

Os desafios impostos pela negligência familiar de crianças em contexto de vulnerabilidade social: estudo de indicadores e fatores no contexto sociocultural brasileiro.

The challenges posed by family neglect of children in a context of social vulnerability: study of indicators and factors in the brazilian sociocultural context.

Los desafíos planteados por la negligencia familiar de los niños en un contexto de vulnerabilidad social: estudio de indicadores y factores en el contexto sociocultural.

Thalita Nicolau Freire¹

Marina Rezende Bazon²

¹Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto, SP, email: thalitanicolaufreire@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1904-4156>

² Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto, SP, email: mbazon@ffclrp.usp.br, <https://orcid.org/0000-0002-8037-8710>

Contribuições

T.N.F e M.R.B. foram responsáveis pela concepção, design e aquisição de dados. T.N.F e M.R.B realizaram as análises de dados. T.N.F e M.R.B elaboraram o manuscrito. Todos os autores revisaram e concordaram com a versão final do artigo.

Resumo

Este artigo avalia, no contexto sociocultural brasileiro, indicadores e fatores associados à negligência infantil a partir do modelo teórico de Lacharité, Éthier e Nolin (2006), que propõe que a negligência decorre de dificuldades na vinculação entre os membros da família e desta com seu entorno comunitário, a partir de pesquisa qualitativa focalizando 14 famílias notificadas e acompanhadas pelo Conselho Tutelar. Os resultados com base na avaliação dos indicadores e dos fatores permitiram a identificação de dois grupos distintos de família, a despeito da equivalência socioeconômica entre elas: um grupo caracterizado pela presença de indicadores consistentes de negligência e por níveis mais baixo de vinculação familiar e apoio social; um caracterizado pela ausência de indicadores consistentes de negligência e níveis mais altos de de vinculação familiar e apoio social. Os resultados são discutidos com o intuito de fomentar reflexões acerca e critérios contextualizados para a identificação e acompanhamento de "casos" de negligência, visando adequada diferenciação desta, de situações de pobreza/vulnerabilidade socioeconômica.

Palavras-Chave: Negligência; Maus Tratos Infantis; Fatores de Risco.

Abstract

This article evaluates, in the Brazilian socio-cultural context, indicators and factors associated with child neglect based on the theoretical model of Lacharité, Éthier and Nolin (2006), which proposes that neglect stems from difficulties in the bond between family members and between the family and its community environment, based on qualitative research focusing on 14 families notified and monitored by the Child Protection Agency. The results based on the evaluation of the indicators and factors allowed us to identify two different groups of families, despite the socio-economic equivalence between them: one characterized by the presence of consistent indicators of neglect and lower levels of family bonding and social support; one characterized by the absence of consistent indicators of neglect and higher levels of family bonding and social support. The results are discussed in order to encourage reflection on contextualized criteria for identifying and monitoring 'cases' of neglect, with a view to differentiating them appropriately from situations of poverty/socioeconomic vulnerability.

Keywords: Neglect; Child Maltreatment; Risk factors

Resumen

Este artículo evalúa, en el contexto sociocultural brasileño, indicadores y factores asociados a la negligencia infantil a partir del modelo teórico de Lacharité, Éthier y Nolin (2006), que propone que la negligencia se deriva de dificultades en el vínculo entre los miembros de la familia y entre la familia y su entorno comunitario, con base en una investigación cualitativa centrada en 14 familias notificadas y monitoreadas por el Consejo Tutelar. Los resultados basados en la evaluación de indicadores y factores permitieron identificar dos grupos distintos de familias, a pesar de la equivalencia socioeconómica entre ellas: un grupo caracterizado por la presencia de indicadores consistentes de negligencia y niveles más bajos de apego familiar y apoyo social; otro caracterizado por la ausencia de indicadores consistentes de negligencia y niveles más altos de apego familiar y apoyo social. Los resultados se discuten con el fin de fomentar la reflexión sobre criterios contextualizados para la identificación y el seguimiento de «casos» de negligencia, con vistas a diferenciarlos adecuadamente de las situaciones de pobreza/vulnerabilidad socioeconómica.

Palabras Clave: Negligencia; Maltrato infantil; Factores de riesgo.

Introdução

Os maus-tratos infantis são um fenômeno global e generalizado que afeta a vida de milhões de crianças em todo o mundo, o que contrasta com as proposições da Convenção

das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (UNICEF). Dentre as formas de maus-tratos, destaca-se, no presente estudo, a negligência, descrita como “falha, dentro dos limites dos recursos dos cuidadores, em prover o

desenvolvimento da criança em todos os domínios, incluindo saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e condições de vida seguras” (UNICEF, 2014). Trata-se da forma de maus-tratos de maior prevalência no Brasil (Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP, 2023), e a principal razão para o acolhimento institucional de crianças e adolescentes (Conselho Nacional de Justiça, 2022) com consequências para o desenvolvimento infantil, que incluem problemas internalizantes como depressão (Zhang, Jia, Liu, & Jia, 2024; Xu et al., 2023), e/ou externalizantes, como comportamento agressivo (Moreira, Silva, Leite & Moreira, 2024), e, de maneira mais específica, menor qualidade do aproveitamento acadêmico e problemas de comportamento no ambiente escolar, no caso da negligência escolar (Kyei, 2024).

Diferente das outras formas de maus-tratos, que se caracterizam pela manifestação de comportamentos inapropriados/inaceitáveis por parte do cuidador/responsável, a negligência decorre da ausência de comportamentos adequados em diferentes áreas do desenvolvimento infantil, quando os adultos responsáveis possuem condições materiais de oferecê-las. Pode ser subdividida em cinco categorias: a negligência física (falha em prover necessidades básicas como alimentação, moradia e vestimenta adequada); psicológica ou emocional (falha na oferta de apoio emocional, amor e atenção); no plano da assistência à saúde (falha em prover cuidados médicos essenciais); educacional (falha em prover condições adequadas ao bom desempenho escolar das crianças, por ausência de ajuda e/ou de supervisão); e o abandono infantil (UNICEF, 2014).

Apesar de ser a forma de maus-tratos mais comumente notificada aos órgãos de proteção (Brown, Yilanli & Rabbitt, 2024), o maior interesse pela temática emergiu apenas na década de 1990, em pesquisas interessadas em fatores de risco específicos, segundo uma perspectiva ecossistêmica (Belsky, 1980). Na atualidade, as pesquisas têm enfatizado os fatores de risco situados no exossistema (referente à disponibilidade de recursos às

famílias) e no microsistema ‘família’, focalizando características dos cuidadores, tais quais o abuso de substâncias (Simmel, Merrit, Kim, & Kim, 2017; Clément, Berubé, & Chamberland, 2016), problemas de saúde mental (Simmel et al., 2017; Clément et al., 2016), histórico de negligência na infância do cuidador, altos níveis de estresse parental parentagem inadequada (Simmel et al., 2017), bem como características da criança suscetíveis de potencializar o estresse parental experienciado (Clément et al., 2016), como problemas de comportamento internalizantes e/ou externalizantes, e deficiências físicas e/ou mentais (Simmel et al., 2017).

Há, ainda, modelos sistêmicos que buscam integrar os fatores mais fortemente associados à negligência. O elaborado por Lacharité, Éthier e Nolin (2006) propõe a existência de mecanismos especificamente relacionados ao desenvolvimento da negligência em famílias, argumentando que ela decorre de processos de fragilização da vinculação entre pais/cuidadores e criança(s), e da vinculação entre a família e o seu entorno comunitário, sendo que ambos fomentariam um padrão de baixa interação cuidador-criança e família-entorno. Uma vez eliciadas, as interações cuidador-criança tenderiam a ser mais aversivas e as família-entorno não seriam efetivas, concorrendo para um isolamento funcional da família com relação a uma possível rede de apoio. Esse modelo foi estudado e validado no contexto brasileiro (Faleiros, 2011).

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, os casos de negligência normalmente assinalados, registrados e retidos para acompanhamento no sistema de proteção geram questionamento e dúvidas, pois os vários indicadores de negligência se confundem com aqueles de vulnerabilidade social presentes para largos segmentos sociais, especialmente a de natureza socioeconômica (Dickerson, Lavoie & Quas, 2020). É importante frisar que a vulnerabilidade socioeconômica que dificulta os cuidados familiares oferecidos às crianças é uma condição que remete mais propriamente à negligência por parte do Estado (considerando a falta de acesso das famílias a recursos essenciais à parentagem adequada) (Ruiz-

Casares, Lacharité & Martin, 2020). Assim, o controle social em torno das famílias pobres, principalmente, implica em cuidado e critério; do contrário, corre-se o risco de produzir e reproduzir culpabilização/estigmatização e penalização dos segmentos sociais desfavorecidos, ignorando a responsabilidade do Estado nessas situações (Mata, Silveira & Deslandes, 2017).

Levando em conta tais questionamentos e as referências apresentadas, o estudo aqui relatado, teve como objetivo investigar, no contexto brasileiro, as características de casos notificados e retidos para acompanhamento no sistema de proteção infantil, como sendo de negligência infantil. Especificamente, visou-se caracterizar casos registrados no Conselho Tutelar como “negligência parental/familiar”, no tocante aos indicadores presentes, com base em checklist elaborado com base em conhecimento científico consolidado (Trocmé, 1996), assim como no tocante aos níveis de vinculação intra-familiar e apoio social disponível/percebido, considerando tais aspectos como representantes do mecanismos mais fundamentais à presença/manifestação da negligência (Lacharité, Éthier & Nolin, 2006). Com o estudo buscou-se dar uma contribuição ao estabelecimento de critérios que devem compor protocolos para o sistema de proteção infantil em contextos em que é importante identificar e separar problemáticas relativas à qualidade do cuidado com os filhos e a falta de recursos materiais.

Método

A pesquisa apoia-se em uma metodologia qualitativa, baseada em estudo de casos múltiplos (Yin, 2017), considerando a unidade família e a interdependência do sujeito e de seu meio. Nesse sentido, a compreensão de sujeito e de sua existência se dá de forma situada, levando em conta o contexto como aspecto fundamental para melhor compreender os modos de vida e as significações dos sujeitos.

Procedimentos

Foram selecionadas famílias notificadas e retidas para acompanhamento no sistema de proteção, por negligência infantil. Uma das instâncias de notificação e acompanhamento de

casos de maus-tratos, no Brasil, é o Conselho Tutelar (CT). Com atuação em nível municipal, o CT tem a missão de averiguar cada assinalamento e manter monitoramento dos casos retidos (Pase, Cunha, Borges, & Patella, 2020), que correspondem a certas formas de ajuda psicossocial à família e, ocasionalmente, dependendo da avaliação da gravidade dos casos, realizar denúncia de violação de direitos da criança/adolescentes ao Ministério Público. Trabalhou-se com os dados de casos notificados, registrados e retidos para acompanhamento no CT de uma cidade de porte médio, no interior do Estado de São Paulo/Brasil, entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021. O principal critério de seleção da família foi detectar-se, no registro do caso, em prontuário, menção a indicadores de negligência infantil e/ou menção feita pelos agentes do CT à negligência infantil (“com indicativo de notificação procedente”). Adicionalmente, estabeleceram-se como critérios de seleção o fato de o cuidador principal na família assinalada/notificada ter mais de 18 anos, a família residir na cidade, a criança considerada negligenciada encontrar-se sob a tutela deste cuidador principal, e haver possibilidade de contato telefônico. Assim, a partir de uma amostra total de 185 notificações registradas nos três Conselhos Tutelares no período descrito, foram selecionados 113 famílias para contato. Dessas, 19 o número de telefone era inexistente, 39 não atenderam as ligações, 6 o contato informado não era do cuidador notificado, 4 residiam em outro município e 25 não aceitaram participar da pesquisa. Foram agendados, portanto, 21 entrevistas. Destas, 5 não foram realizadas por conta do aumento de casos de COVID-19 no município e entrada da cidade na fase vermelha do Plano São Paulo, que previa o isolamento social como prevenção à propagação do vírus (Governo do Estado de São Paulo, n.d.). Foram realizadas, portanto, 16 entrevistas, das quais duas precisaram ser excluídas da amostra final. Uma porque, ao longo da entrevista, compreendeu-se que a criança não mais residia com o genitor notificado e outro porque a coleta foi interrompida pela participante. Assim, esse

procedimento totalizou 14 famílias assinaladas/notificadas por negligência.

Para a obtenção dos dados, foram entrevistados os cuidadores principais que, no caso das famílias selecionadas, foram invariavelmente mulheres, todas sendo as genitoras das crianças e adolescentes envolvidos nas situações que motivaram as notificações/assinalamentos ao CT. Elas tinham em média 36,5 anos ($dp = 5,34$) no momento da pesquisa, variando entre um máximo de 47 e um mínimo de 32 anos. Elas tinham tido seu primeiro filho, em média, aos 22,5 anos ($dp = 5,33$), com idades variando entre 14 e 32 anos.

Instrumentos

a) Questionário para Caracterização Socioeconômica e Identificação de Eventos Adversos na Família. Esse foi elaborado com base no instrumento elaborado por Torre (2016), e compreende questões que visam informações acerca dos dados sociodemográficos do participante e sua família, como renda, satisfação com o bairro e apoio social percebido, assim como acerca de certos eventos estressores no contexto familiar.

b) Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada sobre Práticas de Cuidado/Criação dos Filhos e o Desenvolvimento Infantil. Elaborado para a pesquisa, este visou aferir informações relevantes para a identificação de indicadores de negligência infantil, a partir do rol descrito no Child Neglect Index, um check list proposto por Trocmé (1996), o qual será melhor descrito a seguir. Esse visou informações acerca de todas as crianças e adolescentes de até 18 anos sob os cuidados da família.

c) Child Neglect Index (Index Negligência). Elaborado por Trocmé (1996), o Index Negligência foi projetado para aferir o tipo e a gravidade da negligência. Ele remete a um checklist considerando a ausência de comportamentos parentais esperados em diferentes contextos de cuidado, como critérios de identificação de cinco tipos de negligência: a negligência de supervisão, de alimentação, de higiene, de saúde física e mental, e de educação/desenvolvimento. A pontuação varia entre zero - cuidado adequado – a 60 (cuidado severamente inadequado). Além disso, o instrumento acrescenta uma pontuação ao

escore total de acordo com a idade da criança, vistas as diferenças na intensidade da necessidade de cuidados inerentes a cada período desenvolvimental. Assim, são acrescidos 20 pontos ao escore total de crianças entre 0 e 2 anos; 15 pontos para crianças de 3 a 5 anos; 5 pontos para crianças entre 6 e 12 anos; e para adolescentes acima de 12 anos não é acrescida pontuação. O instrumento foi estruturado com base em observações de especialistas e conhecimento científico no campo, tendo sido adequado e testado ao contexto sociocultural brasileiro (Pasian, Bazon, Benitez & Lacharité, 2024).

d) Questionário de Apoio Social (QAS). Elaborado por Sherbourne e Stewart em 1991 (como citado em Chor, Griep, Lopes, & Faerstein, 2001) e adaptado para o Brasil por pesquisadores do Estudo Pró-Saúde (Chor et al., 2001), este avalia a satisfação do respondente quanto à disponibilidade e à qualidade do apoio emocional, de informação, afetivo, de interação positiva e material (Griep, Chor, Faerstein, Werneck, & Lopes, 2005). Ele é composto por 19 perguntas referentes ao apoio social percebido, analisado em uma escala likert que varia de 1 (nunca) e 5 (sempre); e 5 questões referentes à quantidade de pessoas identificadas como participantes da rede de apoio social do respondente (Chor et al., 2001). Há uma normatização para a interpretação dos resultados obtidos, que considera como um nível baixo de apoio emocional ou de informação pontuações entre 0 e 12; moderado, entre 13 e 28; alto, igual ou maior que 29. Quanto ao apoio material, uma pontuação entre 0 e 6 seria considerado um nível baixo; 7 e 13, moderado; e igual ou maior que 14, alto (Zanini, Peixoto & Nakano, 2018).

e) Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales - IV (FACES-IV). Proposto por Olson (2011), este tem como objetivo avaliar a funcionalidade familiar. Essa abordagem é baseada no Modelo Circumplexo do Sistema Familiar, criado por Nogales (2007). O modelo considera três dimensões essenciais: coesão, flexibilidade e comunicação. Quando examinadas juntas, essas três dimensões oferecem uma visão completa da saúde e do funcionamento de um sistema familiar,

permitindo identificar áreas de força e oportunidades para melhorar a dinâmica familiar. Nesta pesquisa, foram utilizadas as subescalas que avaliam a coesão, a partir de um escore geral que pode variar de 0 a 10, de forma que quanto maior o resultado acima de 1, mais equilibrado/positiva é a coesão/vinculação familiar. Da mesma forma, quanto menor o valor, abaixo de 1, menos positiva é a vinculação familiar. Assim, um escore de 1 seria o mínimo para uma funcionalidade saudável, enquanto valores maiores indicariam níveis mais positivos.

O instrumento considera que a coesão se refere ao grau de estreitamento dos laços familiares, sendo um indicador chave do vínculo familiar. Os escores resultantes, chamados de Cohesion Ratio, são destinados ao uso em pesquisas acadêmicas para comparação entre diferentes grupos e sistemas familiares (Olson, 2011). A interpretação do Cohesion Ratio, usada nesta pesquisa, segue essa abordagem. O instrumento foi adaptado e validado para o contexto brasileiro por Santos, Bazon e Carvalho (2017).

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na residência dos participantes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com uma duração mínima de duas horas e máxima de quatro horas. A coleta implicou na realização de uma entrevista com a aplicação dos instrumentos na seguinte ordem: Questionário para Caracterização Socioeconômica e de Eventos Adversos na Família, Entrevista Semi-Estruturada sobre Práticas de Cuidado/Criação dos filhos e Desenvolvimento Infantil, Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV, e Questionário de Apoio Social. Durante as entrevistas o/a pesquisador/a fazia anotações de respostas e áudio-gravava o processo inteiro, com a permissão da entrevistada. Sendo a coleta de dados na residência dos participantes, deve-se dizer que, para além da entrevista estruturada, os pesquisadores puderam realizar observação, focando especificamente aspectos da organização do ambiente como, por exemplo, a disponibilidade de brinquedos, a presença de objetos potencialmente perigosos ao alcance de

crianças, ocasionalmente a interação cuidador-criança, relevantes ao Index Negligência.

As entrevistas com cada família foram transcritas por dois pesquisadores para garantir precisão e uniformidade no registro de entonações e detalhes importantes. Esse processo gerou um total de 473 páginas em formato A4, em um documento Word, com fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento simples, variando entre 23 e 26 páginas por participante. Com as transcrições concluídas, cada entrevista foi analisada. Primeiramente, os dados de cada família, obtidos com o Questionário de Caracterização Socioeconômica e de Eventos Adversos na Família e a Entrevista Semiestruturada sobre Práticas de Cuidado/Criação dos Filhos e o Desenvolvimento Infantil foram sintetizados em categorias e permitiram preencher o checklist Index Negligência, de cada família. A partir dessas análises, foram criados dois grupos: o Grupo ICN, composto por “famílias com indicadores consistentes de negligência”, e o Grupo INN, composto por “famílias não apresentando indicadores consistentes de negligência”. A classificação das famílias foi feita independentemente pela autora e por um segundo pesquisador com experiência no atendimento clínico de crianças vítimas de maus-tratos, a partir da avaliação proposta pelo instrumento utilizado, Index Negligência. A concordância entre os dois avaliadores foi alta, atingindo níveis significativos segundo Landis e Koch (1977) para a classificação das famílias nos grupos ($k = 0,84$, $p = 0,001$), e níveis excelentes de concordância para as pontuações atribuídas a cada subtipo de negligência ($icc = 0,94$, $p < 0,001$), conforme Koo e Li (2016). Não houve discordância quanto à classificação das famílias nos grupos. Em seguida, os dados obtidos com os instrumentos estruturados foram corrigidos e analisados de acordo com as diretrizes técnicas de cada um, permitindo caracterizar as famílias em ICN e INN nas variáveis de interesse.

Resultados

Os resultados revelaram que, entre as 14 famílias participantes, cinco ($n=5$) apresentaram indicadores consistentes de negligência (Grupo

ICN), enquanto nove (n=9) não apresentaram tais indicadores (Grupo INN). Cada família passou a ser identificada pelo nome da genitora (nome fictício, visando proteção das identidades). As famílias de Claudia, Vanessa, Juliana, Helena e Camila compuseram o grupo ICN (n=5); as famílias de Larissa, Maria, Carla, Cecília, Lúcia, Mônica, Marta, Sara e Bruna compuseram o grupo INN (n=9). A seguir os grupos são mais bem caracterizados.

Focalizando o grupo ICN, as pontuações atribuídas pelos avaliadores (A1 e A2), no Index Negligência de cada família, encontram-se sintetizada na Tabela 1. É importante notar que as avaliações quanto à ausência/presença de comportamentos no Index Negligência focalizaram separadamente cada filho/a sob a responsabilidade da família/cuidador, cujos nomes estão elencados na segunda coluna.

Tabela 1.

Níveis de negligência observados para o Grupo ICN

Famílias/ Participante	Filhos	Idade	Supervisão		Alimentação		Higiene		Saúde Física		Saúde Mental		Educação	
			A1	A2	A1	A2	A1	A2	A1	A2	A1	A2	A1	A2
Claudia	Miguel	10	60	60	40	40	0	0	60	60	20	20	60	60
	Gabriel	6	60	60	40	50	50	50	60	60	20	20	20	20
	Laura	3m	0	0	0	0	20	20	0	0	n.a	n.a	0	0
Juliana	Isabela	7	60	60	0	0	0	0	20	20	45	20	0	0
	Theo	4	60	60	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0
Vanessa	Valentina	16	45	45	0	0	0	0	0	0	45	20	20	20
Helena	Rodrigo	17	60	25	25	20	0	0	0	0	50	0	60	0
Camila	Danilo	14	25	0	50	50	0	0	20	20	45	45	60	50
	Júlio	3m	0	0	0	0	0	0	0	0	n.a	0	0	0

A Tabela 2 sintetiza as pontuações atribuídas às nove famílias avaliadas como tendo indicadores não-consistentes de negligência (Grupo INN), por cada um dos avaliadores (A1 e A2). De igual modo, é importante notar que as avaliações quanto à

ausência/presença de comportamentos no Index Negligência focalizaram separadamente cada filho/a sob a responsabilidade da família/cuidador, cujos nomes estão elencados na segunda coluna.

Tabela 2.

Níveis de negligência observados para o Grupo INN

Participante	Filhos	Idade	Supervisão		Alimentação		Higiene		Saúde Física		Saúde Mental		Educação	
			A1	A2	A1	A2	A1	A2	A1	A2	A1	A2	A1	A2
Carla	Gustavo	9	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	0	0
	Luiza	6	0	0	0	0	0	0	0	0	n.a	0	0	0
	Eloá	3	0	0	0	0	0	0	0	0	n.a	0	0	0
	Vitor	1,7m	0	0	0	0	0	0	0	0	n.a	0	0	0
Maria	Lucas	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Matheus	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sofia	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cecília	Rafael	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nicolas	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lucia	Maitê	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Elisa	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Giovana	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	André	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mônica	Bruno	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Felipe	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Livia	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Larissa	Samuel	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Manuela	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sara	Caio	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bruna	Gael	10	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0
Marta	Joaquim	9	25	25	20	0	0	0	0	0	20	20	0	0

Caracterização Sociodemográfica

Em ICN, 60% das famílias eram monoparentais ($n = 3$). A média de filhos menores de 18 anos que viviam com as famílias desse grupo era de 1,8 ($dp = 0,8$). A idade média da primeira gestação das mães nesse grupo foi de 21 anos ($dp = 6,4$). Em INN, 44,4% das famílias eram monoparentais ($n = 4$), e a média de filhos menores de 18 anos era de 2,3 ($dp = 1,2$). A idade média da primeira gestação das mães nesse grupo foi de 23,6 anos ($dp = 5,8$). Em relação à renda, essa foi calculada dividindo o valor máximo informado pelas participantes

pelo número de residentes em cada família, de forma a obter uma renda mensal per capita média. Tomando como parâmetro o valor do salário-mínimo na época (1.100 reais) verificou-se que em ICN a renda média mensal per capita foi de 431,15 reais ($dp = 257,9$ reais), com um valor máximo possível de 733,00 reais e mínimo de 166,6 reais. Em INN, a renda média mensal per capita foi de 637,54 reais ($dp = 480,84$ reais), com valores entre 1.466,6 reais e 183,8 reais.

Vinculação Familiar

Em relação à vinculação familiar, os dados quantitativos apontam para uma mais fraca vinculação familiar em famílias do grupo ICN em

comparação às do grupo INN, conforme descrito na tabela 3, tendo como referência a pontuação 1 como o mínimo para indicar uma coesão familiar saudável.

Tabela 3.

Grau de equilíbrio quanto à coesão nas famílias das participantes no Grupo ICN e INN

Família ICN	Cohesion Ratio	Cohesion Ratio	Família INN
Claudia	0,69	1,36	Larissa
Vanessa	1,01	1,57	Maria
Juliana	1,50	1,73	Carla
Helena	1,53	1,74	Cecília
Camila	1,64	2,67	Lúcia
		2,67	Mônica
		2,68	Marta
		2,95	Sara
		5,31	Bruna

Os dados qualitativos dos relatos das participantes refletem os dados quantitativos. De modo geral, as famílias do Grupo ICN relatam um afastamento emocional com relação aos filhos/a.

Vocês costumam fazer alguma coisa juntos?

Nada, mais nada junto. Já fizemos muito, mas quando ele era criança [hoje, Rodrigo tem 17 anos]. Até os 10 anos (sic) ele dormia na minha cama comigo, juntinho comigo, aquele carinho... hoje ele não tem muito pinga de carinho, não tem um... Não faz nada comigo. Tem carinho assim né, se ele vê eu chorando, se ele vê eu doente, se ele vê alguma coisa assim aí ele vem, fica mais próximo, mas... o resto, só rua. (Helena)

E uma dificuldade em demonstrar afeto positivo aos filhos:

É, sobre isso eu conversei cá moça lá do Conselho Tutelar, a assistente social, não, não costuma não, não costuma abraçar, não costuma beijar, essa fase foi só quando era pequeno mesmo. Hoje... Eu tenho vergonha de fazer isso. (Vanessa)

(...) Ela fala que eu não gosto dela por causa do Theo, porque eu tenho mais convivência com o Theo do que com ela, mas não é bem isso, é porque eu acho que ela ainda não sabe o que eu passei e eu acabei um tempo, de ela fazer tanta arte que eu nem queria ficar com ela, eu falei isso pra minha mãe, ela falou "não, eu vou te ajudar". Mas não é que eu não queria é porque eu tava passando por uma fase muito difícil que eu não tava em condição. Ele mamava no peito, eu não aguentava mais aquilo também, até eu conseguir tirar. Então foi difícil pra mim. (Juliana)

O que você faz quando vê ele [Danilo] triste?

Eu ia, abraçava ele, tentava, mas ele não se abre, sabe? Ele não abaixa a guarda, então... Fica difícil também, porque eu não fui criada assim também sabe, de... minha mãe ser carinhosa também, conversar, então... É uma coisa, como que cê vai dar pra outra pessoa se você não teve também?. (Camila)

Para essas famílias, o tempo compartilhado com os filhos é escasso:

Eu. Eu. Eu. Entendeu? (risos). Mas quando eu saio pra algum lugar, churrasco, essas coisas, eu chamo ela pra ir comigo. O moleque não vai, ele não gosta de festa. Mas quando eu vou fazer alguma coisa eu costumo chamar ela, entendeu? (Vanessa)

“Então, que nem eu te falei, o Danilo eu não tive muito contato... com o Leonardo [filho mais velho que não reside com ela] já fazia muita coisa [enquanto moraram juntos, até os oito anos dele]” (Camila).

Você costuma brincar com ele?

Não. Não, ele brinca assim sozinho. Quando ele, ele quer... quando ele não tem nada pra brincar ele vai lá e pega os brinquedos, pra brincar. Fica aqui em cima da cama brincando de carrinho, quando ele não quer ele pega assim, sai pra rua, vai lá pro, é brincar com os meninos lá pra rua lá. (Claudia)

Vocês costumam fazer alguma coisa juntos, você e o Miguel?

Não... (Claudia).

Assim como não há o compartilhamento dos interesses dos filhos, o que evidencia a frágil ligação entre eles:

Você costuma ver o que ele posta nesses lugares?

Não, eu sei que ele é um youtuber, que ele faz vídeo aí, nem sei... eu, um dia, eu fui pô mas eu... aí eu nem me interessei por essas coisas. (Camila)

Diferente do que ocorre com as famílias do Grupo INN, nas quais os relatos indicam um compartilhamento de tempo, em atividades conjuntas, com engajamento adulto e demonstração de afeto positivo:

A brincadeira favorita dela é mamãe e filhinha, mas eu não tenho muita paciência, não. Só que ela é uma menina muito parceira, semana passada que eu tava nem aguentando levantar da cama, “vem mamãe eu te seguro...” aí, eu ia levantar do sofá, eu aguentava levantar, “peraí, mamãe, segura aqui mamãe, aí mamãe...” nossa ela é muito parceira, pegava o termômetro punha em mim: “você tá com febre mamãe, vou lá pegar remédio!”. Ela é muito parceira, essa...Ela é demais. (Larissa)

Ele [Nicolas, filho mais novo] é muito amoroso, como o Rafael [filho mais velho] também é. Atenção, né: “a mamãe, faz um bolo?” “Aí, eu gosto de ver como faz o bolo...” Entendeu? Ele é muito participativo. Assim, o que deixa ele bastante feliz é viver em família, ter ali a família presente. O irmão, os dois, tem muita troca, os dois brinca, os dois se diverte muito. É de criança, é de irmão, tem aquele atritinho, mas que é normal, do cotidiano, mas ele brinca muito, sabe? Eles se diverte... um é a companhia do outro. É bem...legal. (Cecília)

Antes da pandemia a gente saía, só eu e ele sabe? Essa [foto] foi em 2019, em 2020 entrou a pandemia... Mas antes, tipo assim, ele era meu companheiro, pegava ele e ia. Aí, às vezes: “ah só entra acompanhado dos pais”, “mas eu sou a mãe”, “ah você é a mãe! Nem parece!” (Larissa)

Eu gosto de ver filme junto, assistir série, desenho infantil, é...filme de desenho. A gente faz uma pipoquinha e tá todo mundo junto, aí eu, eu... eu brinco muito com ele assim. A gente vê algum vídeo do youtube pra assistir junto. Então, tipo assim, eu dou bastante atenção, um pouco pra um, um pouco pro outro. Tipo, a gente sai... se vou na igreja eu levo, todos ficam no cultinho infantil. E eu trabalho na igreja, trabalho no ministério infantil. Então, eu fico no meio deles, tal. (Cecília)

Ah fio, eu nado com eles o dia inteirinho. Tá um solão desse eu caio lá na piscina com eles lá, e nós brinca. De vez em quando, nós joga bola aí... Ó, é fio? Tem que se unir. (Carla)

Quando eu fazia artesanato, pedia pra eles me ajudar. Igual no ano passado, no começo do ano eu fiz um brinquedo que a professora pediu do Matheus. Como tem que mexer com estilete tesoura ou faca, então eu que faço, aí eu peguei e fiz um negócio de pegar bolinha, falta só a parte... A gente, a professora pediu pra cortar essa parte em duas e fazer a bolinha. Aí uma ficava jogando pro outro... ainda fiz o vídeo, mandei pra professora, lembra Matheus? ...Assim, nós faz mesmo, mesmo... agora, é ficar no meu celular assistindo séries ou desenhos. Coloca a mesinha no meio de nós tudo e deixa carregando e colocando o que eles gosta. (Maria)

Você costuma brincar com eles?

(pausa) Quando eu não quero fazer nada em casa, nós pega pra brincá, fazer cosquinha, ainda tô tentando imaginar como que eu vou fazer uma amarelinha diferente no chão com giz de lousa. Mas ainda tô pensando como fazer. Tem uma outra brincadeira que eu quero fazer também que eu vi no celular... daora. Só preciso achar um tempo.

... Mas de vez em quando, assim, a gente dá uma voltinha aqui. Igual ontem, nós foi na rua de baixo, com a minha mãe, na casa da muié ali. Ela foi na lojinha, então a gente já veio pra cá. Aí, a gente brinca de cosquinha, de assustá. Igual ontem, a gente ficou assustando, eu e a Sofia ficamos assustando eles. Eles fingiam que assustava, né? Mas ontem a gente não brincou muito porque o pai dele, ele fez sabão de soda, então a gente sova lá e eles fica pra cá, com o portão trancado. Aí, então, na hora do jantar eu comecei a brincar de assustar, com ela, os dois. Aí quando nenhum qué brincá comigo eu fico aqui quieta. Aí fico sozinha. (Maria)

E uma visão positiva dos filhos:

Os dois é benção! Eles são muito bonzinhos, nossa! Nada! A vida da minha filha é igreja, faculdade, namoro. Gael a mesma coisa. Eles não me dão trabalho. Minha filha não é de balada, ela nunca foi pra balada, se sai vai é shopping, cinema e volta pra casa. (Bruna)

Mas assim, graças a Deus, não dá trabalho. Ele [Rafael] é um amor. O Rafael é muito obediente. Educação, precisa... Os dois, muito, cê vê, ceis viram, aí? (Cecília)

A diferença na percepção dos filhos/as abarca os comportamentos das crianças/adolescentes. De modo geral, as famílias do grupo ICN trazem relatos de um viés negativo, atribuindo aos comportamentos dos filhos características negativas intrínsecas – portanto, imutáveis – que, inclusive, justificaria o distanciamento emocional:

Ele guarda muita coisa pra ele, ele não... ele não se abre, ele falou com meu marido, um dia nós foi comer lanche, aí meu marido falou pá ele: “vai lá pedir o lanche”. Ele falou, na cara do meu marido: “não acho necessário conversar”. Então, como você vai descobrir o que que ele qué? Nós ficou

sem entender, sabe? “Não é necessário conversar...”, lógico que é! Hoje em dia é necessário pá tudo, se você vai no médico você vai ter que conversar, se você vai comprar alguma coisa você vai ter que conversar, meus filhos... eu acho que é louco, é paranoico também. (Camila)

Ah, falar a verdade eu nunca vi o Rodrigo triste. Ele é um menino, assim, sabe, que não tem sentimento. Acho que nem sentimento tem, porque ele pode ver a gente chorando... às vezes, quando ele tá chorando ele chega, pergunta, mas ele não é muito de ficar triste, não... eu nunca vi o Rodrigo triste, não [...] Se fica, ele tá guardado dentro dele, que ele não transmite muito assim. (Helena)

(...) muita das vezes, na época que eu fiquei muito doente que ela [Isabela] veio pra cá, com a minha mãe, pra minha mãe ajudar, ela [avó] praticamente estragou a Isabela, mimou demais. E então, depois foi morar com a gente, [já] não era a mesma coisa. Era desobediente, não queria fazer as coisa, não queria obedecer... Aí eu perdia a paciência. Às vezes, eu acabava agredindo ela, por ela fazer essas coisa e não me obedecer. (Juliana)

Ressalta-se que atribuir as causas dos “problemas de comportamento” a características negativas intrínsecas às crianças não se aplica igualmente a todos os filhos. Na verdade, essa atribuição varia conforme os níveis de negligência observados com relação a cada criança/filho/a. Os filhos/as associados às pontuações mais elevadas em negligência tendem a ser comparados, em termos de “(bom/mau) comportamento”, aos seus irmãos. Eles são vistos de forma desfavorável pela cuidadora, sendo considerados mais difíceis e problemáticos. Essa percepção parece contribuir para o afastamento emocional (e, por vezes, físico) da diáde, e servir como justificativa para isso.

Ele [Theo] é mais companheiro que a Isabela. Ela me abandona, ele não. (Juliana)

Ele [Theo] é super obediente, super tranquilo, diferente da Isabela. Ele vai de Van. É tranquilo, nunca deu trabalho. A Isabela já deu, ele não. (Juliana)

Ah eu acho que a Isabela né? Essa desobediência dela, essa fase... ela é muito preguiçosa, ela faz xixi na cama até hoje, sabe? Eu tenho que levantar de madrugada: "Isabela, você fez xixi?" "não mãe" e desobediente... eu levanto ela à força, porque se não ela faz xixi na cama. Isso me incomoda. Fala, gente! A gente não fazia isso... Theo, com dois anos já não usava mais fralda. Ela usou até quatro anos! (Juliana).

É, mas os meus... o Leonardo [filho mais velho que não reside com ela] quando tinha três meses eu dava [comida sólida], aceitou bem ... só o Danilo que não. O Lucas também, que morreu, também comia bem. O Danilo veio na contramão de tudo! É um filho, assim, me deu trabalho...me dá trabalho (Camila).

Já os relatos das cuidadoras no grupo INN retratam percepções dos comportamentos enquanto manifestações que podem ser típicas da idade/fase, descrevendo-os, portanto, de forma menos negativa:

Ela [a filha – Livia] eu não sei se a fase dos 2 aninhos, mas ela tá no 440. É o dia inteiro... mas eu... mas eu observo, assim, às vezes, não sei se é a mudança da idade, às vezes, ela fica agressiva. Ela brinca, não sei que, aí quer jogar o brinquedo, ela tá querendo morder o irmão, coisas que eu nunca vi, entendeu. (Mônica)

É porque tem alguns autistas, assim, que são calmos, que não tem esse comportamento dela, eu não sei se é por conta da medicação estar bem, assim, dosada, eu não sei. Muitas mães também relata que nessa idade eles tem esse problema, né? Dão mais trabalho essa questão da pré-adolescência que estão se desenvolvendo, ela tá crescendo, ganhando peso, aí a medicação vai ficando fraca muito rápido. Muitas mães já conversaram comigo e relataram que diz que quando chega, assim, na idade adulta aí eles dá uma estabilizada. (Lucia)

Alguns comportamentos são descritos enquanto manifestação de necessidades e alguns são apreendidos como indicadores de problemas/dificuldades que merecem atenção:

Eu acho que por ele ser muito ansioso, ele fica esperando vim logo muita informação, entendeu?

Ele gosta de negócio rápido. Às vezes, até as professoras falava assim "calma Bruno". A professora já deu esse ditado, ele ficava: "vamos lá, professora, mais! Vamos, mais, não sei o que". Então, por ele gostar mais de matemática, ele gosta mais dos exercícios de matemática... Aí essa daí? Não essa eu já sei fazer. (Mônica)

Ele já tem nove ano, você explica hoje, amanhã ele já esqueceu, se você ensina aqui ele não sabe falar, "fala pra mim qual que é o número seis?" aí fica... Gustavo, "a gente estudou ontem"... é isso, a gente ensina hoje, amanhã já esquece, e é a mesma lição que a gente vai fazer. Eu fui na escola pegar as apostilas, mas não adianta, ele não sabe escrever, nem ler direito. Ele sabe ler umas coisinhas, assim, bem pequenininhas assim que eu ensino, ele sabe, tipo assim, se separa as sílabas para ele, aí se põe pra ele lê, ele lê mas assim, sofá, cama... Mas é assim, agora texto não vai, não adianta, ele não sabe nem os numerais direito, "Gustavo o que que cê tava fazendo na escola?". Nossa, o caderno dele não tinha muita coisa escrita, ele não consegue acompanhar a professora quando passava as coisas, e ela falou pra mim também, ele não consegue, e aqui é a mesma coisa, mas a gente tenta, né? É filho. Aí a gente tenta (risos). (Carla)

O Felipe, ele sempre foi muito chorão, desde neném, ele chora bastante... eu não sei, mas, assim, eu sinto ele muito sentimental. Ele chora bastante. Tudo ele chora. Se você fala para ele: "Não, Felipe, não sei o que", ele (imita o choro do Felipe). [...] Ele chora, chora bastante... Mas ele é muito carinhoso. O Felipe é muito carinhoso. Ah, eu converso com ele, ele gosta de abraçar, ele gosta de beijar. Então, eu não sei, assim, às vezes o pessoal fala que foi por causa que no momento da gravidez eu fiquei muito... eu fiquei muito preocupada, chorei bastante né? (Mônica)

Então, eu acho que o Lucas herdou isso de mim, ficar guardando as coisas... ele não é de falar, ele não consegue falar com a gente. Comigo mesmo, se ele quer alguma coisa, ele não fala, ele manda o Matheus falar comigo. Você não quer assistir uma televisão? "Vai lá pede pra mãe, Matheus". Se ele quer comer alguma coisa, pede pro Matheus. Se ele quer desabafar, ele não fala com ninguém, ele cala a boca. Então, eu acho que os dois precisa [de atendimento psicológico]. (Maria)

Nessa esteira, algumas procuram ajuda especializada:

E o Gustavo tem, ele é, assim, muito desligado, desligado demais com as coisas, tá falando com ele, ele tá viajando assim, aí eu fui atrás pra ver por que, além d'eu tá dando aula pra eles em casa, pros dois, ele tem, eu não sei, ele é muito desligado, ele não tem aquela... igual a Luiza... a Luiza é mais espertinha que ele, aí eu fui atrás do psicólogo, se não... aí tô esperando chamar. Agora vamos ver né. (Carla)

Você acha que ele tem alguma dificuldade na escola? Tem. O quê? Se concentrar. Ele é muito avoado, fora de si, ele para, fica olhando pra um lugar fica ali e não presta atenção. Eu até achei que era problema de vista porque eu também uso óculos, eu peguei paguei exame pra ele fazer, não é, não tem, o exame dele é perfeito. Falei 'caralho', mas o que esse moleque tem que não presta atenção. Então, foi onde que eu queria a psicóloga, pra descobrir, porque eu não sei mais o que fazer. (Maria)

Elas também apreendem que certos comportamentos problemas decorrem de

Tabela 5.

Níveis de apoio social percebidos

	Família	Material	Emocional/Informação	Afetivo	Interação Social Positiva
Grupo ICN	Helena	6	24*	8*	6
	Vanessa	7*	21**	12**	13*
	Claudia	9*	23*	9*	11*
	Juliana	13*	23*	13**	14**
	Camila	18**	35**	14**	14**
Grupo INN	Marta	7*	29**	3	12*
	Maria	8*	14*	12**	13*
	Lúcia	8*	16*	11**	4
	Sara	10*	38**	13**	18**
	Larissa	13*	40**	15**	19**
	Carla	14*	33**	15**	20**
	Mônica	18**	34**	15**	20**
	Cecília	19**	35**	11**	18**
	Bruna	20**	40**	15**	20**

Legenda: *Moderado **Alto

experiências e/ou interações interações / contexto:

Acredito que deva ser características desse, dessa... ausência paterna, desse, desse... né desse, dessa, desse, dessas características aí, desse lado. Tá desenvolvendo nele uma ansiedade. Uma ansiedade num sentido assim. Às vezes, ele tá vendo alguma coisa no youtube ou jogando. Eu vejo ele ficar assim no dedo. (Cecília)

[na vizinhança tem] ... meninos que usam drogas. Mas a gente conseguiu cortar essas amizade, dele. Ele não tem mais contato. Tive que pedir ajuda pro meu pai, meu irmão e a madrinha dele. Ele ficou 4 meses na casa da madrinha dele. Pra ele ficar longe daqui, longe desses povo. Quatro, cinco meses. (Larissa)

Apoio social

De modo geral, os níveis de satisfação com o apoio social percebido no Grupo INN foram maiores que no ICN, nas diferentes modalidades de apoio, avaliadas, conforme descrito na Tabela 5.

De modo geral, observam-se níveis moderados e altos de satisfação das famílias do Grupo ICN em quase todas as áreas de apoio social aferidas, que distribuem-se de maneira similar entre as participantes, enquanto no Grupo INN, há uma predominância de altos níveis de apoio social percebidos pelas participantes nessas mesmas áreas.

Ainda que os índices de satisfação com o apoio sejam relativamente positivos em ICN, os dados qualitativos denotam que as cuidadoras nesse grupo referem uma sensação de sobrecarga, com relação aos cuidados que devem dispensar aos filhos, pelo fato destes interferirem na possibilidade de elas desenvolverem atividades pessoais:

Quando precisa de algum tipo de ajuda, considera que pode contar com as pessoas que moram na vizinhança?

Não. E outra que eu não tenho coragem também. Corro atrás da Assistência Social. Igual eu, acabou a despensa, né? A comida. Eu ligo pra Assistente Social e peço. Odeio pedir, mas... Eu tenho filho, né? A gente tem um filho, a gente faz qualquer coisa, então... Eu penso, eu ligo pra Assistente Social e peço. Mas eu nunca também gostei de pedir pra vizinho sabe? Acho uma situação chata. E mesmo se for pedir também, nós morre de fome, né? Que uns, eu falo... o amor de muitos esfriou, assim, as pessoas hoje se deixa levar muito por dinheiro, né? Bens materiais, entendeu? Então, igual eu falei, amor mais não existe. Acabou, são poucos, né, que têm sentimento? Então não existe (Vanessa).

Não! Aqui ninguém ajuda ninguém. Nem quem é de fato pra ajudar tá ajudando, quem dirá vizinho. (Camila)

Em contrapartida, as famílias do Grupo INN percebem uma maior disponibilidade e efetividade do apoio em sua rede de relacionamentos, ainda que esta não seja tão extensa. Esta rede remete, principalmente, à família estendida, amigos e, em alguns casos, aos próprios filhos:

É, a guarda [do enteado] é da mãe...só que [ele] tá quase todo dia aqui, que a mãe dele mora a cinco quarteirões daqui. Os dois tá na mesma escola, estudam na mesma escola... Às vezes, eu que busco ele, deixo ele [enteado] lá. Eu e a mãe dele tem uma convivência muito boa, pra você ter noção, o material que o Davi [enteado]

tá, no sexto, e o Gael tá, no quinto [ano], então, como é a mesma escola, a mãe dele transferiu todos os livros dele pra mim, pro Gael usar esse ano. Então, a nossa convivência é super tranquila. (Bruna)

[Quando precisa sair e não pode levar os filhos] Deixo eles, no caso, com meu padrasto, né? Se eu tiver trabalhando... Ou deixa com minha mãe, que minha mãe é professora, né? Da prefeitura. Então, assim, ela trabalha meio período, e com essa pandemia e tudo mais as aulas dela são online. Então, pela flexibilidade, ela me ajuda, dá esse apoio de ficar. Né? Ou se não tem a tia do Vitor, também, que fica no apartamento dela no [bairro]. Ou ela vem fica com eles, aqui. Então sempre tem [gente para ajudar]... (Cecília)

Ela me ajuda, também, bastante, a minha ex-sogra. Um amor de pessoa! Um amor! Ela é nossa, bem mais velha que a minha mãe... (Carla)

Aí! Meu marido é bom marido, coitado [e] meu menino mais velho, ele me ajuda muito, hein? Eu tô aqui, assim, ele me ajuda bastante. Tanto a olhar os menino, pra eu ir lá fazer comida, fazer alguma coisa, ele me ajuda. (Carla)

[O ex-marido] Nunca atrasou pensão. Se precisar de remédio agora, daqui meia hora ele traz. Só que, assim, é um pai que não cuida, quem cuida é os avós, entendeu? Ele mora com os pais dele [ex-amarido]. (Larissa)

Há, também, indicações de apoio relacionado à interação social positiva, mais especificamente relacionada a lazer:

Tenho muitas amigas que tem filhos, então...a gente se reúne, a gente faz piquenique juntos, vai pra parque essas coisas. (Cecília)

Destaca-se, portanto, que níveis mais altos de negligência estão relacionados a menores níveis de apoio social percebido.

Discussão

No estudo relatado, se propôs investigar famílias notificadas e classificadas como negligentes, no sistema de proteção no contexto brasileiro (o Conselho Tutelar), considerando os indicadores de negligência, assim como a presença de mecanismos relacionados ao seu desenvolvimento, segundo o modelo proposto

por Lacharité, Éthier e Nolin (2006). Embora originalmente classificados e acompanhados como casos de negligência, observou-se - a partir dos critérios e métodos utilizados na presente pesquisa - que algumas das famílias acompanhadas não apresentaram indicadores consistentes de negligência. Tal constatação denota um possível viés de interpretação por parte do sistema de proteção, na avaliação de casos assinalados/notificados, aproximando/equiparando vulnerabilidade social e negligência - muitas vezes decorrente da falta do uso de instrumentos adequados, socialmente contextualizados, que ajudem a operacionalizar a negligência infantil (Freire, Buzo, Leite & Bazon, 2022).

De modo geral, observou-se que as famílias nos dois grupos caracterizam-se por viverem com baixo recurso econômico, mas que, a despeito disso, as famílias nas quais avaliaram-se indicadores consistentes de negligência (Grupo ICN), apresentaram também menor disponibilidade de apoio social, sendo esse percebido como menos efetivo, e mais frágil vinculação familiar, quando comparadas às famílias do Grupo INN. Dados similares, no contexto brasileiro, foram obtidos por Faleiros (2011), e reiteram a hipótese levantada por Lacharité et al. (2006), de que a qualidade da vinculação familiar e a disponibilidade de apoio social são importantes mecanismos para o desenvolvimento da negligência também no contexto sociocultural brasileiro.

A falta de apoio social é possivelmente o fator associado mais bem estabelecido para a negligência, segundo a literatura (Clément et al., 2016; Simmel et al., 2017). Isso se deve ao impacto que a rede social tem sobre a relação entre membros de díades primárias (Bronfenbrenner, 1979). Quando os pais ou cuidadores, especialmente as mães, recebem encorajamento ou apoio de pessoas fora da díade mãe-criança, como outros familiares, vizinhos, amigos e agentes de instituições voltadas para o cuidado infantil (postos de saúde, creches, escolas, etc.), a qualidade das relações tende a melhorar (Bronfenbrenner, 1979). Por outro lado, se essas interações com terceiros são poucas e/ou percebidas como

negativas, a qualidade da relação na díade também pode diminuir (Bronfenbrenner, 1979).

Uma pesquisa recente confirmou essa influência, mostrando que mães com maior apoio social se sentiam mais confiantes em suas habilidades parentais, resultando em melhor interação mãe-filho (Rhoda-Drogalis et al., 2020). No entanto, vale ressaltar os dados que se destacam no presente estudo, de que uma melhor qualidade de cuidado parental não se relaciona apenas com a disponibilidade de apoio social, mas com a qualidade desse apoio. As famílias no Grupo INN apresentaram maiores níveis de apoio social geral, com incentivo para interações sociais positivas, suporte emocional e informativo e relataram perceber esse apoio como mais efetivo.

Além disso, a fragilização da vinculação familiar, especialmente entre cuidador e criança, parece de extrema importância na produção da negligência. Duas famílias emblemáticas nesta questão são as de Claudia e Camila. Ambas compartilham um forte distanciamento afetivo com relação aos filhos implicados nas situações que motivaram a notificação dos casos como negligência, além de uma visão extremamente negativa deles e de seus comportamentos. Além disso, apresentaram uma crença bastante enraizada de que "não há nada que possa ser feito" para corrigir ou melhorar os comportamentos inadequados. É interessante observar que o distanciamento emocional tende a criar um ciclo de desvinculação que, por sua vez, estimula práticas negligentes com relação às necessidades de saúde mental e de socialização, o que parece gerar mais problemas de comportamentos nas crianças/adolescentes que, por sua vez, passam a justificar o distanciamento.

Nesta ótica, como esperado, as pontuações em vínculo nas famílias do Grupo ICN foram menores, denotando mais fragilidade, em comparação às do Grupo INN. Os relatos em ICN se alinharam a isso, mostrando percepções das cuidadoras menos positivas dos filhos/as e menos compartilhamento de atividades e de interesses. Nesse contexto, os problemas de comportamento dos filhos, ressaltados pelas cuidadoras, pareceram tanto reforçar quanto justificar o distanciamento emocional por elas

experimentado, estando isso atrelado a uma interpretação enviesada das causas/motivos dos problemas de comportamento infanto-juvenis. Na percepção das genitoras, em ICN, os comportamentos infanto-juvenis considerados inadequados/problemáticos seriam manifestações de uma característica intrínseca à personalidade deles (manifestação do “jeito de ser”) e, ainda, intencional (e não manifestação de problemas emocionais/desenvolvimentais).

Na contramão disso, na perspectiva das cuidadoras do Grupo INN, os comportamentos dos filhos/as considerados inadequados/problemáticos foram ligados a fatores como idade/fase, experiências relacionais e/ou ambiente/contexto. Alguns foram entendidos como reflexo de necessidades requerendo ajuda especializada. No Grupo ICN, os mesmos comportamentos foram descritos como problemas e, embora fossem topograficamente semelhantes aos do outro grupo, foram interpretados como traços ou características de personalidade, atribuindo aos comportamentos uma intencionalidade negativa. Essa ideia de intencionalidade é um conceito bem estabelecido na psicologia social, referindo-se à interpretação de eventos e comportamentos (Heider, 1958), o que influencia a forma como as mães reagem aos comportamentos infantis, incluindo a decisão de atender ou não aos pedidos das crianças (Castro, 2005). No mais, é importante notar que o viés de atribuição de intencionalidade hostil aos comportamentos infantis é um aspecto que vem sendo destacado como um fator de risco significativo para a ocorrência de várias formas de maus-tratos (Nakaya & Nakaya, 2006).

Em paralelo a isso, verificou-se também uma tendência em ICN a descrever os comportamentos desconsiderando a existência de subjetividade — evidenciando uma dificuldade em identificar expressões emocionais nas crianças/adolescentes, exemplificada por relatos de que nunca viram os filhos tristes, por exemplo. Essa dificuldade em identificar adequadamente as emoções expressas pelos filhos parece ser uma característica de mães/adultos que praticam negligência (Camilo, Garrido, & Calheiros,

2020). Essas características, aliadas ao viés de atribuição hostil associado aos comportamentos da criança/adolescente, parecem contribuir para o fundamental distanciamento emocional característico na descrição das interações entre algumas díades do Grupo ICN.

É importante considerar que alguns dos comportamentos problemas referidos resultam diretamente da prática negligente (Moreira, Silva, Leite, & Moreira, 2024), ao mesmo tempo em que, também, são um fator de risco significativo para sua ocorrência (Simmel et al., 2017). Isso se deve a um processo recursivo: crianças que não recebem atenção suficiente ou adequada podem buscar atenção por meio de comportamentos negativos ou disruptivos. Esses comportamentos normalmente recebem atenção negativa dos pais, que frequentemente os punem (Kodak et al., 2007). Isso, por sua vez, pode inadvertidamente, reforçar os comportamentos negativos, aumentando sua frequência e reduzindo a atenção positiva que a criança recebe. Em contraste, crianças negligenciadas podem perceber que só recebem atenção quando se comportam de maneira inadequada, o que pode levá-las a persistir nesses comportamentos para obter mais da atenção que lhes falta (Kodak et al., 2007). Por outro lado, esses comportamentos inadequados podem não ser reforçadores para os cuidadores — tanto é que eles tendem a puni-los. Isso fragiliza ainda mais a relação entre pais e filhos, o que pode aumentar o risco de negligência (Belsky, 1980), considerando que o desenvolvimento da criança é afetado por uma interação bidirecional na díade (Bronfenbrenner, 1979).

De igual modo, os problemas de comportamento internalizantes — mais comumente relatados pelas famílias do Grupo ICN, neste estudo — são frequentemente associados, na literatura, às consequências da negligência (Grummitt et al., 2021). Esses indicam que tais problemas de comportamento internalizantes podem ter um impacto negativo na qualidade do vínculo entre mães/adultos e filhos em famílias com indicadores consistentes de negligência. Isso é especialmente verdadeiro para comportamentos de retraimento ou depressão, observados em alguns dos relatos

das cuidadoras em ICN, ao descreverem os filhos como pessoas “caladas”. A influência no distanciamento emocional pode estar relacionada a características próprias desses comportamentos, como a tendência da criança/adolescente em preferir “ficar sozinho”, “recusar-se a falar” ou “ser reservado”, o que dificulta a criação de vínculos (Achenbach & Rescorla, 2001, p. 211). Além disso, a atribuição de intencionalidade negativa/hostilidade/frieza a esses comportamentos pode agravar a situação, levando as cuidadoras a interpretarem o retraimento como desinteresse ou desafio, e não como dificuldades (o que dificulta a apreensão da importância de procurar ajuda para as crianças e formas de se conectarem emocionalmente a elas). Assim, é possível notar a importância de como os problemas de comportamento dos filhos são percebidos/interpretados para entender a negligência, pois esses problemas podem afetar a qualidade do vínculo cuidador-criança/adolescente.

Desta forma, os dados apresentados e discutidos neste estudo mostram a importância das relações interpessoais, em diferentes níveis, para a compreensão da negligência. Isso inclui tanto as relações da família/cuidador com o ambiente externo, especialmente no que se refere ao apoio social, quanto às relações dentro da própria família, onde a força e a qualidade dos vínculos entre os membros e entre os cuidadores e as crianças se destacam como mecanismos relevantes à negligência. Nesse contexto, a abordagem teórica sugerida por Lacharité e colaboradores (2006) parece bastante pertinente. Além disso, a complexidade dos contextos em que essas famílias estão inseridas sugere a necessidade de intervenções mais abrangentes, que considerem uma perspectiva “holística”. Tais intervenções devem levar em conta o papel das diferentes adversidades na construção das vulnerabilidades, seja em relação ao apoio social, seja em relação ao vínculo familiar.

Conclusão

O presente estudo permitiu explorar e destacar aspectos importantes em famílias monitoradas/acompanhadas no sistema de

proteção brasileiro por negligência de crianças e adolescentes. Em primeiro lugar, foi notada a diversidade de casos classificados como negligência no sistema de proteção, na realidade sociocultural estudada. A despeito da semelhança entre as famílias, em termos socioeconômicos, algumas, como discutido no estudo, não apresentaram de forma consistente indicadores consistentes para apoiar a avaliação de padrão de cuidado como “negligente”. Outras, contudo, apresentaram tais indicadores, denotando ausência de comportamentos adequados de respostas às necessidades desenvolvimentais das crianças/adolescentes. Nestes casos, o estudo revelou a importância da qualidade das relações, tanto no interior da família quanto entre a família e seu entorno. Isso reforça a ideia de que a fragilidade dos vínculos familiares e a ausência de apoio social estão associados à ocorrência de negligência. Além disso, o estudo ressaltou um aspecto comum na literatura sobre maus-tratos infantis: a tendência de interpretação de comportamentos infantis por parte de adultos/cuidadores, como hostis (e intencionais), como se crianças e adolescentes agissem para “provocar” ou “desafiar”. Essa interpretação pode estar no cerne do problema do vínculo entre cuidador e criança.

No entanto, há limitações no estudo que precisam ser consideradas. Uma limitação é que o estudo utilizou apenas um informante por família, o que impossibilitou a triangulação dos dados e sua confirmação por outras fontes. Apesar disso, o uso combinado de instrumentos estruturados e dados qualitativos permitiu uma análise mais profunda e detalhada das famílias notificadas por negligência. Outro fator limitante é a pouca quantidade de crianças abaixo dos 6 anos de idade no grupo estudado, o que impediu a análise de possíveis diferenças nos padrões de cuidado de crianças pequenas e de crianças mais velhas/adolescentes. Além disso, sublinha-se o não emprego de instrumentos específicos para investigar a qualidade da vinculação entre cuidadoras-mães e filhos pequenos, o que também representa outra limitação.

Apesar destas limitações, o estudo contribuiu para a compreensão das famílias notificadas por

negligência, principalmente ao permitir uma análise integrativa/completar entre dados quantitativos e relatos qualitativos. Para pesquisas futuras, será útil ampliar a amostra, incluindo uma maior variedade de famílias com crianças em diferentes estágios de desenvolvimento, para investigar se comportamentos associados à negligência ocorrem desde o nascimento ou se se desenvolvem ao longo do tempo, e continuar empregando métodos mistos que combinem aplicação de instrumentos padronizados com instrumentos que produzem dados qualitativos, para aprofundar a compreensão dos mecanismos associados à negligência. Compreender o caminho de desenvolvimento do vínculo entre pais/cuidadores e filhos, bem como o impacto do apoio social, pode fornecer insights valiosos para a elaboração de programas e intervenções de prevenção e tratamento em negligência. Ademais, parece fundamental avançar para o uso de protocolos de avaliação estruturado em negligência, sobretudo em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, visando garantir apreensão mais acurada do problema no funcionamento familiar, evitando assim erros de identificação, em vista à confusão entre pobreza/miserabilidade (negligência estatal) e falha em responder adequadamente às necessidades infantis (negligência parental/familiar).

Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320–335. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. [A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos por natureza e concepção]. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674028845>
- Brown, C. L., Yilani, M., & Rabbitt, A. L. (2025). *Child Physical Abuse and Neglect*. In: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470337/>
- Camilo, C., Garrido, M. V., & Calheiros, M. M. (2020). Recognizing children's emotions in child abuse and neglect. *Aggressive Behavior*, 47(2), 161-172. <http://doi.org/10.1002/ab.21935>
- Castro F. (2007). Psychoanalytic research using longitudinal studies: an inquiry on the developmental impact of early maternal projections. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(1), 243–253. <https://doi.org/10.1177/00030651070550010101>
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, 4(17), 887-896. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400022>
- Clément, M. É., Berubé, A., & Chamberland, C. (2016). Prevalence and risk factors of child neglect in general population. *Public Health*, 138(1), 86-92. <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.018>
- Conselho Nacional de Justiça. (2022). *Destituição do poder familiar e adoção de crianças* (Relatório Diagnóstico Nacional da Primeira Infância, Eixo 3). Conselho Nacional de Justiça. Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/09/eixo3-primeira-infancia.pdf>
- Dickerson, K. L., Lavoie, J., & Quas, J. A. (2020). Do laypersons conflate poverty and neglect? *Law and Human Behavior*, 44(4), 311–326. <https://doi.org/10.1037/lhb0000415>
- Faleiros, J. M. (2011). *Crianças em situação de negligência: A compreensão do fenômeno e o estabelecimento de parâmetros de avaliação* [Tese de doutorado], Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto]. Repositório de Teses da USP. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/9/59137/tde-21102013-164934/pt-br.php>
- Freire, T. N., Buoso, F. P., Leite, R. F. D., & Bazon, M. R. (2022). A negligência de crianças/adolescentes e os desafios para a consubstanciação dos casos: Do conceito à aplicação [Child/adolescent neglect and the challenges of substantiating cases: From concept to application]. In C. M. Corradi-Webster, C. Guanaes-Lorenzi, F. C.

- Barbosa, L. C. dos S. Elias, & S. R. Pasian (Orgs.), *Comportamento humano em diferentes vertentes: Estudos contemporâneos em psicologia* [Human behavior in different perspectives: Contemporary studies in psychology] (1ª ed., Cap. 12, pp. 257–279). Pedro & João Editores.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública, FBSP (2023). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. Recuperado de <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptado para o português no Estudo Pró- Saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 21(3), 703-714. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>
- Grummitt, L. R., Kelly, E. V., Barrett, E. L., Lawler, S., Prior, K., Stapinski, L. A., & Newton, N. C. (2021). Associations of childhood emotional and physical neglect with mental health and substance use in young adults. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(4) 1-11. <http://doi.org/10.1177/00048674211025691>
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.103/10628-000>
- Kodak, T., Northup, J., & Kelley, M. E. (2007). An Evaluation of The Types of Attention That Maintain Problem Behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40(1), 167– 171. <http://doi.org/10.1901/jaba.2007.43-06>
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine*, 15(2), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Kyei, A. K. (2024). A importância dos maus resultados educacionais na primeira infância como resultado do abuso e da negligência infantil [The importance of poor educational outcomes in early childhood as a result of child abuse and neglect]. In D. C. Kelly (Ed.), *Compreendendo o abuso e a negligência infantil: Pesquisa e implicações* (1ª ed., Cap. 7, pp. 143–196) [Understanding child abuse and neglect: Research and implications]. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1003132>
- Lacharité, C., Ethier, L. S., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59(1), 381–394. https://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2006-4-page381.htm?try_download=1
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*, 2(33), 363-374. <http://doi.org/10.2307/2529786>
- Mata, N. T., Silveira, L. M. B., & Deslandes, S. F. (2017). Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2881-2888. Doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13032017>
- Moreira, P., Silva, C. L. A. & Moreira, D. (2024). Is the fact of having been victims of childhood emotional abuse and/or neglect found in the aggressors' history?. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 8(3), <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100437>
- Nakaya, N., & Nakaya M. (2006). The effects of mother's hostile attributions on child maltreatment. *Japanese Journal of Developmental Psychology*, 17(2), 148-158.
- Nogales, V. (2007). FACES IV. *Ciências Psicológicas*, 1(1), 191-198. <http://doi.org/10.15689/AP.2017.1602.01>
- Olson, D. H. (2011). FACES IV and the Circumplex model: Validation study. *Journal of Marital & Family Therapy*, 3(1), 64-80. <http://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- Rhoda-Drogalis, A., Dynia, J. M., Justice, L. M., Purtell, K. M., Logan, J. A. R., & Salsberry, P. J. (2020). Neighborhood influences on perceived social support and parenting behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, 24(1), 250-258. <http://doi.org/10.1007/s10995-019-02861-x>
- Simmel, C., Merrit, D., Kim, H. M. S., & Kim, S. (2017). An exploratory study of neglect and emotional abuse in adolescents: classifications of caregivers risk factors. *Journal of Child Family Studies*, 25(1), 2372-2386. <http://doi.org/10.1007/s10826-016-0414-9>
- Pase, H. L., Cunha, G. P., Borges, M. L., & Patella, A. P. D. (2020). O Conselho Tutelar e as políticas públicas para crianças e adolescentes. *Cad. EBAPE.BR*, 18(4), 1000–1010. <https://doi.org/10.1590/1679-395120190153>
- Pasian, M. S., Bazon, M. R., Benitez, P., & Lacharité, C. (2024). Consequences of parental neglect of academic performance in

- Brazilian children. *Child Abuse Review*, 33(6), e2905. <https://doi.org/10.1002/car.2905>
- Ruiz-Casares, M., Lacharité, C., & Martin, F. (2020). Child neglect indicators: a field in critical need of development globally. *Child Indicators Research*, 13(1), 363-367. <http://doi.org/10.1007/s12187-019-09712-9>
- Santos, P. L., Bazon, M. R., & Carvalho, A. M. P. (2017). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV (FACES IV) – adaptação brasileira. *Avaliação Psicológica*, 16(2), 120-127. <http://doi.org/10.15689/AP.2017.1602.01>
- Torre, R. C. (2016). *Estudo comparativo de famílias com a guarda dos filhos suspensa por medida de proteção, no Brasil e no Peru* [Dissertação de mestrado]. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo). <https://doi.org/10.11606/D.59.2017.tde-09012017-011833>
- Trocmé, N. (1996). Development and preliminary evaluation of the Ontario Child Neglect Index. *Child Maltreatment*, 1(2), 145-155. <https://doi.org/10.1177/1077559596001002006>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). *Convention on the rights of the Child*. <https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text> Acesso em 07 de novembro de 2024
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.unicef.org/publications/index_74_865.html
- Xu, B., Wei, S., Yin, X., Jin, X., Yan, S., & Jia, L. (2023). The relationship between childhood emotional neglect experience and depressive symptoms and prefrontal resting functional connections in college students: The mediating role of reappraisal strategy. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 17, 927389. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2023.927389>
- Yin, R. K. (2017). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage Publications.
- Zanini, D. S., Peixoto, E. V., & Nakano, T. C. (2018). Escala e apoio social (MOS-SSS): Proposta de normatização com referência nos itens. *Temas em Psicologia*, 1(26), 387-399. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-15Pt>
- Zhang, W., Jia, F., Liu, B., Li, Q., & Jia, C. (2024). Explaining how childhood physical abuse and physical neglect influence adult depression: an analysis with multiple sequential mediators. *Child Abuse & Neglect*, 152. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106771>

Received March 07, 2025

Revision received April 09, 2025

Accepted April 09, 2025

Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).