



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA**

**MÃES OFENSORAS: LOUCAS? MÁS? UMA RELEITURA DE GÊNERO**

**Aline Xavier**

**Brasília – DF**  
**2016**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA**

**MÃES OFENSORAS: LOUCAS? MÁS? UMA RELEITURA DE GÊNERO**

**Aline Xavier**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Prof. Dra. Valeska Maria Zanello de Loyola

**Brasília – DF**

**2016**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APROVADA PELA SEGUINTE BANCA EXAMINADORA:

---

Profa. Dra. Valeska M. Zanello de Loyola – Presidente  
Universidade de Brasília – UnB

---

Profa. Dra. Maria Inês Gandolfo – Membro Interno  
Instituto de Psicologia  
Universidade de Brasília – UnB

---

Profa. Dra. Suzane Oliveira – Membro Externo  
Departamento de História  
Universidade de Brasília - UnB

---

Dr. Tiago Andre Pierobom de Avila – Membro Suplente  
Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – MPDFT/ Escola Superior do MPU –  
ESMPU

Brasília, julho de 2016

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família em primeiro lugar por todo apoio, força e motivação que sempre me proporcionaram. Realizar esta pesquisa de cunho social e de empoderamento feminino não é mérito só meu, mas deles também. Aos meus amados pais, que sem saber me deram a base para me tornar uma mulher feminista e engajada na busca de direitos sociais. Meu querido pai, Mateus Xavier da Silva, por ser um homem sensível e justo que sempre me incentivou a ter asas, me encoraja a encarar novos desafios e me faz acreditar sempre que eu sou capaz. À minha querida mãe, Nemes Aparecida da Silveira Silva, uma mulher de grandes talentos que não sabe o tamanho da força que tem (e que sempre me dá) e a qual eu admiro profundamente. Imprescindível agradecer aos meus amados irmãos que me ajudaram durante esse processo: Andréa Xavier da Silva, por dar vida e sentido à palavra sororidade e por ser uma fonte inesgotável de força para mim, me apoiando a ir além; e à Rodrigo Xavier da Silva, que sempre me dá suporte incondicionalmente e que transformou os meus momentos de indecisão e cansaço em leveza e riso. Sou grata também à Adaiane Vasconcelos, Valentina Xavier e José Augusto Henriques pela força e por fazerem parte dessa grande família.

Com muito amor, agradeço ao meu namorado, Wolney Vieira, que me acompanhou e incentivou do momento em que recebi a notícia de ter me tornado uma mestranda, até o fim dessa trajetória para me tornar mestra.

Agradeço à minha orientadora e amiga, Prof. Dra. Valeska Zanello, pela minuciosa atenção e participação em todas as orientações e por me ajudar a tornar esse projeto possível. Estudar gênero me aprimorou como pessoa e como profissional.

Com muito carinho, agradeço às amigas feministas do *Núcleo de Saúde Mental e Gênero* da UnB: Naiara Windmoller, Mariana Pedrosa, Gisele Dantas e Marizete Gouveia. Mulheres de grande força que me acompanharam nessa jornada de aprendizado e de descolonização de afetos na luta por direitos femininos. Devo agradecer também à Manuela Melo, Ana Júlia Melo e Daniele Fontoura Leal pelo apoio com as transcrições e pelas discussões sobre maternidade.

Agradeço à Maria Stella Pacheco, minha querida terapeuta e amiga (e um pouco mãe) que esteve comigo descolonizando os meus afetos durante esse percurso e me ajudando a ressignificar as relações a partir da minha leitura de gênero.

Sou grata à Clara Costa, Tainá Hilana, Ívina Paiva e Paula Calaf mulheres incríveis, grandes amigas e parceiras de profissão pelo incentivo integral, suporte emocional e afetivo durante toda a trajetória do mestrado e pelo empoderamento mútuo de cada dia. Agradeço ainda

à Dayane Cardoso e Pedro Maia, pessoas fundamentais para mim que fizeram parte do meu processo e que me encorajaram incondicionalmente dando força para levar a jornada de trabalho e estudo adiante de uma forma mais leve.

Às minhas queridas amigas Mariana Azevedo, Viviane Novaes, Bárbara Gomes, Ivy Dantas e Pollyanne Gomes, mulheres muito especiais e fortes que me deram suporte nos momentos de cansaço e recarregaram as minhas energias com palavras de força e com as inumeráveis risadas que sempre me proporcionam.

Aos meus amigos e parceiros profissionais, Juliana Kamio e Luciano Amorim, pela parceria e engajamento com as famílias que atendemos no CREAS. Ao realizarmos um trabalho conjunto com determinação e humanidade, vocês me fizeram acreditar no potencial de intervenção e melhoria que a pesquisa pode ter para as mulheres e as crianças vítimas de violência.

Por fim, agradeço às mulheres que participaram dessa pesquisa e que me fizeram compreender a maternidade de outra forma me apontando novos caminhos de intervenção.

Xavier, Aline. (2016). *Mães ofensoras: loucas? Más? Uma releitura de gênero*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

## RESUMO

A presente dissertação se propõe a discutir o fenômeno da violência perpetrada contra crianças por suas mães, pela compreensão dos estudos de gênero. Três artigos a constituem. O primeiro tem como propósito fazer uma revisão bibliográfica sobre a história das maternidades, a ocorrência da violência contra a criança e os estudos de gênero, apontando para a maternidade, como compreendida atualmente, tendo sido construída em um processo sócio histórico. Essa visão idealizada do amor materno pode influenciar a saúde mental de mulheres e aumentar a probabilidade de uma dinâmica violenta contra a criança. O segundo artigo objetiva mostrar como o Sistema de Garantia de Direitos baseia seus atos em um conhecimento ideológico de uma maternidade idealizada, prescrevendo como mulheres devem agir para serem consideradas boas mães, ou ao menos, mães que não são negligentes. A pesquisa foi feita em duas etapas distintas: quantitativa, apontando a incidência de diferentes tipos de violência, o sexo do agressor, as instituições que denunciaram e os profissionais denunciantes. A segunda etapa, qualitativa, mostrando como estes profissionais compreendem as mães que agridem física e psicologicamente, além das que se omitem quanto aos atos protetivos com os filhos. O último capítulo da presente dissertação objetiva compreender o discurso dessas mulheres sob o olhar de gênero. Para tal, quatro entrevistas foram realizadas e o método de análise escolhido foi a análise de conteúdo. Faz-se mister pontuar que são mulheres que encontram seus próprios direitos sociais negligenciados, o que pode contribuir como fator que influencia no comportamento violento.

**Palavras-chaves:** Maternidade. Negligência Infantil. Violência contra a criança. Mães ofensoras. Políticas Públicas.

## ABSTRACT

This dissertation propounds to discuss the phenomenon of violence perpetrated against children by their mothers through the comprehension of gender studies. Three articles constitute it. The first one has the goal of review the bibliography about the history of motherhood, the occurrence of violence against children and gender studies, pointing how maternity, as it is comprehended nowadays, was built in a socio historical context. This comprehension of motherhood through idealization, can influenciate women's mental health and rise the probability of a violent context for children. The second article intent to show how Children's Rights System base their acts in the ideological knowledge of the idealized motherhood, prescribing how women should behave to be considered a good mother, or at least, a non neglectful one. The survey was done in two different steps: quantitative, pointing the incidence of different types of violence, the offender's gender, the institutions that had denounced, and the professionals that had elaborated the documents. The second step, qualitative, shows how professionals comprehends mothers who physically and psychologically offend, including with the omission of protective acts to their children. The last chapter of this dissertation aimed in understand those women's speeches, through gender's studies conceptions. Four interviews were done and content analyzes was the chosen method. It was remarkable that those women's acts shows how themselves also are neglected by the State, the fathers and the origin families with their social rights and this seems to be one of the features that influenciates the violent behavior.

**Keywords:** Motherhood. Child Neglect. Violence against children. Feminism. Mothers who offend their children. Public Policies.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>ARTIGO 1 – MÃES OFENSORAS: LOUCAS? MÁS? DESCONSTRUINDO O MITO DA MATERNIDADE.....</b>	<b>12</b>
INTRODUÇÃO .....	14
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	33
<b>ARTIGO 2 – ENCAMINHAMENTO DE MÃES OFENSORAS: ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL OU REFORMA MORAL?.....</b>	<b>39</b>
INTRODUÇÃO .....	41
METODOLOGIA.....	47
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	49
CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS.....	62
<b>ARTIGO 3 – OUVINDO O INAUDITO: UMA LEITURA DE GÊNERO SOBRE O MAL-ESTAR DA MATERNIDADE E A VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA.....</b>	<b>66</b>
INTRODUÇÃO .....	63
METODOLOGIA.....	71
RESULTADOS.....	73
DISCUSSÃO.....	91
CONCLUSÃO.....	95
REFERÊNCIAS.....	98
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>103</b>
REFERÊNCIAS.....	106



## INTRODUÇÃO

### Refazendo um trajeto

Os estudos de gênero e os estudos sobre a violência doméstica infantil perpassaram minha formação de formas distintas, me influenciando pessoal e profissionalmente. Feminista desde antes de me aprofundar na compressão acadêmica sobre gênero, atuo há aproximadamente sete anos intervindo em casos de abusos de todos os tipos contra crianças.

Nos últimos três anos, tive a oportunidade de trabalhar em um Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS de uma região administrativa do Distrito Federal, sendo uma das psicólogas responsáveis por intervir em dinâmicas familiares violentas contra a criança. Nesse contexto de trabalho, surgiu o interesse de compreender melhor tais fenômenos na perspectiva do feminismo.

Meu objeto de pesquisa inicial era compreender, sob o olhar dos estudos das masculinidades, o fenômeno da violência sexual contra a criança, haja vista que, segundo Furniss (1993) homens são os principais agressores. Trabalhar com casos de violência sexual infantil sempre foi desafiador, contudo, tinha mais dificuldade em atender agressores e vítimas de violência física, psicológica e negligência, principalmente casos de omissão de cuidados em contexto intrafamiliar, no qual os principais agressores eram os pais e, como pude observar durante minha prática, as mães.

A forma de atuar e os métodos interventivos discutidos em uma vasta literatura sobre o tema sempre me davam a sensação, na prática, de que eu não conseguia acessar essas mulheres, sentindo que a intervenção do psicólogo muitas vezes age como uma forma de doutrinar a educação e os cuidados com uma criança: “*Você deve ter paciência. Com criança se deve agir assim*”. Eu não me sentia acessando e compreendendo realmente essas mulheres.

Somado a isso, a agressão contra essas crianças vinha sempre coberto por um discurso de que “*é melhor bater para educar*”. A punição corporal revestida de educação praticada por mulheres demonstrava, para mim, que havia algo por trás dessa dinâmica familiar baseada no tapa e em omissões, embora eu ainda não conseguisse determinar o que era.

Foi durante um grupo de leitura com o *Grupo Saúde Mental e Gênero* do Instituto de Psicologia no qual discutíamos sobre a naturalização da mulher no papel de mãe e sobre o potencial de sofrimento e sobrecarga que o discurso idealizado do amor materno pode gerar que percebi o motivo de sentir que essas mulheres não me escutavam: era eu quem não estava escutando suas dificuldades, dissabores, não desejo de ser mãe ou cansaço pela rotina integral de cuidados com seus filhos, ao naturalizá-las como mães.

A partir de então, a minha prática clínica e psicossocial mudou. Tive, no CREAS, o cenário perfeito para compreender mães que transgridem o ideal de maternidade socialmente prescrito, ou seja, as mães que foram denunciadas como agressoras (física e psicologicamente) e negligentes com os seus filhos. O abuso sexual infantil não foi objeto desta pesquisa por se tratar de dinâmica distinta.

No percurso para compreender essas mulheres, os estudos de gênero foram primordiais por mostrar como a história construiu diferentes papéis sociais para homens e mulheres baseada em diferenças anatômicas (Badinter, 1980; Del Priore, 1952; Laqueur 1992) A naturalização de processos que são na verdade construídos socialmente se mostra como imposição de uma ideologia dominante baseada em uma cultura androcêntrica (Saffioti, 1987). Naturalizar o amor materno pelo fato de a mulher poder procriar foi uma forma de delimitar o lugar social da mulher (Del Priore, 1952): dentro do lar, sendo a “Santa Mãezinha” que é abnegada e vive em função dos filhos. Como compreender então a transgressão feita por mulheres que performam a maternidade de maneira diferente da determinada? E como a compressão do Estado reforça

o lugar social prescrito para as mulheres? A presente dissertação é composta por três artigos diferentes com leituras que buscam responder a tais questões.

Em “*Mães ofensoras: loucas? Más? Desconstruindo o mito da maternidade*”, primeiro artigo, buscou-se trazer uma leitura histórica da maternidade, além de fundamentos das teorias de gênero para se compreender o fenômeno da violência doméstica contra a criança, o que aponta que essas mulheres passam por um processo de satanização social (Lagarde, 1990), sendo demonizadas por não apresentarem performances maternas socialmente aceitas.

O segundo artigo: “*Encaminhamento de mães ofensoras: atendimento psicossocial ou reforma moral?*”, tem como objetivo compreender como o sistema percebe essas mulheres e se há presença de julgamentos morais referentes às transgressões dos papéis de gênero de mulher/mãe. Foi feita análise quantitativa e qualitativa das denúncias de diferentes órgãos de proteção (Conselho Tutelar, Disque 100, Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Ministério Público, entre outros). Trata-se de denúncias que se encontravam na demanda reprimida<sup>1</sup> dos anos entre 2013 a 2016 (até o mês de fevereiro) encaminhadas para o CREAS.

No último artigo: “*Ouvindo o Inaudito: uma leitura de gênero sobre o mal-estar da maternidade e a violência contra a criança*” objetivou-se ouvir as mulheres denunciadas por violência contra os filhos (especificamente por negligência, violência física ou psicológica) a fim de se compreender qual a percepção destas sobre a maternidade e sobre sua passagem em diversos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes. Foi realizada análise de conteúdo de quatro entrevistas de mulheres acompanhadas pelo CREAS e discutidos, sob a perspectiva de gênero, os eixos temáticos/semânticos mais recorrentes nas entrevistas.

---

<sup>1</sup> Denúncias que aguardavam atendimento.

## **ARTIGO 1 – MÃES OFENSORAS: LOUCAS? MÁ? DESCONSTRUINDO O MITO DA MATERNIDADE**

### **RESUMO**

A maternidade, compreendida em nossa sociedade como principal função da mulher devido ao corpo que possibilita gerar, é um fenômeno sócio-histórico ligado ao ideal de que a mãe deve agir sempre de forma considerada zelosa, protetiva e subserviente. Quando esse ideal não é cumprido, é passível de punição. Através de uma revisão bibliográfica sobre o fenômeno da violência doméstica contra crianças e dos estudos feministas, aponta-se para como foi atribuído socialmente à mulher mãe a responsabilidade nos cuidados e como essa sobrecarga e imposição de um modo como a maternidade deve ser exercida pode desencadear violência (física e psicológica) além de comportamentos negligentes.

**Palavras-chave:** Maternidade. Negligência. Violência contra a criança.

## ABSTRACT

This article aims to understand, by the comprehension of gender studies, women that are considered neglectful and violent against their children. Motherhood, comprehended in our society as the main women's attribute because of the capability of procreate is a social historical phenomenon that reinforces the ideal that mothers should act always taking care and with protective performance, being punished when they transgress this idealization. Through a bibliographic research about domestic violence against children and about Feminism, the goal is to point out how the responsibility with the well-being of children was socially attributed to mothers and how the imposition of this prescribed model of motherhood can trigger physical and psychological violence and child neglect behavior.

**Keywords:** Motherhood. Child neglect. Violence against children.

## INTRODUÇÃO

A infância é compreendida como uma fase do desenvolvimento que requer cuidados e atenção privilegiados, na qual a família teria as “funções básicas e irredutíveis de socialização primária das crianças, para que se tornem membros da sociedade na qual nasceram”, sendo atribuição da família a “estabilização das personalidades adultas da população” (Bruschini, 1990, p. 53). Tendo em vista que em nossa sociedade ainda é atribuído à mulher a função de principal cuidadora dos filhos, logo, caberia a ela a formação e o desenvolvimento biopsicossocial das crianças.

Cobra-se das mulheres que a maternidade seja sua principal função, atributo de um suposto aparato biológico. Segundo Caplan (2012), as mães nunca são consideradas suficientemente boas, sendo sempre culpadas por não criarem filhos que correspondam aos padrões sociais de excelência, “praticamente perfeitos”. Como pensar então nas mães que não cumprem tais padrões sociais e que são consideradas negligentes ou que usam a violência física e/ou psicológica no exercício da maternidade? A presente pesquisa tem como foco mulheres que são denunciadas como ofensoras de seus filhos, sendo consideradas pelos órgãos responsáveis por garantir os direitos de crianças e adolescentes como negligentes e violentas.

Não se trata aqui de justificar a violência ou negligência cometida por essas mães, mas de compreendê-las para além do julgamento e da visão dessas mulheres como más, anormais ou egoístas. Busca-se nesta pesquisa compreender os padrões gendrados a respeito do papel social de mãe, possibilitando um espaço de escuta que propicie ressignificar o exercício da maternidade sem o uso de violência, ou ainda, percebendo como a maternidade pode ser fator de risco para o adoecimento mental de mulheres. Para tanto, faz-se mister compreender o fenômeno da violência perpetrada por mães contra seus filhos, e como os cuidados à criança

(atribuídos em nossa sociedade especificamente às mães) pode ser fator de risco para a incidência de violência e para o adoecimento mental feminino.

### ***Uma maternidade construída: história e estudos de gênero***

Segundo Badinter (1980), a maternidade como é conhecida atualmente é resultado de um processo histórico que acabou por subjugar e garantir às mulheres o pertencimento ao âmbito doméstico. Ao longo da história, a diferença no aparato sexual foi usada como explicação natural para a hierarquia de poder entre homens e mulheres nos mais diversos espaços: familiar, social, profissional, relacional, entre outros. A partir de discursos médicos, jurídicos, biológicos e religiosos, as mulheres tiveram seu lugar social, sua forma de ser e a formação de sua subjetividade e identidade demarcadas, na cultura ocidental, por delimitações androcêntricas (Del Priore, 1952; Fines, 2003; Laqueur, 1992; Matos, 2003; Moura & Araújo, 2004; Pedro, 2003; Perrot, 2003; Perrot, 2012; Scavone, 2001; Scavone, 2001; Schimdtt-Pantel, 2003; Vargas & Moás, 2009;).

Em *O Mito do Amor Materno*, Badinter (1980) expõe como a compreensão da maternidade foi alterada ao longo dos séculos de acordo com mudanças sociais e econômicas que acabaram por mistificar o “instinto materno” em uma suposta essência feminina, agindo de forma a impossibilitar caminhos existenciais para mulheres que não a maternidade. Segundo a autora, é no contexto socioeconômico do século XVIII, marcado, na Europa, por declínios populacionais devido às pestes e guerras; pela mudança de ordem econômica e social e pela consequente alteração no foco ideológico da família (marcado agora pelo ideal libertário e pelo discurso do amor romântico), que há a criação de um amor materno enaltecido, idealizado, mistificado.

É nesse momento histórico que se atribui a maternidade como uma identidade imposta à mulher: os discursos médicos e filosóficos mudam baseados no bojo da família burguesa, reforçando o lugar da mulher no âmbito privado do lar e redefinindo sua posição na família como mãe (Badinter, 1980; Del Priore, 1952; Matos, 2003; Moura & Araújo, 2004; Pedro, 2003; Perrot, 2012; Saraiva & Brasil, 2010). Há a construção de novos ideais de feminilidade e masculinidade, corroborados por uma leitura biológica e médica (Badinter, 1980; Del Priore, 1952; Laqueur, 1992; Nunes, 2011). Dois sexos biologicamente diferentes passam a ser, devido a convenções, socialmente desiguais<sup>2</sup>.

Estende-se o conceito de reprodução a uma ideia de que é da “natureza feminina” a educação e os cuidados com os filhos, restringindo à mulher seu lugar de pertencimento: o lar (Badinter, 1980; Matos, 2003; Moura & Araújo, 2004;). Nesse sentido, cabe a ela cuidar das crianças de forma tenra e amorosa. Segundo Badinter (1980), o ideário iluminista defendia o enclausuramento da mulher no âmbito privado, em plena oposição aos ideais de liberdade e igualdade vigentes na época. Nunes (2011, p. 106) afirma que:

Para que esse nascente ideal feminino não entrasse em conflito com os ideais igualitários que defendiam, esses pensadores [iluministas] formularam e subscreveram um ideal feminino ancorado em uma suposta essência naturalmente determinada que acabou por negar às mulheres o estatuto de cidadãs. Com o argumento de que mulher não era nem inferior nem imperfeita, e sim perfeita em sua especificidade. Descriviam-na como dotada de características físicas e morais específicas de seu sexo e condizentes com a função materna e a vida doméstica; o oposto do homem que seria mais apto à vida pública, ao trabalho e às atividades intelectuais. Não propunham uma relação de inferioridade e sim complementaridade. Apontavam então como características da essência feminina atributos como: fragilidade, doçura, afetividade, passividade e capacidade de sacrifício. Características consideradas fundamentais para os cuidados com a infância. Associa-se a maternidade e a feminilidade a uma ética do cuidado com o outro. A educação das meninas deveria ser voltada para a formação de um caráter dócil e passivo, condição para o sucesso do casamento e da vida familiar (Rousseau, 1992 [1762]).

---

<sup>2</sup> Segundo Thomas Laqueur (1992), é partir do século XVIII que as Ciências Biológicas alteram a compreensão da anatomia humana. Primeiramente fundamentada na Teoria do Sexo Único na qual o gênero se tratava de questão de maior ou menor “calor vital”, referindo-se a níveis de desenvolvimento diferentes: homens mais desenvolvidos e mulheres com menos calor, logo menos desenvolvidas. A nova teoria é a do Duplo Sexo, onde se compreende que homens e mulheres possuem sexos distintos, sendo o gênero consequência destes. As ciências biológicas mudam a compreensão sobre sexo e gênero, dessa forma certos comportamentos, ações e ambientes passam a ser justificados pela suposta natureza de cada sexo.



Scavone (2001) aponta que a maternidade é um fenômeno consolidado no decorrer dos séculos XIX e XX, período em que o papel social de mãe passa a ser respeitado e empoderado dentro do lar. Com o aumento das responsabilidades da casa e dos cuidados maternos, há o aumento também da valorização e naturalização da mulher que age com devoção aos filhos e à família. É criada, ainda, a figura da “Santa Mãezinha” (Del Priore, 1952): mulheres que se encaixavam no padrão religioso e moral do casamento e dos cuidados necessários para manter o bem-estar da família.

O desvio desse padrão é visto como anormalidade ou loucura (Engel, 2004; Garcia, 1995; Moura & Araújo, 2004; Showalter, 1987). Com esse novo modelo familiar, a paternidade perde seu papel de poder e o Estado começa a suprir funções ditas paternas por meio de suas instituições (Badinter, 1980). Nas classes mais abastadas, surge a figura do especialista (médico, pedagogo e, posteriormente, psicólogo e assistente social) com um discurso normatizador sobre como devem ser executadas as práticas familiares (Matos, 2003; Moura & Araújo, 2004; Perrot, 2012).

Pensar na naturalização histórica da maternidade só se fez possível por meio do advento dos estudos de gênero, fruto das lutas do movimento feminista<sup>3</sup>. Refletir sobre tais questões permite questionar diferenças percebidas como inerentes aos sexos, que têm o gênero imposto por um discurso balizado pelo determinismo biológico. Esse discurso ainda justifica distinções de poder entre homens e mulheres e naturaliza funções que têm caráter social (Laqueur, 1992; Scavone, 2001). De acordo com Segato (2010, p. 39), a construção da diferença sexual é “um processo político que produz diferenças, desigualdades, que cria hierarquias e assimetrias, que permite e estimula o uso da violência institucional e social, centradas na valorização e/ou

---

<sup>3</sup>Os Feminismos são um movimento social, filosófico e político que têm como meta a equidade nos direitos sociais e nos diferentes espaços (público e privado). O objetivo é o empoderamento das mulheres como sujeitos de direito, liberadas de padrões opressores e patriarcais, baseados em um modelo de sexualidade gendrado que define papéis e formas pré-determinadas de ser (Narvaz & Koller, 2006; Scott, 1990).

desvalorização de um detalhe biológico – o sexo”. Assim, a diferença sexual constitui e reafirma o sistema patriarcal sob o prisma valorativo e hierárquico dado pela sociedade a anatomias diferentes.

Gênero, de acordo com as proposições dos estudos feministas<sup>4</sup>, é pensado como categoria analítica (Scott, 1990): pondera-se o caráter relacional das categorias homem e mulher. Se trata de uma leitura social imposta sobre um corpo sexuado. Judith Butler (1990) afirma que, ao distinguir sexo e gênero, os estudos feministas questionaram as explicações causais que garantem que o sexo imponha significados sociais à experiência das mulheres. A compreensão de corpo é fenomenológica: a significação de experiências corpóreas ocorre em um contexto histórico, sendo processo ativo de “encarnação de certas possibilidades culturais” (p. 298). As experiências subjetivas são significadas como expressão de vivências concretas, permeadas por um contexto sócio-histórico. Essa leitura permite compreender o gênero além do sexo. O corpo não é apenas materialidade física, acurado por uma essência interior biológica (Butler, 1990). Ele nasce e é lido em um determinado tempo e contexto que têm valores e estereótipos relacionados ao sexo. Dessa forma, o próprio sexo é uma construção social, compreendido em um tempo histórico.

Refuta-se o argumento essencialista de que existem características naturalmente femininas e masculinas, definidas por causa de genitálias diferentes. Refuta-se a ideia de que existem instintos tipicamente femininos ou masculinos, identidades fixas e pré-estabelecidas. Butler (2012) se opõe a essa visão de caráter estático, conceituando a identidade como fluida. Explica-se: somos seres em constante processo de constituição e influenciados por diversos fatores culturais e sociais, desde antes do nascimento. Já nascemos marcados por modelos de uma sociedade que é binária, com padrões determinados de homens e mulheres e que tem como

---

<sup>4</sup>A compreensão proposta pelos estudos feministas referidos aqui se referem à “terceira onda feminista”, que refuta as definições essencialistas de feminilidade e masculinidade, fortemente marcada por concepções pós-estruturalistas (Navaz e Koller, 2006).

referencial a hegemonia masculina. O corpo, na compreensão da filósofa, é fenômeno assujeitado a normas binárias, não se pode reduzir ou essencializar o gênero ao sexo. É impossível chegar a um corpo de forma pura, pois só se pode acessá-lo dentro de uma cultura que o compreende de forma gendrada. Portanto, o gênero é produzido e reproduzido socialmente por meio de performances e atos constitutivos atribuídos a homens e mulheres. Não se trata de uma identidade estável, e, sim, de uma repetição estilizada de atos performáticos (Butler, 2012) que legitimam, confirmam e reificam o lugar e a forma de ser e agir de cada um de acordo com o sexo. Essa compreensão conceitua gênero como efeito de performances sucessivas, resgatando a concepção fenomenológica de processo e da construção singular de cada sujeito a partir de certas possibilidades existenciais, de “modos de agir já fixados e esperados pela cultura (...) que constrange a mulher a se comportar de modo feminino e o homem a se comportar de modo masculino” (Reis, 2013, p. 366).

Swain (2012) marca a noção foucaultiana de dispositivo como formas de se enquadrar e garantir socialmente os lugares determinados a cada gênero. Por dispositivo, compreende-se um conjunto heterogêneo, que engloba discursos, instituições, moral, filosofia, ciência, leis, e tece uma rede que engloba o dito e o não dito, assegurando gestos, discursos, condutas e modelando opiniões (Foucault, 2015). Trata-se de um conjunto entrelaçado de poder, saber, subjetividade e estratégias sociais que produzem “corpos sexuados significando-os como sexo social” (Swain, 2012, p. 244).

Ao refletir sobre padrões específicos para homens e mulheres baseados em determinações culturais, Zanello (2016) defende que há diferentes caminhos privilegiados de subjetivação. Segundo a autora, as mulheres em nossa cultura se subjetivam pelos dispositivos amoroso e materno; já os homens, pelo dispositivo da eficácia, marcado pela virilidade sexual e laborativa. Dizer que as mulheres se subjetivam no dispositivo amoroso implica em dizer que a subjetivação se baseia em uma relação consigo mesmas mediada pelo olhar de um homem

que as escolha (Zanello, 2016). Isto é, elas se subjetivam na "prateleira do amor". Trata-se de uma forma de amar extremamente desempoderadora. A mediação do valor na prateleira se dá pelo ideal estético que é branco, loiro, magro e jovem (Zanello, 2016). Tais valores impactam na saúde mental das mulheres e as levam a vivenciar a ausência de uma relação amorosa como um "estar enalhada", ou, em outras palavras, como um fracasso enquanto mulheres (Zanello, 2016).

Já ideia de dispositivo materno aponta, segundo a autora, a partir das contribuições de Foucault, para a passagem de um poder repressivo para um poder constitutivo. Ou seja, o ideal de maternidade construído socialmente desde o século XVIII e interpelado por vários mecanismos de reprodução, manutenção e afirmação deste valor que passou a ser introjetado pelas mulheres. O sentimento de culpa, tão presente e constante na maioria das mulheres que já pariram, seria o signo de que esta "passagem" foi bem sucedida. Mesmo que não gerem filhos biológicos, as mulheres assumem o papel do cuidar, do ser para o outro. É justamente este dispositivo (materno) que é colocado em questão no caso das mães ofensoras. Ao não serem mães adequadas, são questionadas como mulheres, da mesma forma que signos que relembram se tratar de mulheres, as colocam em um lugar questionável como mães.

Swain (2010) dá ênfase à dimensão histórica necessária para manter vivas representações sociais, defendendo que existem instâncias que asseguram uma certa forma de pensar homens e mulheres e contribuem para a manutenção de um poder falocêntrico. A autora afirma que "uma representação repetida é performativa, isto é, cria aquilo que representa, cria também campos de poderes e de verdades em formações sociais históricas" (p.38). Dessa forma, a história perpetua representações, repetindo-as e reiterando-as como verdades absolutas, naturais ao ser humano, caminhos essenciais a cada gênero. No caso das mulheres, por exemplo, a história permite que a maternidade seja um dos pilares fundamentais da estrutura social que sustenta a cultura patriarcal (Stevens, 2010).

Compreender os diferentes caminhos de subjetivação e de empoderamento (ainda que colonizado) de mulheres e homens faz-se de extrema importância para que se possa visualizar como é esperado que cada um desempenhe seu papel nos âmbitos públicos e privados e como o não cumprimento de cada papel é punido de forma diferente pela sociedade.

### ***Violência doméstica contra a criança: porque falar de gênero***

A violência é apontada desde a década de 1970 no Brasil como uma das principais causas de morbi-mortalidade. Trata-se não apenas de um fenômeno que se resume à área social ou jurídica, mas de uma questão de saúde pública (Brito et al; 2005). A violência doméstica contra criança e adolescente passou a ser amplamente discutida nos meios acadêmicos a partir da década de 1980 (Gonçalves & Ferreira, 2002), após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069/90) e do artigo 227<sup>5</sup> da Constituição Federal (Constituição Federal de 1988). Desde então, se reconhece a ocorrência de diferentes tipos de violência e a necessidade de intervenção com o objetivo de proteger as vítimas e cessar a ocorrência de agressões vivenciados por elas, tais como negligência, violência física, agressão psicológica, abuso sexual, abandono, entre outros.

De acordo com o Laboratório de Estudos da Criança – LACRI/USP (Azevedo, 2007, p.2) o Brasil integra “o contingente de países que não mantêm estatísticas oficiais sobre casos notificados de violência doméstica contra criança e adolescente, assim como não realizam estudos sistemáticos sobre incidência e prevalência do fenômeno”, o que impede que se conheçam marcadores importantes para compreender melhor e para intervir de forma eficaz em

---

<sup>5</sup>Art. 227 da Constituição Federal: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

casos de violência contra a criança. A despeito de não se ter dados que apontem para a realidade da incidência e prevalência no Brasil, estudos possibilísticos<sup>6</sup> realizados pelo LACRI no estado de São Paulo entre 1996 e 2001, verificaram que a maior violação de direito denunciada foi a negligência (41,1%), seguido de violência física (31%), violência psicológica (16,6%), violência sexual (10,9%) e violência fatal (0,3%)<sup>7</sup>. Swift (1995) afirma que a negligência é considerada ser a maior categoria de maus-tratos infantis.

Especificamente quanto ao gênero (das vítimas e agressores), a violência costuma ser percebida como um fenômeno neutro, praticado por “pais ou responsáveis”<sup>8</sup> (Azevedo, 2005; Azevedo, 2007; Azevedo & Guerra, 1998; Azevedo & Guerra, 2001; Costa et al; 2007).

Contudo, ao se pensar no contexto histórico atual marcado por uma cultura androcêntrica, na qual mulheres e homens ainda têm papéis pré-estabelecidos pelo sexo que nasceram, gênero passa a ser um marcador primordial para a compreensão da violência doméstica contra a criança. Explica-se: no ambiente doméstico, é esperado das mulheres que mantenham o relacionamento afetivo (dispositivo amoroso), sejam mães zelosas e protetivas com os filhos (dispositivo materno) e se conservem desejáveis e dentro dos padrões pré-estabelecidos de beleza (ideal estético). O caminho de subjetivação privilegiado às mulheres lhes resguarda o pertencimento ao ambiente doméstico<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Termo utilizado por Azevedo (2007) em pesquisa realizada pelo LACRI/USP no qual foram pesquisados a incidência de diferentes tipos de violências contra criança no estado de São Paulo.

<sup>7</sup> Não foram especificados quais tipos de violência acarretaram a morte da criança e/ou adolescente.

<sup>8</sup> O único tipo de violência contra a criança que é comumente relacionado com questões de gênero é o abuso sexual infantil. Azevedo (2007) afirma que a falta de estudos sistemáticos sobre incidência e prevalência das violências perpetradas contra as crianças pode apontar para informações questionáveis, como a crença de que a violência sexual seria a mais notificada no Brasil. Outra crença associada é a de que homens abusam mais de crianças do que mulheres, ou de que mulheres não agredem sexualmente, o que pode ser um dado inverídico. Os cuidados com o corpo da criança são atribuídos, em nossa sociedade, às mulheres, o que pode mascarar situações de abuso sexual ou gerar baixa notificação de casos em que mulheres são as agressoras sexuais.

<sup>9</sup> De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), a mulher brasileira tem representatividade de 63,9% da população ocupada, com idade entre 25 e 49 anos. Desse total, 14,5% se ocupam exclusivamente de trabalhos domésticos, enquanto os homens têm representação de apenas 0,7% da população. 94,85% das mulheres exercem dupla jornada (trabalham fora e dentro de casa), contra somente 5,2% dos homens. O IBGE aponta ainda que a média de horas semanais gastas com trabalho doméstico para as mulheres é de 27,7 hs, enquanto homens trabalham apenas 11,2 hs, mostrando claramente a desigualdade no âmbito dos serviços domésticos.

Dos homens, no lar, é esperado que custeiem as despesas da casa garantindo os gastos de subsistência da família (dispositivo da eficácia, mostrando virilidade laborativa). Logo, lhes é resguardado, mesmo dentro da família, o meio público do trabalho. Trata-se de diferentes cobranças de cada cuidador, o que implica em compreensões distintas de cada agressor.

Em pesquisa realizada nos Conselhos Tutelares de Fortaleza, Azevedo (2005, p. 7)<sup>10</sup> expõe que a percepção a respeito da negligência varia de acordo com o sexo e gênero de cada agressor: a negligência do pai “relaciona-se na maioria das vezes à alegação de uma falta paterna em prover financeiramente a criança ou adolescente, reforçando o entendimento do homem/pai no seu ‘papel único’ de provedor financeiro da família”; enquanto a negligência materna refere-se à “falta dos outros cuidados para com os/as filhos/as, tais como providenciar (comprar) os alimentos, dar banho, levar ao médico, não deixar na rua etc, enfatizando a ‘função maior’ da mulher/mãe de cuidar dos/as filhos/as e da casa”. Fica evidente como o fenômeno da negligência é percebido de acordo com o sexo do ofensor.

Tomando por base a negligência infantil, Azevedo e Guerra (1998) apontam que o fenômeno costuma ocorrer quando pais ou responsáveis pela criança e adolescente não suprem as necessidades físicas, emocionais, educacionais, higiênicas e de saúde dos filhos ou, ainda, quando não supervisionam atividades primordiais para proporcionar um desenvolvimento biopsicossocial saudável e isento de riscos para as crianças. A categoria negligência aparece como responsabilidade parental – infere-se de ambos os genitores (Biscegli et al; 2008; Azevedo & Guerra, 2001). Entretanto, Swift (1995) afirma que a aparente neutralidade de gênero do fenômeno da negligência infantil é ilusória, defendendo que ao se examinar melhor percebe-se que o “foco é quase exclusivamente nas mulheres e na maternidade” (p.12, tradução nossa).

---

<sup>10</sup> Pesquisa apresentada na II Jornada Internacional de Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão – UFMA em 2005.

Ao se pensar que esse tipo de violência ocorre no segredo do âmbito familiar – local de pertencimento social das mulheres – e que a elas ainda é atribuído os principais cuidados com as crianças e adolescentes, ressalta-se que a negligência e os maus-tratos infantis são fenômenos marcados por gênero: as mães são as principais ofensoras (Swift, 1995). “Historicamente e até os dias atuais, as pessoas acusam as mães de negligenciar os filhos” (Swift, 1995, p. 101, tradução nossa). Dessa forma, “o estudo da negligência infantil é, de fato, o estudo das mães que falharam” (p. 101).

Ao problematizar a questão da violência doméstica contra a criança, Barbosa e Pegoraro (2008, p.85) afirmam que “a situação é ainda mais complicada quando a agressora é a mãe, pois se soma, então, a idéia reinante da mãe como ser generoso, doce, incapaz de qualquer mal, principalmente de qualquer mal a sua prole”. Defendem ainda que a valorização dos papéis ditos femininos e o lugar social (âmbito doméstico) potencializa a violência contra a criança, uma vez que não se permite às mulheres que ultrapassem o domínio do doméstico, ficando restritas à relação mãe/filho, o que justificaria relações violentas envolvendo genitoras e seus filhos.

Dados coletados por Costa et al. (2007)<sup>11</sup> corroboram a ideia de que as mulheres praticam mais negligência (60,7%), o que pode ser explicado, segundo os autores, “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). Swift (1995) confirma que a negligência é marcada por gênero, classe social e raça. Há uma marginalização e judicialização de mulheres que não cumprem a maternidade da forma considerada socialmente aceita. Swift (1995, p.12, tradução nossa) aponta ainda que a negligência é “uma categoria conhecida por ser reservada primariamente à comunidade pobre e marginalizada e a mães chefes de família”.

---

<sup>11</sup> Pesquisa realizada pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS sobre o perfil da violência contra crianças e adolescentes segundo os registros dos Conselhos Tutelares.



Especificamente quanto à questão da classe social, pode-se pontuar que exercer a maternidade em uma classe mais abastada viabiliza certas vivências que ajudam no trato com as crianças, tais como contratar cuidadores ou ainda colocar na pré-escola desde tenra idade, o que muitas vezes é impossibilitado às mulheres em condição socioeconômica vulnerável devido ao pouco apoio familiar ou, ainda, à dificuldade de acesso a políticas públicas socioassistenciais. “A realidade é que muitas mulheres, ao exercitarem a maternidade sem suporte – nem da família, nem do companheiro (pai da criança) ou do Estado – tornam-se mais vulneráveis à discriminação” (Diniz & Mattar, 2012, p. 108). Segundo Swift (1995), o próprio sistema que atribui às mulheres a obrigatoriedade de maternar também cria as mães consideradas negligentes e violentas.

Quanto à violência física, as mulheres que agridem encontram-se no cerne de um paradoxo cultural: ao mesmo tempo que devem ser mães cuidadoras, afetuosas, dedicadas e carinhosas, devem educar os filhos de acordo com padrões culturais que vêem no tapa e na palmada formas de se educar. Em uma pedagogia do bater (Azevedo & Guerra, 2001) transmitida por gerações, o limite entre o tapa e a violência física é extremamente tênue. Segundo Biscegli et al. (2008, p. 366), “quando há maus-tratos e abusos (...) as crianças acabam sendo as maiores vítimas, já que suas fragilidades físicas e de personalidade as tornam alvos fáceis de raiva, ressentimento, impaciência e emoções negativas, como uma válvula de escape”. As crianças não geram nas mães somente sentimentos de amor e compaixão, mas também sentimentos destrutivos (Saraiva & Brasil, 2010).

À mãe que agride e que negligencia, lhe é dado o rótulo de louca, má ou desumana. Existe uma compreensão ideológica de que a negligência contra a criança é “comportamento parental anormal” (Swift, 1995), especificamente comportamento materno anormal. Esta abordagem individualista que trata o fenômeno como “uma entidade que precisa de cura” (Swift, 1995), encobre questões de uma sociedade que sobrecarrega as mães e as culpabiliza

(principalmente as mães em situação de vulnerabilidade social), por não exercerem uma maternidade proclamada pelo suposto amor e instinto maternal. As mães, de acordo com Swift (1995), são “bodes expiatórios” que apontam para o mau funcionamento social. Teriam todas as mães a obrigatoriedade de maternas os filhos? Existe apenas uma forma de maternas? Seriam elas loucas por não amarem ou por não cuidarem da forma socialmente prescrita?

### ***Mães ofensoras: loucas? Más?***

Ser mãe em nossa sociedade instaura uma relação de poder, proclama uma identidade própria e define o bem-estar e a autoestima de mulheres (Sousa & Ferreira, 2005). Segundo Swain (2007, p. 204), “a mãe é o modelo de mulher, a mulher no singular, uma figura fractal, que produz infinitamente a mesma imagem, reduzida ao sentido unívoco do ser”. A maternidade é louvada porque proclama uma identidade atribuída, que é valorada como um status social (Saraiva & Brasil, 2010). Isso constitui a imagem ideal de mulheres mães que sempre priorizam os filhos e o marido em detrimento de si. Entretanto, ao se criar uma figura unívoca, as mulheres que não desejam a maternidade ou que não a exercem de uma maneira considerada aceitável passam a ser rechaçadas a um estatuto inferior, perdem inteligibilidade social, ou ainda, são incompreendidas, percebidas como loucas ou acometidas por algum transtorno ou aflição psíquica. Ao se pensar nas mulheres que transgridem o papel de mãe, como as que agridem, negligenciam, abortam, matam, temos um marco claro de oposição à figura unívoca da mulher como mãe.

Engels (2004) afirma que a maternidade ainda é utilizada para classificar e punir, por meio da psiquiatrização, mulheres que não se enquadram de uma maneira considerada normal dentro do dispositivo materno. Uma mente (des)controlada por um útero (Engels, 2004). Todavia, não é só a psiquiatria que perpetua o processo de normatização do corpo e do

comportamento feminino. As abordagens da psicologia, sem a leitura dos estudos de gênero, também agem como tecnologia de gênero<sup>12</sup> ao essencializarem uma suposta feminilidade ou, então, ao proporem o conceito de pessoa sem levar em consideração a especificidade do gênero e os distintos processos de subjetivação. Este último ponto é recorrente quando se trata da intervenção em casos de violência doméstica perpetrada contra a criança. Ao se falar de programas que visam ao acompanhamento familiar por violações de direitos como negligência e violência física, o foco é sempre a família e a criança. Não se pensa na especificidade do gênero do agressor. Em casos nos quais as mães são as ofensoras, não se percebe que a sobrecarga de funções da mulher em casa e nos cuidados com os filhos, atribuídos somente a elas, pode ser fator de adoecimento mental para as mulheres.

Se pensa no desenvolvimento saudável infantil, enfatizando a necessidade do cuidado com a criança para o desenvolvimento físico, psicológico e social saudáveis. Contudo, a capacidade de cuidado com a criança é essencializada como um atributo feminino, corporificado na figura da mãe e atribuída, em nossa sociedade, somente à mulher. Segundo Zanello (2016): “há que se dissociar, portanto, a capacidade de procriar e a capacidade de cuidar, presente em todos os seres humanos (os quais podem exercer essa capacidade individualmente ou em coletividade, como ocorre em várias etnias)”. Atribui-se apenas à mãe o cuidado com os filhos, “uma sobreposição (...) de responsabilidades que tem pesado sobre as mulheres em nossa cultura” (Zanello, 2016, p. 5).

Tendo em vista que a cultura possui caráter constitutivo e que privilegia caminhos de subjetivação que delimitam possibilidades existenciais determinadas para homens e mulheres, aquilo que a sociedade exige de ambos interfere na experiência subjetiva e identitária de cada indivíduo e, portanto, tem influência no sofrimento psíquico grave. Da mesma forma que se

---

<sup>12</sup>Teresa de Lauretis (1987) defende que gênero é o produto de diferentes tecnologias sociais, de discursos, epistemologias e práticas críticas que institucionalizam a vida cotidiana. Inspirada em Foucault, a teórica propõe o uso do termo *Tecnologia de Gênero* para referir-se a uma tecnologia política que produz efeitos em corpos, comportamentos e relações sociais.

trata de caminhos privilegiados de subjetivação, tais caminhos podem ser também fontes de aflição, sofrimento e quebra psíquica, caso não se queira/possa/deseje viver de acordo com papéis pré-determinados culturalmente. Logo, a maternidade pode ser, para algumas mulheres, causa de tristeza, aflição e inadequação social. Assim, há possibilidade de que isso seja a vivência de fundo para o comportamento negligente e violento.

Aronson, Wilson e Arket (2002) defendem a teoria da frustração-agressão, na qual a frustração é uma das grandes causas do comportamento agressivo, podendo causar raiva, aborrecimento e disposição de agredir. A frustração seria um sentimento de fundo do comportamento agressivo, gerado devido à impossibilidade ou dificuldade de se obter uma gratificação, alcançar objetivos ou sobrecarga de tarefas. Saraiva e Brasil (2010, p. 277) relatam que“(...) para além do mito do amor materno, existem mães que sofrem e fazem sofrer devido à falta de lugar para sentimentos ambivalentes que não combinam com o ideal de maternidade consolidado ao longo dos últimos séculos”.

Ao se pensar na maternidade como socialmente compulsória e no desejo de ser mãe naturalizado no pensamento hegemônico estabelecido para mulheres, e justificado pelas mais distintas instâncias e teorias, incluindo a psicologia, evidencia-se que há uma relação de biopoder<sup>13</sup> agindo como mecanismo de normatização e contenção das mulheres (Matos, 2003). Os corpos femininos e as funções exercidas por elas são constantemente tuteladas, vigiadas, cobradas e exigidas pelas mais distintas instâncias, desde o julgamento social de pessoas próximas, até a esfera dos especialistas através de determinações judiciais, intervenções medicamentosas e escuta analítica privada dos consultórios psicológicos.

---

<sup>13</sup> Termo proposto por Foucault que se refere a agenciamentos do saber-poder (médicos, jurídicos, etc.) que visam o assujeitamento dos corpos e controle das populações. Branco (2009, p.31) afirma que “caracterizam-se pela ampliação crescente das articulações dos saberes biológicos e biomédicos com os dispositivos jurídicos-institucionais, com grandes efeitos no campo da macropolítica, seja nas relações entre os Estados, seja no interior de cada Estado, indo até mesmo à interferência, micropolítica, no modo de vida das pessoas”.

O fato de transgredirem determinado papel de gênero, prescrito de forma tão incisiva e idealizada às mulheres, torna invisível um sofrimento específico no caso da escuta direcionada à aquelas que não querem ser mães ou que não exercem a maternidade de forma socialmente aceita: mulheres que não desejam engravidar, que privilegiam a carreira, que optam pelo aborto, que negligenciam e agridem os filhos, ou ainda, que cometem infanticídio. Especialmente as negligentes, ofensoras, infanticidas e que já abortaram são vistas como “sujeitos que serviram como contraponto a mulheres honestas, dedicadas” (Pedro, 2003, p.158). Trata-se de um processo de satanização social (Lagarde, 1990) no qual as mulheres sempre são culpadas e obrigadas coercitivamente a assumir toda a responsabilidade sobre os filhos.

Estas são as mulheres consideradas más, egoístas, loucas, desnaturadas por que não se comportam conforme as exigências (ditas naturais) feitas ao seu sexo. Assim, as que fogem dos padrões do amor materno são demonizadas e punidas por performances que não podem/quero/desejam exercer sendo chamadas a responder no confessionário de várias instâncias (Badinter, 1980). Pontua-se que o comportamento fora dos padrões pré-determinados a cada gênero foi, e ainda é, compreendido como loucura, especialmente quando a transgressão é feminina (Chesler, 1972; Garcia, 1995; Showalter, 1987). Sobre a maternidade e a loucura, a origem dos distúrbios mentais viria do fato de mulheres irem contra a própria natureza procriadora (Chesler, 1986; Engels, 2004).

Quando passam pelas instâncias supracitadas<sup>14</sup>, o que ocorre é uma frequente culpabilização do desempenho da mulher como mãe (Caplan, 2012; Edmonds, 2012). De acordo com Caplan (2012), as cobranças sociais sobre a maternidade são sempre culpabilizantes para as mulheres<sup>15</sup>. Quando mães próximas e muito preocupadas são vistas como intrusivas e

---

<sup>14</sup>Em casos de violência contra a criança a denúncia é encaminhada para o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, rede que engloba justiça, assistência social, saúde, educação, etc., órgãos responsáveis por garantir os direitos socioassistenciais das crianças e adolescentes.

<sup>15</sup> Em pesquisa realizada em artigos científicos publicados em grandes periódicos de saúde mental, Paula Caplan (2012) encontrou dados que apontam para a relação com a mãe como fator responsável pelo adoecimento mental,

invasivas. Quando mais distantes e menos empenho no papel de cuidadoras, são julgadas como negligentes e egoístas. Dessa forma, a maternidade nunca pode ser exercida sem a culpabilização das mães que são constantemente cobradas a educarem filhos perfeitos (Caplan, 2009; Edmonds, 2012).

Os estudos de gênero abrem novas possibilidades para a compreensão e intervenção do fenômeno da violência doméstica contra a criança. Em primeiro lugar, se o cuidado com o outro se trata de uma habilidade humana (Zanello, 2016), compartilhar as responsabilidades e os cuidados da criança com a família pode agir ampliando a rede de proteção e tirando a sobrecarga de uma única cuidadora, a mãe, o que já possibilita espaço para melhoria da qualidade da relação mãe/filho. Deve-se apontar também que abrir um espaço de fala para que as mulheres possam expor os desconfortos, as dificuldades e o mal-estar da maternidade sem sofrerem julgamento por transgredirem práticas tidas como inatas a toda mulher pode ser extremamente terapêutico e agir de forma a diminuir o comportamento violento das mães com seus filhos.

### *Conclusão*

Dentro do ideal hegemônico de maternidade, mulheres que agridem e negligenciam os filhos são penalizadas por várias instituições do estado e também dentro da psicologia. Ao irem contra o ideal histórico da mãe como mantenedora da família, transgridem o papel naturalizado da maternidade e mostram performances de gênero distintas das esperadas, sendo julgadas como más, anormais, loucas, e passando por um processo de satanização social (Lagarde, 1990). Saraiva e Brasil (2010) afirmam que há a apropriação de um discurso social que trata do amor materno como sublime, não havendo espaço para escutar a real situação de sofrimento na qual

---

sendo culpadas por 72 diferentes tipos de problemas psicológicos, desde a enurese noturna, timidez e fobia social à esquizofrenia e autismo.

muitas mães podem se encontrar. Essas mulheres, além de responderem judicialmente por seus atos, “são execradas socialmente, uma vez que elas são consideradas indignas de algo nobre como a maternidade” (Saraiva & Brasil, 2010, p.278).

Para as mulheres ofensoras, tidas pelo sistema de garantia de direitos da crianças como negligentes e violentas, não existe qualquer espaço de escuta para que possam relatar suas dores e sofrimentos sem serem doutrinadas a se assujeitar aos padrões normativos da sociedade quanto ao exercício da maternidade. Tornar invisível esse sofrimento e lecionar performances idealizadas de “como ser mãe” ou “como se deve educar uma criança” – práticas comuns na atuação de profissionais da psicologia – pode fechar caminhos de acesso a essas mulheres, dificultando a possibilidade de ressignificar práticas educativas (maternas) consideradas inapropriadas. Instaure-se um paradoxo claro: como garantir o cuidado das crianças se a principal cuidadora (a mãe) não consegue ser escutada e ter seus sentimentos e dissabores validados, haja vista que é constantemente julgada em todas as instâncias que passa e pelos profissionais que atuam nos casos? Não se fala do mal-estar da maternidade, pelo contrário, tenta-se impor o amor idealizado, natural e dito como instintivo. Badinter (1980, p. 22) afirma que:

O amor materno é apenas um sentimento humano. E como todo sentimento é incerto, frágil e imperfeito. Contrariamente aos preconceitos, ele talvez não esteja profundamente inscrito na natureza feminina. Observando-se a evolução das atitudes maternas, constata-se que o interesse e a dedicação à crianças se manifestam ou não se manifestam. A ternura existe ou não. As diferentes maneiras de expressar o amor materno vão do mais ao menos, passando pelo nada, ou quase nada (Badinter, 1980, p.22).

Avalia-se que encarnar nas mulheres a obrigatoriedade de maternar devido à sua capacidade procriadora, insistindo para que essas mães exerçam o papel parental da forma exigida socialmente pode diminuir as possibilidades de intervenção (clínica e psicossocial) nos casos das mulheres ofensoras, consideradas violentas e negligentes com os filhos. Dessa forma, compreende-se que os estudos de gênero atuam como método interventivo, tanto com as

mulheres, que têm as dificuldades e os dissabores da maternidade reconhecidos, quanto com as crianças, que podem perceber em outras relações interpessoais o papel protetivo e acolhedor comumente demandado das mães, pois “se nasce de uma mulher, mas mães há muitas” (Lagarde, 1990, p. 314).



## REFERÊNCIAS

- Aronson, E., Wilson, T. & Arket. (2002). *Psicologia Social*. São Paulo: LTC.
- Azevedo, R. C. (2005, agosto). Negligência familiar e relações de gênero. II Jornada Internacional de Políticas Públicas Mundialização e Estados nacionais: a questão da emancipação e da soberania. Jornada conduzida pela Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, Maranhão.
- Azevedo, M. A. (2000, novembro). Contribuições Brasileiras à Prevenção da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes. Comunicação apresentada no Seminário Internacional Violência e Criança. Brasil/Israel – SP/USP.
- Azevedo, M. A. (2007). Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes: A Ponta do Iceberg. Retirado de: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/iceberg.htm>
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1989). *Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1998). *Infância e violência fatal em família: primeiras aproximações ao nível de Brasil*. São Paulo: Iglu.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (2001). *Mania de bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil*. São Paulo: Iglu.
- Badinter, E. (1980). *Um amor conquistador: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Barbosa, P. Z. & Pegararo, R. F. (2008). Violência doméstica e psicologia hospitalar: possibilidades de atuação diante da mãe que agride. *Saúde e Sociedade*. V.17, n.3, p. 77-89.
- Biscegli, T. S., Arroyo, H. H., Halley, N. S. & Dotoli, G. M. (2008). Violência doméstica contra crianças: nível de conhecimento dos pais de crianças em escolas públicas e privadas. *Rev. Paulista de Pediatria*. V. 26, n.4, p. 365-371.

- Branco, G. C. (2009). Racismo, individualismo, Biopoder. *Revista Filos Aurora*. Curitiba: v.21, n. 28, p. 29-38.
- Brito, A. M. M., Zanetta, D. M., Mendonça, R. C. V. Barison, S. Z. P. & Andrade, V. A. G. (2005). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciência e Saúde Coletiva*. V.10, n.1, p.143-149.
- Bruschini, M. C. A. (1990). *Mulher, Casa e Família*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Vértice, 1990.
- Butler, J. (1990). Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. In: Case, S.-H. (Orgs.). *Performing Feminisms: Feminist Critical Theory and Theatre*, Baltimore: Johns Hopkins Press, p. 296-314.
- Butler, J. (2012). *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade*. (4ª edição). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Caplan, P. J. (2012). Moms gone mad: motherhood and madness, oppression and resistance (Ed.), *Who decides if mothers are crazy?*. Canada: Demeter Press, p. 79-92.
- Constituição Federal. (1988). Retirado de:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)
- Costa, M. . O., Carvalho, R.C., Santa Bárbara, J..R., Santos, .A.S.T., Gomes, W.A. & Souza, H.L. (2007). 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, p.1129-1141.
- Chesler, P. (1972). *Women and Madness*. Chicago: Lawrence Hill Books.
- Chesler, P. (1986). *Mothers on trial: the battle for children and custody* . Chicago: Lawrence Hill Books.
- Del Priore, M. (1952). *Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo: Editora UNESP.

- De Lauretis, T. (1994). Tendências e impasses. Rocco Ed. *A tecnologia do gênero*. Rio de Janeiro. (obra original publicada em 1987). p. 206-241.
- Diniz, C. S. G. & Mattar, L. D. (2012). Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*. V. 16, n. 40, p. 107-19.
- Edmonds, R. M. (2012). The Persistense and Destructiveness of Mother-Blame in Pshychological Theory. In: Wong, G. *Moms gone mad: Motherhood and Madness Oppression and Resistance*. Ontario: Demeter Press.
- Engels, M. (2004). Psiquiatria e feminilidade. In Del Priore, Mary (org): *História das mulheres no Brasil*. SP: Contexto, p. 322-361.
- Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Brasília. Retirado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)
- Fine, A. (2003). Leite envenenado, sangue perturbado. Saber médico e sabedoria popular sobre os humores femininos (século XIX e XX). In: Matos, Maria Izilda S.; Soihet, R. *O corpo feminino em debate*. São Paulo: editora UNESP.
- Foucault, M. (2015). *Microfísica do Poder*. São Paulo. Ed. Paz e Terra.
- Garcia, C. C. (1995). *Ovelhas na névia: Um estudo sobre mulheres e loucura*. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Ventos.
- Gonçalves, H. S. & Ferreira, A. L. (2002). A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Caderno de Saúde Publica*. V. 18, n.1, p. 315-319.

- Lagarde, M. D. R. (1990). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Madri: La editorial San Cristóbal.
- Laqueur, T. (1992). *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Matos, M. I. (2003). Delineando corpos. As representações do feminino e do masculino no discurso médico (São Paulo 1890-1930). In: Matos, Maria Izilda S.; Soihet, R. (Org). *O corpo feminino em debate*. São Paulo: editora UNESP, cap7.
- Moura, S. M. R. S. & Araújo M. F. (2004). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia Ciência e Profissão*. V. 24, n. 1, pp. 44-55.
- Narvaz, M. G. & Koller, S. H. (2006). Metodologias Feministas e Estudos de Gênero: Articulando Pesquisa, Clínica e Política. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 3, p. 647-654.
- Nunes, S.A. (2001). Afinal o que querem as mulheres? Maternidade e Mal-Estar. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 101-115.
- Pedro, J. M. (2003). As representações do corpo feminino nas praticas contraceptivas, abortivas e no infanticídio – séc XX. In: Matos, Maria Izilda S.; Soihet, R. (Org). *O corpo feminino em debate*. São Paulo: editora UNESP, cap7.
- Perrot, M. (2003). Os silêncios do corpo da mulher. In: Matos, Maria Izilda S.; Soihet, R. *O corpo feminino em debate*. São Paulo: editora UNESP, cap1.
- Perrot, M. (2012). *Minha História das Mulheres*. São Paulo: Contexto.
- Reis, D. F. (2013) Ideias Subversivas de Gênero em Beauvoir e Butler. *Sapere Aude*: v. 4, n. 7, p. 360-367.

- Saraiva, A. & Brasil, K.T. (2010). O ato do abandono e as ambivalências da maternidade. In: *Gênero e Feminismos: convergências (in)disciplinares*. Stevens, C. Brasil, K.C.T., Almeida, T.M.C. e Zanello, V. (Org). Brasília: Ex. Libris.
- Segato, R. L. (2010). O Édipo Brasileiro: a dupla negação de gênero e raça. In: Stevens, C. (Org.). *Maternidade e Feminismos. Diálogos Interdisciplinares*. Santa Catarina: Ed. Mulheres.
- Scavone, L. (2001). A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Caderno pagu*, v. 16, p. 137-150.
- Scavone, L. (2001). Maternidad: transformaciones en la familia y en las relaciones de género. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*. V. 5, n. 8, p. 47-60.
- Schimitt-Pantel, P. (2003). “A criação da mulher”: um ardil para a história das mulheres?. In: Matos, Maria Izilda S.; Soihet, R. (Org). *O corpo feminino em debate*. São Paulo: editora UNESP, cap7.
- Scott, J. (1990). Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. Retirado em: <http://www.observem.com/upload/935db796164ce35091c80e10df659a66.pdf>
- Showalter, E. (1987). *The Female Malady. Women, Madness and English Culture, 1830-1980*. United States: Pantheon Books.
- Souza, D. B. L. & Ferreira, M.C. (2005). Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v.10, n.1, p.19-25
- Stevens, C. (1994). Maternidade e feminismos. Diálogos Interdisciplinares. Santa Catarina: Ed. Mulheres.
- Swain, T. N. (2007). Maternidade e Feminismo diálogos interdisciplinares. Ed. Mulheres. *Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade*. Florianópolis.
- Swain, T. N. (2012). A construção das mulheres ou a renovação do patriarcado. Retirado de: <http://www.tanianavarrosain.com.br/brasil/renovacao%20patriarcado.htm>

Swift, K. J. (1995). *Manufacturing 'bad mothers': A critical perspective on Child Neglect*.

Toronto: University of Toronto Press.

Vargas, E. P. & Moás, L.C. (2009). Discursos normativos sobre o desejo de ter filhos. *Revista*

*de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Brasil, 44, 4, pp. 758-62.

Zanello, V. (2016). Saúde mental, Gênero e dispositivos. In. Dimenstein, M. (Org). *Condições*

*de Vida e Saúde Mental em Assentamentos Rurais*. São Paulo: Intermeios Cultural, prelo

(data prevista de publicação: 2016).

## **ARTIGO 2 – ENCAMINHAMENTO DE MÃES OFENSORAS: ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL OU REFORMA MORAL?**

### **RESUMO**

O presente artigo tem como objetivo explicitar a compreensão que os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos de crianças, rede composta por aparelhos da justiça, assistência social, educação, etc., têm das mães que perpetram violência doméstica contra seus filhos. A pesquisa foi realizada em duas etapas distintas: a primeira, quantitativa, na qual foram analisadas as denúncias encaminhadas para um Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS, na qual se pôde quantificar o sexo dos agressores, principais violências praticadas, órgãos denunciantes, profissionais que denunciaram e outros marcadores necessários para entender a dinâmica violenta. Em uma segunda etapa, foi feita a análise qualitativa das falas dos profissionais presentes em cada denúncia, em uma perspectiva dos estudos de gênero. Pode-se perceber que a negligência e a violência (física e psicológica) são compreendidas como transgressão do papel social (ideal) de mãe e mulher.

**Palavras-chave:** Maternidade; Violência contra a criança; Negligência infantil; Sistema de Garantia de Direitos; Feminismo.

## ABSTRACT

The goal of this article is to understand how Children's Rights System, network composed by justice, social welfare, educational institutions, etc., comprehends mothers that perpetrate domestic violence against their children. The survey was done in two different steps: quantitative, in which notifications of this kind of violence, made to one Reference Center of Especialized Social Assistance (CREAS), were analyzed. It was possible to quantify the gender of the offenders, main types of violence perpetrated, institutions that had notified and other important features to understand the violent dynamic. In a second moment, a qualitative analyses about how the professionals responsible for doing the notifications notice those women based on gender studies was done. It is remarkable to say that child neglect and violence (physical and psychological) were comprehended as a transgression of the gender role of mother and woman, being punished by performing in a distinct way that is prescribed.

**Keywords:** Motherhood; Violence against children; Child Neglect; Children's Rights System; Feminism.



## INTRODUÇÃO

O que torna uma mulher apta para o exercício de uma boa maternidade? Ou ao menos, de uma maternidade considerada aceitável perante os órgãos de proteção da criança? Quais são os ideais subjetivos que uma mulher deve cumprir para ser boa mãe?

As denúncias de violação de direitos perpetrados contra crianças e feitas por profissionais (conselheiros tutelares<sup>16</sup>, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, etc.) apresentam uma caracterização descritiva do que se julga ser uma violação de direito, apontando para vivências de violência<sup>17</sup> ou dificuldades de acesso a direitos socioassistenciais por parte das crianças. Sob a égide do lugar de ‘especialista’ ou daquele que detêm o conhecimento, percepções ideológicas são comumente descritas em documentos, apresentando juízos de valor sobre o comportamento dos pais e, principalmente, da mãe (Swift, 1995). Pode-se encontrar falas como “*a genitora nem mesmo faz a comida para que as crianças possam alimentar-se*” (conselheira tutelar 1<sup>18</sup>), “*como se pode observar, os filhos são de pais alternados*” (conselheiro tutelar 2); e “*a Sra. J. disse ter saído do trabalho com objetivo de dar mais atenção à filha. O marido diz que ela tem que ficar cuidando dos filhos e da casa*” (assistente social 1)<sup>19</sup>.

Em todos os exemplos apresentados, as mulheres são colocadas em lugar de responsabilidade sobre os atributos domésticos, contenção e renúncia sexual (amplamente questionada quando não acontece) e abnegação e subserviência no cuidado com os filhos. A análise avaliativa dos profissionais baseia-se em certos valores pessoais de quem analisa. Logo,

---

<sup>16</sup> O conselho tutelar é um órgão que tem como missão zelar pelo cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes. Suas atribuições foram conferidas pelo Estatuto da Criança e Adolescente – ECA. É composto por membros da sociedade escolhidos através de votação. Para exercer a atribuição é cobrada idoneidade moral, idade superior a 21 anos e residir no município. Não há exigência de qualquer formação específica.

<sup>17</sup> A despeito das violências serem devidamente tipificadas, as denúncias são feitas de forma individual por cada profissional, tendo, assim, uma descrição subjetiva (Swift, 1995).

<sup>18</sup> As citações foram feitas por pessoas diferentes, dessa forma cada profissional foi numerado.

<sup>19</sup> Falas retiradas dos documentos utilizados na presente pesquisa.

trata-se de uma análise subjetiva (Swift, 1995). Quando são questionados os cuidados com as crianças, tais valores pessoais mostram-se claramente como valores de gênero. Concepções pré-estabelecidas do que é ser mulher e homem em nossa sociedade: especificamente do que é ser mãe, haja vista que a maternidade é identidade imposta à mulher, construída e validada socialmente (Mattar & Diniz, 2012).

Homens e mulheres, compreendidos através de categorias relacionais (Scott, 1990) possuem performances<sup>20</sup> distintas. Segundo Saffiotti (1999, p. 82), gênero se refere a um conjunto de “normas modeladoras dos seres humanos em homens e mulheres, que estão expressas nas relações destas duas categorias sociais”. São maneiras específicas de se atuar cotidianamente que são aceitas para cada sexo e que criam uma suposta essência feminina e masculina.

Às mulheres é esperado que sejam amorosas, cuidadosas, com recato e renúncia sexual, sendo subjetivadas pelo dispositivo amoroso e materno, além de serem valoradas por um ideal estético (branco, loiro, magro e jovem). Enquanto homens são subjetivados no dispositivo da eficácia: demonstrando performances que garantam a virilidade sexual e laboral (Zanello, 2016).

Além de serem subjetivados de forma distinta, há cobranças sociais diferentes para cada sexo, as quais mantêm e asseguram os processos de subjetivação (Zanello, 2016). Especificamente no caso das mulheres que se tornam mães, se cobra o desempenho de uma maternidade idealizada, construída em um contexto sócio-histórico que passou a valorizar os cuidados com a infância e a enaltecer as mães (Badinter, 1985; Del Priore, 1952; Swain, 2007; Swain, 2010; Swain, 2011).

---

<sup>20</sup> Para Judith Butler (2012), gênero refere-se a atos performáticos que criam uma suposta essência do que é ser mulher e homem.

A compreensão da infância como uma etapa do desenvolvimento que requer cuidados e atenção privilegiados é relativamente nova (Ariés, 1978; Moura & Araújo, 2004) e tomou força após as mudanças sociais do século XVIII com as revoluções liberais burguesas e a ascensão do capitalismo, que influenciou os arranjos familiares e os papéis sociais vigentes até os dias atuais. Por um processo contínuo de exaltação da figura da mulher/mãe, criou-se um ideal da maternidade (Badinter, 1980): ser protetiva com a prole e fornecer todos os cuidados físicos, emocionais e materiais para garantir o bem-estar dos filhos. Ser mulher passou a ser, devido à construção social, sinônimo de ser boa mãe.

Identidade imposta à mulher e robustecida pela compreensão médica e filosófica, a maternidade reforçou o lugar social das mulheres no lar e as redefiniu como mães (Badinter, 1985; Chesler, 1986; Moura & Araújo, 2004; Pedro, 2003; Saffioti, 1987). A verdadeira mulher, a “Santa Mãezinha” (Del Priore, 1952) é aquela que demonstra sua feminilidade sendo doce e subserviente, principalmente no cuidado com os filhos. Ela pertence ao âmbito doméstico, sendo responsável também pelos afazeres do lar.

Trindade e Enumo (1992) afirmam que a maternidade é representada como uma meta natural da mulher, como um caminho que é trilhado desde a infância, mantido por mecanismos que garantem que este papel social de mãe e cuidadora seja cumprido. Contudo, apontam que “apenas a gestação e o parto são biologicamente definidos, a maternidade não. Assim como a paternidade, ela é fruto de uma aprendizagem social” (p.195).

Para Badinter (1980), há uma tendência em confundir o determinismo social com o imperativo biológico. Souza e Ferreira (2005) corroboram esta compreensão e afirmam que a visão psicossocial da maternidade é oposta à visão biológica: “a mãe não é aquela que gera o filho, mas a que deseja um filho” (p.20). Possui caráter representacional e não meramente biológico. Trata-se, de fato, da capacidade humana de cuidado com o outro (Zanello, 2016),

que pode ser exercida por qualquer pessoa, independente do sexo e que foi, ao longo do tempo, sendo atribuída às mulheres como uma “essência feminina”.

O que é dito como maternidade é, de fato, uma concentração de responsabilidades pelas crianças sobre a figura da mãe (Chesler, 1986; Swift, 1995). Seria da "natureza" da mulher cuidar dos filhos. Ao violarem essa lógica performando de uma forma distinta à pré-estabelecida pelo ideal da maternidade, essas mulheres são compreendidas como loucas, anormais (Engels, 2004; Garcia, 1995) ou deficitárias e imaturas (Chesler, 1986; Swift, 1995), necessitando da ajuda de especialistas para exercer as práticas maternas.

Quando se trata das mulheres que transgridem a idealização da maternidade, deve-se especificar a quem nos referimos. A forma em que a maternidade é exercida e compreendida difere a depender do contexto histórico, econômico, social e cultural em que a mulher está inserida (Swift, 1995). Viver em uma classe social mais abastada, por exemplo, possibilita o acesso a práticas que facilitam o exercício da maternidade, como a inserção em creche ou custear um cuidador específico para a criança<sup>21</sup>.

De acordo com Swift (1995), mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade social são as mais apontadas como perpetradoras de negligência, violência física e psicológica. A autora defende que esse fenômeno sempre foi percebido por órgãos responsáveis pelos direitos das crianças e dos adolescentes como marcado por gênero e classe social: as crianças de mulheres pobres e marginalizadas.

Em casos de violência doméstica contra a criança, as denúncias são realizadas para o Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes, uma rede composta por órgãos que visam “promover, defender e controlar a efetivação dos direitos civis e sociais” (Conanda, 2006, Resolução nº113). A garantia de direitos é responsabilidade de diferentes instituições

---

<sup>21</sup>No Brasil, a educação infantil é obrigatória a partir dos 4 anos de idade (Lei Federal 12.796, de abril de 2013, sancionada em 2016). A inserção em creche não é obrigatória e possui serviços precarizados, não atendendo a população que necessita.

(Baptista, 2012): do sistema de justiça, da educação, saúde, lazer, assistência social, trabalho, esportes, dentre outros. Garantir os direitos sociais significa manter “as necessidades existenciais de indivíduos carentes, mediante a intervenção do Estado” (Baptista, 1992, p.42).

O Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS, faz parte do Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e dos Adolescentes<sup>22</sup>, atuando na promoção dos direitos socioassistenciais, com foco na “preservação e fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social” (MDS, 2009, p.24). Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (2009), as principais violações perpetradas contra crianças são: violência física, violência psicológica, negligência, trabalho infantil, abuso sexual, reintegração familiar em casos de acolhimento institucional e desaparecimento.

As formas de acesso mais comuns ao CREAS são por identificação ou encaminhamento dos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, da segurança pública, serviços de proteção e vigilância social ou por demanda espontânea. Há casos de denúncia anônima realizada pelo Disque 100 e casos com denúncia realizada no Conselho Tutelar e Promotoria da Infância e Juventude, dentre outras instituições. Os órgãos da rede encaminham para que o CREAS atue dando orientação psicossocial ou inserindo em acompanhamento familiar<sup>23</sup>. Em casos de violência contra a criança, as instituições do judiciário ou o Conselho Tutelar comumente encaminham as famílias para o CREAS como aplicação de Medida Protetiva Pertinente aos Pais ou Responsáveis (artigo 129, inciso I, do Estatuto da Criança e do

---

<sup>22</sup> Embora o CREAS faça parte do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes, trata-se de um centro que atende todas as populações (crianças, adolescentes, adultos e idosos), vítimas de violência e/ou violação de direitos socioassistenciais.

<sup>23</sup> O acompanhamento é feito inserindo a família no PAEFI, Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, no qual várias ações podem ser realizadas (atendimento individual, grupo focal, visita domiciliar, reunião com órgãos da rede, etc.).

Adolescente - ECA, Lei nº8.069/1990). Entende-se por Medida Protetiva (Barros, 2012; Elias, 2010) normas, encaminhamentos, advertências e sanções previstas pelo ECA que são dirigidas a pais ou responsáveis que deixam de cumprir suas obrigações legais e violam os direitos das crianças e adolescentes que estão sob sua responsabilidade, conforme preceitua o artigo 229 da Constituição Federal: “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores”.

Preconizado pela lei como função parental, cabe analisar a quem de fato recai o dever prescrito no referido artigo da Constituição Federal, haja vista que em nossa sociedade é atribuída às mulheres a função e o acúmulo de tarefas sobre os cuidados e desenvolvimento da criança.

Faz-se mister pensar dois aspectos importantes dentro da forma de funcionamento do ideal de maternidade: o primeiro refere-se ao processo de subjetivação das mulheres, fator que não será analisado neste artigo. O segundo processo trata dos mecanismos de controle do exercício da maternidade, que ocorre através de serviços oferecidos pelo próprio Estado, seja pelo viés da justiça ou dos órgãos da assistência social, punindo ou garantindo que o ideal de maternidade seja cumprido. Ou ainda através da saúde mental, ao psiquiatrizar e psicologizar o comportamento e a falta de cuidado (e às vezes de desejo) dessas mulheres com os filhos.

Ao problematizar a rede de proteção das crianças e adolescentes, bem como o ideal materno presente em nossa sociedade, deve-se refletir sobre o papel que o Sistema de Garantia de Direitos tem exercido sobre as mulheres-mães encaminhadas para os serviços.

O objetivo da presente pesquisa foi realizar uma exegese crítica, sob a perspectiva de gênero, dos encaminhamentos de famílias ao CREAS, a fim de compreender como as mulheres são retratadas ao serem denunciadas como mães que cometem violência doméstica contra seus filhos. Essa retratação não é objetiva nem quantitativa, mas antes passa pela análise subjetiva dos profissionais e da compreensão destes sobre maternidade, mulheres, ideal de mãe e família. A partir da leitura dessas denúncias, buscou-se explicitar essas concepções.

### *Metodologia*

A pesquisa foi realizada em etapas distintas. A primeira etapa foi de levantamento dos encaminhamentos feitos pelos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos das crianças e adolescentes (Conselhos Tutelares, Promotorias, Centro de Referência de Assistência Social, escolas, etc.) para um CREAS de uma capital brasileira. Foi realizada uma análise quantitativa dos tipos de violência e agressores denunciados, além dos profissionais e serviços que denunciaram, objetivando conhecer o fenômeno da violência contra a criança no contexto das denúncias feitas. Nessa fase, o objetivo foi mapear a demanda e delinear a representatividade (ou não) da presença das figuras maternas (mães, avós, tias, etc) nas denúncias de maus tratos (negligência e agressão) às crianças. Na segunda etapa, foram selecionados apenas os encaminhamentos cuja denúncia se referia às mães ou figuras maternas. Nesta fase, objetivou-se realizar uma exegese do ideal que é usado como parâmetro de normalidade para o julgamento dessas mulheres, presente na descrição da violência feita em cada denúncia.

Na primeira etapa, buscou-se selecionar todos os casos atendidos entre os anos de 2013<sup>24</sup> até março de 2016, a fim de se avaliar os prontuários minuciosamente. Contudo, devido a não sistematização das informações, não foi possível localizar todos os prontuários e denúncias realizadas nos referidos anos. O serviço não possui um controle de quantos casos de cada demanda específica (violência contra idoso, mulheres e homens adultos, adolescente ou criança) entraram ou saíram em cada ano, nem dos documentos encaminhados para o CREAS, mas que não faziam parte da tipificação atendida. Dessa forma, não foi possível agrupar o número total de denúncias e prontuários de cada ano. Foi realizada análise documental das denúncias da demanda reprimida, ou seja, dos casos que não receberam atendimento psicossocial.

---

<sup>24</sup> Ano de inauguração do CREAS no qual a pesquisa foi realizada.

Haja vista a grande demanda de atendimento e a pouca quantidade de profissionais lotados no referido centro, os casos permaneceram sem o acompanhamento familiar proposto. Cabe ressaltar que se trata de uma amostra aleatória: as denúncias são atendidas nesse CREAS por ordem de chegada, não sendo aplicado critério de seleção. Essa ordem só é alterada em casos que apresentam risco iminente para a criança, tais como a presença do agressor sexual dentro do lar, ameaça de suicídio da criança, ou algum tipo de agressão física com sequelas que coloquem em risco a vida do infante, por exemplo, queimaduras feitas no corpo ou grave espancamento resultando em traumatismos.

Não existe uma padronização do documento da denúncia. Dessa forma, cada órgão coloca as informações que avalia ser necessário. Na amostra existem denúncias em que não são caracterizados o sexo e/ou o nome das vítimas e dos agressores. Pontua-se também que existem órgãos nos quais as denúncias são feitas de forma anônima (como o Disque 100) e há ocasiões em que o denunciante não sabe informar o nome ou o sexo da vítima.

Os critérios de seleção foram: denúncias de violências perpetradas contra crianças até 12 anos de idade<sup>25</sup>, feitas entre os anos de 2013 a março de 2016 e pertencentes à demanda reprimida. No total foram selecionadas 57 denúncias agrupadas por núcleo familiar, ou seja, 57 núcleos familiares distintos denunciados por violação de direitos contra crianças. Deste total, 16% não fizeram parte da pesquisa por se tratar de denúncias que não condizem com o atendimento prestado pelo CREAS, como conflito familiar sem violações de direito, vulnerabilidade social sem incidência de violência, vivência de *bullying* no contexto escolar e requisição de psicoterapia. Também foram retiradas denúncias de violência contra a mulher presenciada pela criança e trabalho infantil por se tratar de fenômenos distintos dos que se propõe analisar no escopo deste trabalho. Restaram no total 48 denúncias que foram analisadas

---

<sup>25</sup> 12 anos é a idade máxima que o Estatuto da Criança e Adolescente – ECA – caracteriza crianças. A partir dos 12 anos trata-se de adolescentes, o que não fez parte do escopo deste trabalho.



segundo tipos de violência, sexo dos agressores, abuso de substâncias feito pelos ofensores, órgãos denunciadores e profissionais que denunciaram.

Na segunda etapa, procedeu-se a uma análise qualitativa das denúncias cujo agressor se referia às figuras maternas. Foi qualificado para tanto o modo de descrição da mulher e os adjetivos utilizados com o intuito de demonstrar sua incapacidade ou falibilidade no exercício da maternidade, visando com isso apontar o ideal de maternidade e de feminilidade presente na análise dos profissionais que procederam à denúncia.

### ***Resultados e Discussão***

Do total de denúncias feitas para o CREAS, o principal órgão denunciante foi o Conselho Tutelar, com 71% das denúncias, seguido pelo CRAS (10,5%) e Ministério Público (6%). Outros órgãos também acionaram a instituição, somando 12,5% da amostra, tais como Ministério Público do Trabalho, Disque 100, organizações não governamentais que trabalham na área, outros CREAS e Centro Olímpico.

Sessenta e três profissionais de diferentes áreas foram responsáveis pela elaboração dos documentos<sup>26</sup>, sendo 68,2% conselheiros tutelares, 15,8% psicólogos, 9,5% assistentes sociais e 6,5% de outras formações, tais como pedagogo, procurador e operador de telemarketing.

É importante ressaltar que as denúncias possuem caráter predominantemente intrafamiliar (93%). Há a incidência apenas de 7% de violência extrafamiliar, todos casos de violência sexual. As mulheres aparecem como principal agressora, sendo responsável por 62,5% das violências contra crianças, enquanto os homens aparecem perpetrando 30,5% das violações de direito. Sete por cento das denúncias não tiveram identificação do sexo do agressor.

---

<sup>26</sup> Alguns documentos foram elaborados por mais de um profissional.

Dos 62,5 % de casos nos quais as mulheres foram denunciadas como ofensoras, 90% eram mães<sup>27</sup>. Outras mulheres que aparecem como agressoras também desempenham uma função dita maternal, como avó ou tia (10%). Na Tabela abaixo, aponta-se para a incidência dos membros (familiares ou extrafamiliares) que perpetraram cada tipo de violência na amostra. Nos casos onde pai e mãe cometeram a agressão, contabilizou-se uma vez para a mãe e uma vez para o pai (e manteve-se na tabela "pai e mãe", para explicitar o número de casos nos quais isto ocorreu, sem contabilizar mais de uma denúncia).

**Tabela 1. Membros familiares denunciados como agressores de crianças:**

<b>Tipos de violência</b>	<b>Agressores</b>	<b>Número Bruto</b>
<b>Negligência*</b> 25 denúncias/48	Mãe	21
	Pai	7
	Avó	2
<b>Violência física**</b> 18 denúncias/48	Mãe	12
	Pai	4
	Padrasto	2
	Avó	1
<b>Violência Sexual</b> 11 denúncias/48	Mãe	0
	Pai	2
	Irmão	1
	Avô	1
	Extrafamiliar	3
	Sem identificação	4
<b>Violência psicológica</b> 7 denúncias/48	Mãe	5
	Pai	1
	Tia	1

\*Mãe e pai= 5

\*\*Mãe e pai=1

Quanto aos tipos de violência mais denunciados, a negligência foi a violação de direito mais notificada presente em 52% dos casos. É seguida pela violência física (37,5% das denúncias), e por abuso sexual e violência psicológica (23% e 14,5%, respectivamente). Dos

<sup>27</sup>Este dado corrobora com os dados apresentados pelo site do MPDFT de que grande parte da violência sofrida por meninas na tenra infância são cometidos pelas mães. No entanto, aqui estão incluídos meninos e meninas (NEPAV, 2015).

48 casos, 11 (23%) apresentaram violências associadas, ou seja, quando em um mesmo encaminhamento foram identificadas duas ou mais modalidades de violência. Pontua-se que nenhuma combinação específica apareceu com maior incidência.

As mães participaram em 84% dos casos de negligência, em detrimento dos pais que apareceram apenas em 28% dos casos. Já na violência física, apareceram em 66% das denúncias, enquanto os pais apenas em 22%. Na violência sexual, os denunciados foram todos homens, tanto do círculo familiar (45%), quanto extrafamiliar (27%). Em 28% das denúncias, não houve a identificação do agressor. E por fim, 72% das agressões psicológicas tiveram como o sujeito a mãe, e o pai em apenas 14% das denúncias.

Os tipos de violência mais cometidos pelas mulheres foram: negligência (55%), violência física (31%) e violência psicológica (14%). Já os tipos de violência mais perpetrados por homens foram: negligência e violência sexual (35% ambas), violência física (28%) e violência psicológica (5%).

O uso de drogas nos usuários<sup>28</sup> destacou-se como um fator bastante presente na denúncia dos agressores de criança. Do total de 48 denúncias, 44% relatam abuso de álcool ou outras drogas (não especificadas no corpo de todas as denúncias)<sup>29</sup>.

Nos casos de negligência, 67% das mães faziam uso de álcool e/ou outras substâncias enquanto 100% dos pais denunciados consumiam bebida alcoólica e/ou usavam outras drogas. Infere-se que a compreensão do que é um comportamento negligente é distinta para homens e mulheres. Eles são percebidos como negligentes quando são disfuncionais quanto ao uso de substâncias psicoativas, enquanto a percepção de negligência para elas não envolve somente o

---

<sup>28</sup> Termo comumente utilizado para pessoas que são acompanhadas e usuárias da Política Nacional de Assistência Social – PNAS (MDS, 2004).

consumo exacerbado de álcool e/ou outros entorpecentes, sendo denunciadas também por abandono e descuido, como se mostrou evidente em 33% dos casos.

Por fim, ressalta-se como a mãe aparece como ponto-chave nas denúncias referentes a qualquer tipo de violência contra a criança. Em 97% dos casos há menção à mãe (de alguma forma) no corpo do documento, podendo aparecer como agressora ou não, enquanto a figura do pai é mencionada em apenas 55% dos casos. Não há qualquer tipo de alusão ao pai em 45% das denúncias realizadas, o que aponta para o fato de que a mãe ainda é vista como principal responsável por qualquer questão referente aos filhos. Seriam os cuidados com as crianças percebidos pelos profissionais do Sistema de Garantia de Direitos como responsabilidade somente das mães?

A análise quantitativa dos encaminhamentos feitos para o CREAS aponta para como a violência contra a criança é marcada por gênero, independente do tipo da violação vivenciada. Dos fenômenos que se referem à agressão doméstica contra a criança, o único que é comumente atrelado na literatura a questões relativas à gênero é o abuso sexual (Furniss, 1993). Contudo, ao se analisar as denúncias (através dos dados qualitativos e da exegese que será apresentada), percebe-se que a principal agressora em casos de negligência, violência física e psicológica é a mulher, a despeito de se pensar em tais violências como praticadas por “ambos os genitores” (Azevedo & Guerra, 2007).

### ***Análise qualitativa dos encaminhamentos***

Em uma leitura sem crítica de gênero, pode-se pensar primeiramente que as mulheres são mais violentas com crianças. Contudo, ao se pensar nas construções sociais e culturais do ideal de maternidade (Badinter, 1980), torna-se claro que os cuidados com os filhos são concentrados em nossa sociedade nas mulheres. Ainda se pensa na família como principal

estrutura de cuidado das crianças, lugar que oferece proteção e condição apropriada para o desenvolvimento biopsicossocial do infante. Entretanto, o discurso da família estruturada mascara uma sobrecarga de trabalho das mulheres no exercício da função parental (Chesler, 1986), motivo pelo qual essas mulheres podem acabar agindo de forma omissa (negligente) ou agressiva. Não se trata apenas de agirem dessa forma, mas também do fato de se esperar dessas mulheres certas performances protetivas as quais não são esperadas ou cobradas dos homens.

A insistência da manutenção da mulher no papel de mãe, muitas vezes em detrimento ao próprio bem-estar das crianças, é notória nas denúncias analisadas. Em encaminhamento feito pelo Conselho Tutelar, o profissional relatou que “*Ela (a genitora) tem gastado quase todo dinheiro do benefício com o uso de drogas, deixando as crianças privadas de alimentação, remédios e vestimenta*”. O genitor “*está sempre assistindo seus filhos com tudo o que pode e os visita todos os dias*”. A solicitação do conselheiro tutelar foi a mudança da titularidade do benefício sociassistencial<sup>30</sup> da mãe para o pai, que exerceria melhor o controle financeiro e custearia as necessidades dos filhos. Contudo, não há menção de aplicação de medida protetiva de mudança de guarda<sup>31</sup> para que as crianças passassem a estar sob responsabilidade integral do pai, haja vista que, segundo a denúncia, a mãe não apresentaria condições de saúde devido ao uso de substâncias psicoativas.

Condutas que transgridem o papel de gênero, principalmente das mulheres que são mães e não desempenham a maternidade de forma socialmente prescrita também são extremamente comuns nas denúncias de negligência e violência. Trata-se de mulheres que demonstram agressividade, clara atividade sexual, pouco exercício nos cuidados domésticos e até aparência pessoal que foge do que é esperado de uma mãe (Swift, 1995). São estas as mulheres

---

<sup>30</sup> Família beneficiária do Programa Bolsa Família.

<sup>31</sup> A mudança de guarda deve ser feita pelos órgãos do judiciário, contudo o Conselho Tutelar tem poder de expedir Termo de Responsabilidade garantindo temporariamente que as crianças estejam sob proteção de algum adulto que desempenhe função protetiva (ECA, Lei nº 8.069/90), até que a guarda seja devidamente regularizada.

identificadas como violentas ou negligentes, expresso nos seguintes trechos: “*A. sai para baladas. Costuma levar homens estranhos para o local onde está morando com outra colega de balada*” (conselheiro tutelar 4), “*Continua a sair à noite retornando no outro dia, perambula nas ruas atrás de homens*” (conselheiro tutela 5) ou “*A genitora levava homens desconhecidos para dormir no apartamento, faz uso de bebidas, mantém relações sexuais e profere palavras de baixo calão*” (conselheiro tutelar 6) . Swift (1995, p.93, tradução nossa) afirma que descrições como “festas que envolvam bebidas e drogas, casas desorganizadas e crianças sujas” costumam aparecer também como “fatos do caso”.

Quanto à questão específica do desempenho da sexualidade, Matos (2003) aponta que demonstrar-se sexualmente ativa vai de encontro com o que é compreendido como ideal materno, que define a mulher como passiva e inocente. Lagarde (1990) corrobora com tal compreensão, afirmando que o tipo de sexualidade que é socialmente permitido para as mulheres é aquela contida dentro do relacionamento conjugal. Dessa forma, mulheres denunciadas como “*A genitora do infante não tem responsabilidades e tem mau comportamento a ponto de envolver-se em constantes conflitos, além de manter alternados relacionamentos com homens de má índole, envolvidos com práticas de crimes*” (conselheiro tutelar 3) ou “*como se pode observar, os filhos são de pais alternados*” (conselheiro tutelar 7), são compreendidas como mães que precisam da tutela de profissionais para exercer a maternidade de forma aceitável, o que implicaria em conter-se sexualmente.

Outras denúncias de mulheres percebidas como negligentes ou agressivas trazem conteúdos referentes a vivências anteriores ao exercício da maternidade como “*a genitora é usuária de drogas*” (conselheiro tutelar 8), o que deveria ser compreendido como fator protetivo, haja vista que a principal cuidadora não usa mais substâncias psicoativas. O passado e o que outras pessoas dizem sobre a mulher parecem ter peso significativo sobre como ela irá desempenhar a maternidade. “*O fato do filho mais velho de J. estar sob a guarda da avó paterna*

*e de A. (genitor) expor preocupação em relação à filha e demonstrar a intenção de obter a guarda da criança, podem ser fatores sinalizadores da ocorrência de situações de violência contra criança no âmbito familiar”* (assistente social 3). O que está implícito no discurso desses profissionais é um julgamento referente ao uso de drogas feito anteriormente pela genitora e ao que é visto como abandono da criança perpetrado pela mãe, o que já apontaria para a incidência da situação de violência. No último exemplo citado, dois fatos se destacam: o primeiro da criança mais velha estar com a avó, o que configuraria, para o assistente social, como abandono; e, o segundo, do pai demonstrar interesse em obter a guarda da infante, o que parece desabonar a mulher enquanto mãe sem que se tenha sido, ao menos, realizado atendimento psicossocial com a genitora, a qual não foi ouvida no referido estudo psicossocial.

O abandono, considerado o pior tipo de negligência (Costa et al; 2007), ganha destaque quando quem o pratica é a mãe. Em três encaminhamentos distintos a genitora é denunciada por esse tipo de negligência específica. Uma por ter deixado a criança com a avó materna e outros dois casos por ter entregue os infantes para o pai: *“a genitora de E. saiu de casa e foi morar com a mãe, abandonando a criança de 7 meses com ele”* (o genitor). Em contrapartida, não há um documento no qual homens tenham sido denunciados por terem abandonado seus filhos, prática considerada comum, tendo em vista que a maioria das famílias acompanhadas pela assistência social são monoparentais maternas (Swift, 1995). A transgressão é punida e exige que os órgãos de proteção à criança sejam acionados quando são praticadas por uma mulher, principalmente quando se transgride o ideal materno. Seria realmente abandono deixar a criança com o pai? Não se denunciam os pais que abandonam os filhos com as mães.

Cabe analisar que o conteúdo da denúncia muda drasticamente a depender do sexo do agressor, ou seja, a dinâmica do que é percebido como violência muda. As mulheres, majoritariamente acusadas por negligência (55%), violência física (31%) e psicológica (14%), são denunciadas principalmente pela omissão de atividades relacionadas aos cuidados com a

criança (“*a genitora não dá carinho nem atenção para os filhos*” – em documento elaborado por um conselheiro tutelar). Ou ainda por ação corretiva, punindo os filhos como forma de ensinar, como quando “*a mãe agrediu porque se percebeu sem formas de educar a criança*” (assistente social 4). Faz-se mister destacar que é a elas a quem é atribuída a convivência com as crianças e a responsabilidade sobre seu papel educativo. Estariam estas mães sobrecarregadas? Estafadas? É o que sugere um conselheiro tutelar, em um caso de violência física: “*A genitora se sente sufocada, desamparada, estressada pela situação vivenciada, pois cuida dos infantes sozinha*”.

Os homens, todavia, são denunciados pelas ações: prevalecem denúncias em que agiram de forma avaliada moralmente como inapropriada, como nos casos de violência sexual (35%) ou de uso de álcool ou outras drogas, expresso em 100% dos casos de negligência paterna. Percebe-se que o homem é denunciado quando aparece como um genitor disfuncional por fazer algo que é considerado errado, não por omitir seus deveres com os filhos. Apenas em um único caso o homem apareceu transgredindo um ideal de gênero, mostrando inadequação ao dispositivo da eficácia (Zanello, 2016) ao não demonstrar virilidade por não custear as despesas familiares: “*o genitor é usuário de drogas e faz uso de drogas na frente dos infantes, não respeita os mesmos e não faz compras de alimentos para manter a família*” (psicóloga 1).

Quando pais omissos, os homens são inocentados, pois não há uma naturalização da paternidade (Chesler, 1986). Para a autora, é socialmente permitido e perdoado quando os homens falham com suas obrigações parentais. Dessa forma, não exercer os cuidados com a criança passa a ser naturalizado e conseqüentemente, invisibilizado pelo próprio Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes, que não costuma aplicar medidas protetivas em casos de omissão dos pais. Mesmo quando os homens são denunciados por praticarem violências consideradas inaceitáveis (Chesler, 1986), como o abuso sexual infantil, não é raro quando são protegidos: “*a avó paterna fugiu com o menino, sendo encontrados dias depois. A*



*mãe relata que a avó fez isso a fim de inocentar o culpado*” (denúncia de violência sexual feita por pedagogo, que expõe que a progenitora fugiu com o neto para defender o filho que teria abusado sexualmente da criança).

Por fim, o uso dos termos “*família desestruturada*” ou “*núcleo familiar desestruturado*”, comumente utilizado por conselheiros tutelares, implica na família compreendida como "o núcleo duro da significação do privado, a ‘célula básica da sociedade’" (Zanotta, 2011, p. 1), o qual "era, foi ou ainda é posta, como um bem jurídico a ser preservado” (Zanotta, 2011, p. 1). Bem jurídico este que já denota uma divisão de trabalho (Swift, 1995, p. 102, tradução nossa): “o conceito da família nuclear implica não somente a ideia de dois pais convivendo no âmbito privado com os seus filhos, mas também contém uma divisão de trabalho baseado em gênero”, o qual, como vimos, se baseia no ideal de que a mãe deve cuidar e o pai prover.

Além disso, ao se pensar na maternidade como uma das instâncias que sustenta a família (Lagarde, 1990), pontua-se a compreensão de que a presença da mãe é fundamental e indispensável para o bem-estar da criança, cuidado que poderia ser exercido apenas pela mulher que concebe biologicamente. Klein et al. (2013, p. 920) afirmam que “um elemento importante a ser considerado nessa análise se refere ao processo que investe na construção da formação da seguinte equação: a presença materna é igual ao desenvolvimento saudável da criança”.

Essa compreensão de família “estruturada”, que seria a convivência da criança com os pais que vivem em conjugalidade, também apareceu em relatórios de profissionais, como psicólogo e assistente social: “*Orientamos ainda que os avós paternos e a avó materna pudessem ajudar os pais de S. a se organizarem para futuramente voltar a ter a guarda da criança*”. Cabe ressaltar que a denúncia na qual a fala foi retirada relata que a criança, vítima de violência física e psicológica perpetrada pela mãe e de abandono pelo pai, superou as violações de direito ao ir morar com os avós. Contudo, o órgão encaminhou para o CREAS a

fim de que se continuasse o acompanhamento para que os genitores voltassem a ser os principais cuidadores da infante.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (MDS, 2009) afirma que o acompanhamento deverá ser realizado até que a superação da violação<sup>32</sup> ocorra, o que aconteceu com a mudança de guarda para os avós. Faz-se clara a presença de uma compreensão unívoca e enrijecida sobre o que é família: pai, mãe e filhos, cada qual com a sua função familiar. Trata-se de um exemplo evidente da ação do Estado tutelando a forma em que as relações familiares devem ser desempenhadas.

Como aponta Lagarde (1990, p. 378, tradução nossa): “Na sociedade as relações estão normatizadas de tal maneira que se não ocorrem como a norma enuncia, não são percebidas. Não existe conceitualmente a possibilidade de relações com motivações, funções ou conteúdos diversos sem que sejam legitimadas por uma realidade social”.

Klein et al. (2013) sublinham, neste sentido, a importância de se começar e valorizar as novas configurações familiares existentes, tendo em vista que estas também cumprem funções protetivas com as crianças: outras pessoas que desempenham os cuidados com os infantes e que não são valorizadas em tal papel. Além dos serviços que o Estado deveria oferecer como as creches públicas, cujo impacto poderia exceder o bem-estar e a proteção da criança, atingindo também o bem-estar da mulher que é mãe.

### ***Conclusão***

---

<sup>32</sup> A Política Nacional de Assistência Social – PNAS (MDS, 2004), compreende como superação da violação de direitos quando a pessoa não se encontra mais tendo seus direitos violados. Ou seja, no caso supracitado, a mudança de guarda cessou a ocorrência das violências, o que foi compreendido como superação da condição de violação de direitos vivido pela criança, mesmo ela não se encontrando mais nos moldes de uma família nuclear, compreendida pela presença de pai, mãe e filhos.

Como questionado anteriormente, quais os ideais subjetivos para uma mulher desempenhar a maternidade de forma aceitável perante os órgãos de proteção às crianças?

A análise quantitativa aponta para o fato de as mulheres aparecerem como as que mais perpetraram violência contra os filhos. Levando em consideração a incidência das denúncias na qual mulheres são mais apontadas como agressoras, não se pode pensar em uma naturalização do comportamento agressivo que levaria à conclusão precipitada e errônea de que mulheres são mais violentas com crianças. Não é disso que se trata.

O que os estudos de gênero apontam é que as construções sociais e culturais de maternidade que vêm sendo naturalizadas nos últimos séculos ao se idealizar a figura da mãe como a principal cuidadora do filho (Badinter, 1985) têm pesado sobre as mulheres e, conseqüentemente, reflete na forma em que os cuidados são desempenhados com as crianças.

A negligência, percebida por Azevedo (1989) como omissão de atos protetivos, talvez não ocorreria caso os cuidados fossem devidamente divididos com outros membros da família, além de ser demandado pelos órgãos de proteção não só das mães, mas também dos pais. A violência física e psicológica parece ocorrer exatamente por existir uma naturalização da maternidade e uma sobrecarga de tarefas. A obrigação de cuidar e conviver com todos os desafios que cuidar de uma criança exige pesam exclusivamente sobre as mães. O único tipo de violência que os homens são apontados com maior incidência na pesquisa, o abuso sexual, assim como o abuso de substâncias, que torna o homem socialmente disfuncional, mede o que o homem faz, não o avalia por suas omissões.

Fica evidente o julgamento (e condenação) feito às mulheres em todos os âmbitos: por já ter feito uso de drogas, por demonstrar sexualidade ativa, por não desempenhar as atividades domésticas de forma satisfatória, etc.

Os mecanismos de poder do Estado condenam as mulheres à maternidade<sup>33</sup> e as controlam nestas performances. De um lado, o Estado controla, educa, molda, doma essas mulheres no desempenho da maternidade e, por outro lado, neste mesmo exercício de controle, legitima a ideia de que o cuidado das crianças cabe natural e inquestionavelmente às progenitoras. A base para o julgamento das mães negligentes e violentas parece ser o mesmo: no primeiro caso, mães que não cumpriram uma prescrição a elas atribuída; no segundo, mães que tentando cumprir (na maior parte da vezes sozinhas, sem amparo nem do genitor, nem do Estado) parecem estar no limite, perto de um esgotamento. Em ambos, matém-se intocado o mito do amor materno. A equação, construída histórica e socialmente entre procriação e maternidade (Zanello, 2016).

Não se trata aqui de defender atos violentos perpetrados por mulheres contra crianças, mas de se analisar o que constitui este ato violento, bem como o que é julgamento sobre uma performance feminina e materna, a qual fica aquém do ideal cobrado socialmente sobre o que é ser mãe. Tal diferenciação se faz extremamente importante para se pensar em formas de intervenção que sejam mais eficazes no enfrentamento da violência contra a criança e no acolhimento do sofrimento psíquico da mulher enquanto mãe, seja na escuta especializada dos profissionais responsáveis, ou ainda na elaboração e execução de políticas públicas. Propõe-se pensar em uma política de enfrentamento que não seja paliativa e punitiva ao judicializar os maus-tratos, mas preventiva ao atuar com intervenções no âmbito da saúde mental que visem a criança e a sobrecarga das mães.

No caso das mulheres que são denunciadas para o CREAS, há ainda a especificidade de se encontrarem em situação de vulnerabilidade social. Justamente por não poderem, em sua maioria, terceirizar os cuidados, são as mais atingidas nesta perspectiva. “A realidade é que muitas mulheres, ao exercitarem a maternidade sem suporte – nem da família, nem do

---

<sup>33</sup>No Brasil, o aborto é crime.

companheiro (pai da criança) ou do Estado – tornam-se mais vulneráveis à discriminação” (Diniz & Mattar, 2012, p. 108). A garantia de direitos socioassistenciais é de extrema importância para reduzir a condição de violação de direitos vivenciados pelas crianças, mas também por suas mães.

Nesse sentido, a construção de creches possivelmente seria uma política eficaz, reduzindo a sobrecarga das mulheres que são mães e atuando como fator protetivo na incidência de negligência e violência praticadas contra crianças.

Outro fator que é de extrema urgência é que os pais sejam devidamente responsabilizados pelo Sistema de Garantia de Direitos por serem omissos com seus filhos, atuando como a Constituição Federal já preconiza ser dever, mas que, todavia, ainda não é percebido pelo sistema como obrigação também do homem.

Ressalta-se também que grande parte da demanda analisada vem do Conselho Tutelar (71%). A partir da análise dos encaminhamentos, ficou evidente a necessidade de uma melhor formação dos conselheiros, visto persistir a reprodução de vários preconceitos de gênero, sobretudo relacionados às mulheres mães.

Pensar nessas mulheres como reprodutoras de um sistema que as sobrecarrega e que as coloca como ofensoras, negligentes, violentas, sendo responsáveis por tudo que acontece com os filhos, é compreendê-las para além do ato agressivo, o que permite ver que são mulheres que também tem seus direitos violados pelo próprio sistema de garantia de direitos.

## REFERÊNCIAS

- Ariés, P. (1978). *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Azevedo, M. A. (2007). Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes: A Ponta do Iceberg. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/iceberg.htm>
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1989). *Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu.
- Barros, G.F.M. (2012). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Ed. Comentada. (6ª edição) Ed. JusPODIVM.
- Badinter, E. (1980). *Um amor conquistador: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Baptista, M. V. (2012). Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. *Serviço Social*, São Paulo, n.1, 179-199.
- Butler, J. (2012). *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade*. (4ª edição). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Conanda, Resolução nº 113 (2006). Retirado de: [http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/mini\\_cd/pdfs/Res\\_113\\_CONANDA.pdf](http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/mini_cd/pdfs/Res_113_CONANDA.pdf)
- Constituição Federal. (1988). Retirado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)
- Costa, M. O., Carvalho, R.C., Santa Bárbara, J..R., Santos, A.S.T., Gomes, W.A. & Souza, H.L. (2007). 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, p.1129-1141.

- Chesler, P. (1986). *Mothers on Trial: the battle for children and custody*. Chicago: Lawrence Hill Books.
- Del Priore, M. (1952). *Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo: Editora UNESP.
- Diniz, C. S. G. & Mattar, L. D. (2012). Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*. V. 16, n. 40, p. 107-19.
- Elias, R.J. (2010). *Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. SP: Ed. Saraiva.
- Engels, M. (2004). Psiquiatria e feminilidade. In Del Priori, Mary (org). *História das mulheres no Brasil*. SP: Contexto, p. 322-361.
- Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Brasília. Retirado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Ed. Artmed.
- Garcia, C. C. (1995). *Ovelhas na névia: Um estudo sobre mulheres e loucura*. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Ventos.
- Klein, C., Meyer, D. E. & Borges, Z. N. (2013). Social inclusion policies in Contemporary Brazil and the education of motherhood. *Cadernos de Pesquisa*. V.43 n.150, p. 906-923.
- Lagarde, M. D. R. (1990). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Madri: La editorial San Cristóbal.
- Laqueur, T.(1992). *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Matos, M. I. (2003). Delineando corpos. As representações do feminino e do masculino no discurso médico (São Paulo 1890-1930). In: Matos, Maria Izilda S.; Soihet, R. (Org). *O corpo feminino em debate*. São Paulo: editora UNESP, cap7.

Ministério do Desenvolvimento Social. (2004) *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília: Governo Federal do Brasil.

Ministério do Desenvolvimento Social. (2009) *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*, Retirado de: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/livro%20Tipificaca%20Nacional%20-%2020.05.14%20%28ultimas%20atualizacoes%29.pdf>

Moura, S. M. R. S. & Araújo M. F. (2004). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia Ciência e Profissão*. V. 24, n. 1, pp. 44-55.

NEPAV. (2015). Dados referentes aos casos de violência notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2009 a 2014 na população feminina. In: MPDFT. Retirado de: [http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/nucleos/nucleo\\_genero/Estatistica\\_NEPAV\\_2009-2014.pdf](http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/nucleos/nucleo_genero/Estatistica_NEPAV_2009-2014.pdf)

Pedro, J.M. (2003). As representações do corpo feminino nas praticas contraceptivas, abortivas e no infanticídio – séc XX. In: Matos, Maria Izilda S.; Soihet, R. (Org). *O corpo feminino em debate*. São Paulo: editora UNESP, cap7.

Saffioti, H. I. B. (1987). *O poder do macho*. São Paulo: Ed. Moderna.

Saffioti, H. I. B. (1999). Já se mete a colher na Brita de Marido e Mulher. *São Paulo em perspectiva*. V. 13, n.4, p. 82-91.

Scott, J. (1990). Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. Retirado em: <http://www.observe.com/upload/935db796164ce35091c80e10df659a66.pdf>



- Souza, D. B. L. & Ferreira, M.C. (2005). Auto-estima pessoal e coletiva em mães e não-mães. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v.10, n.1, p.19-25
- Swain, T. N. (2007). Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. In: *Maternidade e Feminismo diálogos interdisciplinares*. Ed. Mulheres. Florianópolis.
- Swain, T. N. (2010). O grande silêncio: a violência da diferença sexual. In: *Gênero e Feminismos: convergências (in)disciplinares*. Stevens, C. Brasil, K.C.T., Almeida, T.M.C. e Zanello, V. (Org). Brasília: Ex.Libris.
- Swain, T. N. (2011). Diferença sexual: uma questão de poder. In: I Simpósio de Gênero e Literatura da Universidade Federal do Ceará, Brasil. 2011. Retirado de: <http://www.tanianavarrowswain.com.br/brasil/diferenca%20sexual.htm>
- Swift, K. J. (1995). *Manufacturing 'bad mothers': A critical perspective on Child Neglect*. Toronto: University of Toronto Press.
- Trindade, Z. A. & Enumo S. R. F. (2002). Sad and incomplete: A feminine view of the infertile woman. *Psicologia USP*. V. 13, n. 2, p. 151-182.
- Zanello, V. (2016). Saúde mental, Gênero e dispositivos. In: Dimenstein, M. (Org). *Condições de Vida e Saúde Mental em Assentamentos Rurais*. São Paulo: Intermeios Cultural, prelo (data prevista de publicação: 2016).
- Zanotta, L. M. (2011). Emociones Violentas y Familiares Correctivos. In: Theophilos y Castelnuovo, N. (Org.). *Antropología, violencia y justicia*. Buenos Aires: Ed. Antropofagia.

### **ARTIGO 3 - OUVINDO O INAUDITO: UMA LEITURA DE GÊNERO SOBRE O MAL-ESTAR DA MATERNIDADE E A VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA**

#### **RESUMO**

A maternidade é compreendida socialmente através de uma visão idealizada de que a mulher deve agir de forma protetiva e cuidadosa incondicionalmente com seus filhos, sendo rechaçada como louca ou má quando transgredir este papel. Este artigo tem como objetivo analisar, sob a perspectiva dos estudos de gênero, as falas de mulheres que transgridiram o ideal da maternidade e foram denunciadas como agressoras (físicas e psicológicas) e negligentes com seus filhos. Foram feitas quatro entrevistas com mulheres acompanhadas pelo Sistema de Garantia de Direitos de crianças. Foi realizada análise de conteúdo: primeiramente, através do levantamento dos temas (e sua quantificação); depois, através da construção das Categorias. 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 criança.

**Palavras-chave:** Maternidade; Violência contra a criança; Negligência infantil; Políticas Públicas; Feminismo.

## ABSTRACT

Motherhood is socially seen through an idealized perception that mothers should unconditionally act in a protective and caring way with their children, being comprehended as insane or evil when they transgress this gender role. This article's goal is to analyze women that has done transgressions and were defendant as being violent (physically or psychologically) or neglectful. Four interviews were made with women that have been followed up by Children's Rights System. A content analyses was done: primarily, through a research survey of themes and their quantification. Later, through the construction of categories. Four main categories were noticeable: "Motherhood", "Family of Origin", "Loving Relationship" and "Socioeconomic condition". It was remarkable that those women are overburden due the absence of the State, the family and the 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.

**Keywords:** Motherhood; Violence against children; Child Neglect; Public Policies; Feminism.

## 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, 2002). Entretanto, não se conhece a realidade do fenômeno no Brasil com precisão. Não há estudos epidemiológicos que apontem a real incidência e prevalência, desconhecendo-se o quantitativo tanto de vítimas quanto de agressores (Azevedo & Guerra, 2001). O Ministério da Saúde (2002) afirma que esse tipo de violência ainda é bastante subnotificado.

Quanto ao gênero de quem sofre e quem pratica, costuma-se perceber a negligência, violência física e psicológica<sup>34</sup> 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; Lippi, 1985; Helfer & Kempe, 1987 Swift, 1995). Contudo, Swift (1995, p.102, tradução nossa) aponta para tais violências como praticadas principalmente pela mãe, tendo em vista que em nossa sociedade “o trabalho de 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 cultura somente às mulheres.

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

---

<sup>34</sup> O abuso sexual infantil é apresentado como violência que envolve claramente questões relativas a gênero (Furniss, 1993).

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” (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” (p.8).

O que os estudos de gênero apontam é que a maternidade tal qual é compreendida atualmente é uma construção sócio-cultural (Badinter, 1980) a qual se firma em uma percepção unívoca de que ser mãe seria fator constituinte de uma “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 a cada gênero por mecanismos, ou seja, por discursos, instituições, enunciados filosóficos e 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” (Henninge & Guareschi, 2006, p. 58).

De acordo com Zanello (2016), 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; 2011), exaltando o amor e o sacrifício contínuo com os filhos (pelo ideal da maternidade) e com os homens (“ser escolhida” para ser validada como mulher). O dispositivo materno, em nossa

sociedade, é 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 são caminhos de empoderamento e de punição, caso não sejam cumpridos da forma socialmente aceita (Zanello, 2016). O presente artigo tem como escopo escutar mulheres que transgridem 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<sup>35</sup> (NEPAV, 2015) apontam a mãe como maior perpetradora de violência intrafamiliar contra crianças do sexo feminino na primeira infância<sup>36</sup> (748 casos notificados entre os anos de 2009 e 2014). Contudo, esse número provavelmente é bem maior, pois existe uma rede de garantia de direitos que é acionada em casos de violência contra a criança, composta por órgãos da saúde, assistência social, educação, lazer, justiça, etc.<sup>37</sup> e que tem como função garantir e promover os direitos socioassistenciais de crianças e adolescentes (Baptista, 2012; Perez & Passone, 2010), os quais também são porta de entrada de denúncias de violências e violações de direitos<sup>38</sup>.

Como apontam Xavier e Zanello (2016, prelo), o Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes atua através de serviços que se coadunam, sem questionar, com o ideal de maternidade vigente. Tal como demonstrado, há uma ausência de perspectiva crítica de

---

<sup>35</sup> Dados referentes aos casos de violência contra mulher notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

<sup>36</sup> 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.

<sup>37</sup> Fazem parte do Sistema de Garantia de Direitos órgãos como Conselhos Tutelares, Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS, Vara da Infância e Juventude, Promotoria da Infância e Juventude, Escolas, etc.

<sup>38</sup> Os dados apresentados foram coletados no âmbito da Saúde. Existem outras portas de entrada de denúncia, como a Assistência Social, a Justiça e a Segurança Pública.

gênero, não existindo espaço para o acolhimento do sofrimento das mulheres no exercício dos cuidados com os filhos. O que ocorre rotineiramente é a judicialização e a psiquiatrização de práticas maternas percebidas como disfuncionais. Entretanto, compreende-se que há também sofrimento significativo por trás do comportamento violento e/ou omissivo presente nessas mulheres, sofrimento este que não é qualificado e percebido pelos órgãos de proteção da criança.

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? E como os agressores, especificamente as genitoras, percebem os atos violentos? São proposições que o presente artigo pretende responder. 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 filhos<sup>39</sup>.

### ***Metodologia***

Objetivou-se investigar os valores gendrados presentes na fala de usuárias da assistência social que estavam em acompanhamento familiar proposto por uma instituição do Sistema de Garantia de Direitos. As denúncias foram encaminhadas para 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 (MDS, 2004), como responsável por oferecer proteção social, orientação, apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com vivência de violência e/ou violações de direitos sociassistenciais.

---

<sup>39</sup> O abuso sexual infantil não entrou no escopo da pesquisa por se tratar de uma dinâmica distinta.

Optar por mulheres que estavam inseridas no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI<sup>40</sup> (MDS, 2009), acompanhamento proposto pelo CREAS, ao invés de denúncias da demanda reprimida<sup>41</sup>, ocorreu devido a uma questão ética: não gerar expectativa de atendimento imediato nas usuárias, haja vista que, na época, o serviço encontrava-se sobrecarregado na possibilidade de novos atendimentos. Possíveis danos ou desconfortos gerados devido à entrevista poderiam ser minimizados dentro do acompanhamento psicossocial no qual as mulheres e seus filhos já estavam inseridos.

Para a análise, adotou-se a metodologia qualitativa (Creswell, 2010; Minayo, 2014), que tem como objetivo entender os significados que indivíduos ou grupos atribuem a um problema social e/ou humano. Foram realizadas quatro entrevistas abertas onde se utilizou apenas uma questão exploradora: *Fale-me sobre a sua história de vida*. Os casos foram escolhidos por serem exemplares e retratarem vivências de negligência (de saúde, alimentar e de outros cuidados), além de denúncias de agressões (físicas e psicológicas) contra crianças. Ressalta-se que foi solicitada previamente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, o qual implica na escolha consciente e na vontade do participante de fazer parte da pesquisa (Creswell, 2010). Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 1987; Minayo, 2014) para levantamento dos temas de maior relevância nos discursos colhidos. Procedeu-se à análise de conteúdo em dois passos: primeiro, individualmente, em cada entrevista para saber quais temas foram mais recorrentes e, posteriormente, geral, buscando pontos em comum das quatro entrevistas. Depois de realizadas as análises de conteúdo, as falas e eixos temáticos de todas as entrevistas foram analisados sob a perspectiva dos estudos de gênero.

---

<sup>40</sup> Serviço de apoio, orientação e acompanhamento oferecido pelo CREAS a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos (MDS, 2009)

<sup>41</sup> Devido à pouca quantidade de profissionais e o grande número de denúncias de violência e violação de direitos, o CREAS no qual a pesquisa foi realizada possui casos que se encontram na demanda reprimida, ou seja, que aguardam atendimento psicossocial.



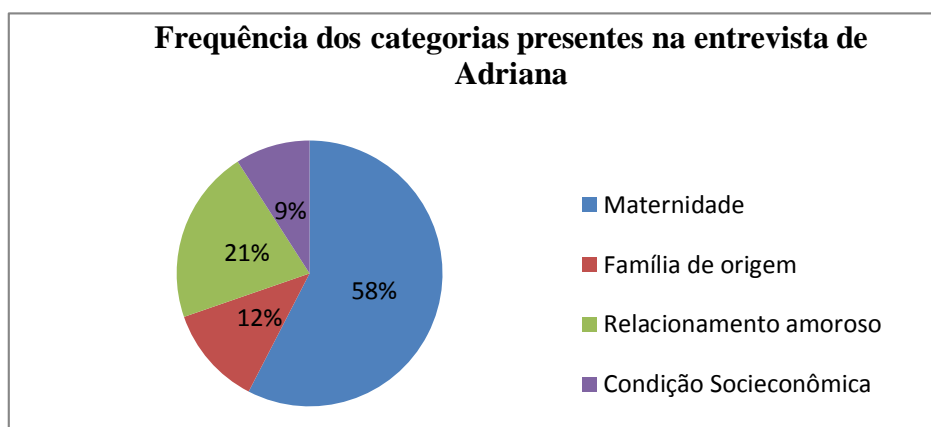
## ***Resultados***

Após a análise de conteúdo dos temas de cada caso em particular e dos casos em geral, foram construídas quatro categorias: "Maternidade", "Família de Origem", "Relacionamento Amoroso" e "Condição Socioeconômica". Na categoria "Maternidade" foram incluídos temas relacionados à ausência dos genitores, da família extensa e do Estado; percepção sobre rede de apoio e Sistema de Garantia de Direitos; 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 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 frente ao dispositivo amoroso). 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 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)*

**Figura 1 – Frequência de falas na entrevista de Adriana**



Adriana<sup>42</sup>, 36 anos, 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

<sup>42</sup> Todos os nomes apresentados nessa pesquisa são fictícios.

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*”.

Os relacionamentos amorosos (21% de frequência na entrevista) também aparecem associados a 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 namorzinho*”. 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 encontra-se, desde que nasceu, sob responsabilidade de um casal que Adriana conheceu na Igreja. E a mais nova foi fruto do último relacionamento que teve, com “*outro enganador*”. Este, pastor da igreja a qual Adriana frequentava, 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 se 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 vínculos<sup>43</sup>) 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

---

<sup>43</sup>Segundo a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (MDS, 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 contra-turno escolar ou, em tenra idade, em período integral.

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 depressão. Encaminhada para um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS fez uso de antidepressivos e participava de 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, a categoria “Condição Socioeconômica” (9%) aponta para 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***

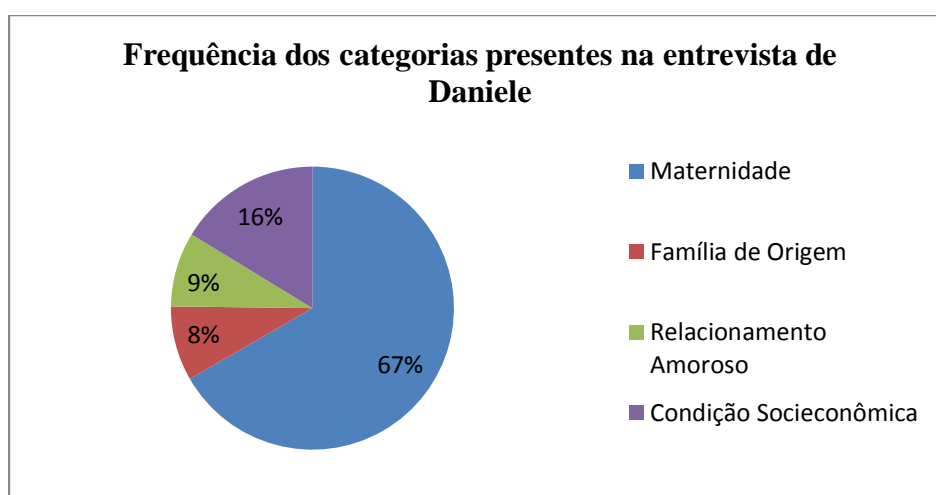
*“Minha vida se resume a isso: a dificuldade, a cobrança,*

*a preocupação, a falta de respeito, sabe?*

*Que os órgãos públicos têm comigo.*

*Minha vida só se resume a isso.”*

***Figura 2 – Frequência de falas na entrevista de Daniele***



Daniele, 24 anos, 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 menos 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 e 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 adenóide, 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 à 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 adoece 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 sobre os filhos.

A despeito da rede de proteção à criança se mostrar ineficaz em sua atuação no caso de Daniele, outra política 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”*.

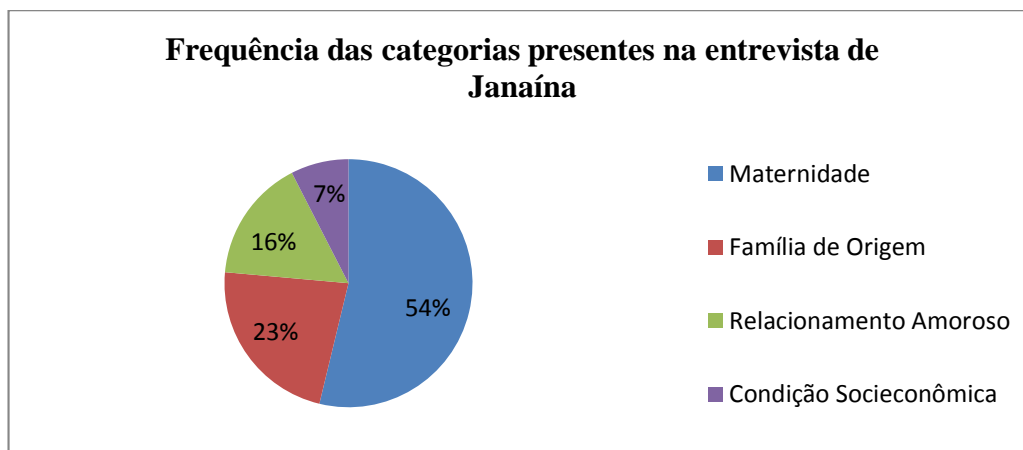
Quanto à categoria “Relacionamento Amoroso” (9% das frequências), percebe-se a falta de perspectiva de uma nova relação, motivada principalmente pela desvalorização por já ter muitos filhos, explicita em: *“Mulher não arruma homem pra ajudar com esse tanto de filho não. Homem ele não quer assumir uma 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”.*

**Figura 3 – Frequência de falas na entrevista de Janaína**



Janaína, 27 anos, 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 encontrava-se 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 oito meses morto por hipotermia porque a mãe tinha chegado de madrugada alcoolizada e deixado a porta e as janelas de casa abertas. Ao acordar a genitora, esta 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 compressão 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 57%) 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 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 seis 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 a dispositivos distintos: o primeiro, ao dispositivo materno, pois a responsabilidade de cuidar de todas as criança 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. Aí eu fico com falta de ar e eu fico: ai meu deus do céu! Aí 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 casa<sup>44</sup>: *"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."*

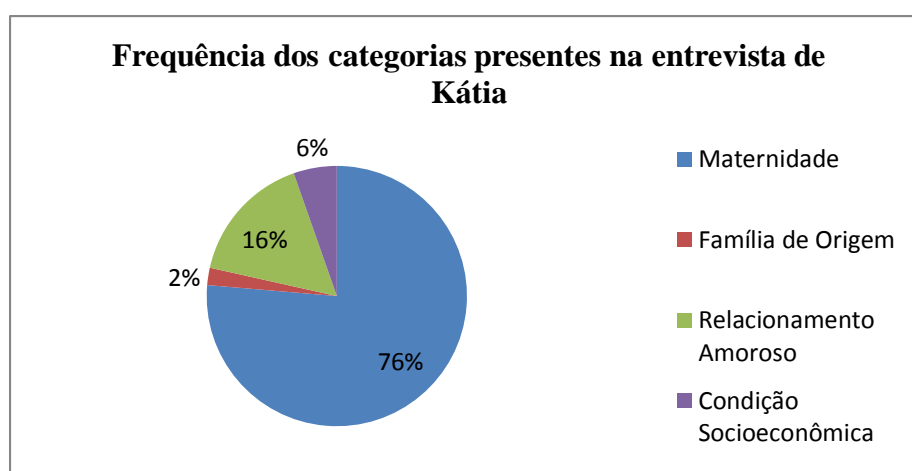
---

<sup>44</sup> 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. A despeito dos pais terem sido convidados, apenas as mães compareceram ao grupo.

***Kátia: a maternidade e o “medo de não conseguir mais sair de casa, de não conseguir trabalhar”***

*“Às vezes a gente acha que a maternidade é aquela coisa maravilhosa, que é gostoso um bebê e tudo. E não é! Porque sobra tudo, querendo ou não, sobra pra mãe.”*

**Figura 4 – frequência da fala na entrevista de Kátia**



A história de Kátia, 22 anos, destoa das demais apresentadas devido a duas questões distintas: a "Família de Origem" e a "Condição Socioeconômica", categorias que apresentaram, respectivamente, 2% e 6% de frequência de temas presentes na fala da entrevistada.

Sobre a infância, Kátia afirmou ter sido um período no qual teve participação da mãe e do padrasto nos cuidados dela e das irmãs, não tendo vivenciado experiências de violência. Contudo, fez menção ao abandono do pai após a separação do casal parental, afirmando que *“eu não senti tanta falta assim”*, pois o padrasto foi *“praticamente um pai”*.

Na categoria "Condição Socioeconômica" não há falas referentes à vulnerabilidade social, hipossuficiência financeira ou falta de acesso a políticas públicas. A renda familiar, R\$3.000,00 proveniente do salário de Kátia e do marido, fazem com que a família não se encontre em condição de risco social.

A entrevista de Kátia traz uma característica que se destaca: o alto índice da frequências de fala referentes à categoria “Maternidade” (76%). Casada há um ano, foi denunciada para o Conselho Tutelar por gritar e agredir fisicamente a filha de 9 meses. Por vezes sacudiu a criança quando se sentia impaciente<sup>45</sup>. Referiu sentimentos negativos como cansaço devido ao excesso de cuidados atribuídos à ela, irritação com o choro da infante e impaciência. Percebe a criança como “*chorona, birrenta e teimosa*”. Gritava e xingava com frequência: “*praga, nojenta! Essa desgraça não quer dormir*”, e logo em seguida sentia-se extremamente culpada, pois “*ela era inocente. Acho que ela ficava com medo e chorava mais (...). Era eu chorando de um lado e ela de outro*”. Segundo Kátia, “*acontecia assim: ficava nervosa, ela chorando, ela dormia pouquinho e já acordava. Não deixava eu fazer nada*”. Expôs ainda que “*Eu não imaginava que era tão trabalhoso, tão difícil*”, porque, para ela “*sobra tudo, querendo ou não sobra pra mãe*”.

O peso da responsabilidade foi tanto que, em sua compreensão, “*a minha vida acabou quando eu ficava muito presa dentro de casa*”. Assim como no caso de Janaína, não foi o fato de ter filhos em si que gerou o sentimento negativo da vida “*ter acabado*”, mas a maternidade tal qual é compreendida socialmente, como atribuição obrigatória e exclusiva à mulher. Para Kátia: “*Não cansava muito o físico não, mas a cabeça sim*”, porque “*a criança requer 24 horas de cuidado*”.

Até os quatro meses de vida da filha, Kátia era a principal cuidadora, tendo a “*ajuda*” do marido quando ele não estava trabalhando. “*Ele fazia tudo*”: limpava, alimentava e colocava a criança para dormir sempre que possível. Quando ela estava irritada, o marido tomava frente do cuidado da filha. Tendo em vista as reiteradas agressões físicas e psicológicas contra a criança e o claro cansaço de Kátia frente aos cuidados maternos, o casal parental decidiu pagar

---

<sup>45</sup>Sacudir a criança de tenra idade é considerado, segundo Cecconello et al. (2003) um grave sinal de maus-tratos, haja vista a possibilidade de deixar dano neurológico no infante.



a avó paterna para que essa cuide da criança durante o período diurno. Dessa forma, os cuidados foram divididos entre vários membros da família (avós paternos e pais) ocorrendo uma dissolução no excesso de responsabilidades atribuídos antes apenas à genitora. A nova dinâmica familiar contribuiu para o fim das violências perpetradas contra a filha.

A decisão veio após vários conflitos entre o casal. *“Nossas brigas assim quando a gente começou a desentender bastante, foi por conta da neném. Eu brigava com ela, ele brigava comigo. Às vezes de algum modo eu queria atingir ele. Brigava com ela pra atingir ele que ele era muito apegado então eu sabia que isso atingia ele”*. A cobrança de ser mãe e a pressão para cuidar da criança se fizeram presentes, para Kátia, de uma forma distinta. Não através dos órgãos de proteção à criança, mas dentro do lar pelas cobranças do marido, mediada pelo dispositivo amoroso.

O “Relacionamento Amoroso” (categoria com 16% de frequência) teve peso grande na escolha de engravidar. O marido já havia sido casado anteriormente e acreditava ser pai biológico da filha da ex-esposa, se decepcionando ao descobrir que não era, o que motivou a separação. Logo quando conheceu Kátia, manifestou o intenso desejo de ser pai e como *“ele queria tanto, eu planejei com ele a menininha”*. O dispositivo materno aparece como confirmação de um relacionamento amoroso bem sucedido: dando filhos para o homem.

A possibilidade de separação devido à forma com a qual os cuidados maternos eram exercidos contribuiu para que ela se enquadrasse na performance que se espera de uma mãe. O marido costumava ameaçar se separar e falava: *“Vou ficar com ela, já que você não quer cuidar, não quer amamentar”*. Deve-se destacar também o desprazer vivenciado por Kátia quanto à amamentação da filha. Ela amamentou a criança até que completasse cinco meses e parou porque sentia muita dor e desconforto. O peito sangrava e tinha secreções que indicavam infecção. A médica, pensando no bem-estar da criança, afirmou que seria melhor o desmame.

Contudo, o marido não concordou com a escolha da esposa e dizia repetidamente que ela “*não serviu nem para amamentar*”.

Hoje, Kátia avalia que “*ter filho não prejudicou tanto a minha vida*” porque os cuidados com a criança encontram-se divididos, o que ela pondera ser de grande importância, pois tinha muito medo de não conseguir mais sair de casa sem a filha nem voltar a trabalhar. Para ela, o trabalho se mostra como fator de empoderamento pessoal e demonstra independência: “*Se ele tem a vida dele, eu também tenho a minha vida normal*” e “*hoje a mulher tem a independência dela, então eu gosto de ser meio independente*”.

O exercício da maternidade exige apoio: “*Você tem que ter o apoio de muita gente pra te ajudar. Você sozinha não consegue. Eu pensava, ‘ah, sozinha eu dou conta!’ Não consegue que é muita coisa. Você tem que querendo ou não ir cuidar do seu marido, aí tem a criança, aí tem a casa, se você trabalhar fora ainda tem o seu serviço. Então é muito difícil, não é fácil*”. Trata-se de uma responsabilidade compartilhada: “*Essa responsabilidade não é só a mãe. Ela (a criança) vê que tem a mãe dela, mas que não é só a mãe dela. Ela tem vó, tem pai, tem tudo.*”

A possibilidade de conversar sobre os atos violentos e o sofrimento por trás de tais atos se mostrou, para Kátia como terapêutico. A sobrecarga e a aparente aflição por desempenhar o papel de mãe mostrou-se claro como um tema tabu no qual não há permissão para a mulher para falar sobre os dissabores da maternidade: “*A gente nunca conversa ‘ah, como tá a sua vida?’ Sua amiga só pergunta: ‘como tá o seu bebê?’, tá bem. Mas você nunca conta ‘foi difícil, é cansativo’. Às vezes você vai desabafar com alguém e a pessoa, nossa, te recrimina! Então é bom desabafar e falar como foi*”.

### ***Reescrevendo as maternidades***

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 (2016, prelo), 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 sua vida 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 compartimentalizado 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 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 duas proposições nesse caso que precisam ser levadas em consideração: 1) o medo de julgamento, já que elas aprenderam pelo controle sistemático do Estado que não podem expressar o mal-estar de ser mãe e 2) também a possibilidade de isso 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 em 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 (Art. 124 do Código Penal, Decreto Lei ° 2848/40), 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 anos<sup>46</sup>.

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 (Saffioti, 1987, p.15).

Quanto à ausência da família, esta aparece como fator de risco para a estafa física e o sentimento de abandono vivenciado por haver uma falta na rede de apoio. Como o caso de Kátia evidenciou, o suporte familiar, mesmo envolvendo a possibilidade de pagar um membro da família para cuidar da criança, pôde reduzir o sofrimento significativo da genitora e a incidência do ato agressivo contra a filha. Como relata a entrevistada: “*eu acho que eu não daria conta. De cuidar, de fazer tudo sozinha, de pensar em tudo*” e “*ela tem pai, avó, tem tudo. A responsabilidade não é só da mãe*”.

Faz-se mister apontar um fenômeno que se fez presente com todas as mulheres entrevistadas. Os atos agressivos e a forma como a maternidade vem sendo exercida foi percebida

---

<sup>46</sup> 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).

pelos profissionais do Sistema de Garantia de Direitos como adoecimento psíquico dessas mulheres, gerando encaminhamento para acompanhamento psiquiátrico que acarretou em medicalização. Devido aos sintomas negativos (sofrimento exacerbado, ansiedade, irritabilidade, etc) e a queixas físicas apresentadas (sudorese, palpitação e tremores freqüentes) foram prescritos 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, tradução nossa) expõe que “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”. Ressalta-se aqui que a socialização se dá através da subjetivação por dispositivos diferentes a cada gênero (Zanello, 2016). No caso das mulheres, pelo dispositivo amoroso e pelo dispositivo materno.

O exercício da paternidade só se fez presente apenas quando assegurada 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; Kátia foi enfática ao afirmar que o trabalho lhe faz bem por se sentir “*mais independente*”. 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.

### **Conclusão**

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

Se mostrou 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 em face à alta incidência e 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, se faz 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 contra-turno 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, R. C. (2005, agosto). Negligência familiar e relações de gênero. II Jornada Internacional de Políticas Públicas Mundialização e Estados nacionais: a questão da emancipação e da soberania. Jornada conduzida pela Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, Maranhão.
- Azevedo, M. A. (2000, novembro). Contribuições Brasileiras à Prevenção da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes. Comunicação apresentada no Seminário Internacional Violência e Criança. Brasil/Israel – SP/USP.
- Azevedo, M. A. (2007). Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes: A Ponta do Iceberg. Retirado de: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/iceberg.htm>
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1989). *Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1998). *Infância e violência fatal em família: primeiras aproximações ao nível de Brasil*. São Paulo: Iglu.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (2001). *Mania de bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil*. São Paulo: Iglu.
- Badinter, E. (1980). *Um amor conquistador: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Baptista, M. V. (2012). Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. *Serviço Social*. São Paulo. V.109, n. 109, p. 179-199.
- Bardin, L. (1987). *A análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beauvoir, S. (1969). *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira.
- Butler, J. (2012). *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade*. (4ª edição). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

- Cecconello, A. M., Antoni, C. & Koller, S. H. (2003). Práticas Educativas, Estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*. Maringá. V. 8, n. esp., p. 45-54.
- Costa, M. O., Carvalho, R.C., Santa Bárbara, J.R., Santos, A. S. T., Gomes, W. A. & Souza, H. L. (2007). 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, p.1129-1141.
- Chauí, M. (1985). Participando do debate sobre mulher e violência. Em: *Perspectivas Antropológicas da Mulher* (pp. 25-62). Rio de Janeiro: Zahar
- Chesler, P. (1986). *Mothers on Trial: the battle for children and custody*. Chicago: Lawrence Hill Books.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Código Penal, Art. Lei nº 124 que dispõe sobre o aborto. Retirado de: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm)
- Del Priore, M. (1952). *Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo: Editora UNESP.
- Farmer, P. (1996). Sobre sofrimento e violência estrutural: a view from below. *Daedalus*. V.125, n.2, p. 261-283.
- Foucault, M. (2015). *Microfísica do Poder*. São Paulo. Ed. Paz e Terra.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Ed. Artmed.
- Gomes, R., Deslades, S. F., Veiga, M. M., Bhering, C. e Santos, J. F. C. (2002). Porque as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.707-714.

- Gonçalves, H. S. (2000). Infância e violência doméstica: um tema da modernidade. In: Brito, L.M.T. (org.). *Temas de psicologia Jurídica*. Rio de Janeiro: RelumeDumará, 2000, p.707-14
- Helfer, R. E. & Kempe, R. S. (1987). *The battered child*. Chicago: The university of Chicago Press.
- Henningen, I & Guareschi, N. (2006). A subjetivação na perspectiva dos estudos culturais e foucautianos. *Psic. Da Ed.*, São Paulo, v.23, n.2, pp. 57-74.
- Klein, C., Meyer, D. E., Borges, Z. N. (2013). Social inclusion policies in Contemporary Brazil and the education of motherhood. *Cadernos de Pesquisa*. V.43 n.150, p. 906-923.
- Lagarde, M. D. R. (1990). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Madri: La editorial San Cristóbal.
- Laqueur, T. (1992). *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Lei 9.263, de 12/01/1996, que regula o parágrafo 7o. do artigo 226 da Constituição Federal de 1988. Retirado de:  
[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm)
- Lippi, J. R. S. (1985). Maltrato: um grave problema humano. In Krynsky, S. (org.), *A criança maltratada*. São Paulo: Almed, 1985, p. 11-8.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC Editora.
- Ministério do Desenvolvimento Social. (2004). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília: Governo Federal do Brasil.
- Ministério do Desenvolvimento Social. (2009). *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*, Retirado de:

<http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/livro%20Tipificaca%20Nacional%20-%2020.05.14%20%28ultimas%20atualizacoes%29.pdf>

Ministério da Saúde. (2002). *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Brasília: Secretaria Executiva.

Moreira, N. C., Ferreira, M.A.M., Lima, A. A. T. F. C. & Ckagnazaroff, I.B (2012). 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, p. 403 - 423. Retirado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=241022289004>

NEPAV. (2015). Dados referentes aos casos de violência notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2009 a 2014 na população feminina. In: MPDFT. Retirado de: [http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/nucleos/nucleo\\_genero/Estatistica\\_NEPAV\\_2009-2014.pdf](http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/nucleos/nucleo_genero/Estatistica_NEPAV_2009-2014.pdf)

Perez, J. R. R. & Passone, E. F. (2010). Políticas sociais de atendimento às crianças e adolescentes no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, v.40, n. 140, p. 649-673.

Ramos, M. E. C. e Oliveira, K. D. (2008). Transgeracionalidade percebida nos casos de maus-tratos. In: *A transmissão geracional em diferentes contextos da pesquisa à intervenção*. Penso, M. A. e Costa, L. F. (Org.). São Paulo: Ed. Summus.

Saffioti, H. I. B. (1987). *O poder do macho*. São Paulo: Ed. Moderna.

Santos, V. A., Costa, L. & Silva, A. X. (2011). As medidas protetivas na perspectiva de famílias em situação de violência sexual. *Psico*, Porto Alegre, PUCRS, v. 42, n. 1, pp. 77-86, jan./mar.

- Saraiva, A. & Brasil, K.T. (2010). O ato do abandono e as ambivalências da maternidade; In: *Gênero e Feminismos: convergências (in)disciplinares*. Stevens, C. Brasil, K.C.T., Almeida, T.M.C. e Zanello, V. (Org). Brasília: Ex.Libris.
- Swain, T. N. (2007). Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. In: *Maternidade e Feminismo diálogos interdisciplinares*. Ed. Mulheres. Florianópolis.
- Swain, T. N. (2010). O grande silêncio: a violência da diferença sexual. In: *Gênero e Feminismos: convergências (in)disciplinares*. Stevens, C. Brasil, K.C.T., Almeida, T.M.C. e Zanello, V. (Org). Brasília: Ex.Libris.
- Swain, T. N. (2011). Diferença sexual: uma questão de poder. In: I Simpósio de Gênero e Literatura da Universidade Federal do Ceará, Brasil. 2011. Retirado de: <http://www.tanianavarrowswain.com.br/brasil/diferenca%20sexual.htm>
- Swift, K. J. (1995). *Manufacturing 'bad mothers': A critical perspective on Child Neglect*. Toronto: University of Toronto Press.
- Xavier, A. & Zanello, V. (prelo). Encaminhamento de mães ofensoras: atendimento psicossocial ou reforma moral?
- Zanello, V. (2010). Mulheres e loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. In: *Gênero e Feminismos: convergências (in)disciplinares*. Stevens, C. Brasil, K.C.T., Almeida, T.M.C. & Zanello, V. (Org.) Brasília: Ex.Libris.
- Zanello, V. (2016). Saúde mental, Gênero e dispositivos. In: Dimenstein, M. (Org). *Condições de Vida e Saúde Mental em Assentamentos Rurais*. São Paulo: Intermeios Cultural, prelo (data prevista de publicação: 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Fox Keller (2006, p. 30), “a mudança social que o feminismo produziu forneceu novos ângulos, novas maneiras de ver o mundo; abriu novos espaços cognitivos”. Para a autora, “a grande força da pesquisa feminista” foi o aprofundamento de uma compressão situacional, ou seja, do lugar social (de gênero, classe social ou raça) do qual se fala.

Ao não se naturalizar e idealizar a maternidade, percebendo que, como qualquer outra relação humana, pode haver também sentimentos negativos de raiva, impaciência, tristeza e cansaço, dentre vários outros, incluindo o não desejo e o mal-estar, percebe-se o que há por trás das mães: mulheres, que “são pessoas definidas por muitas variáveis sociais e que se adaptam às pressões e oportunidades que encontram” (Fox Keller, 2006, p.30).

Os estudos feministas trazem o entendimento de que a maternidade não é sinônimo de procriação, tampouco traz apenas sentimentos de amor, calma, tranquilidade e afeto incondicional (Chesler, 1986; Del Priore, 1952; Saffioti, 1987; Swain, 2011; Swain, 2007; Swift, 1995). Abrem-se portas para novas intervenções no campo da violência contra a criança, compreendendo sem julgamentos as mães que agridem seus filhos.

Pode-se apontar aqui para algumas possibilidades de intervenção, embora ainda se avalie a necessidade de aprofundamento quanto a uma metodologia interventiva baseada nos estudos de gênero para mulheres que agridem os filhos.

Ressalta-se, primeiramente, a extrema necessidade de políticas públicas efetivas como construção de creches, ampliação de escolas que funcionem em período integral, investimentos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de vínculos, acesso à Saúde pública de qualidade, garantia de direitos reprodutivos e, como aponta a pesquisa realizada, a manutenção e ampliação de políticas de redistribuição de renda como o Programa Bolsa Família. Trata-se de garantia de direitos sociais para legitimar essas mulheres e seus filhos como cidadãos.

Acrescenta-se ainda a necessidade de investimento na formação continuada dos profissionais que trabalham no Sistema de Garantia de Direitos das crianças e adolescentes (conselheiros tutelares, psicólogos, assistente sociais, pedagogos, promotores, juízes, etc.) para que não reproduzam preconceitos e violências de gênero e para que consigam distinguir entre performances subversivas no exercício da parentalidade, práticas domésticas violentas e violência estrutural, haja vista serem questões distintas que são constantemente confundidas.

Quanto aos genitores, deve-se ressaltar que o Sistema de Garantia de Direitos, ao não responsabilizar e convocar os pais para participar do acompanhamento familiar, tem se mostrado conivente com o abandono e a omissão de cuidados paternos. Apenas cobrar o pagamento de pensão alimentícia tem pequeno efeito perto das consequências deste ato de abandono e negligência física e emocional. Ambos, genitor e Estado, acabam por contribuir para a sobrecarga dos cuidados dessas mulheres com os filhos e aumentam a probabilidade de incidência de atos violentos das mães com as crianças, haja vista a estafa física, mental e emocional na qual essas mulheres muitas vezes se encontram. A situação limítrofe do peso da responsabilidade, somado à ausência de uma rede de apoio (familiar e estatal), pode desencadear uma dinâmica violenta.

No campo das relações amorosas, avalia-se a necessidade de se pensar em métodos interventivos que visem a descolonizar os afetos. O dispositivo amoroso se mostrou como fator de risco para essas mulheres que muitas vezes têm filhos para sustentar o desejo do homem de ser pai, mas não escutam o não desejo de serem mães.

Para se reduzir a prática da psiquiatrização e do uso de medicação psicotrópica realizada por essas mulheres, desconstruir a compreensão idealizada do que é ser mãe se faz de extrema necessidade. Apenas assim se pode oferecer um espaço de escuta para que se possa falar do mal-estar da maternidade. Essa desconstrução do mito do amor materno é complexa, pois se



choça com nosso próprio narcisismo, um dos motivos pelos quais a ideologia da maternidade idealizada se sustenta. Segundo Badinter:

vemos sempre como aberração ou escândalo, a mãe que não ama seu filho. Estamos prontos a tudo explicar e justificar de preferência a admitir o fato em sua brutalidade. No fundo de nós mesmos, repugnamos pensar que o amor materno não é indefectível. Talvez porque nos recusamos a questionar o amor absoluto de nossa própria mãe (Badinter, 1980, p.22).

Fica evidente a necessidade de uma leitura de gênero sobre o não desejo de ser mãe, das mães que não desejam seus filhos e das mães que não têm condição e suporte para exercerem a maternidade da forma prescrita. Assim, essas mulheres podem ser compreendidas, e não julgadas, demonizadas ou colocadas na fogueira pelo fato de o seu desejo não corresponder à imposição social de um amor materno idealizado.

REFERÊNCIAS<sup>47</sup>

- Badinter, E. (1980). *Um amor conquistador: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Chesler, P. (1986). *Mothers on Trial: the battle for children and custody*. Chicago: Lawrence Hill Books.
- Del Priore, M. (1952). *Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo: Editora UNESP.
- Fox Keller, E. (2006). Qual foi o impacto do feminismo na ciência?. *Caderno Pagu*. V. 27, p. 13-34.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Ed. ARTMED.
- Lagarde, M. D. R. (1990). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Madri: La editorial San Cristóbal.
- Laqueur, T. (1992). *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Saffioti, H. I. B. (1987). *O poder do macho*. São Paulo: Ed. Moderna.
- Swain, T. N. (2007). Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. Em: *Maternidade e Feminismo diálogos interdisciplinares*. Ed. Mulheres. Florianópolis.
- Swain, T. N. (2011). Diferença sexual: uma questão de poder. In: I Simpósio de Gênero e Literatura da Universidade Federal do Ceará, Brasil. 2011. Retirado de: <http://www.tanianavarroswain.com.br/brasil/diferenca%20sexual.htm>
- Swift, K. J. (1995). *Manufacturing 'bad mothers': A critical perspective on Child Neglect*. Toronto: University of Toronto Press.

---

<sup>47</sup> Estas referências dizem respeito às seções Introdução e Considerações finais da dissertação.