

4

A Pesquisa

A história nos mostra que diferentes sentidos foram atribuídos à infância e aos referenciais de cuidados que um adulto adota em sua relação com uma criança. O século XX constituiu-se como período especialmente importante na consolidação de um lugar diferenciado para a criança na sociedade e no funcionamento familiar. Surgiram diferentes demandas de cuidado para cada fase do desenvolvimento infantil. Concomitantemente, aumentou a preocupação das autoridades em ensinar pais e responsáveis a criar e educar adequadamente suas crianças.

Formas de violência, antes vistas como meios de os pais educarem e corrigirem seus filhos, passaram a ser penalizadas culminando na criação de uma legislação mais preocupada em garantir uma proteção à infância. Cuidados insuficientes relacionados à educação, à proteção da integridade física, ao desenvolvimento físico e afetivo ganharam maior destaque na sociedade, com o crescimento das penalidades para os responsáveis previstas em lei.

Os meios de comunicação têm papel fundamental nessa mudança, pois através das diversas formas de divulgação vêm mostrando à sociedade que grande parte dos casos de violência contra crianças são praticados pelos próprios familiares. Assim, situações envolvendo maus-tratos e mortes de crianças que antes eram camuflados pelos ideais familiares passaram a revelar relações familiares adoecidas e marcadas pela crueldade.

Apontar o quão prejudiciais são os diferentes tipos de maus-tratos a que pode estar submetida uma criança, bem como culpabilizar e penalizar as famílias que não conseguem proteger adequadamente seus filhos, ainda são formas insuficientes para se pensar em soluções para o problema. Entendemos que é fundamental conhecer melhor como pais e responsáveis percebem a infância e suas especificidades. Por isso, precisamos encontrar meios que permitam a esses pais poder tratar sobre o que compreendem como necessário na relação de

cuidados que um adulto precisa ter com uma criança, que esteja dependente de sua atenção.

Precisamos ouvir o que pensam sobre a violência contra a criança e o que entendem como uma relação de cuidados insuficiente. Quando são convocados a falar sobre seus papéis e sobre suas responsabilidades, esses adultos cuidadores são valorizados em suas funções.

É importante que possamos observar e entender como esses pais estão acompanhando as modificações contemporâneas do olhar dirigido à infância. E, da mesma forma, dar atenção aos diferentes referenciais de cuidar e também às novas formas de abordar a violência contra criança, para melhor compreender como tratam o fenômeno em suas vidas, em sociedade e no convívio familiar. Com o objetivo de entender a percepção que esses pais têm a respeito dessas temáticas, realizamos uma pesquisa exploratória.

4.1

Participantes

Participaram dessa pesquisa 9 sujeitos responsáveis por crianças que estavam hospitalizadas na enfermaria pediátrica de uma unidade de hospital estadual de emergência, local onde a pesquisadora trabalha como psicóloga e realizou a coleta de dados desse estudo. O grupo de participantes contou com oito mulheres e um homem. Dentre eles, sete pessoas eram as mães das crianças, uma delas era a avó paterna e um pai.

A maior parte dos entrevistados é do sexo feminino, o que reflete um dado constante na rotina de internação de crianças, pois a grande maioria de acompanhantes é composta por mães e avós. Essa observação vai ao encontro do desempenho das funções de cuidados com os filhos, como ainda permanecendo uma função primordialmente feminina e que requisita da mulher o desempenho de sua maternidade.

O convite dos sujeitos para participação na pesquisa não tinha como pré-requisito o envolvimento deles em quaisquer situações (suspeitas ou confirmadas)

de maus-tratos perpetrados a crianças sob seus cuidados. Foram entrevistados cuidadores de crianças hospitalizadas e que tivessem entre dois meses e quatro anos de idade. A escolha dessa faixa etária deu-se por considerarmos que os primeiros anos de vida caracterizam-se como período de maior dependência dos cuidados e por se constituir em etapa fundamental para um desenvolvimento saudável.

A coleta de dados foi realizada em uma unidade hospitalar, por constituir-se em instituição tomada como referência no que diz respeito à saúde e ao bem estar de uma criança. Além disso, temáticas relacionadas aos cuidados esperados na relação de adultos responsáveis com crianças, bem como as diversas circunstâncias envolvendo situações de maus-tratos contra crianças são frequentes em uma unidade hospitalar.

Participantes

Nome fictício e Parentesco	Nível de instrução e ocupação	Idade	Idade e Diagnóstico da criança Hospitalizada	Número de filhos e/ou Netos
Aline (Mãe)	Ensino médio Incompleto; Do lar	25 anos	2 anos Pneumonia e bronquiolite	Filho de 2 anos e gestante de 4 meses
Fátima (Mãe)	Ensino fundamental Incompleto; auxiliar de transporte escolar	21 anos	14 meses Pneumonia	Filho de 14 meses
Beatriz (Mãe)	Ensino Médio Incompleto; Do lar	26 anos	2 anos Celulite facial	Filho de 2 anos e Filha de 6 anos
Dalva (Mãe)	Ensino Médio Completo; Do lar	24 anos	3 anos Dengue hemorrágica	Filha de 3 anos e filha de 4 meses
Simone (Mãe)	Ensino Fundamental Incompleto; Do lar	31 anos	4 anos Pneumonia	Filho de 13 anos, filha de 4 anos e gestante de 6 meses (o pai da criança hospitalizada estava preso).
Vânia (Avó paterna)	Ensino fundamental incompleto; diarista	48 anos	16 meses Pneumonia	Filhos de 24, 20, 18, 14, 11 anos; neto de 4 anos e neta de 16 meses (o pai da criança hospitalizada estava preso)
Fábia (Mãe)	Ensino fundamental completo; Do lar e pensionista	18 anos	9 meses Pneumonia e derrame pleural	Filho de 9 meses e gestante de 5 meses
Rosa (Mãe)	Ensino médio completo; Do lar e pensionista	33 anos	4 meses Meningite meningocócica	Filho de 7 anos e filho de 4 meses
Antônio (Pai)	Ensino médio incompleto; biscateiro como pedreiro	35 anos	2 meses Problemas cardíacos e respiratórios decorrentes da Síndrome de Down	Filhos de 15, 12, 11, 6 anos; e filhas de 8 anos, 1 ano e de 2 meses

4.2

Ambiente de coleta de dados e procedimentos da pesquisa

A escolha de ambiente hospitalar para coleta de dados emergiu da nossa experiência em enfermagem pediátrica e CTI pediátrico em unidade hospitalar com o atendimento psicológico de crianças e familiares. Nessa unidade de saúde, as crianças chegam acompanhadas de pais ou responsáveis, mas também podem ser trazidas por vizinhos, irmãos, primos, mães sociais, dentre outros. São crianças que chegam à unidade com um corpo fragilizado e adoecido, geralmente sofrendo de doenças respiratórias. Em algumas circunstâncias, a hospitalização pode estar relacionada a situações envolvendo maus-tratos e negligência.

As famílias que buscam os serviços da unidade hospitalar onde os dados da pesquisa foram coletados são constituídas de população de baixa renda, com baixo nível de escolarização, em sua grande maioria, e nelas, geralmente, os pais têm um maior número de filhos. Na maioria das vezes, a necessidade de internação das crianças acaba se dando pelo agravamento das condições de saúde. Em algumas circunstâncias, a inadequação dos cuidados recebidos no núcleo familiar e a dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde eficientes podem levar à hospitalização das crianças.

Muitas famílias que buscam os serviços médicos da unidade moram em comunidades e áreas de risco marcadas pelo crime e pela atuação do tráfico de drogas. Alguns cuidadores responsáveis que acompanham as crianças durante a internação são ou já foram usuários de drogas. Alguns cuidadores são ex-presidiários ou têm familiares presos por envolvimento com o crime e/ou com o tráfico. O marido de uma mulher entrevistada e pai da criança internada estava preso por furto. E o filho de uma avó entrevistada, pai da criança hospitalizada, estava preso por envolvimento com o tráfico de drogas. O cunhado de uma das mães entrevistadas e tio paterno da criança internada estava envolvido com o tráfico de drogas na comunidade onde moravam mãe e filho.

Os cuidadores entrevistados se mostravam preocupados e atentos ao processo de adoecimento e hospitalização das crianças e não eram responsáveis ou

coniventes com quaisquer situações de maus-tratos relacionadas a elas. Porém, entendemos que se faz importante destacar que algumas crianças são recebidas na unidade com quadros de desnutrição crônica, que geralmente estão relacionadas à pobreza e, em alguns casos, a algum tipo de comprometimento mental mais severo por parte dos principais responsáveis. Há também crianças que são internadas vítimas de violência física, na maioria das vezes, perpetrada por homens. A negligência mais severa, o abandono e a violência física são as formas de maus-tratos que mais comumente levam à hospitalização. Raramente o motivo da internação se dá em razão de violência sexual, mas a suspeita deste tipo de abuso pode aparecer, ainda que a internação tenha se dado por outro motivo. A maior parte das famílias, entretanto, consegue garantir aos filhos uma relação de cuidados e de proteção minimamente satisfatória.

Todos os sujeitos entrevistados estavam em uma das duas enfermarias pediátricas da unidade. Em uma delas permanecem crianças de zero a dois anos de idade, outra enfermaria é destinada a crianças com mais de dois anos, sendo possível encontrar menores hospitalizados até doze anos de idade. Cada uma das enfermarias possui dez leitos, por isso é comum que pacientes e acompanhantes participem mais de perto da rotina de hospitalização de cada paciente. Do mesmo modo, familiares e acompanhantes percebem e criam opiniões a respeito de crianças que tenham sido internadas por maus-tratos visíveis ou por situações envolvendo uma violência mais velada e também por negligência. Não é raro que os responsáveis acompanhantes de algumas crianças internadas sejam também aqueles que maltratam. Isso pode acontecer, principalmente, quando a violência não é diretamente evidente. No entanto, frequentemente os outros responsáveis percebem tais situações.

O local onde foram coletados os dados tem como uma de suas características a diversidade de vínculos por parte do acompanhante que permanece por mais tempo com a criança hospitalizada. As mães formam a maior parte do grupo de acompanhantes. É também comum encontrarmos pais, irmãos mais velhos, avós, avôs, tias, madrinhas, amigos da família (geralmente mulheres), vizinhas e mães sociais (no caso da internação de crianças abrigadas). Geralmente, há revezamento entre duas ou três pessoas que se alternam na

permanência na enfermaria pediátrica. A maior parte das hospitalizações tem um período médio de 7 a 10 dias.

As crianças cujos responsáveis foram entrevistados sofriam em sua maioria de doenças respiratórias, como pneumonia (cinco delas) e bronquiolite. Uma criança tinha derrame pleural decorrente de uma pneumonia. Uma delas sofria de dengue hemorrágica. Havia uma criança em tratamento de seqüelas neurológicas, após ter contraído meningite meningocócica. Um bebê sofria com problemas cardíacos e respiratórios decorrentes da Síndrome de Down. Havia, ainda, um caso de internação por celulite facial.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética da Universidade e do Hospital no qual foram realizadas as entrevistas. A pesquisadora fez o convite para a participação nas entrevistas, buscando esclarecer a respeito da temática da pesquisa. Todos os entrevistados se mostraram interessados em ter conhecimento do que tratava o termo de consentimento e aceitaram assiná-lo (ANEXO I).

Algumas entrevistas foram realizadas no interior das enfermarias, ao lado dos leitos, outras se deram em uma área de lazer reservada às crianças, mas localizada no mesmo andar do hospital. A escolha do local ficou a critério dos entrevistados.

Os sujeitos entrevistados foram abordados pela pesquisadora, enquanto acompanhavam a internação das crianças sob seus cuidados. Na época em que foi realizada a coleta de dados, os cuidadores entrevistados viviam com as crianças hospitalizadas, sendo responsáveis por seus cuidados no dia-a-dia. Todos os responsáveis destacaram que dividem as funções relacionadas aos cuidados com as crianças com outras pessoas, normalmente com pais, mães avós e avôs. Na circunstância que envolvia a internação das crianças, os entrevistados recebiam visitas de outros cuidadores das crianças, revezando com eles o tempo de permanência na unidade hospitalar.

Uma das mães entrevistadas informou que, de alguma forma, sentia-se responsável pela internação do filho, que havia sofrido uma queda de sua cama. Outra genitora relatou que preferia que o filho estivesse internado a fim de que pudesse receber a medicação nos horários adequados, pois em casa o uso dos

remédios era feito em horários irregulares. Um pai entrevistado admitiu que houve uma dificuldade por parte dele e da esposa em perceber que a filha precisava de cuidados médicos, em razão de sua condição especial. As outras entrevistadas não relataram situações em que admitissem ou que nos fizessem associar a necessidade de hospitalização à insuficiência de cuidados ou a questões de maus-tratos.

A pesquisadora abordou a temática da pesquisa com catorze cuidadores responsáveis separadamente, no entanto cinco pessoas, quando convidadas, recusaram-se a participar das entrevistas. Duas delas, inicialmente, concordaram com a participação, mas negaram ao serem informadas sobre a necessidade de assinar o termo de consentimento. Mostraram-se desconfortáveis diante da formalidade e, assim como as outras três pessoas que recusaram o convite, acrescentaram que não saberiam o que falar sobre o tema e que talvez não soubessem responder adequadamente às perguntas. Acreditamos que as recusas estivessem relacionadas às ansiedades e inseguranças das pessoas quanto ao que dizer sobre o assunto.

4.3

Instrumento

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada baseada em um roteiro (Anexo II). Primeiramente, realizamos uma entrevista piloto com o objetivo de aperfeiçoar o nosso roteiro preliminar. A partir do roteiro, tivemos o cuidado de garantir aos entrevistados uma livre expressão de suas idéias acerca dos temas abordados. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas. Todos os entrevistados concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I). Os entrevistados foram informados sobre a possibilidade de interrupção da entrevista, caso achassem necessário, também foram alertados quanto ao fato de que poderiam negar-se a responder quaisquer perguntas que envolvessem assuntos de que não quisessem tratar.

Por intermédio das entrevistas, buscamos analisar a compreensão que os pais ou principais cuidadores têm a respeito do que sejam cuidados adequados na

relação que um adulto mantém com uma criança pequena. E, a partir dessa noção de cuidado, investigamos como esses indivíduos significam os conceitos de violência e de negligência contra criança, considerando também a percepção que possuem sobre as situações em que essas formas de maus-tratos são recorrentes e sobre como podem vir a afetar o desenvolvimento infantil.

A partir das perguntas previstas no roteiro, a pesquisadora incentivou os entrevistados a falar também sobre como se constituía o núcleo familiar, quais familiares moravam com as crianças e quem costumava estar envolvido na rotina de cuidados. A pesquisadora procurou dar espaço às falas dos entrevistados e às diversas associações que faziam a partir de repostas formuladas.

4.4

Análise e discussão dos resultados

Foi realizada uma análise qualitativa a partir de todo o material discursivo coletado nas entrevistas, para que pudéssemos interpretar os dados individuais e os dados de todos os entrevistados, comparando os conceitos e os temas abordados pelos participantes à luz da literatura revisada sobre a questão (Bardin, 2004). Emergiram oito categorias de análise. São elas: fatores de risco e fragilidades do corpo infantil; sentimentos relacionados à concepção de cuidados; cuidados gerados pelas demandas de afeto; o papel das famílias; o papel das instituições; negligência em questão; violência física e abuso sexual; violência psicológica.

Transcrevemos as entrevistas mantendo os erros gramaticais, as hesitações, as pausas ou quaisquer expressões lingüísticas com o objetivo de preservar o discurso subjacente ao que foi verbalizado.

As entrevistas foram iniciadas perguntando-se aos cuidadores sobre o que entendiam como sendo cuidados adequados e esperados na relação de um adulto com uma criança pequena. Nos questionamentos que se seguiram após a primeira pergunta, verificamos que as questões familiares e as mudanças nos costumes trazidas pela contemporaneidade têm papel fundamental na relação de pais e

responsáveis com suas crianças. Isso serve para pensarmos na atenção aos cuidados com essas crianças, ou para refletirmos sobre as diversas formas de maus-tratos de que venham a ser vítimas.

Havia uma preocupação por parte dos entrevistados em compreender adequadamente as perguntas e dar respostas que entendessem como esperadas. Procuravam enfatizar também que as situações de maus-tratos com crianças não faziam parte de suas vidas e que os casos que conheciam eram distantes ou aqueles divulgados pelos meios de comunicação. Víamos, então, uma postura mais defensiva por parte dos entrevistados e que, em todas as entrevistas, modificaram-se ao longo de suas falas. Na medida em que não se sentiam julgados, os entrevistados citavam algo da relação com os próprios pais que tinham como conflituosa e que, em algumas circunstâncias, tivessem envolvido situações de maus-tratos e de negligência. Outros cuidadores entrevistados mencionaram os próprios desgastes que experimentavam na relação com os filhos e tantas outras experiências conflituosas que viviam no dia-a-dia e que percebiam repercutindo na relação de cuidado com seus filhos. Alguns deles citaram mais diretamente situações em que se viam sendo mais descuidados com os filhos. Iniciavam os relatos falando das crianças hospitalizadas, mas acabavam estendendo suas considerações a outras crianças, outros filhos ou netos que também recebessem seus cuidados. Citaram várias situações envolvendo maus-tratos e negligência de crianças da família ou filhos de pessoas conhecidas.

Durante as entrevistas, os entrevistados mostravam-se mais confiantes e imponderados em seus lugares de cuidadores. Pareciam satisfeitos com a colaboração a respeito dos temas abordados. Após as entrevistas, alguns entrevistados verbalizaram que se sentiam satisfeitos por terem participado e que aquelas perguntas serviam para fazê-los pensar mais na relação com seus filhos, além da chance de refletir sobre questões que, frequentemente, passavam despercebidas.

4.4.1

Fatores de risco e fragilidades do corpo infantil

Todos os entrevistados compreendem e enfatizam que os cuidados com crianças incluem a atenção com a higiene corporal (higiene dental, cabelo penteado e uso de vestes limpas e calçados); mencionaram preocupação com a alimentação saudável e própria à idade, em intervalos e horários adequados; destacaram a atenção com acidentes domésticos em que a criança possa se envolver, caso não haja a presença de um adulto inspecionando-a, tais como: cortes, queimaduras, ferimentos, intoxicação medicamentosa, ingestão de pequenos objetos ou brinquedos, quedas. Duas entrevistadas citaram também o acompanhamento do esquema de vacinação, o zelo com horários de medicação e a procura por consultas médicas, seja por adoecimento ou para acompanhamento do desenvolvimento infantil.

“(...) não ficar sozinha, não deixar nada perto, que ela possa mexer. Que ela já anda. Remédio, bem alto. Tá o tempo todo ali, prestando atenção. Na hora de dar a papinha, comida, botar ela pra descansar um pouco, antes de deitar, entendeu? Dar o banho, a parte de higiene, também é o principal. Levar ela pra tomar um sol. Não custa descer, pra toma um sol da manhã (...)” (avó paterna Vânia (48 anos); neta Carolina (1 ano e 4 meses)).

“Ah, assim, tomar banho, a higiene, que é fundamental. Sempre tá limpinha, penteada. Mesmo eu tando no hospital, cuidado dela toda hora” (mãe Simone (31 anos); filha Clara (4 anos)).

Os entrevistados também enfatizaram a preocupação com a inocência e com os movimentos de curiosidade infantil com relação ao ambiente que cerca a criança, características que, aliás, são esperadas e marcantes na criança pequena. Embora tais particularidades façam parte de um desenvolvimento saudável, para os cuidadores pode também representar um fator de risco, na medida em que a criança pode se expor a acidentes domésticos e, até mesmo, a situações de violência perpetradas por adultos. Esse olhar contemporâneo, porém, distancia-se de uma concepção de infância antes compreendida como fase da vida repleta de imperfeições e cujos comportamentos eram considerados inadequados pelo mundo adulto (Del Priore, 1999; Gonçalves, 2003).

“Ah, se eu sei que ela vai mexer num local que eu sei que vai fazer mal a ela (...) eu tiro dali e coloco num lugar que não alcança. Né?! Isso pra ela não alcançar mais. Tipo uma tomada, ela tem mania de mexer, botar o dedinho na tomada, eu procuro colocar um protetor, né? Com fita isolante pra ela não enfiar mais o dedinho” (mãe Fátima (21 anos); filha Nina (1 ano e 2 meses)).

“(...) é de perguntar pra ela, fazer uma espécie de revista nela, pra ver se não tem sinais de tentativa de violência, inclusive, ela tá até com uma mordidinha aqui, parece boca de criança. O meu maior cuidado com minha filha hoje em dia é com relação a isso” (mãe Aline (25 anos); filha Ana (2 anos)).

A atenção à fragilidade e à inocência da criança soma-se a compreensão do avanço no desenvolvimento infantil, que para os cuidadores entrevistados envolve o movimento dos filhos ao explorar o ambiente, participando ativamente do que acontece ao redor, seja através do brincar ou, seja na interação/relação com pais.

Principalmente, ela que tá muito ativa, qué saber de tudo, qué mexer em tudo, qué ajudar (...) qué ligar o ferro pra passar roupa. Então, é sempre manter ela distante do fogão, de coisas que são perigosas pra ela” (mãe Dalva (24 anos); filha Luciana (3 anos)).

(...) Eu sinto muito bem estando com meu filho. Brinco com ele, às vezes saio com ele pra passear na rua, entendeu? (...) ele quer ficar o tempo todo brincando, quer ficar andando dentro de casa. Então, às vezes eu quero descansar um pouco e não consigo, porque ele quer ficar fazendo bagunça. Então, eu saio com ele bastante na rua pra passear, levo ele pra tomar um sorvete (...)” (mãe Fábria (18 anos); filho Flávio (9 meses)).

O cuidador está atento aos riscos e aos perigos envolvidos nas novas descobertas que o filho faz do mundo que o cerca. E, por isso, mantém-se sensível aos avanços da criança, mas mantém-se atento a fim de protegê-la. Assim, a criança pode prosseguir em seu desenvolvimento, explorando o ambiente e seguindo seu caminho rumo à autonomia (Winnicott, 1967; Gomes & Bosa, 2010).

Percebemos a ênfase dada aos cuidados com um corpo infantil, o que revela a percepção de uma criança frágil e que é incapaz de sobreviver sem a proteção de seu semelhante. Os entrevistados identificam nas crianças o estado de desamparo, que possivelmente alguns deles possam ter vivenciado de modo mais intenso ou mesmo traumático. A atenção dada ao cuidado com o corpo revela a sensibilidade da mãe ou do principal responsável às necessidades da criança, pois

consegue se colocar no lugar do bebê e da criança pequena, sendo capaz de estabelecer uma relação de empatia. A fala de Vânia ilustra tal fenômeno:

“É criança, né?! Não tem a maldade, né?! Que um adulto tem. Então, tem que tá sempre de olho, ela não sabe falar, “eu tô mijada “. Então, eu vou saber se ela tá mijada, como que eu vou saber? Eu vou olhar. Vê se ela fez xixi”.(avó paterna Vânia (48 anos); neta Carolina (1 anos e 4 meses)).

Nesse momento, o amor é, fundamentalmente, demonstrado por meio dos cuidados corporais. Graças à identificação da mãe com o lactente, ela é capaz de oferecer o *holding* de que o filho precisa (Winnicott, 1962).

As falas dos entrevistados demarcam que há uma compreensão dos investimentos que devem ser feitos na relação de cuidados com uma criança pequena, mesmo quando não percebiam que o fazem. Apenas entendem que o infante precisa daquele acolhimento e de cuidado especializado e sabem que podem oferecê-lo, pois intuitivamente se veem capazes de fazê-lo de maneira adequada e eficiente. A percepção acerca do que a criança precisa permite ao principal cuidador realizar a maternagem com segurança, como bem pontua Winnicott (1950).

Sabemos, ainda, que a assimilação das concepções contemporâneas de cuidados infantis, nas diferentes camadas sociais, está relacionada a diferentes contextos sócio-históricos, e que permanecem em constante transformação ao longo do tempo. Essas novas concepções quanto às necessidades de cuidados diferenciados à infância, e que são atribuídas ao estado de dependência e desproteção da criança pequena, acabaram afetando, em proporções distintas, o olhar sobre a criança em todas as classes sociais (Costa, 2004; Szymanski, 2007). Os entrevistados, que pertencem a classes sociais de baixa renda e que possuem um baixo nível de escolaridade, destacaram a preocupação com a higiene e com a alimentação como algo fundamental para manutenção da saúde infantil. Observamos que a maioria dos entrevistados trouxe esses temas, espontaneamente, logo no início da entrevista.

Nos relatos, fica evidente a clareza com que se reconhece a responsabilidade e as funções inerentes ao papel daquele que se dedica aos

cuidados de uma criança pequena. A fala de cada um dos entrevistados é baseada em concepções de verdade, e que demarcam o que é dado como certo ou errado na relação de um adulto com uma criança. São práticas legitimadas por um sistema de normas, valores e costumes sustentados e transmitidos por meio de vínculos familiares e sociais (Magalhães e Féres-Carneiro, 2007; Vitale, 2007).

4.4.2

Sentimentos relacionados à concepção de cuidados

Os entrevistados revelam que as experiências relacionadas ao cuidar são atravessadas por sentimentos que estão associados à responsabilidade, à insegurança e à culpa. Certamente, a situação de internação de crianças em condições de fragilização da saúde pode levar pais e cuidadores a experimentar tais sentimentos mais intensamente. No espaço da enfermaria, as mães, os pais, avós, ou quem quer que seja o acompanhante, é continuamente observado. Todos os outros acompanhantes observam, fazem comentários e o mesmo acontece entre a equipe multiprofissional que acompanha cada internação. Por isso, cada um deles se sente, em alguma medida, “observado” ou, mesmo, “julgado” diante da própria maneira de cuidar e de proteger as crianças em questão.

Observamos que os cuidadores atribuem ao relacionamento com seus filhos a compreensão de uma fragilidade que é inerente aos primeiros anos de vida de uma criança. Dentre os entrevistados, três cuidadores conseguiam expressar, de alguma forma, que se sentiam responsáveis e culpabilizados pelo agravamento do adoecimento do filho ou por provocá-lo, ainda que acidentalmente. Outros mostravam alguma insegurança frente às próprias posturas e comportamentos na relação com os filhos, e receio de que fossem compreendidos como potencialmente prejudiciais a eles.

“Eu prefiro que ela fique aqui no hospital até terminar a medicação. Porque eu sei que em casa não vão dar na hora certa. É o que aconteceu da outra vez. Então, por isso que eu acho importante ela tá aqui no hospital. Não me importo dela tá aqui mais 10, 15 dias” (mãe Fátima (21 anos); filha Nina (1 ano e 2 meses)).

“Agora que ele caiu, mas do que nunca vou ter mais cuidado ainda. Não pensava de acontecer isso, vim parar aqui no hospital com ele. Agora o cuidado vai ser mais do que era antes (...) É, no caso eu até me achei culpada. Porque eu insisti pra ele vir tomar banho comigo. “Vamos tomar banho”. Acabou que aconteceu isso, antes tivesse deixado ele sujo mesmo. Aconteceu, né? Tudo é tempo de Deus. Não posso fazer nada” (mãe Beatriz (26 anos); filho Mateus (2 anos)).

Quando percebiam que à entrevistadora interessava o que pensavam sobre o assunto e, também, como se davam suas respectivas relações de cuidados com as crianças em questão, passavam rapidamente a uma posição mais confortável e confiante sobre o assunto. As falas revelam referenciais de cuidados tomados por uma convicção absoluta do estado de dependência e desproteção e que caracteriza os primeiros anos de vida. Perceber e atender às necessidades da criança revela a função da mãe suficientemente boa, que sabe como cuidar de seu filho (Winnicott, 1953).

“Todo o cuidado que a criança deve receber é, assim, eu acho o meu filho ele não vai na mão de ninguém. Entendeu? É um cuidado que eu tenho, ele não ir na mão de qualquer pessoa, assim, a gente olhar, observar” (mãe Fábria (18 anos); filho Flávio (9 meses)).

“Por exemplo, uma babá, (...), pra se tornar uma babá, a pessoa fala que é preconceito, não é preconceito, tem que procurar saber quem é a pessoa, os dados, que hoje em dia não podemos confiar em ninguém, pra saber quem é a pessoa, se trabalha, com quem convive, o ambiente que anda. Porque deixa os filho até na creche mesmo, você deixa os filho e tá arriscado acontecer coisas piores. Então, a gente podendo evitar, procurar um parente, que seja também bom, que não maltrate, né? Pra ficar, é bem melhor que fica em creche ou escola, eu acho, é a minha opinião. É por isso que eu estou aqui, eu prefiro ficar aqui, sem dormir, mas eu sei eu sou avó, não vou maltratar. Eu vou dar carinho”(avó paterna Vânia (48 anos); neta Carolina (1 ano e 4 meses)).

Entendemos também que a responsabilidade e as dificuldades relativas aos cuidados e com a criação de um filho são significadas como funções inerentes à maternidade, e que na concepção dos entrevistados confirma-se como uma experiência feminina, sendo tratada em um contexto de naturalidade, como algo que é inato (Badinter, 1985; Lourenço e Deslandes, 2008).

Observamos que a maternidade, para a maior parte das mulheres entrevistadas, consolida-se como uma mudança de posição perante a sociedade, a família e a comunidade onde se vive. Para as mães mais jovens, a maternidade vem confirmar a entrada na vida adulta e o abandono do lugar de filha, a fim de

que possa ocupar-se do lugar de mulher, que tem responsabilidades e autoridade sobre alguém que é totalmente dependente de sua atenção. Para estas mães, a maternidade vai demandar renúncias, mas também pode funcionar como uma experiência que vai convocar o sujeito a um lugar ativo na vida (Celia, 2004).

Para os cuidadores entrevistados, poder cuidar e garantir um desenvolvimento saudável para a criança envolve uma retomada de suas próprias experiências infantis. Por isso, empenham-se em protegê-las de dificuldades que eles próprios tenham vivido, tais como situações de violência de que se viram vítimas. Para a maior parte dos cuidadores, a responsabilidade e o empenho com a alimentação adequada, visitas recorrentes ao médico, maior atenção frente a situações de adoecimento, o cuidado com as vestes, a possibilidade de brincar com filho e de construção de uma relação de afeto, entre outras atitudes, envolvem aspirações de cuidados que elas mesmas tiveram de modo insuficiente (Lourenço e Deslandes, 2008).

“Primeiro acho que, assim, quando pessoas põem uma criança pequena no mundo, no caso claro um pai e uma mãe, acho que eles têm que se preparar para o que uma criança precisa. Primeiro de tudo, eu tiro por mim. Assim, o que eu não tive, acho que fez falta pra mim, acho que pra uma criança ser um adulto bem resolvido depende da infância. Então, acho que os pais, em primeiro lugar, eles tem que resolver, tem que construir o caráter dessa criança enquanto ela é pequena. E as coisas exteriores, né? Boa alimentação, bom estudo, acompanhar o estudo, eu falo isso que é o que eu penso em relação à minha filha. Eu vou passar pra minha filha o que eu acho que é certo” (mãe Aline (25 anos); filha Ana (2 anos)).

4.4.3

Cuidados gerados pelas demandas de afeto

Nas falas dos entrevistados, ao destaque dado aos cuidados físicos, somaram-se outras significações de cuidado com a criança. Alguns sujeitos mencionaram que cuidar envolve, essencialmente, uma relação em que a criança possa receber amor, carinho e atenção. Duas mães trataram da percepção de que o brincar e o lazer também se fazem fundamentais no ato de cuidar na relação dos pais com seus filhos. Os entrevistados revelam a compreensão de que há uma

demanda para além dos cuidados físicos e que diz respeito aos investimentos afetivos, que se constituem em alimento para um desenvolvimento emocional saudável do bebê e da criança pequena. Dessa forma, eles revelam um conhecimento intuitivo e que se aprende, em condições ideais, logo no início da vida, quando também se é cuidado (Winnicott, 2006).

“Ah, em primeiro lugar muito amor e carinho, né?! Mas aí a alimentação, brincar. (...) Eu procuro sempre tá dando em primeiro lugar o carinho pra ele, tanto na hora do banho, na hora da alimentação, sempre tá conversando, mesmo sendo um bebê” (mãe Rosa (33 anos); filho Lucas (4 meses)).

O narcisismo parental é revivido, como sabemos, na relação dos pais com seus filhos e através dos investimentos afetivos feitos na relação com as crianças os pais reivindicam o que perderam ou aquilo que desejavam ter vivido (Freud, 1914; Solis-Ponton e Lebovici, 2004).

“Eu sou a pessoa mais realizada do mundo quando eu estou com meus filhos. Um momento que eu quero só pra mim e não tem nada que me afaste deles. Tudo, como eu falo, me realizei quando eu tive o primeiro e agora com segundo então. A hora em que eu me sinto mais feliz é quando tá a família reunida, entendeu? (...) eu quero ter o meu filho em casa [referindo-se ao filho de 7 anos], quero poder abraçar ele, dá um banho nele, poder jantar com ele, quero tá com ele, se eu puder tá o tempo todo com ele, é só escola e casa, tá o tempo todo comigo, mas como tá crescendo, né?!” (mãe Rosa (33 anos); filho Lucas (4 meses)).

Em seus relatos, os cuidadores demonstram que possuem sensibilidade e empatia, condições fundamentais para que possam perceber e atender minimamente bem às necessidades de apego de suas crianças, respondendo a suas demandas afetivas de ternura. Quando a mãe reage à criança com uma atitude emocional e afetiva, ela permite que o filho viva experiências ricas e responda a elas (Spitz, 1979). Através do estabelecimento de uma base segura de apego, nos primeiros anos de vida, o indivíduo torna-se mais autoconfiante e com maiores chances de estabelecer relações interpessoais saudáveis (Bowlby, 1976, 1979; Pincus & Dare, 1981).

Nas entrevistas, quando se perguntava sobre quais cuidados deveriam ser oferecidos às crianças, algumas pessoas diziam:

“Precisa de muito amor, cara (...) tipo pegar ela no colo, passá aquele amor mesmo, mostrá pra ela que o pai tá com ela, “aqui minha filha, você veio no mundo, mas você não está sozinha no mundo não, teu pai tá aqui, pode contar com teu pai, entendeu? (...) Fica fria que tudo vai dar certo (...) Aquele carinho mesmo de pai e mãe, carinho de irmão, entendeu?” (pai Antônio (35 anos); filha Bruna (2 meses)).

Acho que cuidado pra mim é isso, né?! (...) Criança merece ter carinho, amor, isso não depende da idade não. Acho que pra mim de zero a doze anos, pra mim ainda é criança. Apesar que filho pra mãe nunca cresce ((mãe Beatriz (26 anos); filho Mateus (2 anos)).

4.4.4

O papel das famílias

Na maior parte das entrevistas, deparamo-nos com configurações familiares que se distanciam de um modelo nuclear, em que pai e mãe permanecem casados e morando com seus filhos. A contemporaneidade vem sendo perpassada por configurações familiares distintas do modelo nuclear tradicional (Magalhães, 2009; Dias et al, 2011). Na fala dos entrevistados, ouvimos relatos sobre famílias formadas por membros de três e até quatro gerações vivendo juntos e contribuindo nos cuidados e criação de crianças pequenas. A maior parte dos sujeitos entrevistados vive com suas famílias, em uma mesma casa ou em casas construídas em um mesmo terreno.

“Morava eu, meu filho, minha sogra, o pai do meu filho, o irmão do pai do meu filho, os dois irmãos e o filho do irmão do pai do meu filho e a irmã dele, com os quatro filho dela. Só” (mãe Fábria (18 anos); filho Flávio (9 meses)).

“Eu, meu marido e com meus dois filhos (...) E meus familiares. (...) Ah, no mesmo quintal. Tem mais três casas no quintal. (...) São a minha mãe, que mora com dois irmãos. Tem uma irmã que tem dois filhos. Uma irmã, a outra irmã que é casada, mas não tem filhos” (mãe Rosa (33 anos); filho Lucas (4 meses)).

Algumas crianças moram com apenas um dos pais ou, às vezes, com seus avós permanecendo sob seus cuidados (Vitale, 2007; Dias et al, 2011). De um modo geral, avós e avôs participam consideravelmente dos cuidados ou dividem a criação com os pais das crianças.

“Mora eu, minha mãe, meus dois filhos e meus netos. (...) Cuido, cuido bastante, porque a gente é aquele ditado, né?! A gente tem mais experiência, por eu ter 48 anos e ter os meus problema, então a gente que tem 5 filho, já tem mais experiência do que elas [referindo-se à mãe da neta] que são novas, entendeu?! Então, eu prefiro eu ficar, eu cuidar e ela fica com o outro [referindo-se ao neto mais velho] pra colocar na escola” (avó paterna Vânia (48 anos); neta Carolina (1 ano e 4 meses)).

“Ah, eu tenho, eu tenho 6 filhos, mas só quatro moram comigo. E dois moram com a outra avó. (...) A avó materna. (...) Quem cria é a avó. (...) eu tenho a minha vida também, entendeu? (...) Eu falo pra tu que eu tenho condições de tá toda hora do lado deles, não, não tenho. Aí, eu sei que Deus tá com eles também. A avó deles são maravilhosa! (...) Melhor que a mãe, a avó deles. Por isso, que eu fico com a minha cabeça tranqüila, confio nela. Ótima pessoa, confio nela” (pai Antônio (35 anos); filha Bruna (2 meses)).

Quando o genitor não participa da vida dos filhos, seja em razão da separação conjugal, ou por outro motivo, ainda que a separação dos filhos seja temporária, as figuras masculinas mais próximas desempenham um papel fundamental. Por isso, é comum que avôs, tios, irmãos e primos auxiliem na rotina de cuidados das crianças, dividindo com a mãe as relações de autoridade (Sarti, 2007). É comum que, a partir de uma relação de confiança, vizinhos auxiliem temporariamente, cuidando das crianças na ausência dos pais, levando-as à escola ou à creche.

Há relatos de entrevistados que admitem ter dificuldades em permanecer com assiduidade à frente dos cuidados com os filhos. Uma mãe relatou que precisa trabalhar muitas horas por dia e que, até nos fins de semana, tem pouco tempo para estar com a filha. Outra mãe destacou que seu envolvimento na relação de cuidados com os filhos vem crescendo, mas admitiu que, durante muito tempo, manteve-se inconstante e menos disponível para eles em razão da dependência do uso de drogas e álcool. Bowlby (1976) adverte para os possíveis desdobramentos no desenvolvimento da personalidade infantil, quando os cuidados são descontínuos e inconstantes, especialmente, se a mãe se apresenta menos disponível afetivamente.

“Nos fins de semana, sábado ela passa comigo, domingo ela fica com a minha mãe. Mas, nem todos os sábados ela fica comigo, às vezes eu só vejo ela à noite. Na maioria das vezes, fica com a minha mãe, porque sábado eu trabalho também. Depois eu vejo ela só à noite” (mãe Fátima (21 anos); filha Nina (1 anos e 2 meses)).

“Eu cansei de abandonar eles quatro, cinco dias por causa de drogas. Voltar pra casa assim toda drogada, minha filha já sabia quando tinha usado [referindo-se à filha de 6 anos] (...)” (mãe Beatriz (26 anos); filho Mateus (2 anos)).

Ainda que reconheçam as dificuldades inerentes ao exercício da parentalidade, os cuidadores entrevistados se mostram empenhados e atuantes na criação e nas relações de cuidado com os filhos. Algumas das mães entrevistadas se sentem culpabilizadas por precisarem delegar, sobretudo, às próprias mães e às sogras, a responsabilidade por suas crianças. São soluções encontradas pelos pais para conseguir criar e manter os vínculos com os filhos, pois recebem auxílio em suas funções, mas não se desligam deles. São famílias que, em grande parte, fogem a um padrão de configuração nuclear, e que se esforçam na organização de meios que garantam o cuidado e a proteção dos pequenos. Para os cuidadores entrevistados, pertencem à família todos aqueles com quem se pode contar e confiar os cuidados com os filhos, a família se constitui como rede de apoio e como referência da percepção do mundo social (Sarti, 2007; Vitale, 2007; Dias et al, 2011).

“A minha sogra, eu moro no quintal dela. Eu moro com o pai dela [referindo-se ao pai da filha]. Então, a avó não cuida dela, mas quando não tem creche e eu preciso trabalhar, fica com ela. É, assim, uma pessoa em que eu confio deixar” (mãe Aline (25 anos); filha Ana (2 anos)).

De acordo com os relatos, na vida em família os indivíduos estão comprometidos por laços de afeto e lealdade, exercendo uma função socioafetiva, a família se constitui em referência para o desenvolvimento emocional e refúgio para o desamparo (Menedez e col., 2004; Magalhães e Féres-Carneiro, 2007). A família constitui-se, portanto, como rede social estável em que a criança pode ser acolhida em seu desenvolvimento para, então, vincular-se aos semelhantes e que, muitas vezes, fazem parte de sua vida desde os primeiros anos de vida. Assim, a família contribui para o crescimento e para o amadurecimento de cada um de seus membros (Winnicott, 1967).

“Moro eu, minha mãe, meu filho, ela, meu pai e minha irmã (...) Eles ajudam pra caramba (...) Ah, quando eu tenho que ir pra algum lugar, eles levam ela na escola pra mim, pegam, se tiver que dá banho eles dão, aí eu fico tranqüila (...) o

meu esposo tá comigo, só que ele tá preso, mas ele tá pra saí. Mas quando ele tá solto a gente mora junto” (mãe Simone (31 anos); filha Clara (4 anos)).

“Moro com a minha mãe, meu irmão e os meus dois filhos. Minha mãe me ajuda, meu irmão, todo mundo ajuda lá. Toda minha família ajudar a cuidar, um cuida do outro lá. Agora então, mais do que nunca. Minha mãe tá preocupada, cansa de trabalhar por causa dele. Meu irmão também. Uma vez ou outra tem uma faxina que eu vou fazer” (mãe Beatriz (26 anos); filho Mateus (2 anos)).

“Eu até tenho minhas irmãs, se eu precisar ajudam, mas é como eu falei, eu sou chata, eu quero que eu e ele faça, mas se tiver que alguém ajudar (...) Ah, ligo pra lá: “ah, dá o banho nele”, ou então: “ah, dá comida” (...)” (mãe Rosa (33 anos); filho Lucas (4 meses)).

É através dos vínculos afetivos tecidos nas relações familiares que se consegue oferecer à criança, já nos primeiros anos de vida, relações de apego seguras, o que se confirma nos trabalhos de Bowlby (1973, 1979). Em um contexto familiar, em que as demandas de atenção infantis são atendidas, a criança torna-se capaz de transitar entre os caminhos dos cuidados parentais e de uma vida social. Envoltos nos laços familiares, a criança prosseguirá em desenvolvimento (Winnicott, 1967).

4.4.5

O papel das instituições

Alguns entrevistados ressaltam a importância das instituições, como auxiliares na função do cuidar, especialmente as escolas, as creches e os hospitais. Essas instituições oferecem suporte àqueles pais que precisam trabalhar muitas horas, e também àqueles que têm outros filhos. O funcionamento dessa rede assistencial é ainda mais importante para aquelas famílias em que se observam dificuldades no cuidado com os filhos, seja por falta de comprometimento dos cuidadores ou devido às dificuldades do cuidador em fazê-lo, por não saberem como ou mesmo por motivo de adoecimento. Há, ainda, situações envolvendo uma escassez de recursos e que, entre outras coisas, podem interferir no oferecimento de alimentação ou no uso de medicação necessária. A presença da rede de instituições públicas no funcionamento dessas famílias significa uma forma de o Estado efetivamente mostrar-se presente.

As creches são mais referidas pelos entrevistados do que as escolas. Ainda assim, quando mencionam as escolas, estas são consideradas como local seguro onde os filhos possam ser supervisionados e possam receber cuidados adequadamente.

“Bom, tudo que eu faço com ele em casa, eles fazem com ele na creche. Eles dão banho na hora certa, cafezinho da manhã na hora certa, um lanche, almoço e a janta também. Tudo na hora certa. (...) Fica na creche de segunda a sexta, e agora tão querendo ficar sábado também. Por causa do negócio do bolsa de família, então eles tão querendo que a criança fique até sábado” (mãe Fábria (18 anos); filho Flávio (9 meses)).

A função da rede pública de apoio é primordial, especialmente para famílias pequenas e/ou desestruturadas, em que as mães ou principais responsáveis assumem a criação dos filhos sem qualquer tipo de suporte dos pais da criança. São famílias que sofrem com o desemprego e/ou com rendas instáveis e que são desafiadas a contar com poucos recursos materiais e financeiros (Celia, 2004; Sarti, 2007; Guimarães & Almeida, 2007).

As pessoas entrevistadas, em meio às responsabilidades inerentes à criação de suas crianças, sofrem as conseqüências do desamparo social, econômico, educacional e, algumas vezes, cultural. Ainda assim, nesses contextos, espera-se que os serviços oferecidos pela rede de apoio possam funcionar como um ambiente continente, de modo a viabilizar relações de sustentabilidade e de formação de vínculos. Através da constituição de relações de confiança, a assistência oferecida pela rede pode funcionar como um referencial de identidade para os cuidadores. Com esses recursos, os pais podem sentir-se mais amparados e compreendidos no desempenho de suas funções. O Estado, através das políticas públicas de assistência, aproxima-se das funções da família quando consegue oferecer proteção e amparo ao indivíduo (Celia, 2004; Carvalho, 2007).

“(...) É que nós não tinha, não é que nós não dava atenção a ela. É que nós tratava ela como uma criança normal, nós tratava ela como uma criança normal, igual as outras. É como a médica falou “ela tem que ter mais cuidado do que as outras criança”. (...) A gente tem também que ir lá em La, Lara, Laran, hospital de Laranjeiras. Já temo já com caminhamento, tudo direitinho entendeu? E nós vamos sim. Em nome de Jesus vamos pra lá. E vamos cuidar sim do coraçãozinho dela” (pai Antônio (35 anos); filha Bruna (2 meses)).

Celia (2004) destaca, ainda, que a assistência a pessoas em grandes dificuldades também envolve a promoção da capacidade de autonomia e de resiliência. A partir do acolhimento recebido pela rede de apoio, as mães mais carentes têm maiores chances de responsabilizar-se nos cuidados com os filhos.

“A mais próxima sou eu mesma, quem cuida mesmo sou eu (...) Aí, agora eu paro pra pensar e falo assim “ah, não vale a pena não. Abandonar meus filhos por causa de droga não”. Mesmo porque eu vou morrer e meus filhos vão ficar. Meus filhos vão ficar praí. Foi aí que eu parei. Tomei rumo assim na minha vida. Falei: “Parei!” Falei “drogas tem um montão, farra. Filho só tenho um só!”” (mãe Beatriz (26 anos); filho Mateus (2 anos)).

Vimos que a função das instituições e do Estado na assistência oferecida às famílias nos cuidados e na criação de seus filhos foi desenvolvida a partir da própria concepção da infância, como uma fase diferenciada do desenvolvimento humano, bem como da crescente fragilização das funções da família (Ariès, 1973; Foucault, 1979). As mudanças que se iniciaram nessa época repercutem hoje no processo de criação e educação das crianças (Del Priore, 1999).

4.4.6

Negligência em questão

Na fala dos entrevistados, observamos que a veiculação de informações que definem os tipos de negligência, e outras formas de maus-tratos, permite que a sociedade esteja cada vez mais atenta a respeito dos direitos de uma criança e dos meios de proteção à infância.

Os meios de comunicação são extremamente esclarecedores ao desvelar para população a assustadora frequência com que acontecem situações de maus-tratos contra crianças. A televisão talvez seja uma das principais formas de divulgação das diferentes formas de maus-tratos, especialmente se consideramos a violência física e o abuso sexual. A imprensa interfere significativamente na formação de opinião e de conceitos da sociedade com relação à violência contra criança. Muitos dos cuidadores entrevistados definem os maus-tratos contra

infância por intermédio do que veem noticiado na TV, no rádio, em jornais e em outros meios de comunicação.

“Não adianta você bater, porque não vai levar a lugar nenhum. Espancar, deixar a criança roxa, como muitos casos que passa na televisão, né? Pai que bate na criança demais, mata a criança de tanto bater. Eu acho isso uma violência muito grande. Falta de amor muito grande” (mãe Dalva (24 anos); filha Luciana (3 anos)).

“Ah, eu vejo muito na televisão, na TV nós vê muito, todo dia tem. Só tu liga no Forcolem, (...) É a mãe ganha o neném e não querê o neném, abandona, largado na lixeira. Oh, o que mais acha aí é neném. Hoje em dia, o que mais acha é neném dentro de lixo, no meio dos entulho” (pai Antônio (35 anos); filha Bruna (2 meses)).

A maior parte dos entrevistados sabe o que significa negligência e compreende que essa forma de maus-tratos é danosa ao desenvolvimento infantil. Alguns cuidadores entrevistados, no entanto, apresentam dificuldade em conceituá-la ou mesmo nomeá-la.

“Não, nunca vi não. (...) Eu não tenho nem noção. (...) Nunca ouvi falar, na minha família não. Não faço idéia mesmo” (mãe Simone (31 anos); filha Clara (4 anos)).

Ao longo da entrevista, no entanto, relatavam fatos no dia-a-dia da convivência com os filhos, ou situações envolvendo crianças mais próximas ou distantes de seu convívio, mas que, de alguma forma, eram vitimizadas pela negligência severa ou moderada dos responsáveis. Ainda que relatassem aquelas histórias com preocupação, e considerassem as várias repercussões para a vida das crianças envolvidas, ignoravam o conceito de negligência, ou seja, que também pode ser significada como uma forma de maus-tratos. Os entrevistados relataram situações envolvendo pessoas conhecidas e próximas, já adultas, com dificuldades em manter um convívio equilibrado e saudável em suas relações interpessoais. Entendiam que o sofrimento dessas pessoas era fruto de relações iniciais precárias, indiretamente ou diretamente relacionadas ao que faltava e falhava na infância.

“Não, já ouvi falar sim. Só não sei o que significa. (...) Acho que seja agressão, sei lá. É agressão?(...) Física!? Verbal? É, eu acho que é isso (...) [ao longo da entrevista...] Ih, eu trabalho com criança, e tem o caso lá da Camila coitada. Ela chora muito às vezes, ela tem 4 anos. E os pais são separados, já. Às vezes, eu acho que ela é muito carente, não sei se é de mãe, se é de pai. (...) eu acho que a mãe quase não fica com ela. A maioria das vezes, ela fica com a babá. E, coitada, eu sinto ela muito carente de pai e de mãe, na verdade. (...) Ela fica “tia, eu quero minha mãe. Tia, eu quero meu pai”. Isso mexe mesmo com a cabeça da criança” (mãe Fátima (21 anos); filha Nina (1 ano e 2 meses)).

O abandono, que se caracteriza como forma mais extrema de negligência, foi destacado mesmo por aqueles que julgavam ignorar o conceito de negligência. A atitude de abandonar é ilustrada nas situações em que crianças recém-nascidas são encontradas dentro de lixeiras, e também quando mães, pais, ou responsáveis pouco se envolvem na criação dos filhos, delegando a terceiros a assiduidade dos cuidados e a criação de seus pequenos. Para os cuidadores entrevistados, o abandono de uma criança é inaceitável, quaisquer que sejam as razões que levem uma pessoa a fazê-lo. E, freqüentemente, a mulher é mais culpabilizada e responsabilizada do que o homem, quando se considera qualquer tipo de abandono, o que corrobora com o estudo de Motta (2005).

“Porque acho que pai é pai, mãe é mãe, né? Porque, pior mãe que seja, às vezes, não tem situação, né? Dá pra alguém pra cuidar, melhor do que jogá, assim, no lixo. Porque a criança é inocente, sabe de nada. E eles não vêm, vêm porque a gente também desejou, né?!” (mãe Simone (31 anos); filha Clara (4 anos)).

“Eu, assim, na minha casa tem a minha cunhada que abandonou o próprio filho, deixou pra mãe criar. Eu acho que interfere um pouco isso na criação dele, no modo dele desenvolver, como uma criança da idade dele. Só que minha sogra não vê isso. A gente fala, fala, só que ela não ajuda ele. Eu acho que interfere muito, esse abandono que ocorreu na vida dele. A falta de amor que ele tem, que ele não tem amor da mãe. Amor de vó, vô e tio não é a mesma coisa” (mãe Dalva (24 anos); filha Luciana (3 anos)).

Os entrevistados que conseguiram nomear e definir a negligência com clareza enfatizaram que ela pode estar associada à falta de informações e ao baixo nível de escolaridade. As reflexões trazidas pelos entrevistados confirmam que a desigualdade social acaba interferindo no aumento da pobreza e na falta de informação, e ambas podem afetar a qualidade dos cuidados que os pais oferecem

a seus filhos, ainda que tenham intenção de oferecê-los de maneira eficiente (López & Guaimaro, 2006; Sepulveda, 2006).

“Ah, foi tipo uma virose que ela teve, nesse tempo que viro, que fez muito frio, ela pegou foi uma bronquite forte, o nome da bronquite se chama bronquinite. E ela também nasceu especial, síndrome de downmata. E também nasceu também com pequeno probleminha no coração, um sopro, tendeu? Foi causa disso, esse, esse conjunto de doença que fez ela estar aqui.(...) nós quase perdemos ela, (...) eu vi, eu quase, eu vi minha filha indo embora. Coisas que eu, foi até um susto pra também acordar, despertar” (pai Antônio (35 anos); filha Bruna (2 meses)).

Os entrevistados que abordaram o tema da negligência com maior liberdade enfatizaram, ainda, que essa forma de maus-tratos pode acontecer quando os pais têm conflitos emocionais ou por serem demasiadamente imaturos, o que acaba favorecendo posturas e comportamentos inadequados, insuficientes e que não atendem às demandas infantis. Destacaram que, quando se tem um filho, os pais precisam fazer alguns sacrifícios, o que implica em compreender que a vida precisa se adaptar às necessidades envolvidas na dedicação à criança. Para os cuidadores entrevistados, pais menos preparados são aqueles que têm dificuldades em realizar tais adaptações, pois implicam em uma restrição à liberdade e, conseqüentemente, em um aumento da responsabilidade.

“Essas mães que gosta de sair pra bailes. Eu acho assim, que eu acho assim, desde o momento que você assume a responsabilidade de ser mãe, é só dizer “Ah, eu quero ter um filho”. “Não!” É responsabilidade, é doente, é na educação, é em tudo. Entendeu?! Então, é o que eu acho da negligência, né?” (avó paterna Vânia (48 anos); neta Carolina (1 ano e 4 meses)).

Circunstâncias envolvendo a violência familiar e o desgaste das relações, além do uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas, são consideradas condições adversas pelos entrevistados e que podem favorecer uma relação de cuidados insuficiente do adulto com a criança. A essas realidades, acrescenta-se o stress constante gerado pelo crime, pelo tráfico de drogas e pela necessidade de morar em áreas de risco. (Célia, 2004; Ramaciotti & Oliveira-Monteiro, 2009).

“Ele fica em casa comigo, eu tenho medo. [a entrevistada se refere à violência envolvendo o tráfico de drogas, na comunidade onde vive com os filhos] Só minha filha que estuda. Ela estuda, pega na parte da tarde. Fico louca pra

quando dá a hora dela sair. Tenho maior medo, mas ele não estuda não. Só fica comigo” (mãe Beatriz (26 anos); filho Mateus (2 anos)).

(...) e voltar pra casa, assim, toda drogada, minha filha já sabia quando tinha usado, seis anos.(...) Quando eu vou assim, se eu tiver bebendo, ela já fala, já vai sumir, já vai sumir, né? Ela nem dorme. Ela tem febre, ela fica doente, começa atacar a bronquite (...)É porque ela [a entrevistada se refere à filha mais velha de 6 anos] já não tinha nem mais respeito por mim. Não me respeitava, me chamava de mãe por chamar, mas qualquer coisa que eu falasse com ela, ela falava “você não me manda, você some e me deixa aí”. E aonde eu tinha o direito de falar alguma coisa com ela?! Tava errada, não falava nada. Ouvia calada. Por mais errada que eu seja, eu sou mãe. Mas mais errada ainda, que eu sou mãe” (mãe Beatriz (26 anos); filho Mateus (2 anos)).

Os entrevistados entendem que a negligência interfere negativamente no desenvolvimento infantil, pois as particularidades de cada fase da infância são atendidas precariamente. Para eles, a negligência também acontece quando os pais ou responsáveis têm pouco tempo ou menos interesse na construção de uma relação afetiva com o filho, que acaba participando menos da vida dos pais. Todos esses referenciais de cuidado delimitam a constituição de uma autoestima saudável. Os entrevistados afirmam, em suas falas, que a negligência revela a falta de carinho, de amor, de atenção e de tempo para investir na relação com a criança. A rejeição, a indiferença, a insensibilidade e a desatenção frente às necessidades afetivas da criança são marcantes nas experiências de privação, conforme apontam os estudos de Azevedo e Guerra (2001).

“Acho que isso significa, assim, deixar a criança de lado, abandono. Abandonar uma criança, acho que é isso que está acontecendo com meu filho e o pai dele. Abandono (...) Bom, eu acho que é porque a pessoa não tem muito amor. Entendeu? Não tem aquele verdadeiro amor, não tem aquele carinho com a criança” (mãe Fábria (18 anos); filho Flávio (9 meses)).

A negligência, sobretudo, delimita a experiência de não se sentir amado. Quando se priva uma criança dos cuidados físicos e afetivos suficientemente bons interfere-se em suas relações objetais primordiais, conforme apontam os estudos de Winnicott (1983, 2000) e Bowlby (1976). Nessas circunstâncias, a própria capacidade de amar pode ser afetada, pois a criança se fixa nos tipos de relações objetais que já conhece, ainda que proporcionem insatisfação e sofrimento, conforme pontua Anzieu (1996). A capacidade de amar e a possibilidade de

alcançar relacionamentos interpessoais gratificantes podem se tornar mais empobrecidas.

“A violência pode também ocorrer, assim, falta de atenção, mas, assim, a criança tá pedindo a sua atenção e você não dá. Isso é uma violência extrema com a criança, ela não entende, ela quer atenção, ela quer brincar, ela quer amor, ela quer carinho. (...) As pessoas falam, muitos falam “ah, nada a ver”. Mas tem sim. Tudo que você faz com criança sempre fica guardado ali no inconsciente, e ali ela tem problema mais tarde” (mãe Dalva (24 anos); filha Luciana (3 anos)).

“Negligenciar acho que tem vários, vários significados, mas o mais próximo é deixar de fazer alguma coisa. Deixar, deixar, por exemplo, é básico, basicamente falando, deixar de dar comida, deixar de dar amor e carinho. Às vezes, até a criança fala alguma coisa, por exemplo, a minha filha, ela tava largando a fralda, às vezes ela falava pra mim: “mãe!”, só que eu não tava muito ligada no que ela tava falando. Ela fez xixi no chão. Então, da minha parte também isso podia ser uma negligência. Não é um extremo, mas tudo que você deixa de fazer pelo seu filho, que você deve fazer, eu acho que é negligência. (...) Algumas pessoas não estão preparadas pra ter filho, então, por exemplo, minha mãe, falando de um caso mais próximo, ela era assim teve um monte de filho, pra quando eles crescerem trabalhar pra dar o retorno pra ela, ou seja, uma criança não pede pra nascer” (mãe Aline (25 anos); filha Ana (2 anos)).

4.4.7

Violência física e abuso sexual

A violência física e o abuso sexual são as formas de maus-tratos contra crianças mais abordadas e conhecidas pelos entrevistados. Percebemos que há preocupações comuns com relação ao abuso físico e sexual praticado contra uma criança. No entanto, a violência sexual parece causar maior ansiedade nos cuidadores. A maior parte dos entrevistados reconheceu que teme pela segurança das crianças, e alguns cuidadores disseram que se mantêm mais atentos com relação às crianças mais novas, por serem mais inocentes e por não terem condições de se defenderem. Relataram que pais e responsáveis não devem confiar, incondicionalmente, em pessoas que têm contato com a criança, seja um profissional da creche ou qualquer outra instituição, seja uma pessoa próxima à família ou, até mesmo, algum parente.

Os entrevistados demonstraram perplexidade e horror enquanto falavam da violência sexual, mostrando-se temerosos quanto à possibilidade de uma criança vir a sofrer este tipo de abuso.

“Ah, eu entendo, uma moda horrível, horrível, que eu não sei nem explicar. A gente, tá cada dia acontecendo mais coisa, né?! Até pra você desconfiar pra deixar seus filhos hoje em dia, né? (...) Ah, esse negócio sexual, (...), estuprar, pra mim não tem como” (mãe Simone (31 anos); filha Clara (4 anos)).

A maior parte dos entrevistados referiu situações envolvendo a violência física, a violência psicológica e a negligência, vivenciadas na relação com os filhos, na relação com seus pais ou, ainda, com pessoas mais próximas, familiares ou não. A violência sexual, porém, foi citada como algo que temem que um dia possa acontecer ou, ainda, como um fato marcante na vida de pessoas conhecidas, mas que não pertencem ao núcleo familiar dos entrevistados. Nenhum deles relatou que esta forma de violência tenha se dado em suas famílias. Isso pode estar relacionado aos tabus, às proibições e aos segredos que estão vinculados ao que não se pode conhecer e comunicar sobre o abuso sexual no núcleo familiar.

“Procuro ensinar que é pra ele não confiar. Confiar, mas não confiar em qualquer um, mesmo sendo da família, né?! Porque a gente não sabe. “Ah, é cunhado”, mas tá sempre orientando ele pro dia-a-dia, porque hoje em dia a gente tem muito isso, né?” (mãe Rosa (33 anos); filho Lucas (4 meses)).

(...) É umas mulheres que, às vezes, conhece uma pessoa, por exemplo, eu no meu caso, eu não tenho filha mulher, mas tenho minha neta e tenho meu neto, sou viúva e não penso em ter um parceiro, por quê? Eu tenho medo, que um pai não é igual padrasto (...) Se o pai, eles tão fazendo, e o padrasto? Que que não faria? Não são todos os pais, mas a gente fica com medo (...) Você vê aquele caso que eu vi, que a mãe conheceu um rapaz, colocou ele dentro da casa. Só foi descobrir tempos depois que o padrasto tinha violentado a menina. Eu vejo muita reportagem” (avó paterna Vânia (48 anos); neta Carolina (1 ano e 4 meses)).

Enquanto o abuso sexual é tratado como algo da ordem do interdito, a violência física é referida como inaceitável, sobretudo, quando leva à morte. Em outras condições, ainda que seja vista como algo grave, parece haver alguma tolerância à violência.

“Quando um pai espanca uma criança e deixa ele morrer ali sem prestar socorro. Isso é triste. Foi o que já aconteceu, vários casos na televisão, que machuca a criança, bate na cabeça, não sabe bater, né? Porque pai adora bater, não sabe onde bate, bate no pulmão, bate na cabeça, acaba lesionando a criança

e não presta socorro. Acha que a criança tá sentindo dor de frescura”(mãe Dalva (24 anos); filha Luciana (3 anos)).

A violência física aparece em algumas falas como uma forma de corrigir comportamentos inadequados dos filhos, conforme apontam outros estudos (Deslandes, 1994; Gomes, Junqueira, Silva e Junger, 2002; Delfino et al, 2005 e Vitolo et al., 2005). Os entrevistados acrescentaram também que alguns pais e responsáveis revelam, na violência contra a criança, a insatisfação e a frustração diante de suas próprias vidas, conforme pontuam Azevedo e Guerra (2007). Entretanto, em alguns casos, a violência contra os filhos pode ser decorrente da crueldade dos pais.

“(...) Já vi mãe pega a criança pelo braço que chega até quebra o braço da criança. Isso aí que tem mais na comunidade carente, que tem mais é isso. Na maioria das vezes, (...) vem mais da parte da mãe. Que a mãe tá sobrecarregada, dever de casa, dever doméstico, né? (...) a mãe já tá já com o sistema nervoso alterado, aí quando vai dar uma palmada, vai dar pega uns, erra! É! (...) O pai, maioria das vezes, tão trabalhando. Quando chega de noite, aí passa pra ele. Aí sim, aí que ele vai resolver alguma coisa. Aí, no caso, se não tiver um controle, se não tiver o psicólogo, o psicólogo no lugar, aí ele vai bater de uma tal maneira. Se o pai pega uma criança, talvez ele até mata, né? O pai nervoso”. (pai Antônio (35 anos); filha Bruna (2 meses)).

Para os entrevistados, a violência familiar aponta a falência do lugar de protetor que pertence ao adulto, negando à criança o direito de ser tratada em sua condição particular de desenvolvimento (Day et al., 2003). Os danos da violência física à saúde mental infantil estão diretamente relacionados à fase do desenvolvimento em que se encontra a criança, à gravidade e à frequência das agressões. Aquelas crianças submetidas, recorrentemente, a situações de violência física mais severas estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de quadros psicopatológicos mais graves, principalmente quando não recebem proteção adequada da família e/ou do poder público (Vitolo et al, 2005).

“(...) na minha casa mesmo, que eu morava com a minha cunhada. Ela bate nos filho dela, porque os filho dela faz coisas erradas, mexe nas coisa dos outro. (...) o filho dela comeu seis cartelas do meu filho de Danone, e ela botou a mão do filho dela no fogo. Porque ela falou que é melhor ela corrigir do que amanhã ou depois o mundo corrigir diferente (...). Então, ela acha que ela tá certa. (...) E ela não gosta que ninguém se mete (...) Então, só avó mesmo que consegue tirar as

crianças da mão dela, que quando ela pega pra bater ela quer matar” (mãe Fábria (18 anos), filho Flávio (9 meses)).

De acordo com alguns cuidadores, pais que agredem fisicamente seus filhos acabam desqualificando as capacidades da criança. São relações geralmente desrespeitosas, com meios de comunicação empobrecidos e com relacionamento afetivo precário, como destacam os trabalhos de Delfino et al (2005) e Vitolo et al (2005).

“Ah, tem também o caso do meu primo coitado. A mãe dele, minha tia, tão revoltada, (...) ela batia muito nos filhos. O meu primo, ele sofreu muito na mão dessa mãe, porque ela sempre batia mesmo pra valer. E ele sempre saiu, assim, ia sempre no mercado ensacar tudo. E ele também via a miséria da mãe e ela sempre espraguejava as crianças e tal, tudo jogava nas costas deles, e “vai arrumar isso, vai cuidar dos seus irmãos”. Sempre jogou a responsabilidade pra cima deles. Então, hoje ele tá com 15 anos, ele já foi preso 8 vezes só esse ano. (...) E ele sai pra roubar todos os dias. E ele foi e falou que isso que acontece hoje é culpa da mãe dele. (...) Mora na casa de um e de outro, na casa de uns amigos. Não sei se é por causa das agressões, que ela sempre agrediu. Sempre deixou tudo nas costas dele. Ela fala que ela sempre foi o pai e a mãe dos filhos e se ele não ajudasse ela não teria como criar eles” (mãe Fátima (21 anos); filha Nina (1 ano e 2 meses)).

Em famílias mais violentas, freqüentemente, o agressor está bem adaptado àquele tipo de relação. Nesses casos, é fundamental a intervenção da sociedade, do poder público, ou até mesmo de outros familiares.

4.4.8

Violência psicológica

A violência psicológica é dificilmente identificada por pais e até por profissionais que trabalham diretamente com crianças e familiares. Porém, neste estudo, verificamos que os cuidadores destacaram essa forma de violência como sendo profundamente destrutiva e prejudicial ao desenvolvimento emocional infantil, principalmente com relação à constituição da autoimagem. Os pais que agredem os filhos através dessa forma de abuso dificilmente têm consciência dos limites entre corrigir, educar e humilhar. O abuso psicológico recorrente é

igualmente danoso, também, porque a vítima não percebe a violência que sofre (Brasil, 2002; Gomes, Junqueira, Silva e Junger, 2002; Assis e Avanci, 2006; Guerra, 2008).

Alguns entrevistados, inicialmente, não sabiam como definir e em que circunstâncias a violência psicológica costumava acontecer. Apesar disto, abordaram situações envolvendo essa forma de abuso em outros momentos da entrevista, demonstrando que sabiam o que significava, e que compreendiam em que contextos a violência psicológica costuma acontecer, embora afirmando desconhecer os termos violência psicológica e abuso psicológico.

Para os entrevistados, a agressão dos pais aos filhos acontece através de ameaças ou por meio de discursos recorrentes com teor desqualificante e humilhante. A violência psicológica, na maior parte das vezes, revela a incapacidade dos pais em tratar das dificuldades pela via psíquica, dificultando qualquer forma de elaboração e reparação (Almeida Prado, 2009). Segundo os entrevistados, a agressão psicológica produz respostas de medo e impotência naquele que é agredido. Algumas falas revelam a convicção de que a criança se vê enredada e condenada a carregar consigo um mandado transmitido de uma geração a outra, o que produz um futuro irremediável. A fala dos pais traduz uma conotação de maldição. Essa perspectiva parecia assustar os entrevistados, como se tratassem de um destino do qual as crianças vitimadas por essa forma de violência não pudessem escapar, como se não houvesse meios de transformar e dar outros destinos às heranças transmitidas (Magalhães e Féres-Carneiro, 2007).

“Psicológica? Não muito. Sim, existe isso. Porque como lidar com criança é muito complicado. E tem muito pai que não tem estrutura. Tem pai que não tem um grau de estudo, então acaba prejudicando psicologicamente o filho, falando palavras que vão de encontro à mente da criança e causa distúrbio. (...) Tem palavras que você fala pro filho e acaba destruindo ele, até futuramente pra ele desenvolver como futuro pai, uma futura mãe. Vai fazer a mesma coisa que fizeram com ele. (...)Palavras, “você é maldito, pra que você nasceu? Maldita hora que você nasceu!” Esse tipos de palavras são bem pesada. Eu já vi muitas pessoas assim. Meus vizinhos lá, falando esse tipo de palavra pro filho. “ você foi o erro da minha vida”. Esse tipo de coisa, isso é horrível pra criança ouvir uma coisa dessa” (mãe Dalva (24 anos); filha Luciana (3 anos)).

Atribuía aos pais que perpetravam essa forma de maus-tratos aos filhos um caráter de crueldade. Concomitantemente, apontavam que compreendiam que essas pessoas tinham problemas sérios na maneira de lidar com as dificuldades da vida e que acabavam sendo transpostas para a relação com os filhos. Destacavam que conheciam histórias de pessoas próximas, algumas já adultas, e que se sentiam pouco amadas, com uma baixa autoestima e com dificuldades de relacionamento interpessoal.

“(...) a violência psicológica, a criança sempre vai se achar menor que todo mundo, na vida de adulto, vai ser sempre o negativo, ele não tem estrutura, não é sólido, é aquela coisa bate e fica. Conheço inclusive essa pessoa, a gente estudava junto, não sei se o pai e a mãe tinham implicância com ele, ele vendia picolé na rua. Aí, a mãe falava “você vai ter que me dar esse dinheiro”. Ele cresceu depressivo, se envolveu com drogas, com traficantes, ele morreu em 2007. Em casa ele não tinha afeto, não tinha nada. Ele chegou a perguntar pra minha mãe “por que a mãe dele não gostava dele?” Ele acabou acreditando que era isso. A criança não tem a mente formada. Se eu falar pra minha filha que ela é burra e não aprende, ela vai se tornar um adulto que é uma pessoa coitada, não vai ter solidez pra enfrentar o mundo” (mãe Aline (25 anos); filha Ana (2 anos)).