

2

Referenciais de cuidados parentais historicamente construídos

Primeiramente, daremos atenção a algumas das mudanças historicamente construídas no olhar do homem sobre o infantil. Assim, mais à frente, poderemos nos debruçar sobre as diversas circunstâncias que envolvem situações de maus-tratos, fenômenos que vêm sendo exaustivamente estudados, mas ainda de difícil enfrentamento, para melhor compreendê-los. A violência se dá nos espaços públicos e privados caracterizando-se como um fenômeno complexo e diante do qual não existem soluções simples, embora demande medidas concretas e eficientes do poder público e da sociedade visando à proteção da infância (Gonçalves, 2003).

Para discutir a construção do conceito de infância, faremos um recorte de determinado período histórico, de modo que nos auxilie na compreensão da noção de infância contemporânea e dos ideais de cuidado relativos a essa fase da vida. Daremos destaque à Reforma Higienista, que teve como um de seus maiores objetivos a melhoria das condições de vida da população europeia -que morria em decorrência de doenças, como a peste -, em geral, tais doenças estavam relacionadas às péssimas condições de alimentação, higiene e habitação da época, e que teve repercussões no Brasil. Ainda durante a colonização brasileira, as políticas sanitárias europeias e as concepções relativas à infância, de um modo geral, foram trazidas para nossa sociedade e passaram a exercer funções de controle sobre as famílias de diversas condições sociais, destacando-se também pelo incentivo a uma maior atenção à saúde e à educação infantil.

À descoberta da infância e às práticas higienistas, somavam-se importantes mudanças nas relações familiares da sociedade brasileira, que no início do período colonial fundamentaram-se em costumes e valores europeus, mas que progressivamente foram se diferenciando. Às contínuas alterações verificadas no seio da família colonial, somaram-se novas percepções e preocupações acerca das necessidades infantis. Com a valorização progressiva da maternidade, as mulheres

passaram a assumir posições importantes. Práticas de cuidado, antes despercebidas, passaram a ter prioridade nas relações da sociedade com o infantil e, principalmente, nas relações mãe-filho. Atitudes relacionadas à precariedade de cuidados, e que tantas vezes culminavam na morte prematura de crianças, ganharam conotações negativas e condenáveis socialmente.

2.1

O infantil na criança

Durante a Idade Média, o mundo infantil mesclava-se indiferenciadamente ao mundo do adulto (Ariès, 1973; Del Priore, 1999; Gonçalves, 2003). Foi, aproximadamente, em fins do século XVI que se deu o nascimento do sentimento da infância. Com o advento do processo de higienização, que ocorreu nos centros urbanos europeus no século XVIII, a infância se confirmou como um momento diferenciado da vida, caracterizando-se por fases distintas e envolvendo exigências de atenção antes impensáveis (Foucault, 1979; Costa, 2004; Szymanski, 2007).

Até os fins do século XVIII, porém, as mães que se apegassem mais intensamente aos filhos corriam um maior risco de sofrer com a perda, principalmente no caso de crianças com menos de um ano de idade, que eram mais ameaçadas por uma morte prematura. Por outro lado, a morte de uma criança era logo compensada com o nascimento de outro bebê. Muitos pais não iam ao enterro dos filhos, outros demoravam a tomar ciência de suas mortes, pois alguns moravam com suas amas em regiões mais afastadas. Era também comum privilegiar os cuidados e a criação dos primogênitos. Enquanto isso, os cuidados nos primeiros anos de vida de outros filhos eram delegados a amas. Até o século XVIII, poder não amamentar os filhos era considerado sinônimo de maior status social (Ariès, 1973; Badinter, 1985; Gonçalves, 2003).

A entrega das crianças às amas sem quaisquer conhecimentos acerca das condições em que viviam e, muitas vezes, sem qualquer forma de notícias por anos, evidencia uma forma de negligência não reconhecida no passado. Diferentemente daquela sociedade, atualmente interpretaríamos tais práticas como

formas de abandono extremo. Badinter (1985) ressalta que não era porque tantas crianças pequenas morriam que suas mães não davam maior importância, mas acredita que acabavam morrendo, justamente, porque as mães não se interessavam por elas, suficientemente.

Nessa época, o tratamento dado à infância ainda era fortemente afetado pela força do pensamento religioso e moralizante, até então, dominante. Além disso, o efeito da árdua realidade política, social e econômica, que se impunha ao cotidiano do homem medieval, interferia em seu modo de estar no mundo, em suas crenças, valores e costumes. No entanto, a partir do movimento do Renascimento, entre os séculos XV e XVI, deu-se início na Europa a uma fragilização da fé católica e de seus preceitos moralizantes.

O crescente interesse pelas ciências demográficas e os frutos do movimento Renascentista resultaram, então, em uma conscientização sobre a importância do desenvolvimento de uma população para seu país. A criança ganhava *status* de valor mercantil, na medida em que ela se transformava naquela que se constituiria na possibilidade de aumento futuro da riqueza econômica e, além disso, ela também surgia como mais uma garantia do poderio militar de uma nação (Gonçalves, 2003; Motta, 2005). Portanto, pais que haviam entregado seus filhos, por alguns anos, aos cuidados de amas, queixavam-se ao recebê-los doentes, malformados, raquíticos - talvez mais do que se recebessem notícias de suas mortes - já que crianças doentes representavam gastos futuros e poucas vantagens a longo prazo (Badinter, 1985).

Ao final do século XVIII, na França, objetivando igualmente benefícios econômicos, as mães passaram a ser incentivadas a cumprir com o dever de cuidar mais de perto de seus filhos. Colocava-se o mito do amor materno em primeiro plano na vida das mulheres. Dessa forma, evidencia-se o quanto cada momento da história apresenta expectativas distintas sobre a maternidade e, igualmente, sobre a função da família, assim como sobre a diferenciação de papéis na criação dos filhos. As concepções de cuidados são atravessadas pelos interesses dos sistemas econômicos vigentes (Motta, 2005).

A infância, antes considerada período de transição a ser rapidamente superado, emerge como fase da vida atravessada por fragilidades e debilidades.

Compreendia-se a necessidade de amar as crianças, apesar de suas imperfeições (Del Priore, 1999). A infância era considerada um mal necessário, que a humanidade tinha que tolerar, e que afastava o homem da perfeição divina. Essa forma de perceber a infância ainda se manteve na Idade Moderna até o século XIX. Durante os cinco primeiros anos de vida, as crianças eram tratadas como seres mais frágeis, delicados e encantadores. Ainda assim, as atitudes e comportamentos infantis eram considerados inadequados e, em algumas situações, interpretados como perversos e corrigidos com punições mais severas (Gonçalves, 2003).

Os educadores, dotados de autoridade e com concepções específicas em relação a uma educação ideal para crianças, desempenharam funções importantes na atenção às particularidades da infância. No início do século XVII, na Europa, já havia farta literatura pedagógica, com forte cunho religioso e moral, objetivando a preservação da inocência infantil. A literatura pedagógica era voltada para pais e educadores, confirmando as dificuldades parentais na educação adequada dos filhos, o que certamente favoreceu a fragilização das funções da família (Foucault, 1979).

Foucault (1979) ratifica que, naquele momento histórico, deram-se sensíveis mudanças nas formas de cuidado dirigidas à criança, que tinham como principal objetivo aumentar as chances de sobrevivência e assegurar melhores condições para o desenvolvimento infantil. Mesmo antes do século XVIII, as famílias já começavam a valorizar a vacinação dos filhos, e mostravam-se mais favoráveis às práticas de higienização e de medicalização (Del Priore, 1999).

Progressivamente, verificavam-se mudanças nos vocabulários de adultos e crianças (Ariès, 1973). As mães começavam a ser incentivadas a amamentar, o que se tornou condição para o crescimento mais saudável. Passaram também a expressar seus sentimentos pelos filhos, através dos cuidados do corpo e de uma linguagem própria, e que antes talvez não se permitissem. Descobria-se a primeira infância, com corpo, hábitos, fala e as especificidades da criança pequena (Del Priore, 1999).

No século XVIII, a criança já havia assumido um lugar central no seio da família, especialmente nos países europeus, e que exportavam costumes e valores

para as nações colonizadas, como era o caso do Brasil. Vislumbrava-se o futuro, ao se pensar nos cuidados que deveriam ser dispensados aos filhos. Entendia-se o investimento na educação como fundamental para a função que aquele indivíduo desempenharia no mundo (Foucault, 1979; Costa, 2004).

2.2

O lugar da infância no movimento higienista

O surgimento de um olhar diferenciado acerca das necessidades da infância instituiu um novo lugar social para a criança relacionado a mudanças importantes no cenário político, econômico e cultural dos principais centros urbanos. Na Europa, o pânico da população urbana frente ao avanço da peste acabou incentivando a aceitação pela sociedade de uma política de purificação do espaço público e privado (Costa, 2004).

Ao adotar um modelo europeu, a família brasileira passou por uma ação normalizadora promovida pelo Estado por intermédio do dispositivo médico. O poder público inseria-se, portanto, nos núcleos familiares sem ferir as liberdades individuais. As estratégias que defendiam a saúde e a moral constituíram-se em formas de intervenção junto às famílias. A ação dos governos e da medicina social, para interferência na vida privada, fundamentava-se na visão de uma família que ainda era incapaz de proteger a vida das crianças e que, por isso, precisava de orientação (Costa, 2004).

A Reforma Higienista teve influência marcante nesse momento histórico porque interferiu no lugar ocupado pela criança na sociedade. Assim, as políticas de higienização passaram a nortear uma prática de cuidados com higiene, alimentação, vestuário e educação. Concomitantemente, impulsionava-se uma reconstrução da noção de cuidados dispensados à infância, com relação à saúde, mas também aqueles voltados às práticas de educação. A sociedade passava a reconhecer as limitações e as fragilidades dessa etapa da vida.

As repercussões dessas mudanças são tão significativas que afetam nossas concepções atuais do que sejam cuidados adequados e inadequados na relação de um adulto com uma criança. Sabemos, ainda, que o tema relativo aos cuidados

com a infância é central para a discussão proposta nessa pesquisa, considerando que o ambiente de coleta de dados é, justamente, uma unidade de saúde. Nesse contexto, o psicólogo é convocado a ocupar um lugar de cuidador e de guardião, a partir de um olhar diferenciado sobre as necessidades infantis.

2.3

Desdobramentos do movimento higienista na família brasileira

No Brasil, a política sanitária de higiene das cidades afirmou-se a partir da influência de Dom João VI, difundindo-se entre as famílias já no século XIX, com a consolidação do Estado Nacional (Costa, 2004; Diniz e Coelho, 2005). Estruturou-se, enfim, como base para o entendimento das relações entre família, medicina e Estado no século XIX. A política higienista acabou revelando o perigo que o ambiente familiar representava, pois não conseguia proporcionar aos seus filhos os cuidados adequados relacionados à saúde e à educação. A partir da crescente fragilização das famílias e de suas funções protetivas, inseriam-se aos seus costumes as expectativas convenientes às demandas político-econômicas do Estado. Por esse motivo:

Na família conjugal moderna os pais dedicavam-se às crianças com um desvelo inconcebível nos tempos coloniais. No entanto, (...) perante os novos técnicos em amor familiar, os pais, via de regra, continuam sendo vistos como ignorantes, quando não “doentes”. Há sempre um “a mais” a corrigir, um “a menos” a tratar. Amar e cuidar dos filhos tornou-se um trabalho sobrehumano, mas precisamente, “científico”. (Costa, op. cit., p. 15).

Nas famílias burguesas, criou-se a necessidade de um cuidado maior com os filhos por intermédio do rearranjo da vida familiar, com foco na preservação e na educação das crianças. Já nas classes populares, as políticas sanitárias marcaram presença através dos esforços voltados para a diminuição das conseqüências da miséria. Isso se deu, principalmente, em relação ao contágio de doenças, com grande ênfase às campanhas de moralização e de higiene (Costa, 2004; Diniz e Coelho, 2005).

Progressivamente, os valores europeus sobre as particularidades da infância foram sendo disseminados na sociedade brasileira. Do mesmo modo, as políticas sanitárias expandiam-se como fiscais da higiene, da alimentação, da urbanização, da educação e, é claro, da preservação da sobrevivência infantil. A sociedade tentava acompanhar tais exigências e, ao mesmo tempo, vivenciava contínuas mudanças nos ideais de família, aos quais daremos destaque.

2.4

Infância na família brasileira

A família brasileira estruturou-se a partir de um modelo de família portuguesa, que tinha características basicamente patriarcais e mais conservadoras. Era um modelo bastante comum no ambiente rural e, durante muito tempo, consolidou-se como modelo de família brasileira, com funções econômicas, políticas e sociais ativas. Nas famílias patriarcais, havia um homem, marido e pai, a quem se delegava a função de autoridade máxima, e de uma mulher, esposa submissa e mãe, que ocupava um lugar mais restrito ao ambiente doméstico. A família patriarcal também era chamada de família extensa, constituída por muitos filhos, parentes de sangue e até filhos ilegítimos, empregados e escravos. Apesar disso, ainda na época colonial, já existiam famílias com estruturas mais simplificadas e distintas do modelo patriarcal (Samara, 1983).

Diferentemente do início da colonização, no século XVIII, as famílias ganhavam características mais simplificadas e com um menor número de componentes. Alguns núcleos familiares eram compostos por homens ou mulheres solteiros que viviam sozinhos ou com seus filhos ilegítimos. O celibato e o concubinato eram comuns e contribuíam para a grande incidência de filhos ilegítimos. Desde o início do período colonial, era comum encontrar na população brasileira um grande número de crianças frutos de relacionamentos extraconjugais. Em uma sociedade paternalista, muitas vezes, mesmo os filhos nascidos fora do casamento eram reconhecidos e acolhidos no interior das famílias. Quando os filhos não eram reconhecidos por um dos pais, as crianças

eram protegidas por parentes mais próximos. A família exercia, assim, seu papel fundamental ao reunir pessoas por parentesco ou outro tipo de ligação social. Os filhos ilegítimos que não eram acolhidos e criados por familiares, passavam aos cuidados das instituições públicas, como acontecia com muitas crianças colocadas na conhecida Roda da Santa Casa (Samara, 1983; Marcilio, 1997).

Era significativo o índice de mortalidade infantil. Muitas crianças nasciam mortas ou faleciam antes de completar um ano de vida. A alta taxa de mortalidade atingia crianças de todas as classes sociais e econômicas. O descuido com as moléstias comuns à infância, a precariedade dos vestuários e da alimentação, a falta de higiene, as condições de precariedade das moradias e doenças como a sífilis eram os motivos frequentes de mortes prematuras (Samara, 1983).

As crianças das classes mais abastadas também ficavam sob os cuidados das amas-de-leite. Quando as amas não eram pagas, a amamentação ficava sob a responsabilidade das escravas. Muitos bebês morriam enquanto estavam sob os cuidados das amas, por inúmeros motivos, mas, principalmente, em razão da precariedade de cuidados oferecidos e que, comumente, eram divididos com outras crianças pequenas (Samara, 1983).

O alto índice de mortalidade infantil aproximava mulheres de classes distintas, fossem elas mães de famílias tradicionais, ou mães de famílias menores e mais empobrecidas, ou ainda mães concubinas e as mães escravas. Desde o início da colonização, com todas as mudanças verificadas nos modelos de família brasileira, o papel feminino na sociedade estava indiscutivelmente associado à maternidade. Esperava-se que a mulher exercesse a função de esposa, fosse mãe e que tivesse muitos filhos ao longo da vida.

Mesmo nas instituições que se encarregavam dos cuidados e da criação dos pequenos, constatavam-se altos índices de mortes ainda na primeira infância. Por outro lado, a absorção dos valores europeus relacionados ao lugar social ocupado pela criança interferia crescentemente no olhar da sociedade brasileira sobre a relação entre a mulher e a maternidade. Além disto, o movimento higienista teve fortes influências no seio das famílias brasileiras, promovendo modificações nos cuidados e na relação do adulto com as crianças, o que acabou repercutindo no aumento progressivo da sobrevivência infantil.

A partir do século XVIII, esses fenômenos foram acompanhados de um avanço do processo de modernização e do capitalismo na sociedade brasileira, possibilitando o início da industrialização e da urbanização durante o século XIX. Entretanto, essas modificações afetaram de maneiras distintas as diversas camadas da sociedade, acirrando a situação de desigualdade social. A modernização levou a mudanças radicais na configuração familiar. A família passaria, então, a uma organização nuclear, sendo formada basicamente pelo casal e seus filhos. Além disso,

“(...) ao longo da segunda metade do século XVIII (...) a sociedade começa a dar sinais da presença de suas muitas contradições. Questionamentos em torno dos valores tradicionais provocam mudanças. Uma delas é a insatisfação com a condição feminina: mulheres começam a sair dos casamentos arranjados pelas famílias” (Diniz e Coelho, 2005, p. 14).

As mulheres brancas e de classes mais favorecidas passaram a gozar da possibilidade de frequentar a escola para aprender a ler e a escrever, a fim de que tivessem maiores recursos no papel de educadoras dos filhos. A mesma realidade não se verificava com mulheres das camadas mais desfavorecidas da sociedade, e muitas delas precisavam manter uniões insatisfatórias de modo que pudessem garantir a subsistência dos filhos. Algumas precisavam trabalhar, ainda que de maneira informal, para complementar a renda familiar, dividindo-se entre o trabalho, os serviços do lar e os cuidados com a criação e a educação dos filhos (Diniz & Coelho, 2005).

Nesse momento histórico, portanto, a maternidade e o cuidado na criação e educação dos filhos ganhavam maior destaque. É importante lembrar que se investia em um modelo ideal de família em que as crianças fossem bem educadas e a esposa fosse totalmente voltada para os cuidados com marido, com os filhos e com os afazeres domésticos. Ao homem caberia o trabalho fora do lar, para que se mantivesse voltado apenas para o sustento da família (Diniz e Coelho, 2005).

Apesar das mudanças sociais verificadas ao longo dos séculos XVIII e XIX, na atualidade, as famílias nucleares têm características semelhantes às daquelas das famílias extensas. Isto se verifica na manutenção de uma rede de parentesco

que funciona oferecendo auxílio econômico e dando suporte à rotina de cuidados com as crianças.

Féres-Carneiro, Ponciano & Magalhães (2007) pontuam que, no início do século XX, o modelo de família ideal era estruturado pelo casal vivendo com seus filhos. O homem tinha a função de provedor da família e a mulher de responsável pelos afazeres domésticos e cuidados com as crianças. No entanto, nas camadas mais desfavorecidas é mais comum encontrarmos famílias de diferentes gerações vivendo na mesma moradia ou em terreno comum diferentemente de uma configuração nuclear, mais frequentemente encontrada nas camadas médias (Diniz e Coelho, 2005). Avós, tias, irmãos, irmãs, e mesmo vizinhos, auxiliam nos cuidados com as crianças, sobretudo nas camadas mais pobres. A relação entre as gerações constitui-se em importante fortalecedor da família no desempenho de sua função social. A ligação entre os diferentes membros de uma família está presente nos sentimentos que permeiam as relações, assim como nos contatos, nas trocas, nos conflitos, nos valores e no oferecimento de um suporte instrumental e emocional (Féres-Carneiro, et al., 2007, 28-29).

Com base nas mudanças verificadas na família moderna, enfatiza-se a valorização do lugar da mulher em sua relação com a maternidade. Cuidados com crianças, que durante séculos foram delegados a terceiros, passaram a ser exercidos mais de perto pelos próprios pais, especialmente pelas mães. Todavia, tais modificações não impediram que esses cuidados e funções protetivas fossem divididos com pessoas fora do núcleo familiar ou, ainda, com o próprio Estado, seja através do trabalho de creches, de abrigos, de Conselhos Tutelares, de hospitais, de postos de saúde, de escolas, entre outras instituições (Del Priore, 1999).

Na família contemporânea, espera-se que a mulher faça a maternagem dos filhos, cabendo à própria mãe a tarefa de dar banho, alimentar, vestir e manipular com carinho o corpo infantil da criança. Trata-se, portanto, do cuidado com afeto, como propõem Donald Winnicott, John Bowlby e René Spitz. Criam-se diferentes expectativas quanto ao desempenho feminino frente à função materna em todas as classes sócio-econômicas (Saffioti, 2001).

Apesar do reconhecimento da infância como fase diferenciada da vida pela sociedade brasileira, Del Priore (1999) ressalta que diferentemente da Europa, nossa realidade foi marcada por uma profunda desigualdade social e econômica, e que sempre interferiu na proteção à infância. Há, ainda, os desdobramentos da história de escravidão sobre as condições de vida das crianças. A pobreza e a baixa escolarização da criança brasileira marcam nossa história como sendo consideravelmente distinta.

A situação da educação no país ratifica essas diferenças. As primeiras escolas foram implementadas pelos jesuítas e apenas para algumas crianças. Filhos de famílias mais abastadas tinham professores particulares, em condições mais privilegiadas. A primeira escola pública foi implantada apenas no século XVIII, sem que pudesse atender a toda a população infantil, obviamente. Assim, as crianças mais pobres sempre tiveram menor acesso à educação. Muitas cresceram dividindo o tempo entre a escola e o trabalho nas lavouras ou outras atividades que complementassem a renda familiar. Grande parte delas era obrigada a abandonar os estudos a fim de ter maior tempo disponível para o trabalho (Del Priore, 1999).

No Brasil pós-colônia já existia uma busca por redes de apoio no amparo aos pequenos, que historicamente viam-se submetidos à experiência de violência e humilhação nas relações com pais, senhores e/ou patrões. Essa rede começou a funcionar e a oferecer algum tipo de proteção através das escolas, igrejas, asilos e, até mesmo, a Roda da Santa Casa. Na atualidade, porém, os abrigos e os Conselhos Tutelares vêm tentando garantir a dignidade e a proteção à infância, apesar da precariedade de alguns serviços.

Portanto, historicamente, a criança brasileira vive em condições diferentes daquela infância saudável e alvo de um futuro promissor idealizada pela sociedade europeia. No Brasil, grande parte das crianças é empobrecida e mestiça. A discriminação ainda presente na relação da sociedade com os filhos das famílias pobres não parece muito distante da ausência de sentimento da infância, da indiferença e do desprezo identificados nas experiências das crianças do período medieval. Os meios de comunicação têm mostrado o tratamento cruel a que estão submetidas muitas crianças brasileiras, em pleno século XXI, especialmente

àquelas dos segmentos mais pobres da sociedade. O abandono, as diversas formas de negligência, a prostituição, diversas formas de maus-tratos e a pedofilia continuam aterrorizando a infância (Motta, 2005). Em muitos casos, situações abusivas são toleradas ou ignoradas por famílias, órgãos públicos e por uma parcela da sociedade. De certa maneira, esses fenômenos nos aproximam dos infanticídios silenciosamente tolerados na Grécia Antiga até os séculos XVI e XVII, que eram praticados em segredo, apesar das punições previstas em lei contra esses crimes (Gonçalves, 2003).

A história da infância nos auxilia na discussão das diversas perspectivas de cuidado que a sociedade contemporânea vem adotando na relação com a criança. Os referenciais de cuidado construídos, historicamente, vão influenciar a percepção da negligência e da violência na relação entre cuidadores e crianças. Essa compreensão é fundamental para o desenvolvimento dessa pesquisa.

2.5

Cuidados parentais e desenvolvimento emocional infantil

Durante o século XX, período determinante nas conquistas relacionadas à infância e ao universo infantil, desenvolveram-se as contribuições da psicanálise, da pedagogia, da psicologia do desenvolvimento, da medicina, dentre outras ciências que tiveram papel fundamental para a compreensão das diferentes fases do desenvolvimento infantil. Daí ser importante darmos destaque a alguns aspectos relacionados ao desenvolvimento emocional e à função do cuidar, o que nos permitirá refletir mais apropriadamente sobre as circunstâncias envolvendo a violência e, mais especificamente, a negligência sofrida por crianças ainda nos primeiros anos de vida.

Pensar as experiências de cuidados com crianças pequenas permite aos profissionais que trabalham com famílias e crianças a chance de reavaliarem suas atuações, de modo a garantir práticas assistenciais adequadas a contextos específicos. Por outro lado, facilitar aos pais a possibilidade de reflexão sobre a relação de cuidados que têm com seus filhos só vem confirmar o valor de suas atribuições.

Quando pensamos sobre as relações de cuidado de um adulto com uma criança pequena, precisamos compreender que diferentes fatores vão interferir na forma como cada responsável se dispõe a cuidar de uma criança. Sabemos, também, que a situação econômica e social da família constitui-se em fator fundamental na construção da relação entre o adulto e seu filho. Características associadas à cultura regional, questões religiosas, étnicas e especificidades de determinados momentos históricos estão profundamente relacionadas ao lugar que a fragilidade e a dependência da infância ocupam no olhar de uma família, seja ela extensa, nuclear ou constituída apenas pelo cuidador responsável e pela criança.

Solis-Ponton (2004) destaca que ao pensarmos na família como fonte de identificação, deparamo-nos com o fato de que na sociedade ocidental atual as famílias conjugais estão bastante afastadas das famílias tradicionais. Para a autora, o modelo de família extensa cujos membros ajudavam nos cuidados com as crianças, faz falta à contemporânea família nuclear. Avós, tias, tios, primos, primas, perdem lugar para as instituições, creches, escolas, hospitais, templos religiosos, entre outros. Desse modo, cada vez mais se isolam pais e filhos.

No entanto, as configurações familiares e as formas de cuidado reveladas, por meio dos relatos de nossos entrevistados, na presente pesquisa, evidenciam uma convivência muito próxima ou mesmo a coabitação de três e até quatro gerações. Além disso, confirmam a função de parentes e até vizinhos no desempenho do cuidado e de atitudes protetivas com crianças pequenas, na ausência, ainda que temporária, dos principais cuidadores. Algumas famílias dependem desse tipo de suporte para que consigam criar seus filhos (Sarti, 2007). Como bem pontuam Féres-Carneiro, Ponciano & Magalhães (2007), na atualidade, nas diferentes formas de família, o relacionamento emocional, a valorização dos vínculos relacionais e geracionais permanecem presentes nas trocas de experiências entre mães, pais, avós e netos.

Apesar das especificidades relativas a cada modelo familiar demarcarem referenciais distintos na relação de cuidados de um adulto com uma criança, de um modo geral, espera-se que haja certo consenso sobre a responsabilidade de uma família na criação de um filho. Deve-se priorizar o acesso à educação e à escola e o estímulo à socialização dos filhos. Cuidados primários, como a

alimentação adequada e própria à idade, assim como o vestuário e condições adequadas de higiene e de moradia são consideradas fundamentais. Igualmente, o acesso aos serviços médicos de saúde e programas de vacinação são essenciais à garantia de um crescimento saudável (Bringiotti, 2005).

Ao lado dos cuidados primários, não tão diretamente perceptível, mas profundamente determinante para a sobrevivência da criança e para a qualidade dos cuidados que recebe, está o laço afetivo que o pai, a mãe ou o cuidador responsável mantém com o filho. A construção e a manutenção de uma relação de cuidados saudável com uma criança estão diretamente vinculadas às condições emocionais do cuidador e ao investimento afetivo feito naquela relação. O desenvolvimento de uma relação afetiva entre criança e cuidador é também atravessado por heranças familiares, conscientes e inconscientes, e que contém conflitos, fantasias, não ditos e costumes. Essas heranças permitem aos pais a possibilidade de reatualizar, nas experiências com a criança, a relação com seus próprios cuidadores.

Logo no início da vida, o bebê precisa ser socorrido em seu estado de desamparo pela mãe, ou cuidador substituto, que é capaz de se adaptar intuitivamente às demandas de cuidado do filho. Nesse momento, o amor e a dedicação maternal só podem ser demonstrados através do oferecimento de um *holding* físico ao lactente e que é observável em termos de cuidados corporais (Winnicott, 1962). Na relação empática da mãe com a criança, o cuidado é oferecido ao corpo físico e psíquico (Golse, 2004).

Dar *holding* envolve o cuidado materno na proteção do bebê e da criança pequena contra agressões fisiológicas, os cuidados com a sensibilidade cutânea e com a estimulação corporal, incluindo o toque, a temperatura, a sensibilidade auditiva e a visual. Estimula-se, assim, o desenvolvimento da coordenação motora e da percepção, possibilitando a emergência de uma identidade corporal (Martins, Macarini, Vieira, Sachetti, Seidl-de-Moura & Bussad, 2009).

Bowlby (1976) também confirma a importância dos cuidados que a mãe investe na relação afetiva com o filho, considerando-os como fundamentais pelo menos nos três primeiros anos de vida. Esses cuidados são transmitidos através das brincadeiras, das carícias, do segurar, e do conforto no contato com o corpo

materno, relacionados, freqüentemente, à intimidade da amamentação e às rotinas alimentares (Martins, Macarini, Vieira et. al., 2009). Essas formas de cuidado, que envolvem também os rituais do banho e do vestir, constituem-se em meios de demonstração do carinho materno ao bebê e à criança pequena, possibilitando a constituição de uma boa autoestima. Bowlby refere-se ao amor e ao prazer que a mãe experimenta ao cuidar do filho como alimentos espirituais para as crianças.

A mãe acolhe o filho como objeto de amor e a criança também o faz ativamente, quando em seu estado de dependência original toma como seu objeto amoroso aquele que a alimenta, protege e cuida (Spitz, 1979). A relação da criança com seu principal objeto de amor, e também com aqueles que sejam mais próximos, envolve o estabelecimento de vínculos afetivos com pessoas tomadas como figuras de referência de cuidado para a criança.

Durante os primeiros nove meses de vida, o bebê humano tem uma figura predileta e quanto mais experiências de interação social a criança vivenciar ao lado dessa pessoa, maiores são as chances de ligação, pois é ela quem desempenha os cuidados maternos, sendo a mãe natural ou não da criança (Bowlby, 1976).

Bowlby, entretanto, chama a atenção para implicações dos cuidados descontinuados e realizados por pessoas diferentes por tempos muitos alargados. Nesses casos, a criança pode desenvolver uma personalidade incapaz de desenvolver afeição. Situações como essas podem acontecer com crianças abrigadas; com aquelas que vivem em lares substitutos; ou ainda com crianças hospitalizadas por períodos muito alargados e mais afastadas do convívio com os pais; e, ainda, com crianças que recebem cuidados insuficientes por parte dos pais e que ficam continuamente sob a supervisão de várias pessoas pouco disponíveis afetivamente para oferecer-lhes os cuidados necessários.

Graças ao estado de identificação da mãe com seu bebê, no início de sua vida, o lactente permanece envolto em seu estado de fragilidade e dependência, sem qualquer conhecimento da existência de tudo que não seja ele mesmo (Winnicott, 1960; Szejer & Stewart, 1997). Em estado diferenciado de sensibilidade, iniciado ainda durante a gravidez e nos primeiros anos de vida do filho, a mulher retoma, a partir das experiências da própria infância, a

possibilidade de se identificar com a criança que irá conceber (Solis-Ponton, 2004). Identificada às necessidades de cuidado do filho, a mãe permite que a criança viva em um mundo subjetivo. Somente mais tarde o bebê terá condições de fazer uma avaliação mais objetiva da realidade e diferenciar o eu do não-eu.

A adaptação realizada pela mãe se dá intuitivamente e sem que ela tenha conhecimento intelectual daquilo que está se dando com o bebê; para tanto, basta que tenha condições de colocar-se na posição de mãe suficientemente boa, adaptando-se sensivelmente e ativamente às necessidades absolutas de cuidado no início da vida de sua criança (Winnicott, 1962, 1967, 2006).

Esse total estado de identificação da mãe com a criança, notadamente no início da vida do infante é chamado de loucura materna e permite à mulher colocar-se no lugar do bebê e entender como ele se sente. Essa condição da mulher ou da cuidadora substituta independe de contextos educacionais, sociais e econômicos em que vivam mãe e filho (Winnicott, 1956).

Nessa relação com o filho, a mãe vai buscar em sua imago materna um meio de sustentação psíquica que a auxilie no desempenho de sua função. Segundo Laplanche e Pontalis (1967): “A imago revela uma sobrevivência imaginária e que permite ao sujeito ver-se nela, através de um esquema imaginário adquirido, um *clichê* estático através do qual o indivíduo visa o outro” (p. 305). A função da imago é estabelecer a relação do organismo com sua realidade (Lacan, 1966). Assim, o sujeito toma para si recursos que, de algum modo, permitem que se faça um reconhecimento de si próprio, para que então possa relacionar-se com a realidade e com o que ela lhe apresenta. Nos momentos em que a mãe se dedica ao filho, a sua vida de fantasia se presentifica e ela acaba transmitindo sua vida imaginária à criança que, por outro lado, mostra-se ativa ao associar o vínculo com a mãe aos cuidados corporais que recebe e ao desejo de satisfação (Solis-Ponton, 2004).

Com a maternidade, a mulher tende a se tornar amorosa e capaz de criar um clima emocional favorável na relação com a criança ao longo de seu desenvolvimento. O investimento afetivo que a mãe, ou cuidador substituto, faz em seu filho durante o primeiro ano de vida é mais importante do que em qualquer outro momento. A percepção afetiva do bebê é preponderante, quando

comparada aos outros modos de percepção, considerando que o aparelho sensorial e a discriminação sensorial ainda não estão satisfatoriamente desenvolvidos. Por isso, é através da atitude emocional e afetiva da mãe que se consegue oferecer ao filho experiências vitais ricas, variadas e interligadas, criando condições para que a criança consiga responder às experiências que vive (Spitz, 1979; Szejer, 1999).

De acordo com Spitz (1979), há um canal de comunicação entre mãe e filho que permite a percepção de mudanças de comportamento, influenciando os sentimentos, os pensamentos ou as ações do outro, sejam intencionais ou não, dirigidos ou não. O bebê é capaz de perceber o humor da mãe e consegue sentir prazer ao perceber que suas ações são agradáveis a ela, especialmente àquelas carregadas de significado afetivo e facilitadas por ações conscientes e inconscientes dela. Mãe e filho influenciam um ao outro, e apesar dos dois serem participantes ativos da díade, esta é uma relação assimétrica em que o adulto cuida da criança em seu estado de imaturidade e dependência (Solis-Ponton, 2004). É através dos contínuos intercâmbios entre os dois que a criança vai progressivamente se desenvolvendo e estabelecendo uma individualidade.

Na relação suficientemente boa a mãe, inicialmente, alimenta a ilusão de onipotência de seu filho repetidamente. Sendo assim, o ego materno vai complementando o ego ainda imaturo do lactente, que aos poucos vai se tornando mais forte e estável (Winnicott, 1960). Durante o primeiro ano de vida, o bebê pode acreditar em uma realidade externa que, até certo ponto, é vista como mágica, graças à adaptação da mãe. É ela quem apresenta ao filho um objeto que seja capaz de satisfazer a suas necessidades, mas permitindo ao lactente perceber o que ela apresenta como algo que ele teria criado. A partir desse processo, nomeado por Spitz (1979) de identificação primária, o infante poderá se sentir mais confiante para criar seus objetos e um mundo real. Com a ajuda da mãe, então, o bebê terá condições para realizar as primeiras identificações táteis, iniciando uma fase de diferenciações que vão sendo enfrentadas, separadas e superadas.

Ultrapassado um primeiro estado de dependência absoluta dos cuidados do outro, o cuidado materno tende a se modificar, adaptando-se e respeitando às necessidades de crescimento da criança. Através de uma relação de cuidados

suficientemente boa, a mãe contribui para o desenvolvimento do potencial herdado de seu filho, possibilitando a continuidade da existência e o desenvolvimento de um senso de existir, rumo à autonomia (Winnicott, 1967).

Quando as relações de apego transmitem segurança, à medida que a criança cresce sente-se cada vez mais confiante para começar a explorar o ambiente que a cerca. Progressivamente, a criança pequena, com aproximadamente um ano de idade, passa a ter necessidade de afastar-se do colo e da proteção da mãe, que precisa manter-se disponível e sensível para recebê-la de volta e para poder intervir nas situações em que o filho possa se colocar em situações de perigo. Continuamente, a criança aumentará as distâncias da mãe e ficará mais tolerante quanto ao tempo que aceita ficar longe dela (Winnicott, 1967; Bowlby, 1973; Ochoa-Torres & Lelong, 2004).

A partir do primeiro ano de vida, a criança adquire certa independência das figuras de apego, graças às novas capacidades locomotoras, verbais e cognitivas. Processo, freqüentemente, conflitivo porque necessita de contínuas readaptações, com aquisições e perdas de privilégios (Ochoa-Torres & Lelong, 2004).

A partir do segundo ano de vida, a criança consegue se movimentar com maior desenvoltura e pode manter-se afastada da mãe, mesmo que por pouco tempo. De fato, a criança ainda está bastante ligada a ela, mas não demanda sua atenção o tempo todo, diferentemente do bebê que vive na relação com a mãe a possibilidade de continuidade da experiência pessoal. Apesar da relação de amor e afeição com o filho constituir-se em contínuo motivo de interesse para a mãe, ela não é a única a oferecer um ambiente facilitador a ele, mas também o pai, os irmãos, e as pessoas mais próximas o fazem (Winnicott, 1967). Nessa época da vida, a criança já consegue se relacionar com outras pessoas mais próximas, irmãos e outros familiares.

No primeiro e no segundo ano de vida, as mudanças no desenvolvimento infantil são lentas e contínuas, caracterizadas por um comportamento de exploração sem a presença da figura de apego. No entanto, os momentos de tristeza ou de separação, podem ser percebidos como ameaçadores levando a ativação dos comportamentos de apego (Ochoa-Torres & Lelong, 2004).

Entre o terceiro e o quarto ano de vida, espera-se que a criança tenha conseguido superar uma parte importante dos conflitos que envolvem a relação de dependência e independência. Os vínculos afetivos, existentes na relação com a mãe e com os familiares mais próximos, constituem-se em relações de apego que se dão através da fixação de objetos de amor capazes de responder às demandas afetivas de ternura emitidas pela criança. É através da construção de uma base segura, ainda nos primeiros anos de vida, especialmente até o quinto ano de vida, que o indivíduo pode tornar-se mais autoconfiante e adquirir maior capacidade para confiar nos outros. Conseqüentemente, também são maiores as chances de conseguir estabelecer relações interpessoais gratificantes e de confiança (Winnicott, 1967; Bowlby, 1973, 1979; Pincus & Dare, 1981; Ochoa-Torres & Lelong, 2004; Gomes & Bosa, 2010).

Pais ou cuidadores substitutos que tenham um apego seguro tendem a responder mais adequadamente aos comportamentos da criança, quando comparados a pais com apego inseguro e, por isso, tendem a criar crianças com apego seguro. Os padrões de apego dos pais influenciam os seus comportamentos nas interações com os filhos e, por conseguinte, acabam afetando os padrões de apego de suas crianças. A responsividade ou sensibilidade do cuidador é o fator responsável pela transmissão transgeracional do apego. Mães com apego seguro são mais sensíveis do que mães com apego inseguro, devido à capacidade de autorreflexão que as auxiliam na percepção do ponto de vista dos filhos, tornando-as mais empáticas. A sensibilidade materna é fundamental no desenvolvimento da autonomia, da competência social e da adaptação emocional (Gomes & Bosa, 2010).

A própria ambivalência por que passa a criança ao experimentar sentimentos contraditórios pelos pais e relacionados ao amor, à hostilidade e à agressividade acaba exigindo relações de apego mais equilibradas da criança com seus pais. Espera-se que a criança possa expressar seus sentimentos em um ambiente que não seja permissivo, mas em que haja a capacidade de tolerância e de compreensão, viabilizando o desenvolvimento da capacidade de autocontrole, que é fundamental no desenvolvimento da personalidade infantil (Bowlby, 1973, 1979). Quando consegue ter autocontrole, a criança aos poucos conseguirá pôr

limites às exigências de sua sexualidade, que são baseadas, fundamentalmente, na satisfação das necessidades corporais. Em troca disso, ela pode reassegurar a proteção e o amor dos pais (Winnicott, 1967; Pincus & Dare, 1981; Solis-Ponton, 2004).

Em uma relação de cuidados eficiente, a criança sabe que haverá sempre uma mesma figura disponível e que virá em seu auxílio diante de situações ameaçadoras e, por isso, sente-se segura para se aventurar em outras experiências. Por isso, incentivar a criança envolve também apostar em suas capacidades, possibilitando o desenvolvimento de um sentimento de autoconfiança e de autoestima elevadas (Bowlby, 1973).

Logo no início da vida, espera-se que a criança possa sentir-se desejada e protegida, esta experiência é fundamental na construção de uma identidade e na humanização do sujeito. O narcisismo primário dos pais já aparece definindo sua parentalidade ainda durante a gravidez. A transmissão de traços psíquicos constitui-se em motivo de orgulho para os pais e confere aos filhos uma identidade familiar, investida de ideais que os pais não puderam alcançar em suas vidas. Para Solis-Ponton & Lebovici (2004) ser pai ou mãe é permitir aos filhos ter a percepção de que são amados e desejados.

Sabemos, no entanto, que não é apenas a criança que precisa ser parentalizada, mas também os pais, e a criança os ajuda nesta tarefa quando, por exemplo, “(...) demonstra à mãe o prazer que sente ao estar em seus braços ou ao ouvir sua voz” (p. 22). Essa relação de reciprocidade gratifica a mãe em seu narcisismo, tornando-a segura e capaz para dedicar-se constantemente ao filho (Bowlby, 1976).

No início da relação do bebê com seus pais vão surgir diferenças individuais que acabarão interferindo de formas distintas no desejo parental. Hoje é sabido que a criança consegue, já no início da vida, estabelecer relações de troca com o pai e com a mãe e que é capaz de responder de maneiras diferentes a cuidados semelhantes realizados por ambos os genitores (Klaus & Klaus, 2001; Solis-Ponton, 2004). As diferenças de atitude do bebê vão influenciar a relação mãe-filho e, é claro que, as dificuldades da mãe irão se refletir no lugar que o bebê ocupa na relação entre os dois. Mães mais seguras terão comportamentos com

seus filhos distintos daquela mãe mais permissiva e que também são diferentes das mães com comportamento mais hostil ou ansioso, frente às demandas da criança (Spitz, 1979).

De acordo com Solis-Ponton e Lebovici (2004), a parentalidade é definida como “(...) o produto do parentesco biológico e da parentalização do pai e da mãe” (p.22). Para os autores, a parentalidade está relacionada à reflexão quanto à própria descendência daquele que é pai ou mãe. Ser pai ou mãe implica, então, na realização de um trabalho interior que começa ao aceitarmos o que herdamos de nossos pais.

Solis-Ponton e Lebovici (2004) tratam a parentalização como sendo um processo que envolve, ainda, uma criança imaginária. A criança imaginada surge como parte de uma história, com um mandato transgeracional que lhe é passado pelos pais, avós, e que envolve conflitos, que podem ser modificados ao longo de sua vida. Consideram que, desde que os conflitos não sejam rígidos, a criança poderá participar e integrar-se na sociedade.

Os conflitos que compõem o processo de parentalização, associados às heranças transmitidas aos filhos e que vão marcar o destino dessas relações, surgem associados às questões narcísicas dos pais, que têm função importante na relação afetiva entre eles e os filhos. Conflitos envolvendo o próprio narcisismo parental podem ser observados nas tentativas de atribuir perfeições aos filhos, muitas vezes acompanhadas de expectativas que visam encobrir os defeitos destes. O sujeito revive e reproduz seu próprio narcisismo através de atitudes afetuosas com o filho (Freud, 1914). Os pais:

(...) se inclinam a reivindicar para a criança o direito a privilégios aos quais eles, os pais, há muito tiveram de renunciar. A criança deve ter melhor sorte que os pais, não deve ser submetida aos mesmos imperativos que eles tiveram de acatar ao longo da vida. Doença, morte, renúncia à fruição, restrições à própria vontade não devem valer para a criança; (...) a criança deve satisfazer os sonhos e os desejos nunca realizados dos pais, tornar-se um grande homem e herói no lugar do pai, ou desposar um príncipe, a título de indenização tardia da mãe (Freud, 1914, p. 110).

No ego parental, existem as representações transmitidas dos pais aos filhos. Essa transmissão intergeracional se dá a partir da intersubjetividade e da

elaboração intrapsíquica, que está relacionada à maturação. O ego parental traz consigo uma herança psíquica que confronta o sujeito com seus ancestrais e com suas crianças, mas que igualmente considera a alteridade em que se desenvolve o indivíduo.

A mãe não é a única a ter influência sobre o crescimento e sobre o desenvolvimento emocional do filho. O ambiente da criança compreende pai, irmãos, parentes e outras pessoas mais próximas. Winnicott (1952, 1967) assinala que todas as situações envolvendo um desenvolvimento emocional infantil saudável requerem formas de cuidado incessantes e que venham viabilizar ao indivíduo a possibilidade de continuidade de seu desenvolvimento emocional. Para tanto, faz-se necessária a existência de uma família e de pais que se sintam responsáveis e capazes de apreciar a função de que são investidos.

2.6

Laços familiares na relação de cuidados

Um indivíduo consegue atingir uma maturidade emocional num contexto em que a família possa proporcionar um caminho de transição entre os cuidados dos pais e a vida social que sabemos ser, em certa medida, uma extensão da função da família. Em meio aos laços familiares, portanto:

(...) à medida que a criança se desenvolve e os processos de amadurecimento se tornam mais apurados, e as identificações se multiplicam, a criança se torna cada vez menos dependente de obter de volta o eu (*self*) dos rostos da mãe e do pai, e dos rostos de outras pessoas com quem se encontra em relacionamento fraterno ou parental (Winnicott, 1960a).(...) quando uma família permanece íntegra e tem de si algo em desenvolvimento, durante certo tempo, cada criança extrai benefícios daí: pode ver-se na atitude de cada um dos membros ou na atitude da família como um todo (...) Com isso, poderíamos expressar a contribuição que uma família pode realizar no sentido do crescimento e enriquecimento da personalidade de cada um de seus membros, individualmente (Winnicott, 1971, p. 161-162).

Crianças criadas em famílias mais estabilizadas e com pais que conseguem propiciar apoio e estímulo têm mais chances de desenvolver uma personalidade mais bem adaptada e madura, tornando-se mais confiante e capaz de prezar a

relação com os outros. A partir dessa base segura, poderá vincular-se desde os primeiros anos de vida às pessoas mais próximas e posteriormente aumentará as relações (Bowlby, 1973; Gomes & Bosa, 2010).

Menendez, Solis-Ponton, Casamadrid e Salinas (2004) compreendem que a família funciona como um sistema social, no qual os indivíduos permanecem comprometidos ao longo dos anos através de laços de afeto e lealdade. Quanto ao aspecto biológico, consideram que a família se constitui em unidade genética de transmissão e que, ao ser considerado um aspecto sociológico, a família pode concretizar a possibilidade de fazer parte de um grupo. Isso irá viabilizar a integração em grupos ainda maiores, onde há trocas que envolvem afeto e intimidade. Quanto ao aspecto psicológico, a família se constitui como uma referência para o desenvolvimento emocional e para as características da estrutura psíquica.

Para a maior parte dos sujeitos entrevistados no presente estudo, os amigos, os parentes e os vizinhos formam o suporte social imediato que, principalmente as mães, dispõem para cuidar de seus pequenos. O apoio social envolve a proximidade de outras pessoas que se disponibilizam a oferecer ajuda. Em situações de desamparo social, quanto maior for a rede de apoio social maiores serão os efeitos benéficos sobre a relação de cuidados dos pais com seus filhos (Sarti, 2007; Martins, Macarini, Vieira et. al., 2009).

A noção de família corresponde, de certa maneira, a uma rede de obrigações. Por isso, são da família aqueles com quem se pode contar ou aqueles em quem se pode confiar. Para muitas pessoas, a família constitui-se em referência simbólica, organizando e ordenando a percepção do mundo social, seja na convivência familiar ou na vida em sociedade (Sarti, 2007).

Na rede de parentesco, espera-se uma coletivização das responsabilidades com as crianças, especialmente no caso das famílias mais desmembradas, instáveis e em dificuldades, por diversas circunstâncias, envolvendo a violência, as separações conjugais, as mortes, as situações de extrema carência de recursos materiais, entre outras. Há uma divisão dos cuidados com as crianças entre os membros da família. Essa divisão de responsabilidades nos cuidados e na criação dos pequenos também se dá como solução para muitos pais e mães que se veem

diante de dificuldades concretas para criar seus filhos, ainda que mantenham uma união estável e equilibrada. Com o suporte instrumental e emocional de familiares mais próximos na criação das crianças, esses pais conseguem desempenhar suas funções parentais e mantêm o vínculo com os filhos. Nessas famílias, assim são definidos os laços de parentesco (Sarti, 2007).

Pensar em crenças e práticas parentais de cuidados com crianças pequenas é também pensar nessa função como predominantemente feminina. No entanto, é bem verdade que nas sociedades ocidentais contemporâneas é cada vez maior o número de mulheres que desejam libertar-se das funções exclusivas de mãe e dona de casa (Bowlby, 1976; Saffiotti, 2001).

Na atualidade, muitas mulheres conquistaram um espaço profissional, obtendo gratificação pessoal e independência financeira. Essa realidade, porém, permanece distante da vida de muitas mulheres e mães que precisam criar e cuidar de seus filhos (Sarti, 2007). Para muitas delas, o mercado de trabalho é visto como meio de garantir a subsistência ou como uma forma de complementar a renda familiar. Em grande parte das vezes, a atividade laborativa não necessariamente se constitui em realização pessoal. Para grande parte da população feminina, a necessidade de trabalhar implica precisar permanecer várias horas por dia, ou dias, afastadas do contato com os filhos (Diniz & Coelho, 2005; Sarti, 2007).

Além disso, a maternidade pode se tornar uma tarefa ainda mais árdua e solitária no caso de algumas mulheres que não contam com a divisão de tarefas nos cuidados com os filhos ou, mesmo, com qualquer tipo de apoio educacional, financeiro e emocional dos companheiros ou dos pais das crianças (Diniz & Coelho, 2005; Sarti, 2007).

Observamos que esses fenômenos compõem a realidade de vida de algumas famílias que recorrem à unidade hospitalar onde foi realizada a coleta de dados dessa pesquisa. Além disso, algumas famílias vivem em comunidades e ambientes mais pobres, onde crianças e jovens são cotidianamente ameaçados por situações de risco envolvendo o tráfico de drogas e o crime. Essas condições de vulnerabilidade são também verificadas na gravidez, na maternidade e na paternidade de adultos mais jovens (Celia, 2004).

A maternidade em épocas precoces da vida costuma ser mais comum nas classes mais empobrecidas, assim como as questões diretamente relacionadas à vulnerabilidade social (Oliveira-Monteiro, 2009). Para essas mães, as rotinas de cuidado com os filhos envolvem uma constante preocupação, em protegê-los da violência do crime, parte do contexto em que vivem. Cuidar dos filhos é também sinônimo de protegê-los de circunstâncias abusivas envolvendo violência e maus-tratos dos quais a criança, em sua fragilidade, ainda não saiba se defender, muitas vezes situações que as próprias mães podem ter vivenciado no passado (Lourenço & Deslandes, 2008).

Macarini, Martins, Minetto, Vieira (2010), em um estudo sobre crenças e costumes parentais na relação de cuidado de mães com seus filhos, tratam das etnoteorias parentais. Elas são caracterizadas por um conjunto de idéias que fazem parte das atividades cotidianas, dos julgamentos, das escolhas e das decisões dos cuidadores com relação às suas práticas parentais. As etnoteorias parentais são influenciadas pelo ambiente físico e social onde se vive, assim como os costumes e práticas de cuidado que são compartilhados em contextos culturais e históricos específicos. Os autores ressaltam que se costuma compartilhar modelos culturais de parentalidade que demarcam o contexto cultural no qual estão inseridos e que vão constituir as práticas de cuidado com as crianças.

De acordo com Macarini et. al. (2010), as mães com baixa escolaridade costumam valorizar o bom comportamento da criança em público, assim como as condições de higiene dos filhos. Aquelas que residem em contextos mais interdependentes – que são mais comumente encontrados em comunidades, favelas e em famílias que morem mais próximas, na mesma casa e no mesmo terreno – valorizam a adequação dos filhos às expectativas sociais, com estímulo às noções de respeito e de atitudes cooperativas no contexto social. Incentiva-se também a conquista de relações interpessoais adequadas e a possibilidade de cumprimento das obrigações, principalmente no que tange às relações em família (Martins, Macarini, Vieira et al, 2009).

Famílias de baixa renda, com baixo nível de escolaridade e que vivam em áreas de risco social têm como prioridade, nas práticas de cuidado com os filhos, o oferecimento de uma educação e formação moral que os estimule a cumprir as

normas sociais. Isso acaba assegurando à família a possibilidade de proteção dos filhos frente às mazelas de sofrer violência ou de se envolver com ela (Macarini et. al., 2010).

Vivendo em condições sociais adversas associadas ao tráfico, crime e uso abusivo de drogas, ser pai e ser mãe pode adquirir significado de valor protetivo, na medida em que a parentalidade implica proteção e dedicação à criança. Celia (2004) pontua que a parentalidade precisa ser consolidada em todos os grupos sociais e, especialmente, nos grupos familiares que vivem submetidos a condições de stress e violência. Assim, em graus e circunstâncias diferentes, o amor e a relação com um filho pode funcionar como um escudo que protege, provavelmente, mais às mães do que aos pais, dos riscos existentes nos territórios violentos.

Principalmente para mulheres mais jovens, o nascimento dos filhos pode se dar como condição adquirida intempestivamente e acabar trazendo à tona sentimentos associados à restrição da liberdade e à aceleração no curso de vida (Motta, 2005). O aumento da responsabilidade aparece como característica indicativa de um perfil de identidade de adulto. Por outro lado, as implicações da maternidade podem acabar restringindo as chances de melhor desenvolvimento escolar e, por conseguinte, diminuem as aspirações de ascensão social e profissional (Oliveira-Monteiro, 2009).

É muito importante que as mães consigam receber acolhimento em suas dificuldades, seja via programas sociais do Estado constituídos através dos trabalhos desenvolvidos pela rede assistencial, seja através de trabalhos desenvolvidos por entidades religiosas, ou por meio do acolhimento na comunidade onde vivem. Quando assistidas adequadamente, essas mães podem vir a sentirem-se compreendidas em suas dificuldades e repensarem suas formas de atuação nos cuidados com os filhos. Passando a uma posição de maior segurança, conseguem sentir-se mais valorizadas em sua autoestima (Celia, 2004).

Celia (2004) fala da necessidade de construção de uma pele psicossocial para essas mães mais carentes e submetidas a tantas formas distintas de privação. O autor aponta que para ajudá-las é importante que se tente compreender em que condições se deram suas experiências infantis e as formas de cuidado com que

pueram contar. Ressalta que sempre existem elementos sãos nas pessoas e que, recebendo algum nível de assistência em suas dificuldades, cada mulher em seu desejo e esforço para exercer a maternidade pode construir uma capacidade de resiliência. No acolhimento em uma rede de apoio, as mães mais carentes têm maiores chances de assumir os riscos e de responsabilizar-se nos cuidados com os filhos e com a manutenção do lar, legitimando suas funções como indivíduos adultos no interior de suas famílias (Kehl, 2003). Nessas condições, essas mulheres se sentem amparadas para cuidar de seus filhos. Para muitas mães, a criança é o bem que lhe é mais caro, pois algumas não conseguem ter mais nada que seja tão especial.

Através do contínuo oferecimento de políticas públicas de assistência eficientes, o Estado se aproxima das funções protetivas exercidas, logo no início da vida, pelas famílias e que são “(...) imprescindíveis ao desenvolvimento e à proteção social dos indivíduos (Carvalho, 2007, p. 268). No caso das famílias mais vulneráveis e em situação de pobreza, o suporte psicossocial realizado pelo poder público pode interferir diretamente na qualidade de cuidados que uma família oferece a suas crianças.