é:

“aquela que nasce no próprio sistema social, criando as desigualdades e suas conseqüências, como a fome, o desemprego, e todos os problemas sociais com que convive a classe trabalhadora. Estão aí incluídas as discriminações de raça, sexo e idade. Cuidadosamente velada, a violência estrutural não costuma ser nomeada, mas é vista antes como algo natural, a-histórico, como a própria ordem das coisas e disposições das pessoas na sociedade” (p. 290).

Na medida em que é considerada natural, não é uma violência de indivíduos, mas se impõe em toda a sociedade que, muitas vezes, não tem consciência dela (MARTIN-BARÓ, 2003). Em consequência, os sujeitos assumem a responsabilidade total pelas suas condições de vida, pelos seus comportamentos, muitas vezes, com muita culpa. Nesta pesquisa, as mães atribuíam o comportamento negligente a si mesmas, aos seus problemas relacionados à saúde mental, como a drogadição, dificuldades familiares na infância, problemas socioeconômicos e por não conseguirem controlar os filhos. Muito poucas atribuíram uma parcela da responsabilidade pela sua condição aos determinantes macroestruturais e à falta de proteção do Estado.

Além das variáveis sociodemográficas, a literatura aponta para outros fatores de risco do comportamento negligente: a saúde física e mental materna, sua falta de autoconfiança, acentuada impulsividade, uso abusivo de álcool e outras drogas (ENGLE; MENON; HADDAD, 1997) e ter sofrido algum tipo de violência na infância (SILVA, 2007; BÉRGAMO, 2000). Outras variáveis do contexto mais amplo também foram apontadas como tendo um papel determinante no comportamento negligente: a condição econômica e de moradia, contar com o auxílio da família e da comunidade, as crenças e valores, especialmente os relacionados com maternidade e cuidado, que em última análise, se refletem nas atitudes parentais frente aos filhos (KOBARG; SACHETTI; VIEIRA, 2006).

Com relação à saúde mental, quando se utilizou um instrumento padronizado, mais da metade das participantes pontuou para transtorno mental comum (TMC), confirmando o que várias delas diziam: “o psicológico não tá normal”, “a cabeça tá fraca”. Essas mães fazem parte de um grupo de risco para transtorno mental comum, com índices mais altos de TMC

que os encontrados em outros estudos desenvolvidos no Brasil. Maragno et al. (2006) identificou uma prevalência de TMC de 24,95% nos participantes de um Programa de Saúde da Família e Jansen et al. (2011) encontrou um índice de 24,5% em adultos jovens da cidade de Pelotas RS. Em trabalhos específicos com mulheres, Araújo, Pinho e Almeida (2005), em Feira de Santana, verificaram uma prevalência de 39,4% de TMC e Ribeiro, Perosa e Padovani, observaram que 44,6% das mães de crianças com um ano, usuárias da Estratégia de Saúde da Família em Botucatu-SP, pontuaram para TMC.

Se não foi encontrado nenhum trabalho específico de negligência e TMC, há evidências na literatura que, com condições socioeconômicas semelhantes, as mães negligentes apresentaram um nível de estresse no desempenho de seu papel parental e índices de depressão mais elevados quando comparadas a mães não negligentes (ÉTHIER; LACHARITÉ; COUTURE, 1995). Éthier et al. (2006) também verificaram que os transtornos mentais são mais comuns em famílias que apresentavam negligência crônica, quando comparadas àquelas em que a negligência era um evento pontual. Observaram, também, que vivenciar situações de violência e negligência na infância e adolescência, eram comuns em famílias negligentes. Levando-se em conta que 50% das mães deste estudo referiu ter sofrido violência física/sexual ou ter ficado sem supervisão de adultos por longos períodos quando criança, pode-se supor que pertenciam a famílias onde havia negligência crônica e, portanto, eram mais propensas a apresentar TMC.

As mães preenchiam vários dos critérios apontados pela literatura nacional como possíveis fatores de risco para transtorno mental: eram mulheres, com baixo nível de escolaridade e más condições socioeconômicas e de trabalho (LIMA et al., 2008; MARAGNO et al., 2006). Várias eram chefes de família, tinham alta sobrecarga doméstica e filhos pequenos para cuidar (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005; RIBEIRO; PEROSA; PADOVANI, 2014). No estudo de Ribeiro, Perosa e Padovani (2014) cuidar de filhos pequenos, muitas vezes descritos pelas mães como birrentos e nervosos, não foi considerada uma tarefa prazerosa e teve consequências na sobrecarga e saúde mental materna.

Mas, o problema de saúde mental com maior prevalência nesta amostra foi a dependência química. Do total de 20 mães, 65% (13) tinham ou tiveram, no passado, problemas decorrentes do uso de drogas ilícitas e, portanto, a drogadição era bastante marcante em suas vidas. A maioria expressou dor e culpa pela dependência e pelas consequências da drogadição para si própria e no desempenho da função materna:

“....se você beber, você vai ter força pra fazer isso daí [maus-tratos contra a criança]! Você vai ter coragem porque a bebida e a droga já te dá um impulso. Ela te dá a coragem que você não tem! Talvez se você não tiver... não tivesse bebido, não tivesse usado, você não faria, entendeu?” (Roberta, 29 anos)

O consumo de drogas, principalmente na população feminina, tem crescido no país. No II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), realizado pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), da Universidade Federal de São Paulo (INPAD, 2012) observou-se que, nos últimos anos, houve um aumento no consumo frequente de álcool entre mulheres, passando de 29% em 2006 para 39% em 2012. O “binge drink”, ingestão nociva de álcool registrou um aumento na população feminina de 36% para 49%.

De acordo com Zilberman et al. (2003), há especificidades no uso de drogas por mulheres que diferem do uso por homens. Em primeiro lugar, elas são fisiologicamente mais sensíveis aos efeitos das substâncias e as consequências que demandam intervenção médica, aparecem mais rapidamente que nos homens. Há, também, menor procura por tratamento especializado em dependência química, talvez pelo estigma que ele envolve, ou, pela maior propensão das mulheres em buscar atendimento em centros de atenção primária onde, muitas vezes, não há um serviço de psiquiatria e, se há, não é específico para dependência química.

A ingestão de bebidas não prejudica apenas o usuário, mas pode trazer prejuízos a outras pessoas que convivem com ele. O estudo do INPAD (2012) identificou que, se por um lado, a ingestão de bebidas prejudicou 8% dos indivíduos em seu trabalho e 9% em sua vida familiar, 10% dos entrevistados relataram ter machucado alguém devido ao consumo de álcool. E, ainda, cerca de 20% da amostra, referiu ter sido vítima de violência na infância e 20% apontou que o agressor havia bebido na ocasião.

A maioria das mães teve dificuldades em identificar os motivos que as levaram ao uso de drogas. Algumas citaram o sofrimento emocional associado à perda de familiares queridos (pais, marido), por morte ou abandono. Para outras, o convívio no núcleo familiar, com pais e familiares próximos que usavam droga, as levou, naturalmente, ao seu uso.

“ Nossa, eu aprendi a usar droga em casa! Meu pai era traficante, minha mãe fumava crack na nossa frente. E eu ficava na rua, só na droga, deixava de comprar fralda pra juntar dinheiro pra usar droga, vendia as coisas de casa, das crianças...” (Yasmin, 32 anos)

Em pesquisa sobre o uso do crack, realizada pela Secretária Nacional de Políticas sobre drogas (SENAD), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), as perdas

afetivas, problemas familiares e violência sexual foram citados por 29,2% dos entrevistados como motivo por terem escolhido o crack, 2% afirmaram que escolheram por ser uma droga barata, mas a maioria dos usuários apontou a curiosidade como o motivo principal para ter experimentado a droga (FIOCRUZ, 2013).

Para Duarte e Morihisa (2011), o uso de drogas sempre esteve presente na humanidade por razões ligadas à religião, cultura, lazer ou para auxiliar no enfrentamento de dificuldades, com forma de socialização ou isolamento. Minayo e Deslandes (1998) afirmam que a dependência tem maior probabilidade de ocorrer em determinados segmentos populacionais, locais, situações e em condições específicas. Em pesquisa realizada na cidade de São Paulo, Fávero, Clemente e Giacomini (2008) identificaram a presença da dependência química, seja por drogas lícitas ou ilícitas, em famílias que tinham crianças em abrigos. A dependência era acompanhada por outras desordens emocionais, indicando que estas famílias tinham uma fragilidade psíquica. Para os autores, a droga é uma saída possível para o sofrimento decorrente das dificuldades vivenciadas, exclusão e pobreza.

Minayo e Deslandes (1998), entretanto, alertam para a dificuldade em traçar uma causalidade linear entre dependência química e violência. As drogas ilícitas e o álcool são importantes fatores relacionados à ocorrência de violência, mas estes estão condicionados a fatores individuais, culturais e sociais. Se as condições sociais podem se constituir em fatores de risco, não se pode deixar de lado a influência de outras variáveis individuais, familiares, educacionais, sociais e ligadas a mídia que, também, atuam no uso de drogas (SCHENKER; MINAYO, 2005). Entrevistando indivíduos, usuários e não usuários de drogas, que viviam nos mesmos ambientes de risco, observou-se que acesso a informações sobre o tema, o bom relacionamento familiar, apoio dos pais, ter perspectivas para o futuro, autoestima preservada, crença e religião funcionavam como fatores de proteção à drogadição (SANCHEZ et al., 2011).

Apesar da alta porcentagem de mães que pontuaram para TMC e da necessidade de tratamento para dependência química, sugerida pelos serviços que acompanhavam as famílias e por demanda das próprias mães, nos autos não constavam informações sobre seguimento especializado em saúde mental. Quando questionadas, pouquíssimas (duas) mães referiram estar em tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, sem saber especificar o tipo de acompanhamento.

A falta de encaminhamento para serviços especializados também foi observada em outro estudo. Na pesquisa de Serrano (2008), com objetivo de caracterizar o acolhimento de crianças de zero a seis anos, no município de Ribeirão Preto, ficou constatado que o

encaminhamento dos genitores aos serviços ligados à dependência química foi extremamente baixo: apenas 3,5% dos pais e 4,3 % das mães receberam o encaminhamento.

Outra variável que a literatura associa à negligência são as experiências de violência e negligência vividas na infância e adolescência. No presente trabalho, apesar da grande maioria das mães considerarem que, na infância, haviam recebido cuidados adequados em relação à higiene e alimentação, mais da metade relatou ter sofrido violência física e sexual ou ter permanecido sozinha, em casa, por longos períodos de tempo.

Vários estudos levantam a hipótese de que ter convivido com um modelo de maternidade inadequada na infância representa um risco de reproduzi-la, no futuro, com os próprios filhos (BÉRGAMO, 2007; SILVA, 2007; SANTOS; DELL'AGLIO, 2008). Vasconcelos e Souza (2006), observaram que mães com histórico de abuso físico reproduziam o método que havia sido empregado com elas, utilizando a violência física para educar os filhos. Ethier, Couture e Lacharite (2004) apontam que a vivência de situações de violência e negligência na infância podem ser fatores de risco para a prática dos maus tratos na vida adulta.

Segundo Cicchetti e Rogosch (2009), a vivência de maus tratos e negligência infantil se constitui em experiência significativamente estressante, que pode prejudicar a capacidade de autorregulação, resultar em desajustamento psicológico e dificuldade nas relações interpessoais. No presente estudo, as experiências de maus tratos ou negligência sofridos na infância, possivelmente, podem ter prejudicado a capacidade de autorregulação dessas mães, visto que, segundo Feldman (2009), as capacidades autoregulatórias são fortemente influenciadas pela experiência de regulação oferecida pelos cuidadores, ao longo do desenvolvimento, de forma contínua mas, especialmente, na fase dos seis primeiros anos de vida.

Para Wachs e Evans (2010), viver em ambientes caóticos, incontroláveis e imprevisíveis nos primeiros anos de vida, quando talvez a criança não possa contar com o adulto, podem influenciar na capacidade dela desenvolver suas habilidades de autorregulação, de controle de suas emoções e comportamentos. A dificuldade para o controle de impulsos pode associar-se a desajuste escolar, condutas antissociais, abuso de drogas e, nos casos mais graves, a quadros de depressão e suicídio (POLLAK, 2011; SILVA; MURTA, 2009; CASTILLO; DIAS, 2009). Especialmente, quando a pessoa necessita exercer uma função de suporte, como no exercício da função materna, essa vulnerabilidade pode repercutir em dificuldades e fracasso (BACARJI; MARTURANO; ELIAS, 2005).

O baixo controle inibitório e a impulsividade ficavam evidentes em várias falas maternas quando, mesmo sabendo dos riscos de serem consideradas negligentes e perder a guarda da criança, elas não tomavam providências ou punham as crianças em perigo, principalmente, quando necessitavam de drogas:

“... Eu saia atrás de droga com os dois, ficava a noite inteira com eles pra rua... só de camiseta e short e o Conselho já ‘tava’ acompanhando.”
(Luana, 19 anos)

“Então, eu acho que eu me relaxei, né? Depois que eu comecei a usar drogas eu deixei eles meio que praticamente de lado. Eu não fui uma mãe ausente... presente... assim, 24 h... ‘Tava’ com eles, mas tipo que deixava eles despercebido. Primeiro, o mais importante na minha vida ‘tava’ sendo o uso de drogas. Então, eu deixei eles meio que de lado...” (Raquel, 25 anos)

Ao lado da dificuldade de autocontrole, o contexto atual onde as famílias moravam e onde se dava a relação mãe/filho, também pode ter potencializado o aparecimento de condutas negligentes. Foram vários os relatos das mães que denunciavam as frágeis condições de moradia, viver na casa de outros, ou ter uma vizinhança pouco recomendável, que dificultavam o cuidado e principalmente o controle da criança.

“...Quando eu morava sozinha com eles eu tinha... eu mandava, eles obedeciam! A partir do momento em que eu fui morar numa casa com mais cinco crianças, uma pessoa a mais, minha irmã, o marido, mais pessoas...o que acontecia? Eu acabei perdendo o controle! Não era só eu que mandava neles mais! Se eu fosse por de castigo, minha irmã vinha com minha tia e tirava...” (Roberta, 29 anos)

Para Gueiros, Vitale e Sette (2008), quando diversas famílias vivem em uma mesma residência ou quando as famílias circulam entre as residências de parentes e amigos torna-se mais fácil o agravamento dos conflitos inter e intrafamiliares, pela falta de estrutura habitacional, que não gera um espaço adequado aos moradores. São situações que podem culminar na quebra dos vínculos entre os pais e filhos. Para Fiese e Winter (2010) a aglomeração de pessoas vivendo em um mesmo ambiente e o barulho crônico, além de estarem associados a relações mais empobrecidas entre pais e filhos, podem acarretar dificuldades para desenvolvimento da criança.

Dentre as variáveis do contexto, as crenças e valores dos indivíduos, típicas do macrossistema, especialmente as crenças relacionadas à maternidade, parecem as mais diretamente associadas com a forma como os pais cuidam e as ações que assumem frente aos filhos (KOBARG; SACHETTI; VIEIRA, 2006). Nesta pesquisa, apesar das mães estarem sendo processadas por negligência familiar, compartilhavam crenças bastante idealizadas

sobre família e maternidade, levando a conflitos entre crenças e comportamentos, muitas vezes geradores de tensão e culpa. Descreviam a típica família nuclear, onde imperava o apoio incondicional, o amor, carinho entre seus membros, em um ambiente sem conflitos:

“Família pra mim é união, estar sempre por perto quando precisa, estender a mão...” (Valéria, 31 anos)

O conceito de família internalizado por elas não parecia levar em conta condicionantes sociais e culturais e, ainda, conservava um caráter natural, cultivado até os dias de hoje pela religião, pela mídia e pelas ciências, como Medicina, Psicologia, entre outras (SARTI, 2003). Apesar de saber que, nos dias atuais, há famílias brasileiras constituídas por simbolismos, organizações e padrões comportamentais diversos (BIASOLI-ALVES, 1997), ainda permanece no imaginário, tanto individual como coletivo, o modelo da família nuclear, formada pelos pais e filhos, vinculada a laços consanguíneos, por pessoas que moram juntas, numa mesma residência e se amam (GOMES; PEREIRA, 2005; GABARDO; JUNGES; SELLI, 2009).

Dentro da família, a mãe foi apontada como a figura central, com um papel de destaque no cuidado e educação dos filhos, que corresponde à imagem que, até hoje, é associada ao feminino. Desde tenra idade, as instituições incentivam a menina a cuidar, para treiná-la a exercer o papel materno, ao contrário dos meninos, que são afastados dessas atividades, inclusive nas brincadeiras (LYRA et al., 2003). Embora várias participantes tenham experienciado o abandono e outras dificuldades no contexto familiar, como a obrigação de recorrer a trabalhos informais para sustentar os filhos, ao caracterizar a mãe vincularam sua imagem a sentimentos positivos, enfatizaram seu amor incondicional e destacaram, como sua principal função, suprir as necessidades físicas e afetivas dos filhos.

“Ah, eu acho que mãe é aquela que dá amor, dá carinho, sabe? Que ‘teja’ do lado da gente quando a gente tá triste, quando a gente não tá! Porque a gente que é mãe a gente percebe o jeito da criança...se tá boa, se não tá...porque você tá convivendo ali, entendeu?” (Paula, 33 anos)

Poucas foram as mães que explicitaram suas dúvidas e queixas em relação à maternidade, seus medos, conflitos ou mesmo cansaço envolvido na tarefa de cuidar, enfatizando, apenas, a dificuldade de conciliar trabalho e cuidados à criança. Segundo Badinter (2011), o discurso das mulheres, geralmente, está centrado no prazer e alegria gerados pela experiência da maternidade, sem citar sentimentos negativos que este papel, muitas vezes, provoca, já que a sociedade condena a mulher que assume os fracassos e a

insatisfação associados à função materna. A boa mãe, em especial, se sacrifica para atingir o papel idealizado de perfeição, amabilidade, ternura e não pode, em tempo algum, manifestar dúvidas ou sentimentos ambivalentes.

A força do modelo idealizado de família e maternidade fazia com que algumas relatassem que seu maior desejo era se aproximar dessa família ideal e, para tanto, não mediam sacrifícios.

“...é muito importante viver o pai, a mãe e os filhos, sem brigas. Eu fiquei com meu marido oito anos... ele batia muito em mim...” (Yasmin, 32 anos)

A avaliação de suas crenças sobre atitudes parentais, a partir da escala ECPPC, permitiu que se constatasse que, de forma bastante homogênea, as mães valorizavam e consideravam a função primeira de uma mãe garantir à criança os cuidados primários, saúde, alimentação, supervisão e higiene e, a seguir a estimulação, brincadeiras, jogos e leitura. Portanto, alguns comportamentos negligentes, pelos quais estavam sendo processadas pela Justiça, como deixar a criança sozinha, colocá-la em situação de risco, não pareceram decorrentes de uma maior valorização da independência e autonomia da criança. Da mesma forma, em outras pesquisas com mães brasileiras, a grande maioria das participantes referiu que sua principal tarefa era oferecer os cuidados básicos à criança, como alimentar, limpar, e só depois se preocupavam em estimular, especialmente mulheres que residiam em cidades do interior e com menor escolaridade (BANDEIRA; SEIDL-DE-MOURA, 2012; MARTINS et al., 2011).

Segundo Biasoli-Alves (1997), o fim do século XX registrou uma grande mudança em relação aos cuidados da criança, com uma maior valorização da autonomia, dos vários tipos de estimulação e das práticas educativas voltadas para a formação de crianças autônomas. No entanto, esta transformação não se deu de forma igualitária na sociedade, havendo evidências que pais com maior grau de escolaridade e que viviam em ambientes urbanos, provavelmente, por ter maior acesso à importância da estimulação no desenvolvimento infantil, passaram a valorizar mais estas novas formas de cuidado. Martins et al. (2011) afirmam que os estudos brasileiros parecem indicar que, para alguns segmentos, apesar da grande valorização dada à estimulação precoce pela mídia, ainda se considera os cuidados básicos como prioritários, especialmente quando se trata de crianças pequenas.

Se os cuidados básicos foram considerados a função primeira das mães, elas não deixaram de destacar seu papel educativo. Apesar de muitas educarem seus filhos em

condições desfavoráveis, sozinhas, com a falta de estrutura das escolas e a presença do tráfico de drogas na porta das suas casas, elas partiam do pressuposto que era sua responsabilidade ensinar os filhos a distinguir entre o certo e o errado, através de exemplos e orientação. Quanto às formas de educar, algumas tinham dificuldade em apontar um método educativo como mais adequado, outras se diziam adeptas do diálogo e enfatizavam as consequências negativas dos castigos físicos, aos quais foram expostas quando pequenas. São concepções que, hoje em dia, são preconizadas, pelo senso comum e pelos especialistas em educação, como socialmente corretas (FÉRES-CARNEIRO et al., 2013).

No entanto, tanto a valorização do cuidado como a importância do diálogo, nem sempre se refletiam no comportamento das mães descrito nos autos ou mesmo nas ações descritas em alguns de seus relatos.

“Acho que era o que eu tava fazendo: de ficar na rua, usando droga, deixava de comprar fralda pra juntar dinheiro pra comprar droga, ficava vendendo fralda, caixa de leite deles...” (Luana, 19 anos)

Pode ser mais um indício de que as entrevistadas incorporaram um discurso naturalizado de família e educação, em que o certo e o errado são sempre os mesmos, imutáveis em todos os tempos, bem diversos de suas vivências reais. A distância entre o modelo ideal e o real de família fez com que, em vários momentos, surgissem nos relatos dois discursos paralelos e conflitantes sobre família, maternidade e cuidado. Por um lado, o discurso esperado e, por outro, a vivência real, tanto na família de origem como naquela que haviam construído, onde ocorriam conflitos familiares, abandono, falta de apoio e de cuidados.

Se ao responder à escala ECPPC afirmavam cuidar e estimular adequadamente os filhos, durante a entrevista reconheciam a omissão diante das necessidades físicas e emocionais das crianças, negligência quanto aos seus direitos à saúde, alimentação e supervisão, o que podia causar danos ao seu desenvolvimento infantil e colocar sua vida em risco.

“Sinceramente...se eles ficassem comigo, Deus que me perdoe... podia até ter falecido” (Raquel, 25 anos)

Essas inconsistências também foram observadas por Oliveira e Caldana (2009) em pesquisa com pais denunciados ao Conselho Tutelar por violência física, quando os

participantes, apesar de defenderem a importância da proximidade afetiva e do diálogo para educar os filhos, agiam de forma autoritária e coercitiva.

É possível levantar algumas hipóteses pelas inconsistências percebidas entre as concepções explicitadas e as ações das mães. Em primeiro lugar, é preciso cautela ao analisar as respostas dadas a instrumentos padronizados, pois os enunciados podem levar a respostas estereotipadas e esconder os reais sentimentos do sujeito (SEIDL; ZANNON, 2004). As possíveis incongruências, tanto no questionário como na entrevista, também, podem estar associadas ao tema maternidade, cuja representação social sempre o associa a fonte de prazer, escamoteando o conflito na vivência do papel (AZEVEDO; ARRAIS, 2006). No trabalho de Pontes-Fernandes e Petean (2011), as autoras identificaram que, embora conflitos e angústias existissem em relação aos cuidados com o filho com graves problemas neurológicos, eles não podiam ser reconhecidos e verbalizados em uma cultura em que é difícil admitir que um filho pode ser um peso, uma sobrecarga na vida da mãe.

Mas, possivelmente, as incoerências, também, podem ser explicadas porque não há relação direta, de causa-efeito, entre crenças e práticas parentais (LIGHTFOOT; VALSINER, 1992 apud in SEIDL-DE-MOURA, 2012). As ações sofrem interferência do contexto cultural, das relações sociais e do próprio ser humano, que participa ativamente deste processo. No caso das mães apontadas como negligentes, apesar delas explicitarem crenças adequadas, a atenção e cuidados dispensados aos filhos podem ter sido dificultados por condicionantes sociais, somados às dificuldades emocionais e de auto-regulação, assim como às características da própria criança.

De acordo com a teoria ecológico-cultural, para poder compreender as interações humanas, além das características individuais dos sujeitos envolvidos é preciso identificar a influência do tempo e dos contextos culturais em que os atores estão inseridos (TUDGE; FREITAS, 2012). No caso específico dessas mães, suas inúmeras características individuais, assim como das crianças e dos companheiros, idade, temperamento, motivação, que compõem o microsistema, podem ter dado forma ao processo proximal, aos tipos de interação que mantinham com o filho. Mas, para entender porque, em alguns momentos, abandonavam as crianças, recorriam à mendicância e exploração dos filhos na rua ou tráfico de drogas, é preciso considerar o papel das variáveis do mesossistema e exossistema a que elas pertenciam: famílias com sérias dificuldades, com poucos parentes a quem recorrer nos momentos difíceis, muito baixa renda, falta de escolarização e de assistência institucional para cuidar dos filhos.

Conviver com dois modelos de família conflitantes, o da *família pensada*, ideal, oferecido pela sociedade e o da *família vivida*, aquela construída no cotidiano (SZYMANSKI, 2004) tinha, como consequência, sofrimento emocional e era um grande gerador de culpa (AZEVEDO; ARRAIS, 2006). As participantes criticavam a figura materna quando a experiência familiar não dava certo, a si mesmas por não conseguir constituir a família ideal e se culpavam, principalmente, pela dificuldade em conciliar os cuidados maternos com a necessidade de ganhar dinheiro para subsistência, cuidar de outros filhos e o vício.

Para Szymanski (2004), se criam mecanismos para que as mães se sintam culpadas e a sociedade culpabiliza as famílias que não conseguem cumprir as atribuições parentais a contento, para encobrir as deficiências dos serviços públicos, evitando o reconhecimento da necessidade de mudanças estruturais e oferta de serviços mais eficientes a esta população. Fávero, Clemente e Giacomini (2008) constataram que mães de crianças e adolescentes acolhidos, no município de São Paulo, não contavam com suporte para os cuidados dos filhos há várias gerações, devido à falta de políticas públicas que atendessem suas necessidades .

A percepção e avaliação das mães do presente estudo com relação aos órgãos institucionais de acompanhamento (Conselho Tutelar, CREAS e Judiciário), mostrou que elas tiveram muita dificuldade de diferenciar os serviços e avaliá-los. Não pareciam ter uma compreensão clara da função dos diferentes órgãos, Judiciário, Conselho Tutelar, CREAS, possivelmente por falta de orientação ou de vinculação com os profissionais que atuavam nos serviços. Não conseguiram apontar possíveis benefícios ou prejuízos proporcionados pelos serviços, talvez pela falta de conhecimento ou pelo receio de que pudessem sofrer consequências negativas para assumir a guarda das crianças caso expusessem, de forma franca, suas reais impressões:

“Não sei se fizeram alguma coisa pra ajudar ou atrapalhar! Não tenho resposta!” (Márcia, 28 anos)

Dentre as poucas mães que emitiram sua opinião, algumas destacaram a importância dos órgãos para “discipliná-las”, vez que estes exerciam controle e impunham a Lei:

“...Só pra eu saber certinho o que eu faço...e eu acho importante ter um acompanhamento lá fora... Ajuda! E a gente acaba endireitando mais ainda!” (Raquel, 25anos)

De acordo com Carrara (2006), instituições como a igreja, imprensa e Estado representam importantes agentes de controle comportamental e possuem função de construir, destruir e preservar práticas culturais.

A necessidade da cobrança do Estado, explicitada pelas mães, para que cumprissem as leis, pode ser explicada segundo os princípios do desenvolvimento moral desenvolvido por Piaget. Indivíduos que na infância vivenciaram situações pouco colaborativas, autoritárias e coercitivas, tanto na família como em outros contextos sociais, podem chegar à idade adulta sem ter alcançado a autonomia moral, isto é, a internalização e entendimento de normas, precisando de controle externo para seguir regras (VINHA; TOGNETTA, 2009).

Foram lembrados, também, aspectos negativos, medo e receio do contato com os profissionais, alguns com o poder de punir e tirar a guarda dos filhos, enviá-los para adoção e que, às vezes, as tratavam de forma desrespeitosa e violenta.

Há poucos trabalhos, na literatura, relacionados à avaliação dos órgãos de proteção à infância e adolescência. Gueiros, Vitale e Sette (2008) constataram que os técnicos da Vara da Infância e da Juventude responsabilizavam as mães pela falta de cuidado, vendo-as como incompetentes e exigiam mudanças sem escutá-las ou considerar a conjuntura em que viviam. Ao lado da culpa pela negligência, as famílias demonstravam medo por não ter os filhos de volta e uma posição de subalternidade em relação às instituições. Assim, na medida em que as mães se achavam sem condições ou competência para cuidar, muitas consideradas pelo Estado como incapacitadas e, diante da impossibilidade de manter a criança com outros familiares, o acolhimento foi considerado “o mal necessário”, para garantir aos filhos alimentação, educação e moradia em condições mais adequadas, se comparadas àquelas oferecidas no lar.

“Quando a C. ‘tava’ comigo ela não ‘tava’ bem que nem ela tá hoje. E agora hoje ela tá bem, tá bem de vida, tá sendo bem cuidada, né? Ela tem de tudo, tem roupa, tem fralda, entendeu? Ela tá sendo tratada em Campinas... isso que eu acho...isso que eu acho mais importante! Isso foi bom... tá certo!” (Vera, 21 anos)

A institucionalização de crianças foi um dos principais recursos de assistência à infância no Brasil. Há provas de que crianças rejeitadas ou de famílias pobres, que não podiam arcar com seu sustento, eram enviadas a instituições, geralmente filantrópicas, isoladas do convívio familiar. No decorrer dos anos, as formas como as crianças foram tratadas nessas instituições variaram muito, mas ainda hoje, em várias os cuidados são massificados, sem levar em conta características individuais de cada criança

(CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2007). O acolhimento institucional passou a ser um recurso “contraindicado”, no entanto, culturalmente é uma prática que resiste a mudanças, por persistirem problemas de difícil solução, a pobreza e a falta de alternativas para se evitar a separação das crianças de suas famílias (RIZZINI; RIZZINI, 2004).

A institucionalização de crianças/adolescentes promove reflexões e debates sobre seus riscos e benefícios: se, por um lado, o acolhimento é encarado como importante recurso à proteção daquelas que vivem em situação de risco, por outro, questiona-se os efeitos que pode ter a privação do convívio familiar, com o consequente rompimento dos vínculos afetivos com a família de origem, no desenvolvimento cognitivo, social e afetivo dessas crianças (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2007).

Para Siqueira e Dell’Aglia (2006), é evidente que as instituições de acolhimento são parte da rede de apoio de famílias com problemas sociais e econômicos em nosso país. Na fala de algumas mães do presente estudo, pode ser identificada a concepção de que o acolhimento era, para elas, algo provisório e que possibilitaria tempo e condições para se reorganizarem e assumirem os filhos. Talvez, essa crença facilitasse o enfrentamento da situação por essas mães:

“Com eles aqui no abrigo, eu pude sair atrás de emprego, eu consegui um emprego, estou arrumando uma casa melhor para eu poder estar com eles...enquanto isso, eles podem comer, dormir...” (Roberta, 29 anos)

Entretanto, por ora, para as mães que tinham os filhos em acolhimento institucional, esta situação continuava despertando sentimentos ambivalentes, ao mesmo tempo que reconfortava saber que os filhos tinham as necessidades físicas atendidas, estava presente o sofrimento pela distância, separação da família e fracasso por não ser capaz de oferecer o necessário aos filhos.

“Ah, ajudou numa parte e não outra já não!.. Numa parte foi! Na outra já não foi...porque eu queria eles comigo mesmo! E tem dia que eu fico em casa, fico parada pensando, fico sozinha num canto! E pensar que eles ‘tá’ aqui e não tão comigo! E tudo que eu quero é eles comigo. Porque são meus, por eles que eu fiz... Eu confesso, sei que errei, mas tudo o que eu quero é eles comigo, né?!Eu amo muito eles! (Valéria, 31 anos)

Com a aprovação do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNDCFC), em 2006, a tentativa de rompimento com a prática de institucionalização de crianças e adolescentes, bem como a preservação da convivência familiar e comunitária foi colocada como um dos

principais objetivos a serem adotados pelas políticas públicas (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL; SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS, 2006). Para o ECA, o acolhimento familiar e institucional se constitui em medida excepcional e provisória, para crianças e adolescentes que se encontram em situação de risco, caracterizando a transição para a reintegração familiar ou colocação em família substituta.

Segundo Siqueira e Dell’Aglia (2006), há a necessidade de políticas públicas relacionadas às instituições de acolhimento, para a otimização do desenvolvimento das crianças e adolescentes que vivem nestas condições. Para Costa e Rossetti-Ferreira (2009), devem ser discutidas e repensadas as diversas formas possíveis de acolhimento a fim de se garantir às crianças e adolescentes o direito à convivência familiar e comunitária. Devem ser pensadas estratégias diversas como o acolhimento familiar, pequenos abrigos com atendimento de qualidade, casas-lares, repúblicas e famílias adotivas, dependendo da problemática familiar, o contexto social e características da criança. Para as autoras, *“parece ser necessário romper com a dicotomia instaurada entre formas de acolhimento, em que se busca a defesa de uma como melhor, única e mais adequada, em detrimento de outras. O momento é de assumir que para trabalhar com uma realidade complexa precisamos de diversas formas de acolhimento, desde que todas sejam desempenhadas com qualidade e compromisso, o que envolve qualidade de ambientes, de pessoal, de capacitação inicial e em serviço, de conhecimentos técnicos, etc”* (p. 117).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados desta pesquisa parecem reforçar a ideia de que, para tentar compreender a negligência materna é preciso abandonar uma visão linear, simplista e calcada apenas no comportamento individual. Foi preciso conhecer as concepções das mães sobre família, educação, maternidade, violência, assim como o contexto em que viviam, para se ter uma melhor compreensão de seu universo e perceber que as características pessoais estavam entrelaçadas a aspectos sociais, econômicos, culturais e ideológicos, resultando no modo como interagiam com os filhos e na forma como assumiam suas funções parentais.

A análise dos relatos permitiu, também, identificar que, muitas vezes, as inconsistências e contradições entre suas práticas e suas concepções idealizadas de família e maternidade, geravam conflitos, sofrimento e culpa. Muitas vezes, o sofrimento aumentava devido à separação do filho, quando este ficava a cargo de familiares ou em acolhimento, pelo medo da perda definitiva de suas crianças e, principalmente, pelo sentimento de fracasso.

A visão de alguns membros das equipes dos órgãos ligados às políticas públicas contribuía para sua baixa autoestima, quando as consideravam incompetentes e as responsabilizavam pelas dificuldades pelas quais estavam passando. Segundo Khel (2003), os profissionais consideram que a violência, delinquência e uso de drogas são provenientes do fato das famílias terem se distanciado do modelo burguês, como se estas dificuldades não estivessem relacionadas à destruição do espaço público que atinge o segmento mais pobre da sociedade. Frequentemente, o afastamento do modelo idealizado de família, leva a sociedade a desmoralizar os pais e cria dificuldades na educação dos filhos.

Mas, a impressão mais forte que os relatos deixaram foi que se as mães estavam sendo acusadas por negligência, elas próprias eram negligenciadas, pelas pessoas próximas e pelos serviços públicos. A ajuda dos familiares era escassa, viviam em situação vulnerável e poucas recebiam tratamento especializado para seus problemas mentais e dependência química, que como esperado eram muito frequentes. Segundo Gueiros, Vitale e Sette (2008), tanto os órgãos protetivos da família como o sistema de saúde, respondem de forma insuficiente à demanda da população e se constata que o sistema público de saúde não consegue garantir o princípio da universalidade.

Especificamente, com relação ao tratamento de dependência química, na região de Piracicaba (25 municípios), há uma alta demanda e poucos serviços preocupados com prevenção e tratamento. De 2003 para cá, a maior porcentagem de internações em hospitais psiquiátricos na região decorreu de transtornos mentais e comportamentais associados à

dependência química, uso de álcool e outras drogas. Mesmo assim, em 2011, ainda eram poucas as cidades da região que contavam com CAPS AD (VINHA, 2011).

Os depoimentos maternos revelaram, também, que se por um lado, os órgãos legais cobravam condutas e delegavam responsabilidades, por outro, havia uma precariedade de serviços para ajudá-las a cuidar dos filhos pequenos, manter na escola os maiores e evitar comportamentos antissociais dos mais velhos. Não se trata de desresponsabilizar os adultos pela falta de cuidados a crianças pequenas, mas levar em conta que, concomitantemente, cabe ao poder público, providenciar serviços especializados que auxiliem as famílias a modificar os modos de interação familiar e as práticas educativas (BAZON, 2007).

Segundo Cardarello (1998), na França, para promover a reorganização de uma família, os órgãos de proteção promovem e acompanham a mudança das famílias para espaços mais organizados, com melhor infra-estrutura, auxiliam os genitores na busca e conquista de um emprego, no encaminhamento para resolver seus problemas de saúde, inclusive, de dependência química e as crianças são encaminhadas para creches. No Brasil, embora exista algum tipo de intervenção, o Estado não oferece recursos para melhoria de moradia ou emprego, há precariedade dos serviços de saúde e falta de creches.

Não resta dúvida de que houve um grande avanço nas leis de proteção à infância com o Estatuto da Criança e Adolescente de 1990, mas ainda há um grande contraste entre a legislação avançada, de país desenvolvido, e as condições oferecidas de cidadania (GOMES; PEREIRA, 2005). Os programas sociais que contemplam as famílias, geralmente, são caracterizados pelo assistencialismo e não pelo desenvolvimento da autonomia. Grande parte deles visam interesses políticos, culminando com poucas mudanças na vida dos beneficiários e deposita-se nas famílias a responsabilidade pela mudança, pela carência dos filhos tanto em relação à saúde quanto à educação. As dificuldades no desenvolvimento de políticas públicas principalmente, na área da infância e juventude, mantém essas famílias em uma situação de violência estrutural (FÁVERO; CLEMENTE; GIACOMINI, 2008).

Ainda restam muitas dúvidas quanto à melhor forma de ajudar essas famílias. Lacharité et al. (2006), em estudo longitudinal, que se estendeu por 13 anos, com famílias canadenses consideradas negligentes, constataram que, apesar do acompanhamento contínuo pelo serviço de proteção à criança e adolescente, não diminuiu o potencial para o abuso e negligência nessa população e, pelo contrário, em alguns casos, houve aumento dos comportamentos negligentes. Segundo os autores, não é fácil trabalhar com essas famílias e o fracasso dos programas se justifica por oferecer serviços que não contemplam as reais necessidades sociais e psicológicas delas, necessidades estas que não podem ser satisfeitas a

curto prazo. Propõem que programas intensivos, que tenham alcançado resultados positivos, continuem de forma menos intensiva, com o objetivo, não apenas de prevenir os maus-tratos, mas também de fortalecer as habilidades adquiridas pelos responsáveis.

Diminuir os casos de negligência exige a intervenção em várias frentes e é um objetivo ainda a ser conquistado no contexto brasileiro. No contexto mais amplo, é preciso dar condições que permitam a melhoria da qualidade de vida de famílias que vivem dificuldades econômicas e psicológicas. O desenvolvimento de políticas públicas precisa, também, considerar as famílias reais, que se caracterizam pelo afeto e conflito, onde se dão relações dinâmicas, vivas e em transformação, contemplando suas reais necessidades e promovendo sua autonomia (GOMES; PEREIRA, 2005) Somente um trabalho integrado, das mais diversas áreas e atividades profissionais, e não um mero acúmulo e sobreposição de órgãos independentes, poderá permitir que se atinja essa meta. Nas palavras de Bazon (2007):

“a atuação profissional em situações de maus-tratos exige, portanto, práticas inovadoras, baseadas em valores sociais legítimos e em articulações de saberes e competências de diferentes disciplinas científicas, bem como de diferentes instituições e programas de intervenção” (p.1111).

REFERÊNCIAS

- ADDENDUM, J. M. P. **Direitos da Criança**: Relatório realizado pelo Relator Especial da ONU sobre a venda de crianças, prostituição infantil e pornografia infantil. Tradução: Fabiana Lobo Sá e Elisangela Menezes, 2003.
- ALMEIDA PRADO, M. C. C.; FERREIRA, A. C. C. Violências Sexuais: incesto, estupro e negligência familiar. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 277- 291, 2008.
- ANDRADE, S. A. et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 606-611, 2005.
- ARAÚJO, M. F. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 2, p. 3-11, 2002.
- ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. S.; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 3, p. 337-348, 2005.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. Ed, Rio de Janeiro: Ed. Guanabara S. A, 1985. 279 p.
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Infância e violência doméstica**. Módulo 1. São Paulo: LACRI (IPUSP), 1998.
- AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 2, p. 269-275, 2006.
- BADINTER, E. **O conflito, a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2011. 221 p.
- BANDEIRA, T. T. A.; SEIDL-DE-MOURA, M. L. Crenças de pais e mães sobre investimento parental. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 355-363, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1979.
- BAZON, M. R. Maus-tratos na infância e adolescência: perspectiva dos mecanismos pessoais e coletivos de prevenção e intervenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1110-1112, 2007.
- BAZON, M. R. et al. Negligência infantil: estudo comparativo do nível sócio-econômico, estresse parental e apoio social. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 71-84, 2010.
- BÉRGAMO, L. **Maus tratos físicos de crianças**: contribuições para avaliação de fatores de risco psicossociais. 2007. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Departamento de Psicologia e Educação, Ribeirão Preto, 2007.
- BÉRGAMO, L. P. D.; BAZON, M. R. Abuso físico infantil: analisando o estresse parental e o apoio social. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 13-21, 2011.

BIASOLI-ALVES, Z. M. A. Pesquisa em Psicologia - análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In: ROMANELLI, G.; BIASOLI-ALVES, Z. (Orgs). **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998. p. 135-157.

BÖING, E.; CREPALDI, M. A.; MORÉ, C. L. O. O. Pesquisa com famílias: aspectos teórico-metodológicos. **Paidéia**, v. 18, n. 40, p. 251-266, 2008.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **lei nº 8.069/90**, 13 de julho de 1990. São Paulo: CBIA – SP, 1991.

BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da assistência social (LOAS). Disponível em: <http://www.cress.belemvirtual.com.br/arquivos/File/legislacoes/04_LOAS.pdf> Acesso em: 21abr. 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/arquivo/Politica%20Nacional%20de%20Assistencia%20Social%202013%20PNAS%202004%20e%202013%20NOBSUAS-sem%20marca.pdf>>. Acesso em 06 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica: prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil: Uma Política em Movimento**. Brasília: 2006.

BRASIL. **Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009**. Dispõe sobre adoção. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm . Acesso em: 26 mar de 2011>.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Relatório Disque Direitos Humanos**. Módulo Criança e Adolescente, 2011. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/spdca/T/RELATORIO%202011%20_agosto_.pdf> Acesso em: 13 maio 2013.

BRAUN, S. **A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo**. Porto Alegre: AGE, 2002.

BRINGIOTTI, M. I. Maltrato infantil: factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil que concurre a las escuelas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Madrid: Ninõ y Dávila Editores, 1999. Tradução: Ávila, Bergamo, Pinõn & Bazon (2006).

BRONFENBRENNER, U. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. **Developmental Psychology**, v. 22, n. 6, p. 723-742, 1986.

BRONFENBRENNER, U. Ecological models of human development. **International Encyclopedia Of Education**, v. 3, p. 1643-1647, 1994.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. The ecology of developmental processes. In: DAMON, W. (Org.). **Handbook of child psychology**, New York: Wiley, 1998, v.1.

BRONFENBRENNER, U. Environments in developmental perspective theoretical and operacional models. In: FRIEDMAN, Y. L.; WACHS, T. D. (Orgs). **Captation and assessment of environment across the life**. Washington: American Psychological Association, 1999. p.3-28.

BRONFENBRENNER, U.; EVANS, G. W. Developmental science in the 21 st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. **Social Development**, v. 9, p. 115-125, 2000.

CALKINS, S. D. The emergence of self-regulation: biological and behavioral control mechanisms supporting toddler competencies. In: BROWNELL, C.A.; KOPP, C.B. (Orgs). **Socioemotional Development in the toddler years**. New York: The Guilford Press, 2007. p. 261-284.

CARDARELLO, A. D. L. A transformação do internamento "assistencial" em internamento por "negligência": tirando a cidadania dos pais para dá-la às crianças. **Ensaio FEE**, v. 19, n. 2, p. 306-331, 1998.

CARRARA, K. Apresentação. In: SALIBA, M.G. **O Olho do poder**: análise crítica da proposta pedagógica educativa do Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

CASH, S. J.; WILKE, D. J. An Ecological Model of Maternal Substance Abuse and Child Neglect: Issues, Analyses, and Recommendations. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 73, n. 4, p. 392-404, 2003.

CASTILLO, J. A. G.; DIAS, P. C. Auto-regulação, resiliência e consumo de substâncias na adolescência: Contributos da adaptação do questionário reduzido de auto-regulação. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 10, n. 2, p. 205-216, 2009.

CAVALCANTE, L. I. C.; MAGALHÃES, C. M. C.; PONTES, F. A. Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. **Revista Mal- Estar e Subjetividade**, v. 7, n. 2, p. 329-352, 2007.

CAWLER, J.; LIU, F. Mechanisms for the association between maternal employment and child cognitive development. **NBER Working Paper**, v. 13609, p. 1-25, 2007.

CECCONELLO, A.; KOLLER, S. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. In: Koller, S. (Org). **Ecologia do desenvolvimento humano**: pesquisa e intervenção no Brasil. SP: Casa do Psicólogo, 2004. p. 267-291.

CICCHETTI, D.; ROGOSCH, F. A. Adaptive coping under conditions of extreme stress: Multilevel influences on the determinants of resilience in maltreated children. **New Directions for Child and Adolescent Development**, v. 2009, n. 124, p. 47-59, 2009.

COSTA, N. R. A.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 1, p. 111-118, 2009.

CRITTENDEN, P. M. Child neglect: causes and contributors. In: DUBOWITZ, H. (Org). **Neglected children: research, practice and policy**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1999. p. 47-68.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Supl. 2, p. 1163-1178, 2007.

D'AVILA-BACARJI, K. M. G.; MARTURANO, E. M.; ELIAS, L. C. S. Suporte parental: um estudo sobre crianças com queixas escolares. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 1, p. 107-115, 2005.

DE ANTONI, C.; KOLLER, S. H. A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n. 2, p. 347-381, 2000.

DELFINO, V. et al. A identificação da violência doméstica e da negligência por pais da camada média e popular. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. esp., 2005.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In: DESSEN, M. A.; COSTA, A. L. C. J. (Orgs). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 113-131.

DUARTE, C. E.; MORIHISA, R. S. Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. In: DUARTE, P. C. A. V.; ANDRADE, A. G. **Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, 2011. p. 93-104.

ENGLE, P. L.; MENON, P.; HADDAD, L. **Care and nutrition: concepts and measurement**. Washington: International Food Policy Research Institute, 1997.

ÉTHIER, L. S.; LACHARITÉ, C.; COUTURE, G. Childhood adversity, parental stress, and depression in negligent mothers. **Child Abuse & Neglect**, v. 19, n. 5, p. 619-632, 1995.

ÉTHIER, L. S.; COUTURE, G.; LACHARITÉ, C. Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. **Journal of Family violence**, v. 19, n. 1, p. 13-24, 2004.

ÉTHIER, L.S.; et al. **L'évolution des familles negligentes: chronicité et typologie**. Rapport de recherche, FQRSC. Québec: Université du Québec à Trois-Rivières, 2006.

EVANS, G. W.; ECKENRODE, J.; MARCYNYSZYN, L. A Chaos and the macrosetting: the role of poverty and socioeconomic status. In: EVANS, G. W.; WACHS, T. D. (Orgs). **Chaos and its influence on children's development: An ecological perspective**. Decade of behavior (science conference). Washington: American Psychological Association, chap. 18, 2010. p. 225-238.

FÁVERO, E.T. Famílias de crianças e adolescentes abrigados em São Paulo. Uma aproximação a quem são, como vivem, o que pensam e o que desejam. In: FÁVERO, E.; VITALE, M. A. F.; BAPTISTA, M. V. **Família de crianças e adolescentes abrigados: quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam**. São Paulo: Paulus, 2008. p. 25-112.

FÁVERO, E. T.; CLEMENTE, M. L.; GIACOMINI, M. Famílias e medida de proteção abrigo. Realidade social, sentimentos, anseios e perspectivas. In: FÁVERO, E.; VITALE, M. A. F.; BAPTISTA, M. V. **Família de crianças e adolescentes abrigados: quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam**. São Paulo: Paulus, 2008. p. 113-142.

FÁVERO, E.T.; VITALE, M. A. F., BAPTISTA, M. V. Considerações Finais. In: _____ **Família de crianças e adolescentes abrigados: quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam**. São Paulo: Paulus, 2008. p. 25-112.

FÉRES-CARNEIRO, T. et al. Ser pai (mãe), ser filho (a): a resolução de conflitos em famílias contemporâneas casadas. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.) **Casal e família: transmissão, conflito e violência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 73-98.

FERREIRA, A. L.; SOUZA, E. R. Análise de indicadores de avaliação do atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24. n. 1, p. 28-38, 2008.

FIESE, B. H.; WINTER, M. A. The dynamics of family chaos and its relation to children's socioemotional well-being. In: EVANS, G. W.; WACHS, T. D. (Orgs). **Chaos and its influence on children's development: an ecological perspective**. Decade of behavior (science conference). Washington: American Psychological Association, chap. 18, 2010. p. 49-66.

FLORES, R. Z. Definir e medir o que são abusos sexuais. In: **Indicadores de violência intra-familiar e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília: CESE, Ministério da Justiça, CECRIA, Fundo Cristão para a Criança, 1998. p.23-32.

FONSECA, C. Concepções de Família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 2, p. 50-59, 2005.

FONSECA, M. L. G., GUIMARÃES, M. B. L., VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista Atenção Primária a Saúde**, v. 11, n. 3, p. 285-294, 2008.

FONSECA, V. R. J. R. M.; SILVA, G. A.; OTTA, E. Relação entre depressão pós parto e disponibilidade emocional materna. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 738-746, 2010.

- FONTES, L. Barreiras culturais e da opressão às revelações de abuso sexual. **Journal of Child Abuse**, v. 2, n. 1, 1993.
- FORNA, A. **Mãe de todos os mitos**: como a sociedade modela e reprime as mães. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.
- FOWARD, S.; BUCK, C. **A traição da inocência**. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.
- FRIZZO, G. B.; PICCININI, C. A interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia e Estudo**, v. 10, p. 47-55, 2005.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Famílias**: Parceiras ou usuárias eventuais? Análise de Serviços de Atendimento a Famílias com dinâmica de violência doméstica contra crianças e adolescentes. Brasília: CLAVES, 2004.
- GABARDO, R. M.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Arranjos familiares e implicações à saúde na visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, 2009.
- GOLDANI, A. M. Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 19, n. 1, 2002.
- GOMES, R. et al. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para maus tratos infantis na literatura. **Caderno de Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p. 707-714, 2002.
- GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 357-363, 2005.
- GOMES, R. Análise e Interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Orgs). **Pesquisa social, teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Vozes, 2012. p. 44-53.
- GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008.
- GUEIROS, D. A.; VITALE, M. A. F.; SETTE, M. B. A. Histórias de família por intermédio do genograma. In: FÁVERO, E.; VITALE, M. A. F.; BAPTISTA, M. V. **Família de crianças e adolescentes abrigados**: quem são, como vivem, o que pensam, o que desejam. São Paulo: Paulus, 2008. p. 143-174.
- HABIGZANG, L. F. et al. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 3, p. 379-386, 2006.
- HABIGZANG, L. F. et al. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, p. 338-344, 2008.

HILL, J. L. et al. Maternal employment and child development: a fresh look using newer methods. **Developmental. Psychology**, v. 41, n. 6, p. 833-850, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sala de Imprensa**. 2010. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1612>. Acesso em 25 abr de 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **II LENAD: Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. O Consumo de álcool no Brasil: Tendências entre 2006 e 2012. São Paulo: INPAD, UNIFESP, 2012. Disponível em: <www.inpad.org.br/lenad> Acesso em: 06 set 2013.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. T. T. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 578-585, 2001.

INSTITUTO WCF- BRASIL. **Refazendo laços de proteção**: ações de prevenção ao abuso e exploração sexual comercial de crianças e adolescentes: manual de orientação para educadores- São Paulo: CENPEC- CHILDHOOD, 2006.

JANSEN, K. et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas/RS, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 440-448, 2011.

KELLER, H. **Cultures of infancy**. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2007.

KHEL, M. R. Em defesa da família tentacular. In: GROENINGA, G. C; PEREIRA, R. C . (Orgs). **Direito de família e psicanálise**: rumo a uma nova epistemologia. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 2003. p. 163-176.

KOBARG, A. P. R.; SACHETTI, V. A. R.; VIEIRA, M. L. Valores e crenças parentais: reflexões teóricas. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 16, n. 2, p. 96-102, 2006.

LACHARITÉ, C.; XAVIER, M. T. Violence conjugale et négligences graves envers les enfants. **EMPAN**, v. 73, p. 128-135, 2009.

LAKS, J.; WERNER, J.; MIRANDA-SÁ, L. S. Psiquiatria forense e direitos humanos nos pólos da vida: crianças, adolescentes e idosos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, Supl. 2, p. 80-85, 2006.

LEAL, M. L. P. Violência intrafamiliar: um estudo preliminar. In: **CESE. Ministério da Justiça. Indicadores de Violência Intra-Familiar e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**. Brasília: CESE, Ministério da Justiça, CECRIA, Fundo Cristão para a Criança, 1998. p. 18-32.

LIMA, M. C. P. et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições sócioeconômicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 717-23, 2008.

LORDELO, E. L. Interação social e responsividade em ambientes doméstico e de creche: cultura e desenvolvimento. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 2, 2002.

- LOUNDS, J. J.; BORKOWSKI, J. G.; WHITMAN, T. L. The potential for child neglect: the case of adolescent mothers and their children. **Child Maltreatment**, v. 11, p. 281-294, 2006.
- LYRA, J. et al. Homens e cuidado: uma outra família? In: Acosta, A. R.; Vitale, M.A.F. (Orgs). **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: IEE/PUCSP, 2003. p. 79-91.
- MACARINI, S. M. et al. Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 62, n. 1, p. 119-134, 2010.
- MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005.
- MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (Qualis) no município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, v. 22 n. 8, p. 1639-1648, 2006.
- MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a Psychiatry Screening Questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of SP. **British Journal of Psychiatry**, v. 26, p. 23-26, 1986.
- MARTIN-BARÓ, I. I. Las raíces estructurales de la violencia. In: _____ **Poder, ideología y violencia**. Madrid: Editorial Trotta, 2003.
- MARTINS, C.S. et al. A dinâmica familiar na visão de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v.15, n.5, p. 889-894, 2007.
- MARTINS, J. S. As lesões sociais do incesto. **O Estado de São Paulo, São Paulo**: 20 jun. 2010.
- MARTINS, G. F. et al. Construção e validação da Escala de Crenças Parentais e Práticas de Cuidado (E-CPPC) na primeira infância. **Psico-USF**, v. 15 n. 1, p. 23-34, 2010.
- MINAYO, M. C. S. A violência na adolescência: um problema de saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**, v. 6, n. 3, p. 278-292, 1990.
- MINAYO, M. C. S. A violência social sob perspectiva da saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**, v.10, p 7-18, 1994.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Caderno de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 35-42, 1998.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 7-32, 1999.
- MINAYO, M. C. O desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 9-29.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL; SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS. **Plano nacional de promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária**. Brasília, 2006.

MIRANDA, C.T. et al. Mental health of the mothers of malnourished children. **International Journal Epidemiology**, v. 35, p. 128-133, 1995.

MONTEIRO, C. A.; SZARFARC, S. C.; MONDINI, L. Tendência secular da anemia na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 62-72, 2000.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. A concepção de família de uma mulher-mãe vítima de incesto. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 3, p. 395-406, 2006.

NEELDMAN, R. et al. Impacto da triagem para depressão materna em uma clínica pediátrica: um estudo exploratório. **Correios SBP**, v. 6, p. 18-19, 2000.

OLIVEIRA, A. B. Saúde e Vitimização. In: AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. (Orgs). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. Niterói: Iglu, 1989. p. 99-113.

OLIVEIRA, T. T. S. S.; CALDANA, R. H. L. Educar é punir? Concepções educativas de pais agressores. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 679-694, 2009.

PASSOS, M. C. Homoparentalidade: uma entre outras formas de ser família. **Psicologia Clínica**, v. 17, n. 2, p. 31-40, 2005.

PATEL, V.; DE SOUZA, N.; RODRIGUES, M. Postnatal depression and infant growth and development in low income countries: a cohort study from Goa, India. **Archives of Disease in Childhood**, v. 88, p. 34-37, 2003.

PFEIFFER, L.; HIRSCHHEIMER, M. R. Negligência ou omissão do cuidar. In: WAKSMAN, R. D; HIRSCHHEIMER, M. R. (Orgs). **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. Brasília: CFM, 2011.

PICCININI, C. A. et al. Diferentes perspectivas na análise da interação pais-bebê/criança. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 3, p. 469-485, 2001.

PINHEIRO, P. S. RELATÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS. **Assembléia Geral das Nações Unidas**, 2006. 40 p.

POLLAK, S. O impacto de maus-tratos na infância sobre o desenvolvimento psicossocial de crianças pequenas. In: **ENCICLOPÉDIA sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. Montreal: Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2011.

PONTES-FERNANDES, A. C.; PETEAN, E. B. L. Sobrecarga emocional e qualidade de vida em mães de crianças com erros inatos do metabolismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 459-465, 2011.

POSTER, M. **Teoria Crítica da Família**. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1978.

- REIS, J. R. T. Cenas familiares, psicodrama e ideologia. São Paulo: Ágora, 1992.
- RIBEIRO, D. G.; PEROSA, G. B.; PADOVANI, F. H. P. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida: aspectos sócio-demográficos e de saúde mental materna. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 215-226, 2014.
- RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2004.
- RUOTTI, C. et al. Graves violações dos direitos humanos e desigualdade no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 533-540, 2009.
- SAFIOTTI, H. I. B. A síndrome do pequeno poder. In: AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. (Orgs). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. Niterói: Iglu, 1989, p. 13-21.
- SANCHEZ, Z. V. D. M. et al. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl.1, p.1257-1266, 2011.
- SANTOS, L. E. S.; FERRIANI, M. G. C. F. A violência familiar no mundo da criança da creche e pré-escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 524-529, 2007.
- SANTOS, S. S.; DELL'AGLIO, D. D. Compreendendo as mães de crianças vítimas de violência sexual. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 595-606, 2008.
- SARTI, C. A. Famílias enredadas. In: Acosta, A. R.; Vitale, M. A. F. (Orgs). **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: IEE/PUCSP, 2003. p. 21-36.
- SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.
- SCHUMACHER, J. A.; SLEP, A. M. S.; HEYMAN, R. E. Risk factors for child neglect. **Aggression and Violent Behavior**, v. 6, p. 231-254, 2001.
- SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA DE DROGAS. **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil**. Brasília: Disponível em <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>> 2013. Acesso em 25 nov. 2013.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, v.20, n. 2, p. 580-588, 2004.
- SEIDL DE MOURA, M. L. Bases para o desenvolvimento de uma psicologia sócio-cultural e evolucionista. In: PONTES, F. A. R. et al. (Orgs). **Temas Pertinentes à construção da psicologia contemporânea**. Belém: EDUPFA, 2005.
- SERRANO, S. A. **O abrigo de crianças de zero a seis anos de idade em Ribeirão Preto: caracterizando esse contexto**. 2008. 250 p. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo- Ribeirão Preto, 2008.

SILVA, M. P.; MURTA, S. G. Treinamentos de habilidades sociais para adolescentes: uma experiência no programa de atenção integral à família. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 1, p. 136-143, 2009.

SILVA, M. N. M. **Crianças e adolescentes**: vítimas de maus-tratos e negligência precoce. Associação Brasileira de Psicopedagogia, 2007. Disponível em: <<http://www.abpp.com.br/artigos/80.htm>> Acesso em: 25 jul. 2009.

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão da literatura. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 71-80, 2006.

STOLTENBORGH, M.; BAKERMANS-KRANENBRUG, M.; IJZENDOORN, M. H. The neglect of child neglect: a meta analytic review of the prevalence of neglect. **Soc. Psychiatry Epidemiology**, v.48, p. 345-55, 2013.

SZYMANSKI, H. Práticas educativas familiares: a família como foco de atenção psicoeducacional. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 5-16, 2004.

TUDGE, J. R. H.; FREITAS, L. B. L. Parentalidade: uma abordagem ecológico-cultural. In: PICCININI, C.A.; ALVARENGA, P. (Orgs). **Maternidade e paternidade**: a parentalidade em diferentes contextos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação da Infância Brasileira**. Brasília: UNICEF, 2006. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/Pags_020_039_Violencia2.pdf> Acesso: 06. jun. 2009

VAGOSTELLO, L. O risco da negligência: um estudo de caso. **Psic [online]**, v. 3, n. 1, p. 142-152, 2002.

VASCONCELOS, A. C.; SOUZA, M. B. As noções de educação e disciplina em pais que agredem seus filhos. **Psico**, v. 37, n. 1, p. 15-22, 2006.

VINHA, I. R. Cenário da assistência em saúde mental/uso de substâncias psicoativas na região de saúde de Piracicaba, São Paulo, Brasil. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 7, n. 1, p. 25-31, 2011.

VINHA, T. P.; TOGNETTA, L. R. P. Construindo a autonomia moral na escola: os conflitos interpessoais e a aprendizagem dos valores. **Revista Diálogo Educacional**, v. 9, n. 28, p. 525-540, 2009.

VOMERO, M. F. Instinto, não. Investimento. **Revista Superinteressante**, maio 2001.

WACHS, T. D.; EVANS, G. W. Chaos in contexto. In: GARY, W.; WACHS, T. D. (Eds). **Chaos and its influence on children's development**: an ecological perspective. Decade of behavior (science conference), Washington: American Psychological Association, 2010. p. 3-13.

WEBER, L. N. D. et al. Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. **Psico-USF**, v. 7, n. 2, p. 163-173, 2002.

ZAMBERLAN, M. A. T. Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 7 n. 2, 2002.

ZILBERMAN, M. L; BLUME, S. B. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, supl. 2, p. 51-55, 2005.

APÊNDICES

Apêndice A

Mãe 1 - Silvana

Com 35 anos, natural do Estado do PR, Ensino Fundamental Incompleto (quinta série), estabelecia união estável e trabalhava como doméstica. Mãe de sete filhos, apenas um vive com ela; o restante se divide entre os cuidados de familiares, abrigo e Fundação Casa. Apresentava histórico de uso de drogas ilícitas e não apresentou pontuação, no instrumento SRQ, para Transtorno Mental Comum.

Considerava que recebeu, na infância, cuidados adequados dos pais, definindo a relação com estes, como próxima. No entanto, verbalizou que não gostaria de ser como eles, no que diz respeito às funções parentais.

Os filhos ainda estavam em instituição de acolhimento.

Mãe 2- Márcia

Com 28 anos, nascida no Estado de SP, Ensino Fundamental Incompleto (quarta série), solteira, trabalhava como auxiliar de limpeza, mãe de quatro filhos e apenas dois destes residiam com ela, enquanto os outros dois viviam aos cuidados dos respectivos pais. Não apresentava histórico de uso de drogas ilícitas e apresentou pontuação para sofrimento psíquico no instrumento SRQ.

Morou pouco tempo com a mãe, esta tinha dificuldades para cuidar dela, foi presa e, sendo assim, foi criada por uma amiga dela, com quem passou grande parte da sua infância e adolescência. Não conheceu o pai, diz que sempre foi próxima da sua cuidadora e não gostaria de ser como os pais biológicos.

Situação dos filhos se manteve inalterada, as duas crianças permaneceram com a genitora.

Mãe 3 - Maria

Com 39 anos, natural do Estado de Alagoas, divorciada, Ensino Fundamental Incompleto (quinta série), afastada pelo INSS devido a problemas de saúde. Mãe de cinco filhos, apenas dois viviam com ela, dois estavam no abrigo e um aos cuidados do pai. Diz nunca ter feito uso de drogas ilícitas e não apresentou pontuação, no instrumento SRQ, para Transtorno Mental Comum.

Passou a infância e adolescência aos cuidados de pessoas não familiares e na instituição, não conheceu os pais biológicos. Sofreu violência sexual durante infância e adolescência. Ela conseguiu reassumir a guarda dos dois filhos que estavam acolhidos.

Mãe 4 - Raquel

Tinha 25 anos, procedente do Estado de SP, Ensino Fundamental Incompleto (oitava série), solteira, desempregada, mãe de dois filhos, ambos em instituição de acolhimento. Teve uma infância mais ou menos feliz, era próxima dos seus pais e viveu com eles. Apesar disso, fala que não gostaria de desempenhar as funções parentais como eles. De acordo com ela, apresentava histórico de consumo de drogas ilícitas e não apresentou pontuação, no instrumento SRQ, para Transtorno Mental Comum.

Foi determinado, judicialmente, o encaminhamento dos seus filhos à adoção.

Mãe 5 - Roberta

Com 29 anos, procedente do Estado de SP, Ensino Fundamental Incompleto (sétima série), desempregada, estabelecia união estável. Mãe de quatro filhos, nenhum deles vive em sua companhia; três estão em instituição de acolhimento e um aos cuidados do pai. Fala nunca ter usado drogas ilícitas e não apresentou pontuação, no instrumento SRQ, para TMC.

Definia a relação com a mãe como boa e recebeu cuidados adequados dela; o pai desapareceu quando ela tinha oito anos de idade. Foi agredida fisicamente, em excesso, pelos cuidadores.

Os filhos permaneciam em instituição de acolhimento.

Mãe 6 - Yasmin

Com 32 anos, procedente do Estado de SP, Ensino Fundamental Incompleto (quinta série), auxiliar de limpeza, vivia em união estável. Tinha oito filhos, cinco viviam com ela, os outros três estavam aos cuidados da avó materna. Considerava sua infância mais ou menos feliz, viveu a maior parte do tempo aos cuidados dos genitores, com os quais estabelecia bom relacionamento, no entanto, não gostaria de desempenhar as funções parentais como estes. Não fazia uso de drogas ilícitas e não apresentou pontuação indicando sofrimento psíquico, no instrumento SRQ.

Apresentava histórico de violência física, sexual e negligência na infância e adolescência.

Os cinco filhos permaneciam aos seus cuidados enquanto os outros três aos cuidados da avó materna.

Mãe 7 - Luana

Luana, 19 anos, procedente do Estado do PR, Ensino Fundamental Incompleto (quarta série), solteira, desempregada. Mãe de dois filhos que estavam em acolhimento institucional, considera que teve uma infância triste, já que sua família tem sérios problemas pelo envolvimento com o uso e tráfico de drogas. Diz ter sido vítima de violência física e sexual; não estabelece bom relacionamento com os pais, desejando não ser parecida com estes no exercício das funções parentais. De acordo com ela, apresenta histórico de uso de drogas ilícitas e estava em tratamento para dependência no momento. Apresentou, no instrumento SRQ, pontuação indicando sofrimento psíquico.

Os filhos foram entregues aos cuidados de familiares.

Mãe 8 - Elisabeth

Elisabeth, 30 anos, procedente do Estado de SP, Ensino Fundamental Incompleto, divorciada, trabalha como diarista. Vive com os quatro filhos, considera que sua infância foi mais ou menos feliz e foi cuidada pelos pais biológicos. Define o relacionamento com estes como bom e gostaria de cuidar dos filhos como a mãe cuidou dela. Não apresenta histórico de uso de drogas ilícitas e não apresentou pontuação indicando presença de TMC, no instrumento SRQ.

Os filhos permaneceram aos cuidados da mãe.

Mãe 9 - Valéria

Valéria, 31 anos, procedente do Estado de SP, Ensino Fundamental Incompleto (quarta série), vive em união estável, desempregada. Tem seis filhos, apenas um vivia com ela, enquanto cinco estavam no abrigo. Considera ser próxima afetivamente dos pais, ter sido bem cuidada por eles e gostaria de cuidar dos filhos como foi cuidada pela genitora. Não apresenta histórico de uso de drogas ilícitas e não apresentou pontuação para TMC, no instrumento SRQ.

A mãe conseguiu reassumir os cuidados de uma das filhas que estava em instituição de acolhimento.

Mãe 10 - Helena

Helena, 30 anos, procedente do Estado de SP, Ensino Fundamental Incompleto (oitava série), divorciada, servente de pedreiro, tem os quatro filhos morando com ela. Diz ter morado com os pais na infância, ter uma relação ruim com a mãe e ser próxima afetivamente do pai. Conta que teve histórico de violência física e sexual durante a infância/adolescência. Declara ter feito uso de drogas ilícitas e apresentou pontuação indicando sofrimento psíquico, no instrumento SRQ.

A guarda dos filhos foi assumida pela família extensa.

Mãe 11 - Vera

Vera, 21 anos, procedente do Estado de SP, Ensino Fundamental Incompleto (sétima série), solteira, do lar. Mãe de dois filhos, um deles vive com ela, o outro está no abrigo. Foi cuidada pela mãe, gostaria de ser como esta no que diz respeito ao cuidado com os filhos e refere não ter convivido com o pai. Tem histórico de consumo de drogas ilícitas e apresentou pontuação indicativa de TMC, no instrumento SRQ.

Ela permanecia cuidando de uma das filhas enquanto uma tia assumiu o cuidado da criança que estava acolhida.

Mãe 12 - Leila

Leila, 22 anos, Ensino Médio Incompleto (segundo ano), solteira, ajudante de produção, tem dois filhos: um aos cuidados dos tios e outro estava acolhido. Define a relação com os pais como ruim, foi cuidada a maior parte do tempo pelos tios e considera sua infância mais ou menos feliz. Fala que gostaria de cuidar dos filhos como os tios cuidaram dela, mas não como os pais biológicos, já que estes a abandonaram. Declara apresentar histórico de uso de drogas ilícitas e apresentou pontuação indicando sofrimento psíquico, no instrumento SRQ. Afirmou estar em tratamento para dependência química.

Ela conseguiu assumir a guarda da filha que estava em instituição de acolhimento.

Mãe 13 - Paula

Paula, 33 anos, nascida no Estado de SP, Ensino Fundamental Incompleto, vive em união estável e é do lar. Ela tem quatro filhos, que não vivem em sua companhia: dois estão com a família e o restante, no abrigo. Em parte da infância foi cuidada pela avó, em outra viveu abrigada e diz que a

ausência e o abandono da sua mãe tornaram sua infância triste. Aponta ter um relacionamento ruim com a mãe, não conheceu o pai e não gostaria de ser como estes em relação aos seus filhos. Apresenta histórico de uso de drogas ilícitas e pontuou, no instrumento SRQ, para a presença de TMC.

Um dos filhos havia sido entregue para adoção e o outro se encontrava aos cuidados de familiares.

Mãe 14 - Cícera

Cícera, 32 anos, nascida no Estado de SP, Ensino Fundamental Incompleto, do lar (quarta série), tem cinco filhos e nenhum está em sua companhia: dois vivem aos cuidados de familiares, dois foram adotados e a Justiça, na época, avaliava se a mais nova, acolhida institucionalmente, também seria encaminhada à adoção. S. esperava o sexto filho no momento da entrevista e vivenciava sérios problemas relacionados ao uso de drogas, apresentando-se sob efeito desta substância durante a entrevista. Afirma não ter bom relacionamento com os pais, sofreu violência física e sexual dentro da família e não deseja ser como estes, no que diz respeito aos cuidados dos filhos. Tem histórico de uso de drogas ilícitas e apresentou pontuação indicando sofrimento psíquico, no instrumento SRQ.

Os filhos foram entregues à adoção pela Justiça.

Mãe 15 - Luciana

Luciana, 28 anos, nascida no Estado de SP, não concluiu o Ensino Fundamental (quarta-série), vive em união estável e é do lar. Tem quatro filhos, dois vivem em sua companhia e o restante aos cuidados de familiares. Diz ter sido cuidada pelo pai e mãe e se considera mais próxima do genitor, ressaltando que o relacionamento com ambos é bom. Diz ter sofrido violência sexual na infância e adolescência. Declara ter histórico de uso de drogas ilícitas e apresentou pontuação indicando sofrimento psíquico, no instrumento SRQ.

Dos dois filhos que se encontravam em situação de risco, um permaneceu com a mãe e o outro em acolhimento institucional, posteriormente, encaminhado à adoção, pois ela não estabeleceu vínculo com este.

Mãe 16 - Aline

Aline, 28 anos, nascida no Estado de SP, Ensino Médio Completo, vive em união estável e trabalha como diarista, tem quatro filhos, que vivem com ela. Sobre sua infância, diz ter sido cuidada pela mãe, definindo a relação com esta como boa e ruim com o pai. Vivenciou violência sexual na infância e adolescência. Apresenta histórico de uso de drogas ilícitas e apresentou pontuação indicando sofrimento psíquico, no instrumento SRQ.

Mãe permaneceu com os filhos aos seus cuidados.

Mãe 17 - Roseli

Roseli, 40 anos, procedente do Estado de SP, Ensino Superior Incompleto, vive em união estável e trabalha como autônoma, na venda de trufas. Tem três filhos, que vivem com ela e foi cuidada por pais adotivos, não conhecendo os pais biológicos, que segundo tem informações não cuidavam dela. Teve bom relacionamento com os pais e sofreu violência sexual na infância e adolescência, perpetrada por parentes (cunhado, tio) e colega de escola. Apresenta histórico de uso de drogas ilícitas e não apresentou pontuação indicando presença de TMC, no instrumento SRQ.

A decisão da Justiça foi acolher institucionalmente o filho mais novo.

Mãe 18 - Jacira

Jacira, 28 anos, nascida no Estado da Paraíba, não concluiu o Ensino Fundamental (quarta série) e vive em união estável. É mãe de seis filhos, está grávida no momento e nenhum deles vive em sua companhia: quatro estão aos cuidados de familiares e dois foram encaminhados à adoção pela Justiça. Diz ter sido criada pelos pais, é próxima afetivamente deles, desejando poder cuidar dos filhos assim como foi cuidada por eles. Declara ter histórico de uso de drogas ilícitas e não apresentou pontuação indicando sofrimento psíquico, no instrumento SRQ.

Continuava sem nenhum filho aos seus cuidados e não foi possível conseguir informações sobre o bebê que gestava, na época da entrevista.

Mãe 19 - Nair

Célia, 29 anos, nascida no Estado de SP, não concluiu o Ensino Fundamental (sétima série), está solteira e desempregada. É mãe de quatro filhos, estes não vivem com ela, já que estão aos cuidados de familiares. Foi deixada pela mãe aos cuidados de uma tia durante sua infância e

adolescência, define essa época como triste e considera que foi agredida fisicamente. Apresenta histórico de uso de drogas ilícitas e pontuação indicando sofrimento psíquico, no instrumento SRQ.

L., no decorrer do estudo, teve mais um filho, que também ficou aos cuidados de um familiar.

Mãe 20 - Luísa

Luísa, 20 anos, nascida no Estado de SP, Ensino Fundamental Incompleto (quinta série), declara-se solteira e desempregada. Mãe de cinco filhos, todos aos cuidados de familiares. Ela afirmava não ter condições para cuidar destes, estava sem moradia e trabalho. Dizia ter tido uma infância triste, morou com a mãe e também com outros familiares, ficando exposta à violência física. Diz não desejar ser como seus pais biológicos no exercício dos papéis parentais. Declara não ter histórico de uso de drogas ilícitas e apresentou pontuação indicando sofrimento psíquico, no instrumento SRQ.

A situação das crianças permanecia inalterada e R. não havia assumido a guarda de nenhum dos filhos.

Apêndice B

Dados sócio demográficos

Nome:

Data de Nascimento:

Procedência:

Escolaridade:

Estado Civil:

Ocupação:

Nº de filhos:

Quem mora na casa:

Renda Mensal:

Quantas pessoas vivem da renda:

Apêndice C

Informações contidas no processo

1. História da situação de negligência relatada nos autos: queixa, tempo de acompanhamento da família, quais órgãos que acompanham.
2. Informações que apontam existência de uso de drogas, alcoolismo, transtorno mental no núcleo familiar;
3. Conduta tomada: modificação ou não da guarda da criança, se houve o acolhimento ou desacolhimento da criança.

Apêndice D

Entrevista semiestruturada

- 1- O que é a família para você? Qual sua função? A sua é desta maneira?
- 2- Qual o papel de uma mãe na vida de uma criança?
- 3- O que é educar um filho? Quais os meios para se fazer isso?
4. Quem lhe ajuda nos cuidados da criança? Qual seu grupo de apoio?
5. O que você acha que poderia acontecer ou mudar para facilitar no cuidado dos filhos?
- 6- Qual o motivo do seu encaminhamento ao Judiciário? Considera que ocorreu situação de negligência? Por quê?
- 7- Significado do papel e intervenção do Judiciário e de outros órgãos de proteção.
- 8- O que é violência contra criança? Por que se pratica?
- 9- O que é negligência? Quando ela ocorre? Quais são as causas? Você acha que é um tipo de violência?
10. Alguém na sua família usa ou usou drogas ou álcool?
- 11- O que deseja contar que não foi abordado durante a entrevista?

Apêndice E



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Regina Pagotto Bossolan, psicóloga vinculada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, responsável pela pesquisa "**Cuidadoras de Crianças vítimas de negligência: concepções sobre maternidade, família e as práticas parentais**" faço-lhe este convite para participar como voluntária deste estudo, no Fórum de Capivari. Abaixo seguem informações importantes relacionadas à pesquisa:

- O objetivo da pesquisa é avaliar cuidadoras de crianças que sofreram ou suspeita-se que tenham sofrido negligência familiar: aspectos da sua saúde mental, suas concepções de violência/negligência, família, papel materno, educação, suas práticas parentais e a história de relacionamento com seus pais na infância, além do papel que delegam aos serviços de atendimento desta problemática;
- Justificativa: a compreensão de questões relacionadas à negligência familiar e cuidado pode contribuir com a melhoria dos programas e serviços voltados ao seu atendimento;
- Metodologia: serão utilizados entrevista e questionário, sendo alternativas mais comuns e usuais na área. Assim, a participante responderá primeiramente um questionário para avaliar possíveis sinais de ansiedade e depressão, um outro para avaliar sua história de relacionamento com os pais na infância e, em seguida, responderá questionário para identificar suas práticas parentais. Por fim, será realizada uma entrevista semi-estruturada para coletar informações sobre a história da negligência referida, concepções de negligência/violência, papel materno e da família, além das expectativas relacionadas aos órgãos de proteção à infância e existência ou não grupos de apoio. Serão analisadas também informações do processo judicial. O procedimento que envolve a participante deverá durar aproximadamente uma hora e meia;
- Poderá ser utilizado gravador para gravar o áudio da entrevista, sendo que deverá assinalar a seguir se autoriza ou não a gravação: () SIM () NÃO.
- Não há riscos previsíveis à participante da pesquisa e por isso não haverá ressarcimento. Ao abordar conteúdos da história de vida podem surgir sentimentos de tristeza, que serão acolhidos pela psicóloga responsável;
- Podem ser considerados benefícios às participantes, sentimentos de bem estar relacionados ao espaço de escuta oferecido e a oportunidade de se refletir sobre as situações vivenciadas;
- Você será esclarecida sobre as questões referentes ao estudo. Qualquer dúvida ou necessidade, antes, no decorrer ou depois da pesquisa, poderá entrar em contato com as pesquisadoras pelos meios citados abaixo;
- A participante não terá qualquer despesa em participar da pesquisa;

- A participante ficará com uma cópia deste termo de consentimento e poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao seu atendimento ou de seus familiares no Fórum de Capivari;
- Os dados coletados poderão vir a ser publicados, mantendo sempre em sigilo informações que revelem a identidade das participantes e suas famílias e não interferirão no processo do qual você é parte neste Fórum;
- Ressalta-se também que em caso de dúvidas quanto aos seus direitos como voluntário da pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da FOP: Av. Limeira, 901, FOP-Unicamp, CEP 13414-903, Piracicaba-SP. Fone/Fax21065349, e-mail: cep@fop.unicamp.br e webpagewww.fop.unicamp.br/cep.

Piracicaba _____ de _____ de 2011.

Pesquisadora

Participante

Dados do participante: RG....., CPF..... tel:

Orientadora: Gimol Benzaquen Perosa. e-mail: gimol@fmb.unesp.br, end: Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria, Rubião Júnior, s/nº, Botucatu, SP, telefone: (14) 38116260.

Pesquisadora: Regina Pagotto Bossolan E-mail: reginabossolan@hotmail.com, end: Rua Bernardino de Campos, 55, Piracicaba-SP telefone: 3433-4177 (ramal 208).

Apêndice F



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa **"História de vida, concepções sobre família, maternidade e práticas parentais de mães atendidas pelo Judiciário por denúncia de negligência materna"**, protocolo nº 140/2010, dos pesquisadores Regina Pagotto Bossolan e Gimol Benzaquen Perosa, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 15/12/2010, com alterações em 16/04/2014.

The Ethics Committee in Research of the Piracicaba Dental School - University of Campinas, certify that the project **"Life history, family concepts, maternity and parental practices of mothers assisted by the judiciary for maternal neglect"**, register number 140/2010, of Regina Pagotto Bossolan and Gimol Benzaquen Perosa, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee on Dec 15, 2010; with alterations on Apr 16, 2014.

Prof. Dr. Felipe Bevilacqua Prado
Secretário
CEP/FOP/UNICAMP

Profa. Dra. Livia Maria Andaló Tenuta
Coordenadora
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

ANEXOS

Anexo A

SELF REPORTING QUESTIONNAIRE –SRQ.

O (a) senhor(a) poderia, por favor, responder com sim ou não as seguintes perguntas a respeito da sua saúde?

1. Tem dores de cabeça frequentes?
2. Tem falta de apetite?
3. Dorme mal?
4. Assusta-se com facilidade?
5. Tem tremores de mão?
6. Sente-se nervosa, tensa ou preocupada?
7. Tem má digestão?
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?
9. Tem se sentido triste ultimamente?
10. Tem chorado mais do que de costume?
11. Encontra-se dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?
12. Tem dificuldades para tomar decisões?
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?
17. Tem tido idéia de acabar com a vida?
18. Sente-se cansada o tempo todo?
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?
20. Você se cansa com facilidade?

Anexo B

Entrevista: História da Infância do Adulto.

Entrevista- História da Criação

1- Com quem morou enquanto cresceu [QUANDO ERA CRIANÇA]? Cresceu com seus pais ou separado(a) deles por um longo período de tempo?

1- Com os dois pais até sair de casa.

2- Um dos pais.

3- Morava com um dos pais e depois passou a morar com o outro, ou teve um afastamento transitório de um deles.

4- Morou com pais substitutos.

5- Mudou mais de uma vez de lar (pais ou pais substitutos).

6- Em instituições.

2- Gostaria de ser o mesmo tipo de pai/mãe que foi seu pai/mãe com você?

1-Sim.

2- Como meu pai/mãe, mas não como os pais/mães substitutos.

3- Em algumas coisas (atitudes, posturas)

4- Não.

3- Que sentimentos tem sobre sua mãe ou sua mãe substituta?

1- Próximo afetivamente

2- Bom, normal

3- Estão afastadas (os)

4- Sem relacionamento

Classifique numa escala de 1 a 5, sendo 1 uma boa relação e 5 a pior que pudesse ter, o que você escolheria?

1

2

3

4

5

4- Que sentimentos tem sobre seu pai ou pai substituto?

- 1- Próximo afetivamente.
- 2- Bom, normal
- 3- Estão afastados (as)
- 4- Sem relacionamento

Classifique numa escala de 1 a 5, sendo 1 uma boa relação e 5 a pior que pudesse ter, o que escolheria?

1 2 3 4 5

5- Se existem outras figuras parentais [OUTRAS PESSOAS QUE CUIDARAM DE VOCÊ...], como as classificaria? Onde colocaria cada uma delas numa escala de 1 a 5?

1 2 3 4 5 Quem é? _____

1 2 3 4 5 Quem é? _____

6- Em geral, como foi sua infância?

- 1- Feliz
- 2- Mais ou menos...intermediária.
- 3- Triste.

7- Você considera que foi amado(a) pelos seus pais como UMA CRIANÇA deveria ser amada?

- 1- Sim.
- 2- Mais ou menos, intermediário.
- 3- Sim, por parte de um pai e por outro não.
- 4- Não.

8- Acredita que as crianças possam ser marcadas pelo nervosismo de seus pais? Por exemplo: eles gritavam ou castigavam você por pequenas coisas? Descarregavam sua raiva em você?

- 1- Não.
- 2- Eram nervosos, mas não descarregavam em mim.
- 3- Sim, um dos pais descarregava.
- 4- Sim, os dois pais.

X – SE CONVIVEU COM AMBOS OS PAIS E/OU UM DOS PAIS E SEU NOVO COMPANHEIRO(A), LEMBRA SE ELES BRIGAVAM MUITO?

() SIM

() NÃO

9- Como foi castigado(a) quando era criança?

- 1- Dando bronca.
- 2- Dando castigos.
- 3- De nenhuma forma.
- 4- Batendo com a mão, só no traseiro ou nas pernas de vez em quando ou com frequência.
- 5- Batendo com um objeto no traseiro ou nas pernas.
- 6- Batendo com as mãos, em outras partes, que não seja no traseiro ou nas pernas.
- 7- Batendo com um objeto, em outras partes, que não seja no traseiro ou nas pernas.

10- Sente que foi castigado(a) INDEVIDAMENTE / injustamente?

- 1- Não, ou às vezes...me castigavam pouco.
- 2- Sim...porque me castigavam muito pouco e eu merecia mais.
- 3- Não ou às vezes...quando me castigavam muito severamente.
- 4- Sim...porque me castigavam muito severamente.

11- Houve alguém entre aqueles que cuidaram de você quando era criança (incluindo irmãos) que te bateram?

1- Quem?

1-Ninguém.

2-Irmão ou parente.

3- Pai ou pai substituto responsável

4-Mãe ou mãe substituta responsável.

5- Ambos, mãe e pai.

6- Um dos pais e outra pessoa.

2- Com quanta frequência?

1- Algumas vezes.

2- Uma ou duas vezes.

3- Mais de duas vezes.

3- Teve alguma fratura, um hematoma ou precisou de pontos, ou teve que ir ao médico por alguma destas situações?

1- Não

2- Sim, hematomas.

3- Sim, qualquer uma destas situações e teve que ir ao médico.

12- Durante a sua infância, lembra de ter ficado longos períodos sozinho em casa?

1- Sim, ficava sempre sozinho.

2- Não, nunca fiquei sozinho.

3- Ficava, de vez em quando.

13- Em relação a higiene e alimentação considera que recebeu os cuidados necessários:?

1- Sim, sempre recebi.

2- Não lembro de ter sido cuidado.

3- As vezes.

14- Você considera que quando estava doente recebia a atenção necessária dos seus pais?

1- Sim, era medicado.

2- Não, outras pessoas me auxiliavam.

3- De vez em quando.

15- Com que idade passou ajudar nas tarefas domésticas?

16- Quando era corrigido verbalmente por seus pais conseguia compreender o motivo?

- 1- Sim, a bronca era merecida.
- 2- Não, sentia-me desvalorizado, ameaçado.
- 3- Chorava sem compreender.
- 4- As vezes sentia-me culpado.
- 5- Nunca compreendi.

17- Sentia-se a vontade para questionar seus pais em suas opiniões?

- 1- Sim, falava o que considerava importante.
- 2- Não, tinha receio de ser criticado.
- 3- As vezes.

18- Quando era criança lembra de ter sido tocado por um de seus pais ou responsáveis em partes do corpo que você não quisesse?

- 1- Sim, isso sempre acontecia.
- 2- Não, nunca aconteceu.
- 3- Aconteceu algumas vezes e por algum motivo cessou.

Anexo C

ECPPC- ESCALA CRENÇAS PARENTAIS E PRÁTICAS DE CUIDADO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

SUB-ESCALA - PRM- PRÁTICAS REALIZADAS PELA MÃE

Ainda pensando **no seu (sua) filho (a) mais novo(a)**, lembre-se da sua rotina com essa criança, quando tinha menos de seis anos (ou da rotina atual, caso essa criança ainda esteja nessa fase):

Para a entrevistadora: Para cada item, pergunte o quanto a mãe realizou essas atividades. Leia a afirmação, mostre no questionário que está diante da entrevistada, leia as opções e peça que indique sua resposta.

a) O quanto você realizou cada uma dessas atividades com a criança? De 1=nunca, até 5=sempre.

	Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3	Quase sempre 4	Sempre 5
1. Socorrer quando está chorando.					
2. Alimentar.					
3. Manter limpa.					
4. Cuidar para que durma e descanse.					
5. Não deixar que passe frio ou calor.					
6. Carregar no colo.					
7. Ter sempre por perto.					
8. Tentar evitar que se acidente (cuidados de segurança).					
9. Deixar livre para correr, nadar, trepar.					
10. Brincadeiras de luta, de se embolar (corporais)					
11. Fazer atividades físicas.					
12. Jogar jogos.					
13. Ver livrinhos juntos.					
14. Mostrar coisas interessantes.					
15. Explicar coisas.					
16. Ouvir o que tem a dizer.					
17. Responder a perguntas.					
18. Ficar frente a frente, olho no olho.					

IAP- IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AS PRÁTICAS.

Para a entrevistadora: Para cada item, pergunte o quanto a mãe acha importante. Leia a afirmação, mostre um cartão com as opções, leia as mesmas e peça que indique sua resposta.

b) O quanto você avalia cada uma dessas atividades em termos de importância para você e seu filho? De 1= pouco importante a 5= muito importante.

	Nunca 1	Raramente 2	Às vezes 3	Quase sempre 4	Sempre 5
1. Socorrer quando está chorando.					
2. Alimentar.					
3. Manter limpa.					
4. Cuidar para que durma e descanse.					
5. Não deixar que passe frio ou calor.					
6. Carregar no colo.					
7. Ter sempre por perto.					
8. Tentar evitar que se acidente (cuidados de segurança).					
9. Deixar livre para correr, nadar, trepar.					
10. Brincadeiras de luta, de se embolar (corporais)					
11. Fazer atividades físicas.					
12. Jogar jogos.					
13. Ver livrinhos juntos.					
14. Mostrar coisas interessantes.					
15. Explicar coisas.					
16. Ouvir o que tem a dizer.					
17. Responder a perguntas.					
18. Ficar frente a frente, olho no olho.					