

Ouvindo o inaudito: mal-estar da maternidade em mães ofensoras atendidas em um CREAS

Listening to the unherad-of: maternity malaise in offending mothers attended in a social assistance center

Oyendo el inaudito: malestar de la maternidad en madres ofensoras atendidas en un centro de asistencia social

Aline Xavier^a  e Valeska Zanello^b 

^a Mestra em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília - UnB; Especialista em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF; Pesquisadora do grupo de pesquisa do CNPQ "Saúde Mental e Gênero". Universidade de Brasília, Distrito Federal, DF, Brasil – E-mail: alinexsilva@gmail.com

^b Professora Adjunta do Departamento de Psicologia Clínica/UnB; Pós-Doutora em Psicologia Clínica; orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PSICC/UnB); coordena o grupo de pesquisa do CNPQ "Saúde Mental e Gênero". Universidade de Brasília, Distrito Federal, DF, Brasil – E-mail: valeskazanello@uol.com.br

Resumo: A maternidade é compreendida por meio da percepção idealizada de que a mãe deve agir de forma protetiva incondicionalmente com seus filhos, sendo rechaçada como louca ou má quando viola este papel. Este artigo tem como objetivo analisar, sob a perspectiva dos estudos de gênero, as falas de mulheres que transgrediram o ideal da maternidade e foram denunciadas como agressoras e negligentes com seus filhos. Foram feitas três entrevistas com mulheres acompanhadas pelo Sistema de Garantia de Direitos de crianças, sobre as quais procedeu-se a uma análise de conteúdo. Quatro categorias fizeram-se importantes nas entrevistas, a saber: “Maternidade”, “Família de Origem”, “Relacionamento Amoroso” e “Condição Socioeconômica”. Percebeu-se que as mulheres se encontram sobrecarregadas devido à ausência da participação do Estado, da família extensa e dos pais, que não são responsabilizados quando abandonam ou quando não exercem seu papel parental, o que contribui para a dinâmica familiar violenta contra a criança¹, além do notório processo de psiquiatrização e judicialização contra essas mulheres.

Palavras-chave: Maternidade. Violência. Políticas Públicas. Feminismo.

Abstract: Motherhood is socially seen through an idealized perception in which mothers should unconditionally act in a protective way with their children, being comprehended as insane or evil when they transgress this gender role. This article aims to analyze women that has transgressed that social rule and were claimed as being violent (physically or psychologically) or neglectful. Three interviews were made with women that have been followed up by Children’s Rights System and a content analyses was done. Four main categories were noticeable: “Motherhood”, “Family of Origin”,

¹ Artigo resultante da dissertação de mestrado de Aline Xavier, orientada pela Prof. Dra. Valeska Zanello, realizado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília – PPGPsICC/IP/UnB, defendida em 2016. Intitula-se: “Mães ofensoras: loucas? Más? Uma releitura de gênero.”



“Loving Relationship” and “Socioeconomic condition”. It was remarkable that those women were overburden due the absence of the State, the family and the children’s fathers, that are not considered when they abandon or when they do not accomplish parenthood, what can contribute to a violent familiar dynamic against children, aside from a notorious process of psychiatric approach and judicialization against these women.

Keywords: Motherhood. Violence. Public policies. Feminism.

Resumen: La maternidad se entiende por medio de la percepción idealizada de que la madre debe actuar de forma protectora incondicionalmente con sus hijos, siendo rechazada como loca o mala cuando viola este papel. Este artículo tiene como objetivo analizar, desde la perspectiva de los estudios de género, las palabras de mujeres que transgredieron el ideal de la maternidad y fueron denunciadas como agresoras y negligentes con sus hijos. Se realizaron tres entrevistas con mujeres acompañadas por el Sistema de Garantía de Derechos de los niños, sobre las cuales se procedió a un análisis de contenido. Cuatro categorías se hicieron importantes en las entrevistas, a saber: "Maternidad", "Familia de Origen", "Relación Amorosa" y "Condición Socioeconómica". Se percibió que las mujeres se encuentran sobrecargadas debido a la ausencia de la participación del Estado, de la familia extensa y de los padres, que no son responsabilizados cuando abandonan o cuando no ejercen su papel parental, lo que contribuye a la dinámica familiar violenta contra el niño, además del notorio proceso de psiquiatización y judicialización contra esas mujeres.

Palabras clave: Maternidad. La violencia. Políticas públicas. El feminismo.

Como citar o artigo:

XAVIER, A.; ZANELLO, V. Ouvindo o inaudito: mal-estar da maternidade em mães ofensoras atendidas em um CREAS. *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis, v.52, 2018. DOI: 10.5007/2178-4582.2018.57051

INTRODUÇÃO

A violência contra a criança é uma das mais importantes causas de mortalidade infantil em todo o mundo (GOMES, et al., 2002) podendo alcançar, no Brasil, “proporções epidêmicas” (AZEVEDO; GUERRA, 1989, p.99). Nas últimas décadas, houve significativos avanços na legislação e na implementação de programas no âmbito da saúde e da assistência social que visam intervir na dinâmica familiar violenta (RAMOS; OLIVEIRA, 2008). Entretanto, não se conhece a realidade do fenômeno no Brasil com precisão. Não há estudos epidemiológicos que apontem a real incidência e prevalência, desconhecendo o quantitativo tanto de vítimas quanto de agressores (AZEVEDO; GUERRA, 2001). O Ministério da Saúde (2002, Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço.) afirma que esse tipo de violência ainda é bastante subnotificado.

Quanto ao gênero de quem sofre e quem pratica, costuma-se perceber a descrição da negligência e da violência física e psicológica² como neutra, perpetrada geralmente pelos cuidadores da criança: pais ou responsáveis (AZEVEDO, 2000; AZEVEDO, 2005; AZEVEDO, 2007; AZEVEDO; GUERRA, 1998; AZEVEDO; GUERRA, 2001; COSTA et al., 2007; HELFER; KEMPE, 1987; LIPPI, 1985; SWIFT, 1995). Contudo, Swift (1995, p.102) aponta para tais violências como praticadas principalmente pela mãe, tendo em vista que em nossa sociedade “o trabalho de

² O abuso sexual infantil é apresentado como violência que envolve claramente questões relativas a gênero (FURNISS, 1993).

cuidar das crianças foi alocado nas mulheres por serem consideradas naturalmente encaixadas nesse papel”. Para a autora, a responsabilidade dos cuidados com os filhos é atribuída por uma construção histórica e cultural somente às mulheres.

Ao se pensar no fenômeno da negligência infantil, Swift (1995, p.12, tradução nossa) afirma que a ideia de neutralidade de gênero do ofensor é ilusória, defendendo que o “foco é quase exclusivamente nas mulheres e na maternidade” e afirma ainda que o “estudo da negligência é, de fato, o estudo das mães que falharam” (SWIFT, 1995, p.101).

Ser mãe é, em nossa sociedade, uma identidade imposta à mulher (BADINTER, 1980; SWAIN, 2007; SWAIN, 2010). Del Priore (1952, p.17) define a maternidade como um fenômeno de “longa respiração histórica” no qual práticas culturais e representações simbólicas construíram um modelo que submete a mulher à vida doméstica e “delimita um território onde mães e filhos se relacionam empiricamente, adaptando-se aos valores da sociedade em que estão inscritos” (DEL PRIORE, 1952, p.16). Saffiotti (1987) defende que existem identidades sociais construídas através da atribuição de distintos papéis de acordo com o sexo. Ou seja, “a sociedade delimita, com bastante precisão, os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma como escolhe os terrenos em que pode atuar o homem” (SAFFIOTTI, 1987, p.8).

O que os estudos de gênero apontam é que a maternidade tal qual é compreendida atualmente é uma construção sociocultural (BADINTER, 1980) a qual se firma em uma percepção de que ser mãe seria fator constituinte de uma suposta essência feminina (SWAIN, 2007). Não se trata, portanto, de uma essência, mas da naturalização de processos socioculturais (BADINTER, 1980; SAFFIOTTI, 1987).

Butler (2012) compreende gênero como performance ou uma repetição estilizada de atos performáticos que geram uma ideia de substância, de essência. Contudo, para a autora, o que está em questão são possibilidades existenciais, não uma essência pré-determinada. Em uma sociedade binária, tornar-se homem e mulher seria se encaixar em performances socialmente aceitas. Essas performances são asseguradas por certos mecanismos, ou seja, por discursos, instituições, enunciados filosóficos, científicos, leis (FOUCAULT, 2015) e outros conceitos culturais articulados “às relações de poder, que perpassam o tecido social e possibilitam nova compreensão do processo de produção de identidade/diferença” (HENNINGEN; GUARESCHI, 2006, p. 58).

De acordo com Zanello (2016), em nossa cultura existem processos de subjetivação distintos para homens e mulheres, que são marcados por dispositivos diferentes. Para as mulheres, o dispositivo materno e o dispositivo amoroso que constroem corpos-em-mulheres (SWAIN, 2007; SWAIN, 2011; ZANELLO, 2018) exaltando o amor e o sacrifício contínuo com os filhos (pelo ideal da maternidade) e com os homens (ser escolhida na ‘prateleira do amor’ para ser validada como mulher). O dispositivo

materno, em nossa sociedade, seria a chancela de um dispositivo amoroso bem-sucedido. Quanto aos homens, Zanello (2016, p. 15) afirma que “destaca-se, na contemporaneidade, o dispositivo da eficácia (...) através da virilidade sexual e laborativa. Um ‘verdadeiro’ homem seria assim um ‘comedor’ e um ‘produtor’”.

Os distintos processos de subjetivação apontam para performances que, quando não cumpridas, tornam-se passíveis de punição social (ZANELLO, 2016; ZANELLO, 2018), como é o caso das mães ofensoras³, ou seja, punição das mulheres que performam contra o ideal da maternidade e agridem ou negligenciam os filhos.

O presente artigo teve como escopo escutar mulheres, residentes no Distrito Federal (DF), que transgrediram o ideal normativo da maternidade, performando com negligência, abusos físicos e psicológicos com os filhos. Destaca-se que, no Distrito Federal, dados do Núcleo de Estudos e Programas de Atenção e Vigilância em Violência (NEPAV/GDF)⁴ (DISTRITO FEDERAL, 2015) mostram a mãe como a maior perpetradora de violência intrafamiliar contra crianças, sobretudo do sexo feminino, na primeira infância⁵ (748 casos notificados entre os anos de 2009 e 2014).

Costa et al. (2007) apontam para as mulheres como as que mais perpetraram negligência contra a criança nas fases iniciais da vida (60,7%). Segundo os autores, a alta incidência de mulheres que agridem se dá “pela maior permanência da genitora no lar e pelo fato desta ser a principal responsável pela educação dos seus filhos, num contexto de adversidade socioeconômica (desemprego, falta de assistência social, saúde e outras)” (COSTA et al.; 2007, p. 1139). As construções de gênero apontam para o que é cobrado socialmente de cada genitor e também no que é denunciado (XAVIER; ZANELLO, 2016; XAVIER; ZANELLO, 2017). Ressalta-se que o sentido da negligência/violência é percebido diferentemente de acordo com o gênero: quando mães omissas, que não cumprem o ideal da maternidade ou quando a performam apresentando qualquer comportamento de transgressão em relação a esse ideal, são consideradas negligentes ou ofensoras. Contudo, para os pais, o que é denunciado muda. Os homens são comumente denunciados por suas ações, como perpetrar abuso sexual ou abusar de substâncias psicoativas⁶. A quantidade de denúncias de pais considerados

³ O termo “ofensoras” é comumente utilizado na literatura sobre violência e criminologia, e se refere a pessoas que agridem, cometendo ofensas físicas, psicológicas e sexuais. Também costuma ser usado no cotidiano do atendimento socioassistencial para designar pessoas que cometem algum tipo de agressão ou ofensa.

⁴ Dados referentes aos casos de violência contra mulher notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

⁵ A pesquisa foi realizada com mulheres das mais variadas faixas etárias, todas vítimas de violências que se encaixam na Lei Maria da Pena (Lei nº 11.340/2006), não tendo sido foco da pesquisa crianças do sexo masculino vítimas de violência doméstica.

⁶ A diferença entre a percepção sobre o comportamento violento/negligente de acordo com o gênero do agressor foi melhor abordada em dois artigos, também constituintes da dissertação de mestrado. São eles: “Mães ofensoras: loucas? Más? Desconstruindo o mito da maternidade” (disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24591/1/CAPITULO_MaesOfensorasLoucas.pdf); e “Encaminhamento de ‘mães ofensoras’ à rede de garantias de direitos das crianças: violência de gênero do Estado?” (disponível em: http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/Relatos_an%C3%A1lises_e_a%C3%A7%C3%B5es_no_enfrentamento_da_viol%C3%Aancia_contra_as_mulheres_-_Valeska_Zanello.pdf#page=17).

negligentes pela omissão nos cuidados com os filhos ainda é ínfima, apesar dessa omissão também trazer prejuízos significativos para a vida dos filhos (XAVIER; ZANELLO, 2017).

Para Gonçalves (2000), o sentido da violência depende da cultura que a produz. Em uma cultura patriarcal, qual seria o sentido da negligência, abuso físico e psicológico perpetrados contra crianças por suas mães? Como elas vivenciam a maternidade e os atos violentos? São proposições que o presente artigo pretendeu abordar. Para tal, buscou-se realizar uma análise a partir da perspectiva dos estudos de gênero sobre a fala de mulheres que foram denunciadas para os órgãos de proteção a crianças e adolescentes, por agirem de forma considerada negligente e/ou abusiva física ou psicologicamente com seus filhos⁷.

MÉTODO

Adotou-se a metodologia qualitativa (CRESWELL, 2010; MINAYO, 2014), com a realização de entrevistas abertas com três mães usuárias de um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), de uma região administrativa do Distrito Federal. O referido Centro é uma unidade pública do Estado prevista pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2004) como responsável por oferecer proteção social, orientação, apoio especializado e continuado a indivíduos e famílias com vivência de violência e/ou violações de direitos socioassistenciais.

Os casos foram escolhidos por retratarem vivências de negligência (de saúde, alimentar e de outros cuidados), além de denúncias de agressão (físicas e psicológicas) contra crianças. As entrevistas foram realizadas entre novembro de 2015 e fevereiro de 2016⁸.

A escolha por utilizar entrevistas abertas se deu pela opção por um relato livre das participantes, para que estas pudessem compartilhar a própria percepção sobre suas vivências (CRESWELL, 2010). Nas entrevistas se utilizou apenas uma questão disparadora: *Fale-me sobre a sua história de vida*. Além disso, também foram utilizadas intervenções como “fale-me um pouco mais sobre isso” e “como assim?”.

Foi solicitada das mulheres entrevistadas a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pautado na escolha consciente e na vontade do participante de fazer parte da pesquisa (CRESWELL, 2010). Ressalta-se ainda que uma das pesquisadoras trabalhava no CREAS no qual a pesquisa foi realizada e se colocou a disposição das entrevistadas caso surgisse

⁷ O abuso sexual infantil não entrou no escopo da pesquisa por se tratar de uma dinâmica distinta.

⁸ A pesquisa se iniciou em 2014 e foi defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PPGPsiCC/IP/UnB em agosto de 2016, data anterior à crise política que se instalou no Brasil após dezembro de 2016 e que resultou em um desmonte das políticas sociais.

qualquer desconforto durante ou após a entrevista, conforme descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelas participantes.

As entrevistas ocorreram no CREAS e duraram em média duas horas e trinta minutos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília (CEP/UnB), sob o número: CAEE – 50530315.3.0000.55.40.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo submetidas à análise de conteúdo (BARDIN, 1987; MINAYO, 2014). A análise ocorreu em três momentos: primeiro, individualmente, em cada entrevista, para saber quais temas foram recorrentes em cada uma delas. Em um segundo momento, foram comparados os temas das três entrevistas e foram criadas as categorias. Posteriormente, foram quantificadas as frequências das categorias em cada entrevista. Todos os nomes utilizados neste artigo são fictícios.

RESULTADOS

A partir da análise de conteúdo, foram construídas quatro categorias: ‘Maternidade’, ‘Família de Origem’, ‘Relacionamento Amoroso’ e ‘Condição Socioeconômica’. Na categoria ‘Maternidade’ foram incluídos temas relacionados à ausência dos genitores (pais), da família extensa e do Estado; percepção sobre rede de apoio e Sistema de Garantia de Direitos (relacionados ou que tangenciassem o exercício da maternidade); sentimentos e expectativas relacionados à vivência materna; não desejo de ser mãe (culpa e peso da responsabilidade); relação maternidade/trabalho (como a maternidade dificulta o trabalho); e relatos de agressão contra os filhos. Já na categoria ‘Família de Origem’, fizeram-se presentes vivências relacionadas ao abandono (por parte do próprio pai e da família extensa); vivências de violência na infância; sentimentos relacionados à família de origem; e passagem pelo Sistema de Garantia de Direitos quando criança. Em ‘Relacionamento Amoroso’, constam temas que se referem a conflitos conjugais (com vivências de violência doméstica), abandono por parte do parceiro, paternidade e relação maternidade/relacionamento amoroso (como a maternidade as desvaloriza na ‘prateleira do amor’). E, por fim, em ‘Condição Socioeconômica’ há frequência de temas relativos à vulnerabilidade social, insegurança alimentar, direitos sociais, benefícios socioassistenciais e trabalho. As quatro categorias apareceram em todos os casos, apesar de apresentarem nuances específicas, como será relatado a seguir.

ADRIANA: A MATERNIDADE E AS RELAÇÕES COM “*HOMENS ENGANADORES*”

“Eu fiquei com ódio dela achando que ia nascer com a cara do pai” (Referindo-se à filha mais nova)

Adriana, 36 anos; 7 filhos; um aborto provocado pelo ex-companheiro devido a uma violência; em um relacionamento amoroso; e trabalha eventualmente com serviço informal realizando faxinas. Foi abandonada pela família biológica ainda bebê na porta de uma casa no estado do Pará. A família adotiva não notificou nenhum órgão responsável sobre o abandono da criança, decidindo permanecer com Adriana sob sua responsabilidade. Quando criança, ela foi submetida a reiteradas torturas, agressões físicas, psicológicas, vivência de cárcere privado e trabalho infantil. Apanhava rotineiramente com fio de cobre, era obrigada a trabalhar na casa da família, fazendo a limpeza do local, quase teve os dedos da mão decepados propositalmente e já foi obrigada a comer os próprios dejetos. Com apenas 9 anos, conseguiu fugir e procurou a delegacia, mostrando um nível de resiliência muito grande com todo o histórico de violência que sofreu. Entretanto, por não saber informar o endereço, nem refazer o trajeto para o lugar onde morava, a família não foi localizada e os agressores não sofreram responsabilização.

Veio para Brasília já sob os cuidados da justiça devido à decisão de acolhimento em instituição no Distrito Federal. Passou por diversos abrigos durante a adolescência, permanecendo no último até completar 19 anos. Lá, teve contato com a família do pastor responsável pela instituição. Eles cuidavam de Adriana *“como se fosse da família”*, a despeito de atribuírem a ela a responsabilidade da limpeza da casa, o que se configura como uma vivência de trabalho infantil na qual, para ter reconhecimento e se fazer parte da família, Adriana teve que cumprir com obrigações servis. A categoria ‘Família de Origem’ apareceu com 12% de frequência em sua fala, apontando principalmente para vivências de sofrimento com o abandono e as violências vividas. Segundo ela: *“Sofro desde a infância, minha vida foi muito difícil”, “sofro porque não tenho ninguém, não tenho família”*.

Na categoria ‘Relacionamento Amoroso’ (21% de frequência na entrevista), há presença de sentimentos negativos e reiteradas decepções amorosas por homens que *“acham que podem se aproveitar e me enganar. Fazem filho e somem”*. Adriana percebe os homens como *“enganadores”*. Engravidou pela primeira vez aos 19 anos de um namorado que conheceu no ônibus durante o trajeto de volta para casa. Iniciaram relacionamento amoroso, aparentemente monogâmico, até Adriana descobrir que ele era casado. O pai registrou a criança e pagou pensão até o filho completar 2 anos de idade e, posteriormente, o abandonou aos cuidados da genitora, se mudando com a primeira família para outra cidade.

Anos depois, Adriana se casou, teve duas filhas e uma gestação interrompida devido a um empurrão que o marido deu nela, pressionando-a contra a parede. O relacionamento conjugal era conflituoso, com agressões físicas que não são percebidas por ela como violência doméstica. O não cumprimento do papel de provedor do marido também era fator que causava conflito dentro do

casamento, o qual gerou a separação do casal. O “*defeito dele era não gostar de trabalhar*”, o que a fazia se sentir sobrecarregada em desempenhar os papéis de ambos os pais: cuidar e prover. Entre idas e vindas, Adriana engravidou de outro homem e o ex-marido aceitou a criança “*como se fosse dele*”. A paternidade foi sustentada até o momento do último rompimento do casal. Dessa forma, os cuidados do pai com as crianças foram assegurados apenas enquanto havia relacionamento amoroso, haja vista o abandono dos filhos com a mãe após o rompimento. Para Adriana, os filhos foram “*tudo de namorozinho*”. Os relacionamentos afetivos mostram o dispositivo amoroso agindo de forma disfuncional ao ponto de dizer: “*não usei a cabeça*”.

Os outros três filhos que vieram posteriores ao casamento foram de relações com outros homens: um assumiu a paternidade da criança e cuida do filho integralmente. Outra filha encontrou-se, desde que nasceu, sob a responsabilidade de um casal que Adriana conhecera na Igreja. E a mais nova foi fruto do último relacionamento que teve, com “*outro enganador*”. Este, pastor da igreja frequentada por Adriana, prometera casamento e após a notícia da gravidez a abandonou, afirmando que ela poderia dar a criança caso esse fosse seu desejo, pois ele não iria assumir. Após a entrevista realizada, Adriana relatou que uma de suas maiores angústias era que a filha nascesse parecida com o pastor, fazendo com que ela a lembrasse sempre do abandono que vivera, gerando grande raiva e frustração.

Sem rede de apoio que desse o devido suporte e se sentindo impotente frente à sobrecarga de responsabilidades, Adriana não conseguiu cuidar dos filhos da forma esperada, tendo sido denunciada para o Conselho Tutelar como negligente. Diversas foram as denúncias e as decisões de acolhimento institucional dos filhos. Acompanhada pela assistência social desde 2009, percebe-se que a vivência de ‘Maternidade’ de Adriana, categoria mais representativa em sua entrevista (58%) destaca a ausência do Estado, dos homens e da família como suporte para os cuidados das crianças. Trata-se respectivamente da ausência de políticas públicas (inserção em creche e serviço de convivência e fortalecimento de vínculos⁹) que apoiem o exercício da maternidade; o abandono feito por “*pais que não ajudam*” e não se responsabilizam financeira e afetivamente pelos filhos; além da falta de suporte da família extensa, paterna e materna. Quando a rede de apoio apareceu em sua fala, veio associada principalmente a sentimentos de pressão e críticas frequentes de todos, pois, segundo Adriana: “*Mãe solteira é falada e apontada*” e “*falam, mas ninguém ajuda*”.

A última determinação de acolhimento institucional foi feita em 2014 sob a leitura dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança de que Adriana encontrava-se diagnosticada com

⁹ Segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (Ministério do Desenvolvimento Social, 2004) o serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é oferecido pela Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e possui um caráter preventivo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades dos usuários. São atividades e grupos organizados a partir de faixas etárias ou intergeracionais. Para crianças geralmente funcionam no contraturno escolar ou, em tenra idade, em período integral.

depressão. Encaminhada para um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) fez uso de antidepressivos e participava das atividades propostas pelo centro. O encaminhamento foi realizado devido aos sentimentos de angústia, solidão, indecisão e ansiedade que a “*estressavam*” e, quando se sentia assim, gritava com os filhos. Acrescido a tais sentimentos, a condição de hipossuficiência financeira (renda mensal de apenas R\$800,00) e extrema vulnerabilidade social (teve o benefício do Programa Bolsa Família cancelado por excesso de faltas dos filhos na escola) a fazem se sentir impotente frente aos cuidados com as crianças que a demandam a todo o tempo por coisas que ela não pode prover. O acolhimento institucional também aparece como fator que gera intenso sofrimento: “*sou muito sofredora longe dos meus filhos*”, apesar de demonstrar ambivalência, haja vista ter evidenciado alívio por conseguir se organizar financeiramente devido à aplicação da medida protetiva.

Percebe-se que Adriana foi judicializada e psiquiatrizada quanto às suas vivências relacionadas à maternidade: sente-se pressionada e perseguida pelo Sistema de Garantia de Direitos, sendo continuamente convocada em vários órgãos (Vara da Infância e Juventude, Conselho Tutelar, CREAS, etc.) que exigem que ela cumpra, mesmo sem apoio, um ideal de maternidade que seja aceitável. Quanto à psiquiatrização, Adriana avalia que “*preciso de remédios e atendimento psicológico para me acalmar*”, referindo-se à necessidade do acompanhamento para desempenhar a maternidade da forma que é exigida. O não desejo de ser mãe foi um tema recorrente dentro da categoria “Maternidade” e se fez presente de duas formas: através do sentimento de culpa por acreditar que “*ter muitos filhos foi uma coisa sem cabeça, pouco pensada*”; e através do peso da responsabilidade que “*ficou tudo em minhas costas. É muita coisa pra uma pessoa só, dá vontade de desistir de tudo.*”

Por fim, na categoria ‘Condição Socioeconômica’ (9%), apareceram tanto aspectos restritivos (como insegurança alimentar e vulnerabilidade social), quanto fatores positivos como a expectativa de melhorar a condição financeira e o trabalho como fator de empoderamento e satisfação pessoal.

DANIELE: A MATERNIDADE E O “*JOGO DE EMPURRA-EMPURRA*” DO SISTEMA DE PROTEÇÃO

“Minha vida se resume a isso: a dificuldade, a cobrança, a preocupação, a falta de respeito, sabe? Que os órgãos públicos têm comigo. Minha vida só se resume a isso.”

Daniele, 24 anos, 6 filhos, solteira e desempregada. Relatou que é fruto de um relacionamento que sua mãe teve com o filho de uma ex-patroa. O pai nunca soube de sua existência, enquanto a mãe nunca contou quem ele era por medo da avó paterna exigir ficar com a então criança. A família vivia em situação de extrema pobreza, os filhos tinham que trabalhar vendendo balas nos sinais para ajudar

a subsistência do lar. A categoria ‘Família de Origem’ (8% da frequência dos temas) apresenta passagens da família em todos os órgãos que hoje cobram que desempenhe a maternidade: Daniele e sua mãe foram atendidas pelo Conselho Tutelar, CREAS, CRAS e demais órgãos de proteção à criança pelos mesmos motivos, ambas percebidas pelo sistema como agressoras.

O sentimento de arrependimento por ter fugido de casa também se faz evidente na categoria ‘Família de Origem’ ao acreditar que largou a vida com a família aos 13 anos para “*viver uma aventura*”, mas “*se fosse agora com 24 anos, eu não fazia não*”. Daniele acredita que “*meia parte da minha vida deu certo, meia parte não*”. A parte que deu certo foi “*a chegada de um filho no auge da paixão*”, enquanto a parte ruim “*é você separar e criar filho sozinha*” principalmente devido à renda familiar de R\$252,00 mensais provenientes exclusivamente do benefício recebido pela inserção no Programa Bolsa Família e pela total ausência do pai e dos demais familiares frente às despesas e os cuidados com as crianças. Daniele afirma que não consegue trabalhar porque não tem com quem deixar os filhos, pois custear creche ou cuidadores requer subsídios financeiros os quais não dispõe.

A categoria ‘Condição Socioeconômica’, segunda mais representativa, com 16% da frequência, demonstra a grave situação de insegurança alimentar vivenciada desde a infância até os dias atuais. Quando estava casada, conseguia alimentação para a família com maior facilidade, pois o marido possuía uma carroça com a qual eles passavam nos mercados e padarias das proximidades coletando a comida vencida. O fim do casamento, motivado pela desistência do marido em trabalhar com a carroça e pelo descumprimento do papel social de provedor, fez com que junto ao rompimento da conjugalidade, a paternidade também parasse de ser exercida pelo homem, tendo em vista o abandono das crianças feito pelo pai. Segundo Daniele, a ausência paterna: “*é porque o homem não se preocupa com filho, né?(...) A mulher tem a preocupação de cuidar, de levar para a escola, o homem não, o homem não tem isso. Então assim, é mais difícil para a mulher do que para o homem eu acho*”, referindo-se aos cuidados necessários com os filhos.

Torna-se evidente que a ‘Maternidade’ (67% da frequência dos temas) é demarcada para Daniele por sentimentos negativos de impotência, perseguição, excesso de controle das instituições, culpa e hiper-responsabilização nos cuidados, além de adoecimento físico e psíquico provenientes da situação vivenciada. Mostrou-se clara a ausência da participação do Estado e o “*jogo de empurra, empurra, de joga, joga*” de uma instituição para outra. Dos seis filhos de Daniele, uma possui complicações de saúde como bronquite crônica, grave psoríase a ponto de a criança estar constantemente com feridas abertas na pele e adenoide, a qual já foi avaliada a necessidade de cirurgia. A principal denúncia realizada contra a genitora (única cuidadora dos filhos) é de que esta seria negligente com os cuidados referentes à saúde da criança, além da denúncia de violência física e psicológica perpetrada contra os infantes. Contudo, segundo Daniele, os órgãos “*cobram e não me ajudam*”. Quanto à atuação

específica do Conselho Tutelar, afirma que *“pra mim podia nem existir”*, pois não consegue que o órgão articule a rede para disponibilizar vaga de atendimento médico para a filha: *“Já pedi ajuda no Conselho Tutelar, eles não me ajuda. Só cobra. Se eu der um tapa num menino e ficar a marca eles me ameaça que vai me botar até na delegacia, eles me ameaça que eu vou ser até ser presa. (...) Mas porque não me ajuda? Tá lá doente (referindo-se à filha) Hoje ela já reclamou de dor no estômago. Eu fui no conselho tutelar mês passado. Tô esperando uma resposta deles até hoje”*.

A precariedade no serviço de saúde, somada a pouca articulação da rede de proteção que acompanha a família aumentam a pressão exercida sobre a genitora: a escola cobra que Daniele leve a criança ao médico, contudo a mãe não consegue agendar vaga de atendimento no Posto de Saúde devido à ausência de médicos na rede. Quando a criança vai à escola, logo solicitam que Daniele busque a filha, *“pelo outro lado, se eu num levo pra escola, ela leva falta, com falta é cortado o Bolsa Família”*. A ineficiência e a desarticulação da rede que, ao invés de disponibilizar vaga de atendimento para a filha de Daniele, culpabiliza a mãe rotulando-a como negligente com os cuidados de saúde, produzem sentimentos de impotência, frustração e nervosismo: *“Eu me sinto assim incapaz. Eu vejo a menina doente e não posso fazer nada, né?”*, *“Isso pra mim é revoltante, isso pra mim num tem palavra”* evidenciando indignação.

Quando questionada se já tinha sido chamada por algum órgão para falar de suas dificuldades, Daniele respondeu: *“Não. Que eles não quer saber. Eles nem pergunta. A escola não te pergunta ‘mãe, você ta passando por alguma situação difícil? Como é que ta na sua casa? Como é que ta fazendo? Tem algum menino doente? Tem alguma coisa que eu possa ajudar?’ Não. Eles nunca fala assim. Sempre é pra cobrar. Nunca me perguntaram o que que eu to passando, o que que eu não to passando. Nunca!”*. Acrescenta ainda que o peso da responsabilidade recai apenas para a mãe: *“Eles nunca chama pai. A primeira pessoa que chama pra cobrar é a mãe. Reunião é mãe, cobrar material é mãe...”*.

Os sentimentos de irritação, tristeza, preocupação e cansaço mostram-se provenientes da dificuldade de acesso a políticas públicas, principalmente de saúde, e também pela condição de extrema vulnerabilidade social e hipossuficiência financeira. Daniele afirma ser extremamente difícil ver os filhos em situação de privação alimentar: *“Essa é a parte mais difícil de ser mãe. É você não poder levar seu filho no mercado porque simplesmente você não vai ter dinheiro pra comprar o que ele quer”* e *“já teve caso de entrar em depressão e parar no hospital”*, tamanha a preocupação com os filhos. Quando colocada em uma situação limítrofe de insegurança alimentar, pressão das instituições e vulnerabilidade financeira, Daniele afirma que a irritação e a preocupação a fazem *“descontar nos meninos. Eu já to nervosa, e eu desconto nos meninos, aí é que eu mais desconto nos*

meninos: é quando eu to preocupada” e “Eu grito mais do que bato. Quando eles tão em casa é o dia inteiro eu gritando”.

Segundo Daniele, a forma na qual a maternidade vem sendo vivenciada é fator de risco para o adoecimento, pois: *“Me adocece psicologicamente e fisicamente, dos dois modos”*. Já tendo sido diagnosticada com depressão, teve acompanhamento psicológico e psiquiátrico: *“hoje em dia eu sei relevar muita coisa. Relevar, não, engolir”*. A psiquiatrização e a psicologização se mostram eficazes como forma de silenciar as dificuldades referentes à vivência de extrema vulnerabilidade social e de hiper-responsabilização pelos filhos.

A despeito da rede de proteção à criança se mostrar ineficaz em sua atuação no caso de Daniele, outra política que se mostra extremamente importante e eficiente, oferecendo proteção social básica, é a inserção em políticas de redistribuição de renda. Como ela mesma afirma: *“O Bolsa Família pra mim é tudo. Porque é do Bolsa Família que a gente come. É do Bolsa Família que a gente vive. Eu não tenho salário, eu não trabalho. Eu nem faxina eu posso fazer (pois não tem com quem deixar os filhos e gasta muito com cuidador). Não me vejo sem o bolsa família, quando fala que ta cortando eu já fico com medo de cortar o meu”*.

Quanto à categoria ‘Relacionamento Amoroso’ (9% das frequências), percebe-se a falta de perspectiva de uma nova relação, motivada principalmente pela desvalorização por já ter muitos filhos, explícita em: *“Mulher não arruma homem pra ajudar com esse tanto de filho não. Homem ele não quer assumir uma mulher com um filho só, imagine do tanto que eu tenho. (...) Homem não quer responsabilidade, cuidar do filho de outro homem. Os homem é muito machista”*. E também pela preocupação com a ocorrência de violência sexual contra as filhas: *“Também tenho filha mulher, né? Quero homem não”*.

JANAÍNA: A MATERNIDADE E A “CRIAÇÃO NO XINGO, NO EXCOMUNGO”

“Minha mãe só me pôs pra fora e o mundo me criou de uma maneira tão diferente que eu fui criada pelos da rua. (...) Se hoje eu usei droga, foi a mãe da rua que me ensinou, se hoje eu roubei, foi a mãe da rua que me ensinou, se eu não tive estudo foi a mãe da rua que me ensinou, se eu fumei, se eu bebi foi a mãe da rua que me ensinou”.

Janaína, 27 anos, mãe de 6 filhos, casada e desempregada. Expôs que sofreu diversas violências durante a infância perpetradas principalmente por sua genitora: violência física, agressões psicológicas, vivência de trabalho infantil e negligência, além de extrema vulnerabilidade social. Sofreu ainda tentativa de estupro de um amigo da mãe, contudo o padrasto a protegeu ao perceber que a criança se encontrava em situação de risco, a despeito da genitora não ter acreditado nela. A

mãe é alcoolista e o pai morreu quando ainda era pequena. Ela e os irmãos se cuidavam sem a ajuda da genitora desde tenra idade, haja vista que, segundo Janaína, *“ela sempre tava bêbada”*. Quando tinha 4 anos, encontrou o irmão de apenas 8 meses morto por hipotermia porque a mãe tinha chegado de madrugada alcoolizada e deixado a porta e as janelas de casa abertas. A genitora ao acordar culpou as filhas, afirmando que elas haviam deixado a criança cair.

As vivências apresentadas na categoria ‘Família de Origem’(23%) apontaram um sofrimento significativo, *“minha infância foi muito dura, muito difícil”*, além de denotarem a vasta vivência de ausência do Estado e da família como suporte para a proteção integral das crianças. Percebe-se que a compreensão do abandono vivenciado culpabiliza apenas a mãe de Janaína, mesmo sendo obrigação da família extensa, dos genitores e do Estado os devidos cuidados com a criança: *“Tudo que aconteceu na minha infância só teve um culpado: minha mãe”*.

Janaína viveu por um tempo nas ruas e começou a usar drogas (maconha e cocaína). Ao engravidar pela primeira vez aos 15 anos, filho fruto de uma relação na qual foi abandonada após contar que estava grávida, o Conselho Tutelar interveio questionando *“se eu era igual à minha mãe, se eu tinha certeza que eu ia criar o meu filho, se eu não queria mandar pra um abrigo”*. Para Janaína, a ‘Maternidade’ (categoria com frequência de 54%) foi muito importante nesse momento, pois a ajudou a parar com o abuso de drogas: *“Eu era louca pra ser mãe, então eu fui criando responsabilidade daí”*. Contudo, a despeito de ter esse aspecto, a categoria “Maternidade” apresentou também uma faceta ambígua, pois: *“minha vida acabou depois que eu tive menino. Eu só fico dentro de casa. Aí de vez em quando eu dava uma doida, bebia umas cachaça e levava o menino para o bar”*. Deve-se ressaltar que não se trata da maternidade em si o fator que “acabou com a vida” de Janaína, mas a forma que a maternidade é performada e cobrada em nossa sociedade, tal como responsabilidade exclusiva da mulher mãe.

O acompanhamento psicossocial realizado pelo CREAS foi motivado pela denúncia de negligência e de espancamento perpetrados especificamente contra o filho mais velho. Mãe de 6 crianças, um encontra-se sob os cuidados da avó materna, residindo no mesmo lote que Janaína, e outro está sob os cuidados da progenitora paterna, não mantendo qualquer tipo de contato com a mãe. A ausência da participação do Estado, do genitor e da família extensa também contribuem para o esgotamento de Janaína ao exercer o papel protetivo e cuidador dos filhos: *“Não é fácil. É muito difícil ser mãe. Ainda mais sozinha. Você tem que ter força de vontade. Tem horas que dá vontade de desistir. Vontade de dar pra os outros e não tá nem aí.”*

Durante a entrevista, Janaína relatou a suspeita de que estava grávida novamente. O não desejo de ser mãe se fez notório ao afirmar que: *“eu já chorei, eu já entrei em depressão, ia tomar remédio, ia tomar veneno”*, afirmando que o suicídio era uma opção plausível caso estivesse esperando outro

filho. Outra possibilidade, para Janaína, seria o aborto: *“Eu prefiro ter que abortar. Não quero filho! Eu nunca tive coragem de fazer aborto. (...) Tenho medo do remédio fazer efeito tanto neu quanto nele. De morrer e deixar meus bichinhos tudinho aí.”* Faz-se mister pontuar que o sofrimento de Janaína em ter outro filho é marcado por dois temores vinculados à dispositivos distintos: o primeiro, ao dispositivo materno, pois a responsabilidade de cuidar de todas as crianças é apenas dela atualmente; e o segundo, pelo dispositivo amoroso, haja vista a preocupação de que o marido a abandone por ter *“mais um pra alimentar”*. Há ainda a preocupação de não se tornar mais atraente para o companheiro: *“Eu vou ficar feia grávida, ele não vai me querer. Com um montão de menininha nova e eu com um buchão batendo na goela”* (16% de frequência relativa à categoria ‘Relacionamento Amoroso’).

A maternidade aparece associada a sentimentos negativos de impaciência, irritação e arrependimento: *“A maior dificuldade de ser mãe é a paciência. Que a maioria não tem. Porque eu tiro por mim. Eu tenho que ter, mas eu não tenho muita. No caso paciência assim, se fosse um filho, até dois, a gente ainda tinha. Mas como eu tenho muito, falta muita paciência”* e *“Eu bato! Bato! Bato sim! Dou tapa, dou murro! Porque, né? Assim... Brigo, dou chinelada. Mas melhorei. Que eu batia nele era de chinelo, de porrete, de tudo que eu via na frente (...) Se bater num menino daquele tamanho mata(referindo-se a um dos filhos menores que faz muita pirraça). É perigoso ir preso. E bater não resolve nada porque eu já vi. Batendo não resolve nadinha. Tem hora que eu falo: desgraçado! Vou te matar, infeliz! Depois eu penso porque que eu to xingando? Que eu acho que fica é pior. Não dá pra xingar não.”*

Percebendo-se esgotada com o peso da responsabilidade sobre os filhos, Janaína começou a apresentar sintomas físicos tais como tremores, sudorese e falta de ar, o que a motivou a procurar um médico: *“Eu não to dando conta. Não to. Vai me matar um dia. Eu to ficando com problema de coração. (...) Tem hora que eu fico deitada e meu coração fica: tututututu. Ai eu fico com falta de ar e eu fico: ai meu deus do céu! Ai eu fui pra médica e ela passou remédio pra mim tomar. Só que eu... Como é que eu vou tomar remédio controlado e vou deixar esses menino acordado? Vão tacar fogo na casa!”*. Há uma medicalização do cansaço e da sobrecarga, efeitos de uma parentalidade concentrada em apenas uma pessoa: a mãe.

Os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos também aparecem como causadores de sentimentos de pressão e perseguição para Janaína ao cobrarem performances maternas e não disponibilizarem políticas públicas de apoio, tais como vaga em creche e no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Relatou ainda se sentir desrespeitada por diversas vezes pela forma da atuação dos profissionais da rede: *“Tem muita gente que precisa e o Conselho Tutelar não vai atrás. (...) Então quem eles devia ir atrás pra conversar, pra botar em um abrigo eles não vai. E quem não*

precisa eles fica atrás” e ainda: “Tu acha que alguma delas ia ficar assim igual tu fica comigo sentada conversando, perguntando, se abrindo? O que? Vai lá conversar! É tudo ignorante!” (referindo-se aos profissionais que a atenderam).

Para Janaína, o acompanhamento psicossocial trouxe alívio ao conseguir atuar frente ao comportamento do filho mais velho de roubar coisas dentro de casa¹⁰: *“ele parou depois daqueles grupos que eu vim aqui”* (referindo-se ao comportamento do filho de furtar coisas dentro de casa). Afirma também que a principal política que atua como fonte de proteção para a família é as que propiciam redistribuição de renda (categoria ‘Condição Socioeconômica’ presente com uma frequência de 7%): *“Sem o dinheiro do bolsa família eu vou morrer de fome. (...) O bolsa família é pra tirar a gente da miséria, pra ajudar a gente na hora de uma precisão. É uma comida, é uma chinela pro menino, é um material, é um remédio, é qualquer coisa.”*

DE MÃES VIOLENTAS A MULHERES-MÃES VIOLADAS

A categoria que se fez mais presente em todas as entrevistas foi "Maternidade". A primeira hipótese para a maior recorrência de temas relacionados à vivência de ser mãe é pelo fato de uma das pesquisadoras ter trabalhado no CREAS. Ao oferecer um espaço de escuta livre de pressões e possíveis penalizações, claras ambivalências se fizeram presentes no discurso destas mulheres, no sentido de ter a possibilidade de verbalizar algo que não se é possível falar dentro do Sistema de Garantia de Direitos da Criança: o mal-estar da maternidade. Segundo Xavier e Zanello (2017), os profissionais da rede de proteção muitas vezes reiteram uma compreensão cristalizada sobre como deve agir uma mãe, doutrinam uma forma normativa sobre como essas mulheres precisam agir, além de perpetuarem preconceitos de gênero contra as mães atendidas.

Outra hipótese plausível para a recorrência do tema é exatamente que este seja o fator pelo qual estas mulheres têm sido mais cobradas em suas vidas neste momento, motivo que as levou ao acompanhamento psicossocial. Ressalta-se que ingressar no sistema de proteção à criança apareceu, para estas mães, como uma vivência que trouxe poucas vezes alívio. Pelo contrário, os sentimentos predominantes foram os de perseguição e exaustão. Santos et al. (2011, p. 85) afirmam que se trata de um sistema “compartmentalizado e fragmentado que promove repetições de intervenções e avaliações e a superexposição da família, promovendo o seu esgotamento e esgotando as possibilidades de resultados”. Ou seja, o Estado age sobrecarregando a família e especificamente as

¹⁰ A família participou de encontros de um Grupo Multifamiliar realizado no CREAS com foco em famílias denunciadas por negligência, violência física e psicológica. Cabe ressaltar que foi acrescentado pelos profissionais responsáveis pelo grupo um encontro no qual o tema trabalhado era a dificuldade e o cansaço frente à sobrecarga com os cuidados com os filhos. Apesar dos pais terem sido convidados, apenas as mães compareceram ao grupo.

mães, visto que ao invés de propor intervenções eficazes, atua cobrando exaustivamente a mulher ao ponto dela se sentir perseguida, o que diminui drasticamente a possibilidade de engajamento no acompanhamento psicossocial proposto. Faz-se clara uma política que age vigiando, controlando e punindo o exercício da maternidade.

A ambivalência quanto a ser mãe se fez presente em todas as entrevistas realizadas. Curioso é que a maior parte das vezes em que as mulheres falavam alguma coisa positiva sobre a maternidade logo havia uma denegação, expresso pelo uso contínuo da palavra *mas*, e em seguida relatavam vários sentimentos negativos, como cansaço, tristeza, impaciência e irritabilidade. Há dois pontos que precisam ser levados em consideração: 1) o medo de julgamento, já que elas aprenderam pelo controle sistemático do Estado que não podem expressar o mal-estar de serem mães e 2) também a possibilidade de esse espaço de escuta (sem julgamento, da entrevista) tornar um pouco mais aceitável os sentimentos negativos sobre a maternidade, os quais já são difíceis de compartilhar.

O não desejo de ser mãe, tema que apareceu com grande frequência dentro da categoria ‘Maternidade’, mostrou-se claro na fala de todas as mulheres e foi marcado por duas vias distintas: do sentimento de culpa e da sobrecarga de responsabilidades com os filhos. Para Saraiva e Brasil (2010) a maternidade não traz apenas sentimentos positivos para as mulheres. Há também ambivalência e conflitos que levam a sentimentos de frustração por cuidar de demandas intensas, as quais, muitas vezes, as mães não conseguem apaziguar. Claro no não desejo de ser mãe, se fez presente a possibilidade de abortar, expresso nas três entrevistas. Daniele foi explícita ao anunciar: *“quando eu engravidei dos meus filhos, de todos, eu pensei em abortar. Eu não tive coragem. Eu sempre tive medo”*. Medo de morrer, de ficar com algum problema ou da criança nascer com alguma deficiência. No Brasil, o aborto é crime, segundo o Artigo n. 124 do Código Penal (BRASIL, 1940), dessa forma não há o devido suporte médico para as mulheres que decidem abortar, o que as coloca em risco quanto a sua integridade física.

As dificuldades em ser mãe aparecem fortemente associadas à ausência da participação do Estado, dos homens e da família extensa. O sentimento proveniente dessa ausência é o de abandono e, de fato, é o que ocorre. Trata-se de mulheres que encontram seus direitos fundamentais violados pela falta de aparatos públicos para as crianças, o que as sobrecarrega no exercício da maternidade. Janaína torna isso claro ao afirmar que tem agredido menos os filhos, pois *“É que eu to tendo paciência agora porque eles tão tudo ocupado, tão tudo estudando”*. Além disso, os direitos sexuais reprodutivos também se encontram violados. Adriana espera há meses por uma cirurgia de laqueadura, enquanto Daniele não consegue acessar qualquer intervenção no âmbito do planejamento

familiar. Para ela, mesmo evidenciando o desejo de realizar o procedimento, este ainda não é possível, haja vista ter 24 anos¹¹.

A ausência dos homens nos cuidados com os filhos traz uma faceta de importante destaque: mesmo se queixando da falta dos pais, na fala dessas mulheres os poucos atos relacionados a uma performance paterna foi lido como “*ajuda*” e não como obrigação dos genitores. Saffioti (1987, p.15) aponta que:

A igualdade de oportunidades pressupõe a partilha de responsabilidades por homens e mulheres, em qualquer campo de atividade, aí incluso o campo doméstico. Não se trata de ensinar os homens a auxiliarem a mulher no cuidado com os filhos e a casa, pois sempre que a atividade de alguém se configura como ajuda, a responsabilidade é do outro. Trata-se de partilhar a vida doméstica, assim como o lazer e as atividades garantidoras do sustento da família. Nada mais injusto do que tentar disfarçar a dominação dos homens sobre as mulheres através da ‘ajuda’ que os primeiros podem oferecer às últimas (SAFFIOTTI, 1987, p.15).

Quanto à ausência do suporte familiar, esta aparece como fator de risco para a estafa física e o sentimento de abandono e de falta na rede de apoio.

Faz-se mister apontar um fenômeno que se fez presente com as três mulheres entrevistadas. Os atos agressivos e a forma como a maternidade vem sendo exercida foi percebida pelos profissionais do Sistema de Garantia de Direitos como adoecimento psíquico dessas mulheres, gerando encaminhamento para acompanhamento psiquiátrico, o que acarretou em medicalização. Devido aos sintomas (sofrimento exacerbado, ansiedade, irritabilidade, etc.) e a queixas físicas apresentadas (sudorese, palpitação e tremores frequentes) foi prescrito o uso de antidepressivos e ansiolíticos para todas as entrevistadas. Zanello (2010) defende que o uso de medicação psicotrópica atua, muitas vezes, silenciando um sofrimento decorrente de uma violência de gênero ao reafirmar o papel social da mulher. Explica-se: o medicamento, ao fornecer sensações de tranquilidade e bem-estar, mascara assimetrias sociais e assegura que se continue cumprindo com o que é socialmente prescrito, ser boa esposa e mãe.

A categoria ‘Relacionamento Amoroso’ também se destacou por estar mediada por vivências pautadas na maternidade. Ter muitos filhos se mostrou como desqualificação na possibilidade de começar novos relacionamentos. Em contrapartida, a possibilidade de dar um filho biológico para o parceiro, mesmo contra o próprio desejo de não ser mãe ou com vivências desfavoráveis quanto à maternidade, se fez um preço aceitável para ter um homem e estar em um relacionamento, evidente funcionamento do dispositivo amoroso sobre essas mulheres. Swift (1995, p. 113) expõe que

¹¹ No Brasil a esterilização voluntária é permitida para homens e mulheres após 25 anos de idade e dois filhos vivos (Lei nº 9.263, de 12/01/1996, que regula o parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal de 1988. Trata do Planejamento Familiar, estabelece penalidades e dá outras providências).

“olhando para a forma que as mulheres são socializadas e vistas em nossa sociedade, elas têm filhos porque sentem que é o que é esperado delas e depois percebem que são realmente infelizes com isso”.

O exercício da paternidade só se fez presente quando assegurado pelo relacionamento amoroso: os homens exerceram os cuidados atribuídos aos pais quando ainda estavam com as mulheres. Terminada a relação, romperam com elas e com os filhos.

Fatores que se mostraram protetivos para essas mulheres foram a atividade remunerada e o desejo de estudar para “mudar de vida”. Adriana manifestou a vontade de fazer um curso de cabeleireira e abrir o próprio salão. Daniele expôs o desejo de voltar a estudar, mas relatou outro entrave: *“Eu não posso estudar, eu não posso fazer curso. Porque se eu for estudar a noite, quem vai ficar com esses menino? E se eles acordar a noite? E se o pequenininho cair da cama? E se as menina não ver ele caindo? E se ele cair de mal jeito? Quebrar o pescoço? E eu voltar, e eu desligar o gás e as menina grande ligar o gás e tocar fogo na casa? Tudo isso eu penso. Então eu não estudo, eu num faço curso, eu num faço nada.”*

As mulheres demonstraram o desejo por ações emancipatórias como realizar cursos e se inserir no mercado de trabalho. Contudo, ao se depararem com a ausência do Estado também nesse aspecto, não encontram possibilidade de mobilidade social nem de quebrar com o ciclo da violência, inclusive a violência estrutural (FARMER, 1996; SANTOS et al., 2011).

Nesse sentido, a única política pública que se mostrou eficaz, possibilitando auxílio quanto ao exercício da maternidade, redução da condição de insegurança alimentar e hipossuficiência financeira, foi a inserção no Programa Bolsa Família. Moreira et al. (2012, p. 419) apontam para os efeitos que o programa teve: “constata-se que o PBF reflete na autonomia, autoestima e empoderamento individual das mulheres beneficiárias. (...) a melhoria nas condições de vida, a inclusão social, a educação e a qualificação sugerem reflexos de empoderamento individual e relacional das mulheres”. Consequentemente, um efeito capilar seria a melhoria da condição das crianças filhas das beneficiárias da política de redistribuição de renda.

DISCUSSÃO

“Ser mãe não é essas maravilhas que todo mundo fala”. (Daniele)

Mostrou-se evidente na fala das mulheres entrevistadas o comportamento agressivo e negligente devido à opressões, sofrimentos, desqualificações e abandonos vivenciados pelas mães. Não se justifica aqui o comportamento agressivo perpetrado contra a criança, entretanto, se faz claro

como o sistema age com perversidade ao imputar e exigir dessas mulheres responsabilidades que deveriam ser asseguradas também pelo Estado, pela família e pelos pais de seus filhos.

Chesler (1986) afirma que, face à alta exigência e ao extraordinário acúmulo de estresse associados, em nossa sociedade, à maternidade, além da grande quantidade de tempo que as mães têm que passar com seus filhos, as mulheres acabam se tornando mais propícias a atos agressivos e/ou omissos com os filhos. Quando falham no cumprimento de certos ideais maternos socialmente prescritos, se culpam pela performance materna percebida como imperfeita ou falha. Logo, faz-se clara a presença de intenso sofrimento nessas mães que, ao se depararem com situações limítrofes e com o abandono, acabam por agredir e/ou negligenciar seus filhos.

Para Chauí (1985), a violência mais perfeita é a que acontece sem se fazer notória, sem ser percebida, alocada em um discurso de que se trata de algo natural. São mulheres que sofrem violência de gênero pela via da imposição da maternidade e se encontram extremamente desempoderadas. Quando o Estado lhes garante direitos sociais ou quando o homem exerce devidamente a responsabilidade com os filhos, a compreensão é sempre de “ajuda”. A transformação de um direito em um favor avigora um processo que é, de fato, de exclusão (SANTOS et al., 2011).

Não há políticas públicas eficazes no auxílio da maternidade ou da escolha de não ser mãe. É negado o acesso aos direitos reprodutivos, como a dificuldade em conseguir cirurgia de laqueadura e métodos contraceptivos na rede de saúde pública. Quando são mães, faltam aparatos públicos que auxiliem nos cuidados com as crianças tais como creches, Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Centros de Orientação Sócio-Educativos (COSE), escolas em período integral, Centros Olímpicos e outros órgãos que ofereçam atividades em período integral e no contraturno escolar ou que cuidem da criança para que as mães possam trabalhar e/ou estudar. Quanto aos homens, o Estado também peca por não exigir e não penalizar aqueles que não exercem a paternidade e abandonam os filhos, contribuindo assim para o adoecimento psíquico das mães e para a incidência da violência contra a criança.

Resultado disso é um notório processo de psiquiatrização e judicialização feito a mulheres que desempenham a maternidade com performances contrárias às do ideal materno. Essas mulheres percebem que são lesadas em seus direitos fundamentais, mas corriqueiramente compreendem a mínima ação do Estado ou dos pais de seus filhos como ‘ajuda’, prova de que a engrenagem social sustentada pelos diferentes dispositivos de gênero funciona. Ao perceberem que os cuidados com os filhos são exclusivamente das mães, mostram-se eficazmente subjetivadas pelo dispositivo materno e amoroso sem sequer perceber quão desempoderador eles têm sido e sem conseguir exigir o cumprimento de seus direitos sociais.

Compreende-se que acolher o mal-estar da maternidade, garantir o acesso a direitos sociais e empoderar essas mulheres é fator primordial para que elas possam exercer a maternidade sem o uso de violência ou negligência com seus filhos. Dessa forma, evidencia-se que: “O grande perigo que ameaça a infância na nossa cultura se respalda no fato de que a mãe é, quase sempre, uma mulher descontente” (BEAUVOIR, 1969, p.540). Se o objetivo é garantir os direitos das crianças, deve-se assegurar os direitos das mulheres que são mães.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M.A. Contribuições brasileiras à prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL VIOLÊNCIA E CRIANÇA, 1., São Paulo. São Paulo: USP, 2000. pp. 1-9.

AZEVEDO, M. A. Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes: a ponta do iceberg. São Paulo: Laboratório de Estudos da Criança, 2007. Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/iceberg.htm>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N.A. **Crianças vitimizadas**: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu, 1989.

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V. N.A. **Infância e violência fatal em família**: primeiras aproximações ao nível de Brasil. São Paulo: Iglu, 1998.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N.A. **Mania de bater**: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil. São Paulo: Iglu, 2001.

AZEVEDO, R.C. Negligência familiar e relações de gênero. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS MUNDIALIZAÇÃO E ESTADOS NACIONAIS: A QUESTÃO DA EMANCIPAÇÃO E DA SOBERANIA, 2., Maranhão. São Luiz: UFMA, 2005. pp.1-7.

BADINTER, E. **Um amor conquistador**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BARDIN, L. **A análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1987.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1969.

BRASIL. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Art. 124. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 02/03/2016.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.html>. Acesso em: 25 jun. 2016.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. *In*: CARDOSO, R.; CHAUÍ, M. (org.). **Perspectivas antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. pp.25-62.

CHESLER, P. **Mothers on trial: the battle for children and custody**. Chicago: Lawrence Hill Books, 1986.

COSTA, M. C.O. et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.5, pp.1129-1141, 2007.

CRESWELL, J. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia**. São Paulo: Editora UNESP, 1952.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Núcleo de Estudos e Programas de Atenção e Vigilância em Violência. **Dados referentes aos casos de violência notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2009 a 2014 na população feminina**. Disponível em: <http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/nucleos/nucleo_genero/Estatistica_NEPAV_2009-2014.pdf>. Acesso em: 23/10/2015.

FARMER, P. Sobre sofrimento e violência estrutural: a view from below. **Daedalus**, v.125, n.2, pp. 261-283, 1996.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança**: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 1993.

GOMES, R. et al. Porque as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. **Caderno de Saúde Pública**, v.18, n.3, pp.707-714, 2002.

GONÇALVES, H.S. Infância e violência doméstica: um tema da modernidade. In: BRITO, L.M.T.(org.). **Temas de psicologia jurídica**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.pp.707-714.

HELPER, R.; KEMPE, R. **The battered child**. Chicago: The University of Chicago Press, 1987.

HENNINGEN, I.;GUARESCHI, N.M. de F. A subjetivação na perspectiva dos estudos culturais e foucautianos. **Psicologia da Educação**, v.23, n.2, pp. 57-74, 2006. LIPPI, J. R. Maltrato: um grave problema humano. In: KRYNSKY, S. (org.).**A criança maltratada**. São Paulo: Artmed, 1985. pp. 11-18.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília: Secretaria-Executiva, 2002.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL.**Política Nacional de Assistência Social - PNAS 2004**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 14 maio 2018.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.Disponível em:<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso: 14 maio 2018.

MOREIRA, N.C.et al. Empoderamento das mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na percepção dos agentes dos Centros de Referência de Assistência Social. **Revista de Administração Pública**, v.46, n.2, pp. 403-23, 2012.

RAMOS, M.;OLIVEIRA, K. Transgeracionalidade percebida nos casos de maus-tratos. In:PENSO, M.;COSTA, L. (org.).**A transmissão geracional em diferentes contextos da pesquisa à intervenção**. São Paulo: Summus, 2008. pp. 99-122.

SAFFIOTI, H. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987. 120p.

SANTOS, V.A.; et al. As medidas protetivas na perspectiva de famílias em situação de violência sexual. *Psico*, v. 42, n. 1, pp. 77-86, jan./mar. 2010.

SARAIVA, A.;BRASIL, K.O ato do abandono e as ambivalências da maternidade. *In: STEVENS, C.et al. (org.). Gênero e feminismos: convergências (in)disciplinares*. Brasília: Ex.Libris, 2010. pp. 265-279.

SWAIN, T. N. Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. *In: STEVENS, C. (org.). Maternidade e feminismo diálogos interdisciplinares*. Florianópolis: Mulheres, 2007.pp. 201-247.

SWAIN, T. N. O grande silêncio: a violência da diferença sexual. *In: STEVENS, C.et al. Gênero e feminismos: convergências (in)disciplinares*. Brasília: Ex.Libris, 2010.pp. 35-48.

SWAIN, T.N. Diferença sexual: uma questão de poder. *In: SIMPÓSIO DE GÊNERO E LITERATURA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 1., Fortaleza, 2011.*

SWIFT, K. **Manufacturing ‘bad mothers’**: a critical perspective on child neglect. Toronto: University of Toronto Press, 1995.

XAVIER, A.; ZANELLO, V. Mães ofensoras: loucas? Más? Desconstruindo o mito da maternidade. *In: ZANELLO,V; PORTO, M. (org.). Aborto e (não) desejo de maternidades: questões para a psicologia*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. pp. 123-142.

XAVIER, A.; ZANELLO, V. Encaminhamento de “mães ofensoras” à rede de garantia de direitos das crianças: violência de gênero do Estado? *In: STEVENS, C. et al. (org.). Relatos, análises e ações no enfrentamento da violência contra mulheres*. Brasília: Techonopolitik, 2017. pp. 16-43.

ZANELLO, V. Mulheres e loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. *In: STEVENS, C. et al. (org.).Gênero e feminismos: convergências (in)disciplinares*. Brasília: Ex.Libris, 2010. pp. 307-320.

ZANELLO, V. Saúde mental, gênero e dispositivos. *In: DIMENSTEIN, M. et al. (org.). Condições de vida e saúde mental em assentamentos rurais*. São Paulo: Intermeios, 2016.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

Histórico

Recebido em: 14-5-2018

Revisado em: 25-6-2018

Aceito em: 5-9-2018