

3

Violência, negligência e desenvolvimento emocional infantil

3.1

Maus-tratos na infância

Até o momento, estivemos tratando dos referenciais de cuidado dirigidos à infância. A partir desses referenciais, consideramos os diferentes olhares sobre o significado da violência contra a criança, bem como as diferentes circunstâncias em que podem ocorrer. Viver em condições de violência pode implicar prejuízos ao desenvolvimento humano, especialmente quando isso se dá nos primeiros anos de vida. A violência pode ser ainda mais devastadora quando é cometida por aqueles de quem se espera afeto e proteção, em especial, os pais.

Daí ser importante atentarmos para os diferentes sentidos atribuídos à negligência e à violência de uma forma geral. Ambas caracterizam-se por uma precariedade de cuidados dispensados às crianças e por abuso de poder na relação com os cuidadores (Azevedo & Guerra, 1989).

Em diferentes momentos históricos, bater, abandonar, descuidar e educar com rigidez são padrões de comportamento aceitos. Por isso, compreender o que hoje é nomeado de maus-tratos e negligência de pais contra filhos implica na atenção a diversos fatores que compõem posturas e comportamentos de pais e ou principais cuidadores.

Delfino, Biasoli-Alves, Sagim & Venturini (2005) apontam que características dos pais associadas à menor tolerância à frustração, ao estresse e, mesmo, à presença de problemas psicológicos, ou ao uso crescente e indevido de álcool e drogas podem favorecer posturas abusivas na relação com as crianças. Vitolo, Fleitlich-Bilyk, Goodman, Bordin (2005) destacam que fatores como o sexo da criança, a idade, as situações familiares (problemas de saúde mental, história de punição física na infância, violência conjugal), além das questões socioculturais (pobreza, má distribuição de renda, normas e valores culturais,

suporte social) podem motivar, diante da fragilidade e da vulnerabilidade da criança, as agressões físicas no ambiente doméstico.

A literatura nos mostra que dependendo do ambiente social e cultural em que a criança esteja inserida, os pais ainda vêm nos castigos físicos formas de disciplinar, dar educação e correção aos filhos. Dependendo do contexto em que estão inseridas, essas práticas podem ser valorizadas e compartilhadas (Deslandes, 1994; Gomes, Junqueira, Silva, Junger, 2002; Delfino et al., 2005; Vitolo et al., 2005). No ambiente hospitalar, local onde foi desenvolvida a presente pesquisa, observa-se que muitos cuidadores consideram que bater pode funcionar eficientemente como mais uma forma de educação. Pais que mantêm esse tipo de relação com os filhos costumam desvalorizá-los, não vendo neles boas qualidades. Nessas circunstâncias, geralmente, os pais têm grandes dificuldades em manter com suas crianças um bom relacionamento afetivo, sendo pouco freqüentes as demonstrações parentais de carinho (Delfino et al., 2005; Vitolo et al., 2005).

Até há algumas décadas, a sociedade, de um modo geral, dava pouca atenção aos maus-tratos contra a criança. Minayo & Souza (1999) lembram que os profissionais de saúde, muitas vezes, permaneciam como espectadores diante dos fenômenos da violência, e que suas responsabilidades limitavam-se às tentativas de sanar os danos impostos ao corpo pelos conflitos sociais envolvendo a violência.

Na década de 1960, a sociedade de pediatria americana reconheceu a violência contra criança como um problema clínico-social. Inicialmente, deu-se atenção maior às crianças pequenas que sofriam maus-tratos no núcleo familiar, fenômeno nomeado como a Síndrome da Criança Maltratada (também chamado de Síndrome da Criança Espancada). O termo foi adotado para a caracterização da condição clínica a que crianças, bastante pequenas, viam-se submetidas ao sofrerem abusos físicos perpetrados por seus pais ou parentes mais próximos. A Síndrome caracteriza-se por ferimentos, fraturas, queimaduras inusitadas, em épocas diversas, e para os quais os pais dão explicações pouco esclarecedoras. Às vezes, eram necessários exames radiológicos para comprovação adequada da dimensão da lesão. Também conhecido como “trauma não reconhecido” por ortopedistas, pediatras e assistentes sociais, o fenômeno era pouco reconhecido.

Entretanto, quando havia um diagnóstico, a situação não era adequadamente conduzida pelo médico, ou outro profissional de saúde, o que também acontecia por hesitação em encaminhar os casos identificados às autoridades adequadas (Kempe & Helfer, 1980 apud Lippi, 1990; Gomes, Deslandes, Veiga, Bhering, Santos, 2002).

A partir do reconhecimento das práticas de maus-tratos, deram-se inúmeros avanços no que tange aos registros de violência contra crianças e adolescentes e na maneira como o assunto devia ser tratado pelas autoridades e pela sociedade. Apesar disso, ainda verificam-se grandes dificuldades para se tratar a violência como um problema social amplo. Ainda mais quando a violência é praticada intencionalmente contra crianças pelos próprios pais, causando grande perplexidade na sociedade.

A violência, frequentemente, revela um relacionamento assimétrico, de poder, envolvendo um contexto de dominação e de opressão. Ela se dá quando o ser humano é convertido em coisa, aquele que sofre uma experiência de maus-tratos ocupa um lugar marcado pela passividade e pelo silêncio (Chauí, 1985).

Na contemporaneidade, a criança já é vista como sujeito de direito, mas, ainda assim, permanece sofrendo as consequências da dominação de gênero e de geração. Essa desigualdade de relações envolve a submissão do mais fraco pelo mais forte, o que observamos nas diversas formas de maus-tratos contra crianças. Experiências recorrentes de violência e de negligência têm uma dimensão traumática no desenvolvimento do psiquismo infantil, na medida em que a linguagem emitida pelo adulto que maltrata não pode ser compreendida adequadamente pela criança. Essas experiências extremamente traumáticas envolvem não ditos e fantasias infantis e retratam, freqüentemente, uma impossibilidade de transformação e de elaboração por parte do agressor (Almeida Prado, 2009).

Os maus-tratos praticados contra a criança na sua vida em família implicam a falência do lugar de protetor que pertence ao adulto responsável, que nega aos pequenos o direito de serem tratados como sujeitos e pessoas na condição particular do desenvolvimento em que se encontram (Day, Telles,

Zoratto, Azambuja, Machado, Silveira, Debiaggi, Reis, Cardoso, Blank, 2003). Crianças que não podem contar com a proteção e com os cuidados de adultos correm risco social e vêem-se diante de ameaças de vida. Assim, são atacadas também em suas constituições psíquicas enquanto sujeito, e que se dão, como sabemos, na relação intersubjetiva entre o adulto e a criança (Ferreira, 2011).

Algumas crianças começam a ser agredidas durante a vida intrauterina, seja através da desnutrição ou da violência contra a mãe, que geralmente é agredida dentro de casa pelo parceiro. Quando sobrevivem às doenças perinatais, respiratórias e preveníveis por vacinação, à diarreia e à fome, muitas vezes ainda, chegam à idade adulta agredidas pela falta de oportunidades no mercado de trabalho, após evasão ou expulsão do ambiente escolar (Célia, 1990).

Há tipos de violência contra crianças que são mais conhecidos e outros menos. Grande parte da população dá destaque à violência física e à violência sexual, enfatizando-as como as formas de maus-tratos mais conhecidas, o que também pode sugerir a percepção da violência como algo mais visível. A negligência, apesar de ser apontada pelas pesquisas como uma das formas mais comuns de violência contra criança, frequentemente é menos nomeada e reconhecida com tal. Mas, apesar disso, suas diferentes formas de apresentação costumam ser observadas como sendo prejudiciais ao desenvolvimento infantil. Geralmente, o abandono de crianças aparece como forma mais evidente de negligência. Daí ser fundamental o investimento em estudos capazes de realizar maiores esclarecimentos sobre as diferenças existentes entre aquelas famílias que falham em termos de alimentar e vestir seus filhos por falta de condições financeiras; por desconhecimento das necessidades de cuidados infantis; e àquelas que, mesmo dispendo de condições, não o fazem.

Os maus-tratos contra crianças costumam ser divididos nos seguintes tipos: a violência psicológica, a violência física, a violência sexual, a negligência e o abandono. A violência psicológica, também chamada de tortura psicológica, caracteriza-se por toda e qualquer forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da criança para atender às necessidades psíquicas do adulto. A violência psicológica também pode envolver ameaças de abandono à criança, que pode se tornar mais medrosa e

ansiosa (Azevedo & Guerra, 1989). Esta forma de violência pode causar grande sofrimento mental à vítima e danos à autoestima, à identidade, ao desenvolvimento e ao crescimento biopsicossocial, podendo prejudicar o estabelecimento de relacionamentos interpessoais saudáveis. A violência psicológica é uma das formas de maus-tratos menos identificada pelos pais e cuidadores e por profissionais da área de saúde. Costuma aparecer associada a outras formas de maus-tratos (Brasil, 2002; Assis & Avanci, 2006; Guerra, 2008).

A violência física contra a criança é intencional e não acidental, ela se dá quando o cuidador responsável, sendo parente ou não, agride a criança com objetivo de ferir, danificar ou, até mesmo, matar. O maltrato físico perpetrado por pais, responsáveis ou qualquer pessoa que tenha acesso à criança varia em gravidade, podendo se dar através de beliscões, tapas, e que venham a resultar em lesões cutâneas e traumas na partes mais vulneráveis do corpo. Caracterizam-se também por fraturas, queimaduras e qualquer tipo de seqüela permanente. O abuso físico pode se dar com uso de objetos para ferir, para provocar sufocação e mutilação (Brasil, 2002; Guerra, 2008).

A forma como a experiência da punição física afeta a saúde mental de uma criança depende de seu nível de desenvolvimento, da gravidade, bem como da frequência das agressões sofridas e do acesso a serviços de saúde mental que possam prestar auxílio às vítimas e a seus familiares. A violência física crônica costuma resultar em quadros psicopatológicos graves. Qualquer possibilidade de recuperação e de reparação depende diretamente do acolhimento e da proteção que são oferecidos à criança em sofrimento. Redes sociais e comunidades coesas e solidárias constituem-se em fatores de proteção às crianças alvos de abusos físicos (Vitolo et al., 2005).

A violência sexual contra criança se dá quando uma ou mais pessoas em situação de poder obrigam a criança a manter práticas sexuais, havendo penetração ou não usando força física e/ou algum tipo de influência psicológica, que pode ser a sedução, a intimidação ou a ameaça. É todo ato ou jogo sexual, em uma relação hetero ou homossexual, com objetivo de estimular a criança sexualmente para obter algum nível de satisfação sexual para si. O adulto agressor encontra-se em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado do que a

criança. Essa forma de abuso pode se dar ainda que não haja o contato sexual, através *voyerismo*, exibicionismo e através da produção de fotos. Nessa forma de maus-tratos estão incluídas as práticas de exploração sexual lucrativas, como é o caso da prostituição e da pornografia (Brasil, 2002; Guerra, 2008).

Quando os maus-tratos estão presentes, podem ser observados prejuízos à criança a curto e a longo prazo, incluindo danos à saúde em geral (lesões, fraturas) e problemas de saúde mental (ansiedade, depressão, isolamento social, suicídio, abuso de drogas, transtorno de conduta e delinquência). Outras conseqüências da violência contra as crianças incluem atrasos no desenvolvimento cognitivo, déficit intelectual e fracasso escolar, além da violência e de criminalidade na adolescência e na vida adulta (Vitolo et al., 2005).

A negligência e o abandono retratam omissões de pais ou responsáveis (e mesmo instituições) na relação de cuidado com a criança, considerando-se a condição de dependência e desproteção infantil. Nesses casos, não são atendidas as necessidades básicas para um desenvolvimento físico, emocional e social saudável. O abandono é tido como a forma mais radical de negligência (Brasil, 2002). Estudos apontam a negligência como forma mais comum de maus-tratos, e que comumente aparece associada a outras formas de violência (Avanci, Assis, Santos & Oliveira, 2005; Assis, Avanci, Pesce, Ximenes, 2009).

3.2

As notificações de maus-tratos e a relação com os serviços de saúde

No Brasil, os maus-tratos contra criança ganharam maior atenção no final dos anos 80. A Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tornaram obrigatória a notificação dos casos suspeitos e confirmados, inclusive, prevendo penas para profissionais da área da saúde e da educação que não venham a notificar casos que sejam de seu conhecimento. Em 1999, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, com a Resolução SES nº 1.354 tornou compulsória a notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes até 18 anos incompletos, ratificando a importância dos problemas envolvidos nos

maus-tratos a menores de idade e a função do poder público de garantir proteção à infância e à adolescência (Gonçalves e Ferreira, 2002).

Ao longo dos últimos anos, o Brasil tem adotado uma legislação sobre os maus-tratos a partir de parâmetros do modelo americano, no que diz respeito à obrigatoriedade dos profissionais quanto à notificação e a um órgão em específico. Entretanto, a situação brasileira reflete a precariedade de grande parte da rede de serviços públicos, com uma escassez de regulamentos que delimitem com clareza procedimentos técnicos diante de situações envolvendo maus-tratos. Além disso, verifica-se a ausência de mecanismos legais que deveriam proteger profissionais em suas funções de notificar, caracterizando a nossa realidade como bastante distinta da sociedade americana.

Apesar da clareza do ECA quanto à obrigatoriedade da notificação e quanto à responsabilidade da população, a subnotificação da violência contra crianças e adolescentes é comum. Muitos profissionais da área de saúde são pouco informados sobre a identificação de violência contra crianças e adolescentes, sobre os procedimentos da notificação e sobre o papel da Justiça frente à apresentação de uma notificação. Essas falhas já começam a ser verificadas por não serem suficientemente contempladas na maioria dos currículos de graduação dos cursos de saúde (Gomes, Junqueira, Silva e Junger, 2002; Gonçalves e Ferreira, 2002). Célia (1990) menciona que os alunos das escolas de Medicina ainda têm seus currículos desvinculados das particularidades e dos riscos da realidade biopsicossocial do homem. Soma-se a isso a distância que ainda existe entre médicos, assistentes sociais, psicólogos e profissionais da área da saúde que, de um modo geral, apresentam dificuldade em trabalhar interdisciplinarmente em favor de um benefício maior, que é a garantia de bem-estar da criança. Nas unidades hospitalares onde crianças vítimas de maus-tratos são recebidas, é comum que a responsabilidade da notificação seja delegada aos profissionais do Serviço Social. Muitos casos envolvendo violência não são repassados aos órgãos competentes se o Serviço Social não o faz.

No Brasil, a notificação não está vinculada apenas às leis criadas para garantir a proteção à infância e à adolescência. A decisão de notificar uma situação envolvendo violência contra criança depende também das especificidades

e das circunstâncias familiares envolvidas. Além disso, muitos profissionais temem pela própria segurança ao denunciar situações de violência, o que acaba sendo reforçado por uma insuficiência e precariedade dos serviços relacionados (Ferreira, 2002).

A interferência na privacidade da vida familiar é também uma das dificuldades verificadas na realização da notificação. Ações e intervenções que questionem os comportamentos e as falas dos pais ou cuidadores responsáveis por uma criança podem ser consideradas intrusivas e desrespeitosas. A notificação de maus-tratos pode significar a falência de um núcleo familiar em sua função de proteger e de cuidar de uma criança. Por outro lado, a notificação da violência contra criança confirma à sociedade e ao Estado a importância de se realizarem mais investigações sobre a vida em família, que nem sempre consegue sustentar as funções preconizadas pela sociedade. A notificação é um poderoso instrumento de política pública, uma vez que ajuda a dimensionar a questão da violência no interior da família (Gonçalves e Ferreira, 2002).

Por outro lado, a notificação pode significar um sinal de esperança quando desempenha uma função facilitadora de diálogo entre instituições e responsáveis por crianças, viabilizando transformações nos padrões de relacionamento intrafamiliar, às vezes, pautados na prática da violência e do desrespeito como forma de comunicação entre os semelhantes (Assis & Avanci, 2006).

Muitos pais ou cuidadores responsáveis não veem como violentas as relações que estabelecem com seus filhos, por mais que sejam observadas as conseqüências dos maus-tratos nas crianças. Por isso, não entendem como necessária qualquer tipo de intervenção ou acolhida em suas dificuldades. Podem mostrar-se ofendidos em seu narcisismo e invadidos com qualquer questionamento a respeito de suas condutas. É nesses casos que os Conselhos Tutelares precisam ter posturas mais firmes, através de ações que demandam mais tempo para uma resolução. Essas são medidas esperadas e que competem às funções dos Conselhos. No entanto, sabemos que, em grande parte dos municípios brasileiros, esses órgãos funcionam em condições precárias para executar as medidas protetivas e, dificilmente conseguem atender a todas as demandas que lhe

são dirigidas. Essa realidade, muitas vezes, contribui para a descrença da sociedade no trabalho dos Conselhos (Gonçalves e Ferreira, 2002).

3.3

A negligência e suas significações

Em crianças de zero a quatro anos - faixa etária focalizada na nossa pesquisa de campo - a negligência pode ter repercussões bastante sérias, chegando até mesmo a levar à morte, considerando que nessa fase da vida a criança é totalmente dependente de cuidados físicos e afetivos provenientes da relação com os cuidadores. A negligência apresenta diferenças em relação a outras formas de maus-tratos que envolvem os aspectos visíveis e invisíveis da violência, gerando dúvidas para muitas pessoas no que diz respeito à sua identificação (Bingiotti, 2005; Delfino et. al., 2005). À primeira vista, a negligência pode surgir como um descuido ocasional e, dificilmente, é compreendida como causa de danos mais graves à criança (Gomes, Junqueira, Silva e Junger, 2002). Por isso mesmo, talvez a negligência não seja diretamente tratada como forma de violência por muitos, assim como é observado nos casos de violência física e de violência sexual. Sendo assim, costuma ser apenas reconhecida como uma falha dos pais, mas com menor gravidade.

A negligência se dá quando pais ou principais responsáveis não atendem às necessidades dos filhos ou crianças sob sua guarda, disponibilizando ou não de recursos materiais. Um cuidador pode ser negligente quando cria ou facilita, conscientemente ou inconscientemente, situações lesivas à criança. Configura-se, assim, uma prática de maltrato psicológico e social, com reflexos no desenvolvimento infantil, até mesmo sob o ponto de vista biológico. A criança que é severamente negligenciada pode sofrer futuras dificuldades nas relações humanas e em sua capacidade de amar (Lippi, 1990).

A negligência representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente. Configura-se quando os pais (ou responsáveis) falham em termos de alimentar, de vestir adequadamente seus filhos etc. (...) A negligência pode se apresentar como moderada ou severa. Nas

residências em que os pais negligenciam severamente os filhos observa-se, de modo geral, que os alimentos nunca são providenciados, não há rotinas e, para as crianças, não há roupas limpas, o ambiente físico é muito sujo, com lixo espalhado por todos os lados. As crianças são, muitas vezes, deixadas sozinhas por diversos dias, chegando a falecer em consequência de acidentes domésticos, de inanição. A literatura registra, entre esses pais, um consumo elevado de drogas ilícitas e de álcool e uma presença significativa de desordens severas de personalidade (Guerra, 1998, pg. 33).

A negligência física parece estar mais relacionada a fatores econômicos e à pobreza, à enfermidade materna e à falta de conhecimento (Bowlby, 1976; Gonçalves, 2003); já a negligência emocional surge, fundamentalmente, associada à instabilidade emocional e à doença mental dos pais. A negligência emocional e a física frequentemente aparecem juntas (Bowlby, 1976).

A negligência afetiva pode ser compreendida como falta de responsabilidade, de calor humano e de interesse nas necessidades e manifestações da criança (Azevedo & Guerra, 1989, 2008). A negligência afetiva ou emocional pode se dar também quando a criança é testemunha de formas extremas de violência doméstica, com riscos para o desenvolvimento cognitivo e intelectual, riscos de obesidade e com maior probabilidade de desenvolver transtornos de ansiedade e até mesmo depressão (Martinez, 2008).

A negligência afetiva ou emocional pode ser confundida com algumas formas de violência psicológica. Azevedo e Guerra (2001) definem a indiferença do cuidador frente à criança como uma forma de violência psicológica, mas que não pode ser confundida com negligência. As autoras consideram que a indiferença no plano cognitivo ou afetivo funciona como uma forma perversa de privar a criança de respostas às suas necessidades de calor e interesse humanos. A indiferença é mostrar-se insensível ou desatento diante das demandas de atenção da criança, ela se dá quando os adultos significativos afetivamente são incapazes de compreender adequadamente as necessidades de educação, estimulação, encorajamento e de proteção a uma criança, em momentos distintos do desenvolvimento. Esses pais interagem pouco com seus filhos e, por isso, pouco falam ou brincam, e não os encorajam nas atividades cotidianas, geralmente são pais indiferentes, mais distantes e pouco participativos. Nessas circunstâncias, a

criança pode viver em solidão e sentir que os pais não a amam (Azevedo & Guerra, 2001).

As autoras supracitadas destacam que a indiferença não pode ser considerada como uma forma de negligência. Por outro lado, entendemos que são conceitos muito próximos e que a indiferença revela muito claramente a precariedade diante das necessidades de cuidado, de afeto e de atenção infantis, o que compreendemos como ponto fundamental na concepção do conceito de negligência.

Azevedo e Guerra (2001) também consideram a rejeição como outro tipo de violência psicológica. No entanto, a atitude de rejeitar constitui-se, igualmente, em mais uma forma de negligência na relação do cuidador com a criança. Rejeitar envolve um comportamento destituído de calor e de afeto, revelando uma omissão parental (Azevedo & Guerra, 1989). Vivenciar experiências recorrentes de rejeição costuma gerar nas pessoas sentimentos de maior carência afetiva. Quando uma experiência ocorre na infância, as crianças apresentam maiores chances de tornarem-se emocionalmente mais dependentes dos pais ou adultos significativos, ou, até mais agressivas e hostis a eles. Muitas vezes, tornam-se adultos emocionalmente reprimidos (Azevedo & Guerra, 2001).

A negligência aparece como principal causa de institucionalização, principalmente quando ela se dá em sua forma mais radical, que é o abandono da criança (Pereira, Soares, Dias, Silva, Marques, Baptista, 2010). O abandono não é apenas o ato de deixar o filho sem assistência material fora do lar ou de deixá-lo só e desamparado nas ruas, mas inclui também o descaso intencional pela sua criação, educação e formação moral. São considerados legalmente abandonados aqueles menores que tenham pai, mãe ou tutor encarregado de sua guarda, mas que reconhecidamente encontram-se impossibilitados ou se mostrem incapazes de exercer seus deveres para com o filho, pupilo ou protegido (Motta, 2005). De acordo com o Código Civil, estão igualmente em situação de abandono aquelas crianças que vivam com pais, tutor ou pessoa responsável e que estejam entregues a práticas de atos contrários à moral e aos bons costumes ou, ainda, quando as crianças são vítimas diretas desses atos, devido à crueldade, à negligência ou à exploração por parte dos pais ou do encarregado de sua guarda. Estão em

situações de abandono, todas as crianças vítimas de maus-tratos físicos; de privação de alimentação e cuidados indispensáveis à saúde e, finalmente, aquelas que são empregadas em ocupações proibidas e que possam oferecer risco de vida e à saúde (Rodrigues, 1993). A definição legal de abandono é mais ampla na medida em que atende mais suficientemente à criança que é abandonada e concretamente separada dos pais, mas também vem em socorro daquela que vivendo sob os cuidados dos pais é constantemente submetida a maus-tratos ou que não é tratada de acordo com seus direitos mais essenciais (Motta, 2005).

A negligência pode se dar no interior das famílias, muitas vezes, sem que seja percebida como tal. Sobre essa temática, Spitz (1979) destaca que nas circunstâncias em que a criança experimenta a ausência da mãe, por motivos que podem estar relacionados à negligência, a criança pode adoecer, caso não haja um substituto adequado ou que se mostre quase inexistente. Mesmo diante da presença da mãe, a criança pode adoecer, se ela é privada das provisões afetivas normais, ou quando se porta negligentemente com o filho permanecendo por longos períodos de tempo fora de casa, seja por razões econômicas, seja por mostrar-se pouco vinculada afetivamente à criança.

Nesses contextos familiares, a negligência acontece porque a criança sofre com a privação do cuidado materno e das provisões afetivas vitais, o que deveria se dar no intercâmbio com a mãe ou com um substituto adequado. Sabendo que o sujeito se constitui na relação com o outro, podemos nos perguntar: o que acontece quando se afasta a criança excessivamente de seu objeto de amor? Ou, como se dão as repercussões para um desenvolvimento saudável, se esse objeto de amor primordial falha gravemente na relação afetiva que deveria ser fundamentalmente baseada no cuidado e na proteção adequada à criança? (Ferreira, 2011).

Os prejuízos emocionais são proporcionais à duração da privação do cuidado materno. Spitz (1979) distingue duas categorias de privação, nomeando-as de privação afetiva parcial e de privação afetiva total. Constituem-se em síndromes com transição de uma para outra. Na privação afetiva parcial, a criança pode desenvolver a depressão anaclítica, tornando-se mais chorosa e exigente e, posteriormente, podendo recusar o contato, apresentar insônia, chegando a

apresentar atraso motor e, mais à frente, letargia. Aqui, queremos destacar o quanto a privação afetiva pode vir a interferir no desenvolvimento e o quanto, em graus diferentes, isso pode acontecer com crianças que são negligenciadas por suas mães ou principais cuidadores. Isso ocorre, especialmente, quando não são reconhecidas as necessidades de cuidados das crianças ou, ainda, quando o são e os cuidadores não se mostram capazes de atendê-las (Azevedo & Guerra, 1989).

Spitz (1979) destaca que crianças suficientemente bem cuidadas e que venham a vivenciar experiências de privação e de separação das figuras afetivas de referência têm maiores chances de deprimir do que aquelas que antes da separação já viviam relações insuficientes com suas mães. Parece-nos evidente que é mais difícil substituir um objeto de amor satisfatório do que aquele que não o é. Quando a relação de cuidados da mãe com a criança é marcada pela precariedade, um substituto pode ser semelhante, ou melhor. Celia (1990) fala que essa força emocional que se espera que a mãe possa oferecer à criança pode funcionar como uma verdadeira segurança ou, ainda, como um anticorpo adquirido, como em uma vacinação que ocorre durante o processo de interação e que só é possível quando a criança não é rejeitada.

Na condição de privação total, que pode ser decorrente de situação de negligência mais severa, caso a criança tenha menos de um ano de idade e venha a sofrer privação das relações objetais por um período superior a cinco meses, as conseqüências podem ser mais graves. Isso é mais comum acontecer em circunstâncias em que a criança seja totalmente abandonada. Mesmo que receba cuidados básicos adequados, quando separada de seu principal objeto de amor, na maior parte das vezes a mãe, a criança pode passar por estágios de deterioração progressiva característica da privação parcial. Segue-se uma rápida sucessão, que vai dar lugar a um novo quadro clínico e que se caracteriza por um grande atraso motor e maior passividade da criança, que, entre outros sinais, pode vir a apresentar atrasos no desenvolvimento cognitivo. Nesse nível de privação, são maiores os índices de mortalidade infantil. Podemos pensar esses casos em situações de abandono mais graves e de total negligência com os cuidados infantis (Spitz, 1979).

Crianças sem o investimento afetivo e sem o contato com a mãe, ou na ausência de um substituto adequado, deixam de sorrir para um rosto humano ou não brincam quando alguém o faz, podem ficar inapetentes, apesar de não se verificar sinais de desnutrição, podem também não ganhar peso, e além de dormirem mal, passam a não demonstrar iniciativas diante das situações (Bowlby, 1976).

A rejeição passiva e a rejeição ativa também caracterizam formas de negligência (Bowlby, 1976; Motta, 2005). A experiência de privação pode ser verificada claramente na rejeição primária ativa em que a atitude materna traduz uma rejeição global da maternidade, ou seja, a rejeição pode se dar com relação à gravidez e à criança. A criança pode morrer, ser abandonada ou, na melhor das circunstâncias, ser colocada para adoção. Na rejeição primária passiva a mãe tem dificuldades em aceitar o recém-nascido, o bebê pode tornar-se comatoso, passando a uma progressiva diminuição da sensibilidade. Crianças nessa situação podem entrar em estado de choque e podem correr risco de vida. A criança que desde seu nascimento vê-se confrontada com a rejeição em maior ou menor grau, durante períodos mais curtos ou mais alargados, tem maiores chances de sofrer com seqüelas psicossomáticas, ainda que não sejam de maior gravidade e mesmo que se verifique a superação do risco de morte (Bowlby, 1976).

Todas as situações de privação referidas podem se tornar mais graves e ter consequências deletérias quando a precariedade de cuidados se dá nos primeiros anos de vida. Aproximadamente, entre os 3 e 5 anos de idade a criança começa a sofrer riscos um pouco menos danosos ao psiquismo, diante das insuficiências e inconstâncias nos cuidados maternos. A partir dessa fase da vida, a criança, em alguma medida, consegue conceber que a mãe ou substituto que esteja fora de seu alcance, em algum momento, voltará para junto dela. Isso seria impossível para o estado de imaturidade em que se encontram grande parte das crianças com menos de 3 anos. Nesse momento da vida, normalmente, a criança também já consegue falar e pode ser mais compreendida pela mãe substituta e que vêm em seu socorro (Bowlby, 1976; Pincus & Dare, 1981).

Apesar de todas as possíveis repercussões sobre o desenvolvimento emocional das crianças que sofrem negligência, observa-se que, mesmo os pais

que falham de maneira significativa nos cuidados com os filhos poderão estar, em alguma medida, proporcionando-lhes proteção. Por isso:

Mesmo que a criança seja pessimamente alimentada e abrigada, mesmo que viva suja e doente, mesmo que seja maltratada, ela se sentirá segura (a não ser que os pais a rejeitem totalmente) por saber que tem algum valor para alguém que se empenhará em cuidar dela (...). (Bowlby, 1976, p. 74).

Aqueles pais ou principais cuidadores que negligenciam suas crianças, ainda assim, conseguem oferecer algum tipo de cuidado, mesmo que inconstante e precário. Para a criança pequena isso significa a manutenção dos vínculos afetivos, na medida em que a mãe ou o outro responsável ocupou-se de sua vida. Quando a criança é afastada do convívio com os pais e passa aos cuidados de responsáveis substitutos é possível que eles não tenham o mesmo sentimento de obrigação total que os pais têm, por mais devotados que venham a ser. Por isso, parece provável que a criança venha a ter razões suficientes para desconfiar, pois geralmente acredita que ninguém é melhor do que os próprios pais (Bowlby, 1976).

As experiências negativas de apego, em circunstâncias relacionadas a experiências recorrentes de maus-tratos e de negligência na infância, são caracterizadas, fundamentalmente, por uma precariedade na diferenciação entre o sujeito e o objeto. No psiquismo dessas crianças, o objeto materno (geralmente é a mãe ou principal cuidador) pode apresentar-se vinculado, desde a mais tenra infância, a tudo àquilo que é doloroso, frustrante e inconstante, mas ainda assim caracteriza-se como experiência de apego. É por isso que mesmo que sejam experiências marcadas por vazios e vivências de profundo abandono, acabam protegendo minimamente o indivíduo do confronto com a indiferença (Anzieu, 1996).

Sendo assim, a negligência, enquanto forma de violência contra criança, interfere nas representações de vinculação, favorecendo o desenvolvimento de padrões inseguros ou, mesmo, desorganizados de vinculação. Esses padrões de comportamento se dão como uma tentativa que a criança faz de maximizar as experiências de segurança e de minimizar àquelas que despertem a ansiedade,

especialmente nos contextos familiares de maior indisponibilidade e de rejeição. Essas crianças acabam tornando-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de modelos distorcidos de *Self* e, em suas relações interpessoais, percebem os outros como mais indisponíveis e rejeitantes (Benavente, Justo & Veríssimo, 2009).

Em situações de negligência, especialmente quando ela se dá em razão do adoecimento mental dos principais cuidadores, as crianças podem estar constantemente submetidas à imprevisibilidade dos pais. Nessas circunstâncias, de acordo com os trabalhos de Winnicott (1967), Bowlby (1976) e Béguier (2004), a criança é marcada muito precocemente por experiências imprevistas, e que acabam dificultando a conquista de uma maior confiança em sua capacidade de prever os acontecimentos, pois ela se vê permanentemente em situação de vigilância. Filhos de pais adoecidos acreditam que são cuidadores desses pais e, muitas vezes, responsáveis pela sobrevivência deles. São crianças que podem apresentar uma hipermaturidade, mas que, sobretudo, expressam um sofrimento pungente, e que pode ser observado em comportamentos que envolvem uma hipernormalidade, prematuridade, superadaptação, precocidade, com o desenvolvimento de uma personalidade autônoma e hipercontrolada (Béguier, 2004).

Em todos os casos em que se verifique que crianças estejam submetidas a situações de negligência, faz-se fundamental um trabalho de proteção a elas, mas especialmente nos casos em que a criança tenha uma clara percepção das circunstâncias em que vive. Por menos idade que a criança possa ter, é no auxílio à sua família que uma rede assistencial eficiente pode oferecer continência à sua dor.

A negligência, portanto, tem várias faces e pode ser observada sob diferentes perspectivas. Algumas formas de negligência são obviamente de percepção mais clara em razão do prejuízo gerado à vida da criança vítima. Fora do ambiente familiar, pais e crianças estarão sujeitos a olhares diferentes e mais sensíveis a suspeitas ou constatação de situações envolvendo maus-tratos. As redes de assistência em saúde, tais como redes ambulatoriais e hospitalares, recebem freqüentemente crianças vítimas de maus-tratos e de negligência no núcleo familiar. No caso da negligência, nem sempre ela pode ser causa mais

direta e que venha a justificar um atendimento médico ou uma internação. Em grande parte dos casos, ela vai sendo constatada pelos profissionais durante uma situação que envolva a hospitalização da criança, por exemplo (Gonçalves e Ferreira, 2002).

Diante dessas circunstâncias, muitos profissionais procuram dar atenção àquela realidade, de modo a ser compreendida e auxiliada suficientemente bem no próprio contexto hospitalar. Em alguns casos, trata-se de um trabalho de conscientização e de orientação dos pais ou principais responsáveis quanto aos hábitos de higiene, vacinação, regularidade das visitas ao médico, hábitos mais adequados a uma dieta alimentar própria para a criança e à sua idade, dentre outros. De qualquer modo, existe uma relação entre o tipo de violência a que a criança está submetida e o encaminhamento que se dá a cada situação. Nos casos de violência física em que se verifiquem prejuízos à integridade física da criança, bem como de suspeitas ou constatações de abuso sexual e, finalmente, da negligência mais caracterizada pelo abandono observam-se um maior número de notificações e encaminhamentos aos Conselhos Tutelares (Gomes, Junqueira, Silva e Junger, 2002).

3.4

Fatores de risco social e negligência

Pensar a negligência, no contexto de famílias pobres envolve considerar um baixo nível de escolaridade, o desemprego, situações sociais adversas envolvendo o crime e a violência, além dos distúrbios familiares que acabam favorecendo a ocorrência de situações abusivas contra crianças (Bringiotti, 2005; Vasquez, 2006; Guimarães & Almeida, 2007).

Na América Latina, muitas crianças ainda sofrem de desnutrição, de doenças infectocontagiosas, de pneumonia, de diarreia e de outras doenças que poderiam ser evitadas através de vacinação. Nesses países, ainda é alta a taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos (Celia, 1990, Assis & Avanci, 2006; Vasquez, 2006; Nudelmann & Hapern, 2011). Verifica-se que as maiores taxas de desnutrição infantil estão nos países de níveis sócio-econômicos mais

baixos, onde também se constata uma transmissão intergeracional da pobreza (Nudelman & Halpern, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 150 milhões de crianças menores de cinco anos, no mundo, têm baixo peso para sua idade, e 182 milhões têm baixa estatura, sendo a desnutrição a segunda causa de morte mais freqüente em menores de cinco anos, nos países em desenvolvimento. Nesses países, mais de 50% das mortes de crianças menores de cinco anos é influenciada pela desnutrição. No Brasil, apesar de ter havido uma diminuição considerável na taxa de desnutrição infantil, as famílias permanecem encontrando dificuldades no acesso a uma alimentação adequada (Vasquez, 2006).

A desigualdade social apresenta-se como fenômeno chave para compreensão da situação de algumas famílias que negligenciam os cuidados com os filhos, notadamente aquelas que carecem de recursos econômicos, o que é, inclusive, um aspecto marcante das famílias que se utilizam da unidade de saúde onde se realizou a coleta de dados dessa pesquisa. Sepulveda, López & Guaimaro (2006) lembram que o aumento da pobreza está igualmente relacionado à baixa escolarização dos pais ou responsáveis, e que nesses casos é mais comum encontrar crianças com até 5 anos de idade sem a certidão de nascimento.

As repercussões da desigualdade social podem interferir até mesmo na decisão de uma família quanto ao investimento na educação dos filhos. Geralmente, quanto maiores forem os benefícios alcançados pelo acesso à educação, maiores também serão os incentivos a ela. Infelizmente, nas classes menos favorecidas, ainda se fazem poucos investimentos na educação. Sabemos que uma insuficiência de políticas públicas adequadas e discriminações crescentes entre classes acirram as distâncias entre crianças que crescem na riqueza e crianças que crescem na pobreza, assim como daquelas que estudam em condições mais e menos privilegiadas (Vasquez, 2006; Carvalho, 2007). Nessas circunstâncias, as crianças tornam-se mais suscetíveis às enfermidades, à violência e à violação dos direitos humanos, o que exercerá interferências sobre o desenvolvimento infantil saudável.

A realidade social das famílias mais pobres é, portanto, marcada por inúmeras situações estressantes e que, em algum momento, podem favorecer

relações de cuidados insuficientes dos pais com seus filhos. São questões que, freqüentemente, estão relacionadas ao desemprego, à falta de recursos econômicos e financeiros, às discórdias conjugais graves, à instabilidade dos laços familiares, aos problemas de saúde mental dos pais, e até à utilização de métodos educativos inadequados, envolvendo riscos à saúde mental das crianças (Carvalho, 2007; Guimarães & Almeida, 2007).

Sabemos, entretanto, que a associação dos maus-tratos e da negligência com a pobreza também permeia o imaginário social. De fato, o aumento do empobrecimento é um aspecto relevante no crescimento da violência. Porém, se tratamos o fato como uma relação indiscriminada, corremos o risco de criminalizar a pobreza, rotulando por julgamentos prévios algumas parcelas da população. As famílias de classe média e alta também negligenciam seus filhos quando delegam a terceiros, tais como babás, empregadas domésticas, creches e escolas a responsabilidade principal pelo cuidado com suas crianças. Há pais que são menos disponíveis afetivamente, outros que raramente têm tempo para dar atenção aos pequenos, e há pais extremamente permissivos com seus filhos, permitindo que passem horas a fio em frente ao computador ou jogando vídeo game (Bringiotti, 2005). Há aqueles que deixam seus filhos acreditarem que podem ter tudo o que desejam, em quaisquer circunstâncias, porque permanecem tão absorvidos em suas vidas, que acabam participando muito menos da vida de seus filhos. Essas também são posturas e comportamentos descuidados ou negligentes. Quando nos deparamos com denúncias de maus-tratos e de negligência mais numerosas nas classes baixas é também porque constituem a maior parte da população. Além disso, sabemos que as famílias de classe média e alta têm mecanismos que garantem maior chance de sigilo e proteção à sua intimidade, o que diminui o número de notificações (Gomes, Junqueira, Silva e Junger, 2002).

3.4.1

Famílias que negligenciam seus filhos

A negligência mais severa e contínua, muitas vezes, acontece associada a outras formas de maus-tratos. Nas famílias em que as crianças são negligenciadas e submetidas a outras formas de violência, geralmente, os relacionamentos são mais desrespeitosos e o sentido de unidade familiar, frequentemente, está aniquilado. Essas famílias acabam vivendo mais isoladas e afastadas de outras instituições sociais. A negligência também pode ser observada nas famílias em que os pais costumam ter pouco conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e, por isso, podem apresentar dificuldades na compreensão acerca das necessidades e comportamentos dos filhos. As respostas às demandas infantis podem ser inapropriadas e parciais (Azevedo & Guerra, 2001; Assis & Avanci, 2006). Os pais ou principais responsáveis que mantêm relações de maus-tratos e negligência com suas crianças dificilmente percebem os danos impostos a elas. Por outro lado, a criança pode não ter condições de discernir o quanto está sendo lesada (Bowlby, 1976).

O comprometimento no desenvolvimento emocional dessas crianças pode vir a afetar suas futuras relações interpessoais e afetivas, com uma reedição de situações vivenciadas nas relações primordiais. Nesse caso, estarão presentes sentimentos ambivalentes e de desamor, envolvendo experiências de desamparo e de privação. Cria-se, assim, formas negativas de relacionamento interpessoal, que podem vir a se manifestar na vida em comunidade e na vida escolar dessas crianças, com possibilidade de repetição do ciclo de violência e vitimização (Pesce, Assis & Avanci, 2008).

3.4.2

Mães vulneráveis

Uma característica da sociedade e da família contemporânea, e que pode favorecer situações de negligência e até de abandono de crianças, diz respeito às adversidades envolvidas no grande número de gravidezes não planejadas e não

desejadas por mulheres mais jovens e por adolescentes, principalmente, nas classes mais desfavorecidas. Muitas delas têm seus filhos sem qualquer tipo de apoio do parceiro e/ou pai da criança e, às vezes, sem o amparo da família (Motta, 2005).

Algumas jovens não se vêem em condições de cuidar de seus filhos e são pouco investidas afetivamente nessa relação. Quando a isso se soma a falta de acolhimento daqueles que lhe são mais íntimos, o que vemos são crianças submetidas a recorrentes situações de maus-tratos e de negligência. Algumas dessas crianças acabam morrendo por falta de cuidado e proteção adequada. Muitas delas são abandonadas aos cuidados de terceiros (geralmente familiares), e que podem não estar implicados suficientemente nessa relação. Outras crianças passam aos cuidados e criação dos avós, que acabam sendo levados a abdicar dos seus planos individuais, sentindo-se sacrificados, apesar da existência de uma relação de afeto com os netos (Vitale, 2007).

Por outro lado, na sociedade brasileira, aquelas mães que, por qualquer motivo, assumem que não desejam e/ou que não podem ficar com seus filhos e decidem, portanto, entregá-los à adoção, ainda são consideradas pessoas que simplesmente abandonam suas crianças à morte. A compreensão de maternidade contemporânea foi constituída a partir das bases de uma sociedade burguesa patriarcal e que direcionou a mulher à missão de amar seu filho sem restrições e de desempenhar sua maternidade em quaisquer condições (Badinter, 1985). Assim, quando a mulher recusa ou apresenta dificuldades no desempenho da maternidade passa a ocupar um lugar menos digno, ou de anormalidade na sociedade (Motta, 2005).

Motta (2005) questiona o porquê de serem marginalizadas e acusadas de abandono todas aquelas que se separam de seus filhos. Como podemos condenar aquelas mães solteiras, extremamente jovens, e que se veem pressionadas e massacradas pela família, ou sem qualquer tipo de apoio para assumir a criação daquele filho, abandonadas pelo pai da criança, sem emprego e, às vezes, sem lugar para morar? E como julgar aquelas que já criam sozinhas vários filhos e que já vivem em precária situação econômica, sem algum tipo de apoio afetivo e moral?

Paradoxalmente, também são alvos da indignação por parte de muitas pessoas aquelas mães que vivem em condições sociais e econômicas paupérrimas e que, além disso, podem estar envolvidas em disfunções familiares, mas que permanecem com seus filhos juntos de si, mostrando-se disponíveis e dedicadas aos cuidados deles (Sarti, 2007). Em algumas circunstâncias, apesar do investimento afetivo que fazem na relação com os filhos, algumas dessas mães falham nos cuidados, muitas vezes por falta de conhecimento, por motivos de adoecimento, e mesmo por total falta de recursos, e acabam sendo acusadas de negligência, passando ao risco de perda do poder familiar de seus filhos.

Sobre essa temática, Bowlby (1976) adverte que a sociedade ocidental exerce uma postura punitiva quando concebe a retirada dos filhos de seus responsáveis como única forma de pôr fim aos problemas familiares. Geralmente, os menores são abrigados, podendo ser colocados em famílias acolhedoras e, em última hipótese, adotados. Essas são medidas de proteção conhecidas historicamente, no caso de situações de risco social (Ferreira, 2011). Certamente, em algumas situações não há alternativas além da retirada da criança de seu lar. No entanto, em condições mais favoráveis, o melhor meio de evitar que a criança sofra privações severas, principalmente, no que diz respeito à sua relação afetiva com a mãe, é garantir-lhe a chance de ser criada em sua própria família.

De qualquer modo, nem sempre as explicações são suficientes para entendermos porque algumas mães não abrem mão de permanecer com seus filhos, ainda que não haja suporte social, familiar, econômico e financeiro. Ou, ainda, o porquê de muitas mães decidirem abdicar da guarda dos filhos, ainda que haja outras saídas possíveis (Motta, 2005).

3.4.3

Conflitos emocionais maternos interferindo nas relações de cuidados

Bowlby (1976) considera que nas “famílias-problema” é comum a negligência das crianças. Nessas famílias, muitas mães em sofrimento mental podem apresentar comportamentos instáveis, expressando-se através de uma

inconstância, irresponsabilidade e desordem no lar. Em estados passageiros de ansiedade e de depressão, o amor maternal pode desaparecer ou mesclar-se à impaciência e à severidade, caracterizando mudanças de humor intermitentes na mãe (Spitz, 1979). Segundo Bowlby (1976) e Celia (2004) essas são mães que, geralmente, apresentam personalidade mais infantil, podem ter uma falta de controle sobre suas tendências agressivas, e acabam apresentando freqüentes explosões de emoções negativas e uma hostilidade inconsciente e violenta. Em algumas situações, a hostilidade pode ser expressa na forma de ansiedade. Essas mulheres podem não ser capazes de perceber as conseqüências de seu comportamento e, assim, bebês e crianças pequenas, freqüentemente, tornam-se meios de extravasar emoções instáveis, sendo expostas, alternadamente, a explosões intensas de carinho, de preocupação e de uma super-solicitude ou de uma hostilidade inconsciente, rejeição e fúria.

Nesse tipo de relação, a criança não consegue prever os comportamentos de mãe e, além disso, têm maiores chances de fracasso em suas tentativas de formar uma relação objetal. Para bebês e crianças pequenas, estar em relação com mães que estejam em sofrimento pode constituir-se em foco de experiências de uma violência extremamente traumática.

Em alguns casos, as posturas e as atitudes maternas se mostram desconectadas de suas palavras de carinho e as crianças pequenas podem ficar expostas a perigos reais através de riscos desnecessários. Por isso, as quedas, os pequenos ferimentos e pequenos incidentes, de um modo geral, podem acontecer mais freqüentemente. São mães que não conseguem obter satisfação com o toque de seu bebê e, dificilmente, conseguem retribuí-lo com demonstrações de afeto (Béguier, 2004). Assim, apesar de serem conhecedoras de suas responsabilidades, não conseguem cuidar adequadamente de seus filhos. E as crianças, portanto, sofrem negligência desde muito cedo, o que freqüentemente envolve cuidados básicos precários associados à desproteção e ao desamparo.

Diante da indisponibilidade materna, todo holding oferecido pode ser insuficiente, principalmente se isso se dá nos seis primeiros meses de vida, pois a criança pequena dificilmente viverá a experiência da identificação primária em condições ideais. Sendo assim, a criança encontrará maiores dificuldades para a

satisfação de suas necessidades e para perceber tudo que existe em seu ambiente como aquilo que constitui parte de sua própria pessoa e corpo, fora do qual nada existe (Spitz, 1979).

Celia (2004) verificou, em estudo que aborda a parentalidade e a sua relação com a pobreza em nosso país, que era comum encontrar bebês desnutridos sob os cuidados de mães que sofriam de algum tipo de depressão. É possível que experiências nas vidas das mães possam ter contribuído para formação de um vínculo mãe-bebê mais deficiente, e que a interferência na constituição desse vínculo seja um fator a mais para a desnutrição. A desnutrição da criança pequena pode acontecer como resultado de doenças, e de uma alimentação insuficiente e inadequada, decorrentes de uma precariedade de cuidados da mãe com seu filho (Nudelmann & Halpern, 2011).

Estudos apontam que mães de crianças que passavam por situação de desnutrição, de um modo geral, vivenciaram na vida em família, durante a infância, situações de stress com familiares alcoolistas e usuários de outras drogas, além da vitimização por maus-tratos físicos, violência sexual e, mesmo, negligência (Celia, 2004; Bringiotti, 2005; Delfino et. al, 2005; Nudelmann & Halpern, 2011). Somado a isso, algumas pesquisas mostram que mães com uma percepção infeliz da própria infância e que tenham sofrido recorrentemente situações de estresse e de violência acabam tendo dificuldades na relação de cuidados com seus filhos (Celia, 2004; Delfino, Biasoli-Alves, Sagim, Venturini, 2005; Nudelmann & Halpern, 2011).

Bowlby (1979), em seus estudos, já fazia referência a mães que tiveram a infância marcada por situações adversas, e que cresceram envolvidas em relações de apego mais ansiosas e, portanto, com uma maior tendência a repetir na relação com os filhos os modelos de vínculos já conhecidos. Cria-se, assim, um círculo vicioso perigoso de dificuldades relacionadas ao cuidado e que, se não são interrompidas, são transmitidas às gerações seguintes.

A violência conjugal também se constitui como mais um fenômeno presente na vida de uma parcela da população feminina e que, como fator gerador de stress, pode interferir na relação de cuidados das mães agredidas com seus filhos, em alguns casos favorecendo situações de negligência. Algumas mulheres

sofrem violência física, sexual e violência psicológica antes, durante e após a gestação, o que, entre outras coisas, intensifica um esgotamento físico e emocional delas e, em certa medida, pode refletir no vínculo afetivo que vão estabelecer com seus filhos.

Estamos falando do oferecimento insuficiente de cuidados básicos, sejam físicos ou afetivos, mas também de cuidados desproporcionais, com um excesso de proteção e que está relacionado a uma expectativa de que os filhos tenham uma vida melhor e diferente daquela que elas tiveram. Para algumas, a maternidade pode ser bastante solitária e árdua, pois se vêem totalmente responsáveis pelos filhos, já que os companheiros podem se mostrar ausentes física, afetivamente e até financeiramente. Muitas cuidam de mais de um filho, da casa e, ainda, precisam trabalhar para contribuir com o orçamento doméstico (Asling-Monemi, Pena, Ellsberg, Persson, 2003; Sarti, 2007; Lourenço & Deslandes, 2008).

A partir dessas constatações, alertamos para a importância e para a responsabilidade que o poder público tem no que diz respeito ao investimento nas redes assistenciais, de modo que possam prestar serviços de qualidade e em condições de acolher as mulheres em suas dificuldades na criação dos filhos (Carvalho, 2007).