

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Fabiano Henrique Oliveira Sabino

**Negligência familiar contra crianças e adolescentes – perspectivas dos/as
autores/as da violência**
**Family neglect against children and adolescents - perspectives of perpetrators of
violence**

São Carlos – SP

2022

Fabiano Henrique Oliveira Sabino

**Negligência familiar contra crianças e adolescentes – perspectivas dos/as
autores/as da violência**

**Family neglect against children and adolescents - perspectives of perpetrators of
violence**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos para a
obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof^a. Dr^a Diene Monique Carlos

São Carlos

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado do candidato Fabiano Henrique Oliveira Sabino, realizada em 18/02/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Diene Monique Carlos (UFSCar)

Profa. Dra. Monika Wernet (UFSCar)

Profa. Dra. Elisabete Matallo Marchesini de Pádua (PUCCAMP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Fabiano Henrique Oliveira Sabino

Título: Negligência familiar contra crianças e adolescentes – perspectivas dos/as autores/as da violências

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Diene Monique Carlos, Dr.(a)
Universidade Federal de São Carlos

Prof.(a) Monika Wernet, Dr(a)
Universidade Federal de São Carlos

Prof.(a) Elisabete Matallo Marchesini de Pádua, Dr.(a)
PUC Campinas (aposentada)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profª Drª Diene Monique Carlos
Orientador(a)

São Carlos, 2022

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora que teve paciência e empatia em todos os momentos.

Ao meu grupo de pesquisa que possibilitou a troca de conhecimentos que enriqueceram este trabalho.

Ao Conselho Tutelar de Matão, que pode ceder um espaço em sua sede e possibilitar todo tipo de auxílio para que a pesquisa pudesse ser concebida.

À Conselheira Ana Maria que trocou experiências e concebeu meu enriquecimento pessoal e profissional durante a concepção da coleta de dados.

Ao psicólogo Aparecido Renan que não mediu esforços para auxiliar na construção da coleta dos dados desta pesquisa.

À minha família que sempre me apoiou neste sonho de cursar o Mestrado.

Especialmente a Deus, que me deu forças para chegar até este momento.

RESUMO

Introdução: Violências contra crianças e adolescentes envolvem uma complexidade de fatores. A negligência familiar inclui-se na violação de direitos e é encontrada de forma associada, porém é muitas vezes desconsiderada por não apresentar consequências físicas e pela inconsistência conceitual. **Objetivos:** compreender os significados atribuídos à negligência contra crianças sob a ótica de famílias envolvidas neste fenômeno acompanhadas por um Conselho Tutelar. **Metodologia:** Estudo qualitativo ancorado no Paradigma Complexo, realizado com 20 autores de negligência familiar, referenciados pelo Conselho Tutelar. A pesquisa foi realizada através de entrevista semiestruturada e diário de campo no período de janeiro de 2021. A análise de dados se deu por meio da classificação e organização dos dados em quadros referenciais e estabelecimento de relações entre os dados. **Resultados e Discussão:** Foram elencadas duas categorias temáticas intituladas “Cuidado e Negligência” e “Historicidade e Negligência”. A primeira demonstrou que existem elementos que compreendem a negligência numa lógica simplificadora e normativa, apontando a mulher como culpada das práticas de violências. Esta é colocada como processo, necessitando ser vista em aspecto multidimensional. A segunda desvelou o caráter histórico e aprendido do não cuidar, denotando ausências de políticas públicas de proteção na infância e adolescência dos autores da negligência. Percebem-se elementos que demonstram uma busca da superação do percurso vivido, ainda sem apoio interprofissional e intersetorial. **Conclusão:** A multidimensionalidade da negligência familiar necessita de ações efetivas da rede de proteção; enquanto houverem políticas públicas insuficientes e claudicantes, rotular os responsáveis como únicos culpados de uma violação de direitos é irresponsável e inconsequente. Reitera-se a importância de buscar tornar efetivas as políticas públicas e as ações interprofissionais no contexto do enfrentamento, mapeamento e prevenção de violências nas relações intrafamiliares, em especial pelas equipes da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Criança Adolescentes; Violência; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Violence against children and adolescents involves a complexity of factors. Family negligence is included in the violation of rights and is found in an associated way, but it is often disregarded for not having physical consequences and for conceptual inconsistency. **Objectives:** to understand the meanings attributed to negligence against children from the perspective of families involved in this phenomenon accompanied by a Guardianship Council. **Methodology:** Qualitative study anchored in the Complex Paradigm, carried out with 20 authors of family neglect, referenced by the Guardianship Council. The research was carried out through a semi-structured interview and a field diary in the period of January 2021. Data analysis took place through the classification and organization of data in reference frames and establishment of relationships between the data. **Results and Discussion:** Two thematic categories entitled “Care and Negligence” and “Historicality and Negligence” were listed. The first showed that there are elements that understand negligence in a simplifying and normative logic, pointing out the woman as guilty of the practices of violence. This is placed as a process, needing to be seen in a multidimensional aspect. The second revealed the historical and learned character of not caring, denoting the absence of public policies to protect children and adolescents from perpetrators of neglect. There are elements that demonstrate a search for overcoming the path lived, still without interprofessional and intersectoral support. **Conclusion:** The multidimensionality of family neglect requires effective actions from the protection network; as long as there are insufficient and lame public policies, labeling those responsible as solely guilty of a violation of rights is irresponsible and inconsequential. The importance of seeking to make public policies and interprofessional actions effective in the context of coping, mapping and preventing violence in intrafamily relationships is reiterated, especially by Primary Health Care teams.

Key-words: Child; Adolescent; Violence; Nursing; Qualitative Research.

Lista de tabelas

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos participantes.

Tabela 2 – Caraterização individual dos participantes do estudo.

Tabela 3 – Caracterização do número de filhos menores de idade sob responsabilidade dos mesmos.

Lista de siglas

APS – Atenção Primária à Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CT – Conselho Tutelar

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EERP-USP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

IPVS – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social

MG – Minas Gerais

OMS – Organização Mundial de Saúde

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UNESP – Universidade Estadual de São Paulo

PET – Programa de Extensão Tutorial

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SGDCA – Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund

USPA – Uso de Substâncias Psicoativas

VPA – Violence Prevention Alliance

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO PESSOAL.....	10
1- INTRODUÇÃO.....	11
1.1- POLÍTICAS DE CUIDADO À NEGLIGÊNCIA CONTRA CRIANÇAS ADOLESCENTES.....	14
2- REFERÊNCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	16
3- OBJETIVOS.....	20
3.1- OBJETIVO GERAL.....	20
3.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4- METODOLOGIA.....	20
4.1- TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2- LOCAL DE ESTUDO.....	21
4.3- POPULAÇÃO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	23
4.4.- COLETA DE DADOS.....	23
4.4.1.- Coleta de dados e pandemia.....	25
4.5- ANÁLISE DE DADOS.....	25
4.6- ASPECTOS ÉTICOS.....	26
5- RESULTADOS	27
5.1- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	27
5.2- CATEGORIAS	32
Categoria 1- Cuidado e negligência.....	32
Categoria 2- Historicidade e negligência	36
6- DISCUSSÃO	39
7- CONCLUSÃO.....	49
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICE 1- Instrumento de dados sociodemográficos.....	59
APÊNDICE 2- Roteiro de questões norteadoras da entrevista..	60

ANEXO 1-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	61
ANEXO 2-Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa - UFSCar	63
ANEXO 3-Termo de Autorização do Conselho Tutelar de Matão - SP para realização da pesquisa	68
ANEXO 4- Histórico escolar do mestrando	69

APRESENTAÇÃO PESSOAL

Natural de Uberaba-MG, terminei o ensino médio no ano de 2012, quando fiz o final desta etapa concomitante com os cursos de auxiliar e técnico em Enfermagem. Me formei técnico em Enfermagem no ano de 2014, iniciando a Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Na universidade perpasssei por projetos nas áreas de saúde mental, oncologia, acessos vasculares e por programas de extensão como o PET Saúde Gradua-SUS; mas foi na pesquisa envolvendo direitos fundamentais de crianças e adolescentes que me apaixonei pela temática.

Com esta pesquisa pude imergir no universo da saúde coletiva; na temática da violação dos direitos de crianças e adolescentes; nos documentos fundamentais que regem tais direitos; e na gama variada de tipificações de violências contra esse público. Participei de iniciativas locais da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente e pude realizar parcerias com outras Universidades como a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP); Universidade Estadual Paulista, Campus Bauru (UNESP-Bauru) e Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Tal imersão causou-me grande inquietude que me alimenta a buscar novas pesquisas e trilhar novos passos no Mestrado junto ao Eixo “Saúde da Mulher e da Criança: múltiplos olhares”.

No triênio 2019-2021, foram publicados ao todo 12 artigos, com qualis A1 a B4, em revistas como Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Bioscience Journal, Interface, entre outras. Além disso, foram publicados dois capítulos de livro no ano de 2021. Desde 2019 atuo no Serviço Nacional de Aprendizagem e Comércio – SENAC Uberaba, para o curso Técnico em Enfermagem, ministrando disciplinas e atuando em estágios supervisionados em campos como drives de vacinação contra a COVID-19.

A todos os envolvidos neste processo de formação, nutro um sentimento de profunda gratidão. Toda história que me trouxe até este momento, me impulsiona a alçar voos cada vez mais altos.

1. INTRODUÇÃO

A contemporaneidade traz um cenário no qual a variedade dos tipos de violência tem se tornado cada vez mais ampla na forma de direitos violados e revitimizações, em especial no que se refere a grupos mais vulneráveis como crianças e adolescentes (AVANCI; PINTO; ASSIS, 2017).

A violência é entendida como o uso intencional da força ou do poder físico, real ou em ameaça, contra uma pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em injúria, morte, dano psicológico, privação ou alteração de desenvolvimento, de acordo com a VIOLENCE PREVENTION ALLIANCE (VPA, 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica três tipologias de violência, de acordo com a relação entre vítima e autor da violência, a saber: violência autoprovocada; coletiva e interpessoal. Esta última, de interesse do presente estudo, se refere à violência entre indivíduos, sendo subdividida em intrafamiliar e comunitária. Além disso, distingue quatro modos da violência ser infligida: física; sexual; psicológica e negligência (VPA, 2014).

A violência interpessoal não fatal traz sérias consequências à saúde e sociais, que podem se estender por toda a vida. Dentre os danos físicos e psíquicos, os efeitos da violência sobre a saúde incluem deficiências, depressão, problemas à saúde física e reprodutiva, tabagismo, comportamentos sexuais de risco, etilismo e uso de substâncias psicoativas. Estes fatores se relacionam a doenças cardíacas, câncer, doenças sexualmente transmissíveis, entre outros agravos crônicos e infecciosos que levem à morte precoce. Com relação aos danos sociais, a violência traz uma sobrecarga aos serviços de saúde, ao sistema de justiça, e demais serviços relacionados ao bem-estar social. Além disso, traz impactos na economia das comunidades, como absenteísmo profissional, perda da produtividade profissional e de investimentos para o desenvolvimento econômico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; STANLEY; CHANTLER; ROBBINS, 2018; STANLEY et al., 2016).

Conforme já citado, crianças e adolescentes estão entre as principais vítimas de violências. No mundo, cerca de 227 crianças e adolescentes (considerando a faixa etária de 0 a 9 anos para crianças e 10 a 19 anos para adolescentes, segundo a OMS) morrem diariamente como resultado de violência interpessoal. As violências não fatais são de difícil precisão epidemiológica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). No Brasil, a violência aparece como uma das principais causas de morbimortalidade em crianças e adolescentes, que correspondeu a 42,7% de todas as violências notificadas no ano de 2013 (BRASIL, 2017). Este dado é sempre subestimado, visto que muitas das violências não são identificadas e/ou notificadas. Geralmente, esta violência ocorre em um espaço de relações de confiança, responsabilidade ou poder – o espaço doméstico (BRASIL, 2017).

Considerando o olhar para crianças, a negligência tem ocupado lugar de destaque pela sua prevalência e elementos condicionantes. No Brasil, a última publicação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (BRASIL, 2017), mostra que entre as crianças menores de 10 anos de idade, a negligência foi o tipo mais comum de violência (50,1% de todas as violências nesta faixa etária). Na maior parte dos atendimentos, tratava-se de um familiar o provável autor, sendo que os pais apareceram na maioria dos casos notificados – 40,2% e 25,9% para mãe e pai respectivamente (BRASIL, 2017).

A negligência caracteriza-se originalmente por não realização ou efetivação dos cuidados prestados a crianças e adolescentes relacionados ao desconhecimento sobre as necessidades das faixas etárias, muitas vezes regidos por elementos culturais e sociodemográficos. O que se deve ponderar é que a negligência é um tipo de violência de difícil desenlace e para que se chegue nesta conclusão é necessário dos atores sociais envolvidos uma maior reflexão, levando em consideração todo o contexto inserido nas situações (PASIAN et al, 2013).

Pelo senso comum, sabe-se que a violência física é mais visível e notável, já que é possível enxergar muitas vezes algo concreto, palpável; delimita-se quem são os sujeitos e define-se o binômio “vítima-autor”. Na

negligência, não há uma clareza desses sujeitos e nem das situações, se tornando ainda algo abstrato e invisível (DEVERTEUIL, 2015). Automaticamente os tipos de violência com marcas físicas visíveis são os mais privilegiados no que diz respeito a políticas públicas de enfrentamento e prevenção. Todas as violências se caracterizam pela difícil identificação e notificação; entretanto a subjetividade da negligência a torna um evento ainda mais subnotificado (SUDBRACK, 2015). Salienta-se que a negligência é evento tão notificável quanto a violência física, sexual e psicológica.

Debater questões sobre a negligência familiar possibilita o esclarecimento de manifestações e falas culturais que transcendem a lógica da responsabilização meramente punitiva executada junto às famílias. Como citado anteriormente, as políticas públicas são ferramentas importantes na construção da saúde familiar, porém a família não é parte menos importante neste contexto e nem indissociável a ele. Dessa forma, percebemos que a negligência se caracteriza pela dificuldade e/ou impossibilidade de ofertar à criança e ao adolescente seus direitos e necessidades biológicas, psicológicas e sociais, compreendendo o cenário político e parental (EGRY et al, 2015).

Sendo a negligência, uma violência interpessoal acometida entre duas pessoas, neste caso, um responsável adulto e uma criança e/ou adolescente, a relação de dependência do cuidado e a desigualdade de poderes na configuração familiar agravam e, por vezes, perpetuam tal fenômeno (DEVERTEUIL, 2015).

Neste contexto, a Enfermagem possui papel fundamental no enfrentamento das violências, tanto no acolhimento e processos assistenciais quando identificadas, quanto no rastreamento de riscos, denúncias e notificações quando há a suspeita de negligência, em especial no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em suas atribuições norteadoras aos Conselhos Regionais, publicou em 2019 um manual de elaboração de protocolos que direciona as ações por grupos e afinidades epidemiológicas, como adultos homens e mulheres, diabéticos e hipertensos. Porém, o documento possui uma abordagem que não

aprofunda ou explicita os caminhos que a Rede de Atenção à Saúde precisa percorrer quando se trata de violências (COFEN, 2019).

Um dos pontos que deve ser levado em consideração pelas equipes de enfermagem que atuam em casos de negligência familiar é a busca de práticas não-positivistas, garantindo a equidade no atendimento e principalmente a ausência da exposição e da revitimização dos envolvidos (CAMILO et al, 2021).

Considerando o exposto, suscitam-se as seguintes questões: Qual o significado atribuído ao cuidado de crianças por famílias autoras de negligência contra esta população? Qual o significado atribuído à negligência para estas famílias? Para aproximação deste objeto, nos apoiaremos no Paradigma da Complexidade que será melhor abordado adiante.

O olhar a este objeto pela saúde possibilita aprofundar o debate do crescimento e desenvolvimento saudável de crianças, visto o impacto que a negligência provoca neste processo, além de ouvir as vozes daqueles diretamente envolvidos no fenômeno.

1.1. POLÍTICAS DE CUIDADO À NEGLIGÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A história dos movimentos sociais para crianças e adolescentes antecede em 20 anos da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) por meio do chamado Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, que data de 1970. O movimento foi realizado pela Igreja Católica, que na época vivenciou o crescimento populacional, a expansão dos centros urbanos e a chegada das vulnerabilidades sociais e em saúde, bem como a marginalização de menores de idade. Esta iniciativa ganhou força e pressionou grandes órgãos como o United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) e a Secretaria de Ação Social presente no governo da década de 70. Este movimento possibilitou a imersão das perspectivas de violências para debates que viriam a seguir (MIRANDA, 2021).

Em 05 de outubro de 1988 foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil. Nela, a saúde, sendo entendida ainda como um completo bem-estar físico, mental e social, era garantida mediante estratégias sob a responsabilidade do Estado, e portanto qualquer situação que trouxesse riscos a este bem-estar deveria ser combatida e prevenida pelo governo (BRASIL, 1988).

Em 1990, um dos marcos mais importantes nas estratégias para as infâncias e adolescências foi promulgado. O ECA possui a função de garantir medidas de promoção à saúde, proteção e garantia de direitos de crianças e adolescentes, o que também é citado em outros documentos do Estado (BRASIL, 1990). Desde sua implantação em 1990, o ECA propõe de maneira legal a efetivação de direitos de crianças e adolescentes. Em suas diretrizes, o ECA implementa o Conselho Tutelar (CT) como sendo o órgão principal para gestão, implementação, acompanhamento e gerenciamento de ações que visam a garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes. Cabe salientar que o CT é um dos componentes da Rede de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes, ao modo que, em conjunto com outras vertentes, atuam nos casos de violências (MARTINS; PEREIRA, 2018).

O CT é um órgão autônomo e permanente que se estabeleceu a partir do ECA com o objetivo de zelar pelos direitos de crianças e adolescentes ao ponto de evidenciar os sujeitos de direito juntamente com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA). Para ocupar o cargo de Conselheiro Tutelar no Brasil não há a exigência de uma formação específica do ensino superior. É necessário que o conselheiro tenha o ensino médio completo (SANTOS, 2019).

Antes do ECA, documentos nacionais colocavam crianças e adolescentes em vulnerabilidade em situação irregular, passíveis de ações do Estado. Dos artigos da Constituição Federal, que regem os direitos de crianças e adolescentes e pessoas em situação de vulnerabilidade, citam-se o 227 e o 229 que originaram o ECA em suas atribuições, efetivando esta mudança de

perfil assistencial. Onde focavam-se ações em delitos e infrações legais, após o ECA a proteção integral é o foco das ações (LORENZI, 2007).

A principal diferença entre o documento de 1979, instituído como Código de Menores, e o Estatuto foram as mudanças de definições, até em relação a faixa etária de crianças e adolescentes. As iniquidades sociais e em saúde eram fator presente na garantia de direitos, utilizando-o como um instrumento destinado apenas a crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade, com potencial ou uma infração legal já instituída. Após a criação e instalação do ECA, foi potencializada a possibilidade de uma assistência e garantia de direitos pautada no desenvolvimento social e acolhimento de crianças, adolescentes, em situação de vulnerabilidade ou não, e de todos os atores envolvidos no contexto, como os próprios autores das violências. O Estatuto possibilitou ainda, uma maior integração acerca dos serviços e setores que compõem o SGDCA. O CT hoje garante assistência não apenas a crianças e adolescentes, mas também a suas famílias e comunidades (FROTA, 2003).

A violência possui caráter multidimensional na atualidade, de modo que a negligência cometida pode ser subnotificada e por vezes não identificada visto a sobreposição de violências que um mesmo indivíduo está envolvido. Por realizar assistência direta a violências e violações de direitos, o CT pode ser confundido com serviços punitivos e de cunho judicial, o que de certa forma impõe receio à população (MARTINS; PEREIRA, 2018).

A mudança de paradigma que a implantação do ECA e consequentemente do CT trouxe à efetivação de direitos demonstrou avanço inegável no que tange ao acolhimento de todos os atores envolvidos nos processos assistenciais de cuidado em rede a crianças e adolescentes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

A tradição fragmentária produzida pela ciência moderna gerou um olhar especialista que privilegia uma parte do fenômeno em detrimento do seu contexto mais amplo, no intuito de gerar um conhecimento tecnicista que prediz prescrições lineares fundamentadas numa perspectiva estática e

homogeneizante da realidade. Uma visão sistêmica, dialética e complexa do fenômeno compreende que a violência contra crianças envolve aspectos históricos, sociais, culturais, econômicos, familiares e jurídicos, os quais se articulam na produção de eventos recorrentes que envolvem relações opressivas entre adultos e crianças. No âmbito familiar, também estão presentes níveis intergeracionais, relações de gênero assimétricas entre homens e mulheres, e aspectos econômicos que determinam papéis de poder. Para aumentar a segurança e o bem-estar de crianças e adolescentes, é necessário assinalar a complexidade de alguns fenômenos de modo holístico, contextual e histórico (WRIGHT; FAGAN, 2013; MARTIN; HARROD, 2015; PINNA 2016).

A OMS propõe o modelo ecológico para a compreensão da violência, baseado na evidência de que nenhum fator singular pode explicar o maior risco ou maior proteção de algumas pessoas ou grupos à violência interpessoal. Este fenômeno resulta da interação de múltiplos fatores nos campos individual, relacional, comunitário e social (VPA, 2014), requerendo a articulação de ações e intervenções nos vários níveis de cuidado.

A abordagem do modelo ecológico dialoga com o Paradigma da Complexidade. A palavra complexidade deriva do latim *complexus*, que significa “tecido junto” ou “entrelaçado”. O paradigma visa compreender o significado de fenômenos complexos, caracterizados por sua instabilidade, não linearidade e pela impossibilidade de serem descritos em um número de passos e espaço de tempo finitos. Os distintos elementos deste fenômeno permanecem em constante interação, da qual podem surgir propriedades desconhecidas. Estes elementos convivem com a incerteza e a mudança, na medida em que as partes interconectadas ou entrelaçadas mantêm vínculos capazes de gerar informações adicionais, no mesmo processo de ação; portanto, sempre há possibilidade de emergência do novo, do imprevisto. A articulação das dimensões múltiplas que compõem o fenômeno estudado amplia o grau de compreensão e conhecimento que possa vislumbrar a sua complexidade (MORIN, 2008).

Historicamente, desde o século XX, a visão fragmentada de qualquer fenômeno buscava a dissociação da origem para o ocorrido. Exemplificando, René Descartes entendia o organismo humano como uma máquina, na qual os sistemas eram organizados como engrenagens. A partir deste pensamento fragmentado, quando a doença se instalava, quebrando a homeostase, a cura era reduzida apenas ao tratamento da engrenagem danificada. Esta visão tornou-se o princípio do modelo biomédico. A problemática desta visão era o movimento reducionista que além de dissociar corpo e mente, olhava apenas para o problema, e não para elementos envolvidos (COSTA; LOUREIRO, 2019).

Morin (2008) denomina a visão reducionista do contexto com o termo Paradigma da Simplificação. Nele, o processo cíclico de queixa e resolução se aplica, denotando práticas que buscam resolver os problemas de maneira pontual. Este modelo de visão sobre um fenômeno demonstra-se claudicante diante das multicausas que compõem um mesmo cenário.

A adoção desta visão simplista deu o pontapé inicial para a ótica que visa apenas o fenômeno, e não todo o constructo que o desvelou. Para superar estes preceitos e obter uma compreensão mais integral dos fenômenos de esferas bio-psico-socio-espirituais tornou-se necessário uma diferente maneira de perceber estes fenômenos - Paradigma Complexo (CABRAL; VIANA; GONTIJO, 2020).

Os pressupostos de Edgar Morin na construção do pensamento complexo suscitaram a partir de sua inquietude em relação à visão limitada de análises de fenômenos sociais. Morin (2000) percebeu a emergência científica de uma mudança de ótica sobre os dados qualitativos. Nesta modalidade de análise, não há a sobreposição do objetivo (análise/explicação) sobre o objeto (pessoa/violação de direito), ou seja, compreender todo o contexto permite melhor análise e interpretação da realidade.

Morin reflete que a ciência nova possibilita múltiplas visões de um mesmo fato, onde os diversos elementos constroem o fato como conhecemos. De maneira prática e aplicada a este estudo, quando pensamos na negligência familiar como uma violação de direito notificável (e nada além disso) excluimos

qualquer possibilidade de explicá-la e reduzimos exponencialmente a possibilidade de enfrentá-la (MORIN, 2000). A partir do momento em que procuramos entender tal agravo sobre uma visão multidimensional, percebemos que para além de um cuidado emergencial e de pronta resolução, as causas sociais precisam ser vislumbradas para que a perpetuação desta e qualquer outra violência seja compreendida (PÁDUA, 2015).

Para Morin, a ciência é um constructo de sobreposições fenomenológicas, advindas das leis da natureza, dos fenômenos sociais, das explicações quantitativas e principalmente da complexidade de indivíduos e da coletividade. Nesta somatória, nenhuma das partes possui maior importância do que a outra e para a análise de um mesmo fato, deve-se considerar as singularidades do contexto e a incapacidade de tomar como certeza uma única perspectiva sobre um fato (MORIN, 2000).

O Paradigma Complexo possui sete princípios que servem de pilar para a compreensão dos dados e do objeto do estudo. O primeiro deles é o princípio sistêmico. Nele, a ideia de todo é construída. Percebe-se que há a intersecção alicerçada entre objeto e fenômeno (MORIN, 2000) e vai de encontro com o segundo princípio, o hologramático, que diz que o todo compõe a parte e a parte compõe o todo. Esta visão emerge a multidimensionalidade do real afim de descobrir o que se tece junto à unidade e multiplicidade (OLIVEIRA; BEHRENS; PRIGOL, 2020).

Ao terceiro princípio atribui-se o nome de círculo retroativo. Remonta-se a ideia da multicausalidade, retroalimentando o binômio causa-efeito. Através deste princípio, entende-se que há uma constante relação de fatores, atores e contextos que se modificam de acordo com os cenários que o apresentam. O quarto princípio denomina-se círculo recursivo. Neste, a causa é ao mesmo tempo produto que a realiza. Por este pensamento, é indissociável a presença dos sujeitos na criação, manutenção e realização dos fenômenos (MORIN, 2000).

Para Morin (2008) o princípio da autonomia e dependência é capaz de explicar o porquê dos fenômenos não se estabelecerem de forma pontual e

ininterrupta. Os fenômenos sociais precisam ser entendidos como processos que necessitam de uma energia geradora e mantenedora, que os alimenta e os modifica constantemente. Dessa forma, protagonismos e antagonismos se convergem, produzindo a continuidade dos processos.

Já no princípio dialógico percebe-se que a interlocução entre ciência e objeto são de extrema simbiose, possibilitando a análise dos elementos sob a ótica não positivista. Neste pilar, remete-se à concepção de um mundo altamente mutável, dicotômico e indissociável, onde facilmente encontra-se ordem e desordem, arranjos e desarranjos, previsibilidade e imprevisibilidade, e seres humanos que nele habitam, igualmente abstrusos. Rompe-se assim um ciclo unioocular e estabelece-se automaticamente uma explicação multidimensional sobre o objeto (OLIVEIRA; BEHRENS; PRIGOL, 2020).

O último dos princípios diz sobre a reintrodução do conhecimento científico. Neste, o pesquisador toma por base a compreensão de que sujeito e conhecimento são produtos de uma construção atemporal e contínua, de modo que possui especificidades e modificações de acordo com tempo, cultura e vivências. Para Morin, a construção do conhecimento deve sempre levar em consideração as mudanças que edificam o *homo complexus* (MORIN, 2008).

A visão poliocular constrói um conhecimento mais diverso, com múltiplos olhares e experiências. Urge então, aos pesquisadores, compreender que nenhuma análise de dados é hegemônica e singular, ao ponto de construir uma única origem de cada acontecimento e, portanto, o Paradigma Complexo busca o alcance de novas sapiências de construções plurais (CORREA JÚNIOR; VOSGERAU; MARTINS, 2020). Partindo-se deste princípio, buscam-se respostas em múltiplos olhares, subjetividades, leituras em entrelinhas, vivências de diferentes atores, observações de diversos cenários e de estratégias de coleta de dados (CABRAL; VIANA. GONTIJO, 2020).

De modo geral, a Lógica Complexa prevê, que para a negligência familiar, é necessário considerar a multidimensionalidade, a contextualização do fenômeno, a imprevisibilidade e a inter/transdisciplinaridade. Estes

elementos proporcionam à pesquisa, a robustez inerente à análise de fenômenos sociais (MORIN, 2008).

Compreende-se que o olhar para a perpetuação da negligência contra crianças deve articular e considerar os múltiplos fatores e contextos implicados no fenômeno, além de trazer a complementaridade e superação de ações focadas apenas nas crianças e adolescentes em situação de violência.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Compreender os significados atribuídos à negligência contra crianças sob a ótica de famílias envolvidas neste fenômeno acompanhadas por um Conselho Tutelar.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) caracterizar a população estudada de acordo com dados socioeconômicos e relativos ao histórico de negligência;
- b) identificar e analisar os significados atribuídos ao cuidado de crianças;
- c) identificar e analisar os significados da negligência contra crianças para famílias autoras desta violência.

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE ESTUDO

No Paradigma da Complexidade, o Método se refere à “atividade pensante do sujeito”, enquanto a teoria permite o conhecimento (MORIN, 2008). O presente trabalho de pesquisa será delineado com base na abordagem qualitativa, que se aplica ao estudo das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões; ou seja, é produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos (MINAYO, 2014).

Métodos qualitativos são classificados como indutivos e não dedutivos. Na análise qualitativa não há obrigação de manipular variáveis e de transformar

dados numéricos em estatísticas aplicáveis à pesquisa; o foco aqui está nos dados que o processo pode oferecer, na observação com a intenção de descrever e entender as características de um determinado contexto. Esta perspectiva permite que o método qualitativo seja útil à percepção de opiniões, sentimentos e experiências, captando estas variáveis para fins de análise (RODRIGUES; KEPPEL; CASSOL, 2019).

O estudo se configura como uma pesquisa social estratégica, que se baseia “nas teorias das ciências sociais, mas orienta-se para problemas concretos, focais, que surgem na sociedade” (MINAYO, 2014, p. 50). Este tipo de pesquisa tem o objetivo de lançar o olhar sobre aspectos da realidade, tendo como finalidade a ação governamental ou da sociedade; tende a ser a mais apropriada para o conhecimento de problemáticas envolvendo o setor da saúde (MINAYO, 2014).

A pesquisa social estratégica é uma nomenclatura ofertada a pesquisas que possuem objetivo de ofertar clareza a fenômenos reais, evidenciando a maneira com que ocorrem, suas origens e caminhos e dialoga diretamente com a Complexidade de Morin, em especial no último dos sete princípios proposto por ele (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008; MORIN, 2008).

4.2. LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Matão, interior de São Paulo. Os dados a seguir foram obtidos a partir do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2010). Matão possuía população de 76.786 em 2010 e estimada em 2020 de 83.626 moradores, e a densidade do último censo apontava 146,3 habitantes por quilômetro quadrado. Destes, 15.135 moradores de Matão eram crianças e adolescentes, o que correspondia em 2010 a cerca de 19,7% da população total. Em 2019, a renda média mensal estava cerca de 2,4 salários-mínimos, com 42,5% das pessoas com ocupações formais e informais. Em 2019, a taxa de mortalidade infantil era de 8,48 a cada mil nascidos vivos (IBGE, 2019). Até 2009, o município possuía 16

estabelecimentos de saúde conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE, 2009).

Para compreender a situação das famílias que residem no município de Matão, cabe olhar para o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), que mostra os dados de vulnerabilidades de maneira abrangente sobre os municípios do estado de São Paulo.

Através do último censo do IPVS (2010), aproximadamente 7,7% das famílias ocuparam o status de vulnerabilidade social alta. Em números absolutos, mais de 5800 moradores de Matão estavam sujeitos a sanções sociais que esbarram em questões de moradia, saneamento e salário. Para 19,8% das famílias desta classificação de vulnerabilidade não possuía mais da metade do salário mínimo *per capita*. Vale salientar que em 2010 o salário mínimo era de R\$ 540,00 (IBGE, 2010).

O índice apontava ainda que 48,3% da população possuía indicadores de vulnerabilidade baixa, possuindo renda de mais de R\$ 2000,00 ao mês. O perfil geral dos componentes familiares trazia o homem, com idade de mais de 30 anos como os principais mantenedores das famílias.

O CT localiza-se no centro da cidade, o que facilita o acesso às áreas atendidas pelo serviço. Atende cerca de 20 mil famílias anualmente e a equipe conta com cinco Conselheiros Tutelares - um psicólogo, duas assistentes sociais com formação de pedagogia, um estudante de serviço social e uma advogada. Ademais, possui um motorista que auxilia nos processos de deslocamento dos conselheiros. Vale ressaltar que Matão possui plantações de laranja em seu entorno, o que atrai uma população flutuante para o município, e conseqüentemente a entrada de novas famílias que são atendidas quando necessário pelo CT.

Matão possui apenas um CT e abrange todas as áreas do município. As demandas acolhidas vão desde abandono, perpassando pelas violências físicas, psicológicas e sociais, bem como os casos de negligência familiar cometidos pelos responsáveis legais de crianças e adolescentes.

A posição geográfica do CT é estratégica. Ficam próximos a delegacia da mulher e a delegacia de polícia civil, que facilita ações conjuntas caso seja necessário.

Ressalta-se que o CT é uma instituição parceira da Universidade Federal de São Carlos e possibilitou a realização deste estudo, seguindo todas as normativas éticas. Houve a assinatura de um termo de autorização do serviço para a realização da pesquisa, contando com todas as assinaturas dos Conselheiros que estavam atuando no CT no período da realização da pesquisa e em especial, da coleta de dados.

4.3. POPULAÇÃO, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os participantes foram os/as autores/as da negligência contra crianças, notificadas junto ao CT do município. Os critérios de inclusão do estudo foram: ser autor/a da negligência familiar contra crianças notificadas ao CT; possuir mais de 18 anos. Foram considerados como critério de exclusão: estar em situação de privação de liberdade; apresentar sofrimento psíquico grave no momento da coleta de dados por questões éticas. Pelas especificidades do contexto e dos participantes, reforça-se que foram discutidas e estabelecidas junto ao campo as estratégias para aproximação e garantia da continuidade do cuidado às famílias participantes.

4.4. COLETA DE DADOS

Para atingir os objetivos relacionados à compreensão dos significados atribuídos à perpetuação da negligência, foram utilizados como instrumentos de coleta de dados: (I) instrumento de dados sociodemográficos; e (II) as entrevistas semiestruturadas.

Na etapa da pesquisa de dados sociodemográficos, foram consultados os próprios entrevistados, para identificar e pontuar as características sociais, econômicas e relativas ao histórico da negligência. As anotações relativas aos autores da negligência e que eram de utilização do CT permaneceram confidenciais durante todo o processo do estudo e os pesquisadores não

tiveram acesso a tais documentos, conforme consta no Anexo 3 desta dissertação.

A entrevista semiestruturada é parte de certos questionamentos básicos, partem de certos questionamentos, geralmente guiados por um roteiro, que norteiam uma conversa com finalidade definida, não apresentando qualquer obstáculo e não tendo meios para prever todas as condições ou situações do trabalho de campo (MINAYO, 2014).

A pesquisa qualitativa oferece um tipo de resultado que não pode ser generalizado, ou seja, não é possível dizer que toda uma população ou a maioria de seus indivíduos pensa de uma determinada maneira com base nas respostas oferecidas por um ou dois alguns indivíduos em um procedimento qualitativo. O método mais comum de pesquisa qualitativa é aquela em que o pesquisador fica frente a frente com seu pesquisado, realiza algumas perguntas e registra as respostas para análise posterior (RODRIGUES; KEPPEL; CASSOL, 2019).

A entrevista em profundidade é um recurso metodológico que busca, com base em teorias e pressupostos definidos pelo investigador, recolher respostas a partir da experiência subjetiva de uma fonte, selecionada por deter informações de se deseja conhecer.

O roteiro do presente estudo partiu das seguintes questões abertas e norteadoras: Como você compreende o cuidado que deve ser destinado a crianças? O que acha que significa ser negligente com crianças? Por que acha que isto ocorre?

Optou-se neste estudo por buscar a saturação de significado; esta corresponde a uma discussão mais profunda, rica em detalhes e complexa com os dados para assegurar a compreensão de um fenômeno de interesse (MINAYO, 2017). A coleta de dados foi encerrada quando alcançada a saturação.

Alcançou-se a saturação no momento em que, mesmo com as particularidades de cada fala, a compreensão da negligência familiar sob a ótica dos autores da violência foi possível. Salienta-se que as entrevistas

sofreram um processo ativo de análise, o que possibilitou aos pesquisadores observar a pluralidade do fenômeno e a singularidade de cada entrevistado.

As ações relatadas envolvendo o projeto acerca da negligência familiar sob a ótica dos autores da violência ocorreram entre os meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Um contato prévio foi realizado com os Conselheiros que elaboraram uma Carta de Anuência para a autorização da pesquisa em suas dependências e com os participantes atendidos por eles. Sete dias antes da realização da entrevista o pesquisador fez um novo contato afim de fortalecer a data e horário que o sujeito foi convidado a estar no serviço de referência. Ressalta-se que em nenhum momento foi pontuado aos participantes que seriam convidados a participar da pesquisa por serem suspeitos de negligência contra crianças e adolescentes, mas apenas por estarem em acompanhamento no CT.

Obtido o aceite, o participante realizou uma entrevista individual de duração aproximada de 30 minutos, para discussão do que seria cuidado e negligência de crianças; e os motivos da ocorrência de negligência nas famílias. É importante ressaltar que antes do início da coleta de dados, foi realizada uma ambientação, ou *rapport*, para ambientação e aquecimento dos participantes, antes de perguntas mais sensíveis. Assim, inicialmente foi realizado a caracterização socioeconômica. Também optou-se por iniciar com um questionamento sobre cuidado, para posteriormente adentrar possíveis elementos da negligência. Foi necessário apenas um encontro com vinte participantes. Estes foram contactados primeiramente pelo CT, a partir dos dados de notificação do fenômeno em estudo, nos quais foram preservados todos os aspectos éticos para que não se sentissem intimidados ou acusados de tal violação de direitos, sendo caracterizados por números à medida que as entrevistas foram realizadas, respeitando a ordem cronológica dos encontros.

4.4.1. Coleta de dados e pandemia

A coleta de dados foi realizada nas instalações do CT do município, em uma sala reservada para a realização das entrevistas. No período da

realização da pesquisa, o município estava com restrição parcial e, portanto, a construção da pesquisa de maneira presencial foi possível.

Diante dos protocolos sanitários, pesquisador e participante mantiveram um distanciamento de dois metros, os envolvidos utilizaram máscara em todo o tempo e a cada ciclo de entrevistas todo o ambiente era higienizado com álcool 70% pelo pesquisador principalmente áreas críticas como maçanetas, cadeiras e qualquer objeto tocado pelos atores do estudo.

4.5. ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados mediante o Paradigma da Complexidade, direcionados por duas noções principais: a contextualização e a compreensão. Entende-se o contextualizar não como um “amalgama” ou uma “colagem” de conhecimentos de diferentes áreas, mas o olhar transdisciplinar para determinado fenômeno, considerando sua multidimensionalidade. A compreensão pode ser percebida como apreender o significado de algo, enxergando-o nas suas relações com outros objetos ou acontecimentos (PÁDUA, 2015).

A análise seguirá as seguintes etapas, de forma indutiva, recomendadas por Pádua (2015):

- Classificação e organização das informações coletadas: após uma leitura atenta do material, serão assinalados os principais pontos levantados, observando a sua pertinência e relevância para o objeto de estudo. Esta organização permitirá uma visão do conjunto da pesquisa e, simultaneamente, a visualização de questões específicas relacionadas ao todo pesquisado;
- Organização de quadros referenciais com os principais pontos das respostas das famílias, de forma a se ter uma visão do conjunto das informações que possibilite categorizá-las;
- Estabelecimento de relações entre os dados: por meio da organização dos dados em categorias, que se constituem pelo agrupamento de

elementos, ideias e/ou expressões em torno de conceitos capazes de abranger todos estes aspectos.

Posteriormente, estabeleceu-se as relações entre os dados obtidos e o Paradigma da Complexidade, os dispositivos legais e a revisão da literatura da área.

As entrevistas foram analisadas e as falas foram categorizados a partir do olhar do Paradigma Complexo. A construção da lógica complexa não segrega nenhum vetor ou versão e apoia-se em sete princípios que se conectam, perpassando pela sistêmica, a visão do eu e do todo. Deste modo, os alicerces do Paradigma Complexo permitem uma visão que não elimina ou soluciona o fenômeno em estudo. Esta visão possibilitou que a análise fosse realizada de forma contextual e a visão do todo pôde ir e vir, progredir ou retroceder, montar, desmontar e remontar as histórias que serão explicitadas a seguir (NHANTUMBO; MAPSANGANHE; MUIANGA, 2021).

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

O referente estudo obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob protocolo nº 4.513.110 e seguiu todas as recomendações presentes nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Durante todo o processo, desde a entrada do entrevistado no CT até a sua saída, foi reforçada a importância dele para a pesquisa. Tal ato empoderou o participante e o encorajou a relatar suas percepções e experiências sobre o tema. Foi ressaltado que, apesar da pesquisa ter sido realizada no setor de referência, dentro da sala não haveriam espaços para julgamentos pessoais. O papel do pesquisador era apenas ouvir os relatos dos participantes de modo a não se sentirem diminuídos, taxados, julgados ou menosprezados.

Para tal, caso o participante sentisse incômodo, tristeza ou qualquer outro sentimento negativo, com alguma pergunta ou durante as discussões, ou por constrangimento com alguma informação concedida, ele (a) poderia optar

pelo encerramento da entrevista e o pesquisador se ofereceria a auxiliar o entrevistado a encontrar um serviço de atendimento continuado.

Quanto aos custos, foi reforçado que a pesquisa não seria de natureza remunerativa para o participante ou para o pesquisador, porém, caso houvesse custos de qualquer natureza, seriam reembolsados pela equipe de pesquisa. Aos custos de qualquer natureza enquadraram-se a internet móvel se a pesquisa ocorresse online ou os custos de transporte e alimentação, caso os participantes permanecessem por muito tempo no CT para a realização da entrevista. Foi estimulado ainda, que os participantes buscassem um horário melhor adequasse à rotina cotidiana para participar do estudo.

5. RESULTADOS

A seguir, apresentam-se os resultados de caracterização sociodemográfica, e os dados coletados a partir dos depoimentos dos participantes ao longo da pesquisa.

5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Em relação à caracterização e organização dos dados sociodemográficos dos participantes, foram verificados os seguintes dados: idade, gênero, cor da pele (autodeclarada), estado civil, escolaridade, profissão, regime trabalhista, renda familiar (a partir do salário-mínimo vigente) e religião. Os dados analisados estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variáveis		N	%
Idade	18 – 20 anos	1	5%
	21 – 30 anos	5	25%
	31 – 40 anos	8	40%
	41 – 50 anos	6	30%
Sexo	Feminino	18	90%

	Masculino	2	10%
Estado civil	Solteiro	9	45%
	Divorciado/a	6	30%
	Casados	2	10%
	União Estável	2	10%
	Viúva	1	5%
Escolaridade	Fundamental completo	4	20%
	Fundamental incompleto	10	50%
	Ensino Médio completo	4	20%
	Ensino Médio incompleto	1	5%
	Graduação completa	1	5%
Cor da pele (autodeclarada)	Branca	3	15%
	Parda	11	55%
	Preta	6	30%
Profissão	Auxiliar de limpeza	2	10%
	Empregada doméstica - Diarista	6	30%
	Cozinheira	2	10%
	Desempregado	3	15%
	Outros	7	35%
Regime trabalhista	Informal	10	50%
	CLT	6	30%
	Não possui vínculo	4	20%
Renda familiar	Menor que um salário mínimo	7	35%
	Um a dois salários mínimos	7	35%
	Acima de dois salários mínimos	6	30%
Religião	Evangélica	15	75%
	Católica	1	5%
	Não possui	4	20%
TOTAL		20	100%

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2021.

A média das idades dos participantes foi de 34,4 anos, sendo a idade do participante mais novo de 19 anos e do participante mais velho de 48 anos. Os participantes da pesquisa eram em sua maioria mulheres (n= 18, 90%), com idade entre 31 e 40 anos (n= 8, 40%), solteiras ou divorciadas (n=15, 75%), autodeclaradas pardas ou pretas (n= 17, 85%), com baixa escolaridade (n= 15, 75%), e metade do público atendido possuía Ensino Fundamental Incompleto (n=10, 50%). Sobre trabalho/ocupação, empregadas domésticas, diaristas e auxiliares de limpeza apareceram em sua grande maioria (n= 9, 45%) entre o público entrevistado.

A renda familiar teve variação considerável entre os participantes da pesquisa, onde a menor renda relatada foi de R\$430,00 e a maior de R\$3000,00.

Os dados apresentados na Tabela 1 mostram que 50% dos entrevistados possuíam um regime informal de trabalho e 20% não possuíam emprego. Somados, 70% do público entrevistado não possuía renda fixa, necessitando de ocupações pontuais ou “bicos” como os participantes denominavam estes trabalhos pontuais.

Tabela 2 – Caracterização Individual dos participantes do estudo.

Participante	Idade	Sexo	Cor	Escolaridade	Ocupação	Regime de trabalho	Religião	Número de filhos	Número de pessoas que moram na casa
P1	41	Feminino	Parda	Fundamental Completo	Faxineira	Informal	Não possui	4	5
P2	44	Feminino	Preta	Fundamental Incompleto	Faxineira	Informal	Evangélica	4	5
P3	30	Feminino	Parda	Fundamental Completo	Desempregada	Não possui	Evangélica	2	3
P4	39	Feminino	Parda	Fundamental Incompleto	Auxiliar de serviços gerais	CLT	Evangélica	4	5
P5	19	Masculino	Parda	Fundamental Incompleto	Sushiman	CLT	Não possui	0	6
P6	33	Feminino	Parda	Graduação completa	Operadora de caixa	CLT	Evangélica	0	4
P7	41	Feminino	Preta	Fundamental Incompleto	Cozinheira	CLT	Evangélica	3	5

P8	37	Masculino	Preta	Ensino Médio completo	Contador	Informal	Evangélica	5	4
P9	22	Feminino	Parda	Fundamental Incompleto	Colhedora de laranja	CLT	Evangélica	2	2
P10	35	Feminino	Branca	Ensino médio incompleto	Babá	Informal	Evangélica	1	2
P11	48	Feminino	Preta	Fundamental Incompleto	Faxineira	Informal	Evangélica	7	6
P12	38	Feminino	Parda	Fundamental completo	Auxiliar de serviços gerais	CLT	Não possui	4	4
P13	44	Feminino	Parda	Fundamental Incompleto	Diarista	Informal	Não possui	6	4
P14	22	Feminino	Branca	Ensino Médio completo	Desempregada	Não possui	Evangélica	2	3
P15	32	Feminino	Parda	Ensino Médio completo	Faxineira	Informal	Evangélico	6	6
P16	31	Feminino	Parda	Fundamental completo	Fotógrafa	Informal	Católica	2	6
P17	33	Feminino	Preta	Ensino Médio completo	Desempregada	Não possui	Evangélica	4	5
P18	45	Feminino	Preta	Fundamental Incompleto	Cozinheira	Informal	Evangélica	3	2
P19	28	Feminino	Branca	Fundamental Incompleto	Aposentada	Não possui	Evangélica	3	4
P20	26	Feminino	Parda	Fundamental Incompleto	Faxineira	Informal	Evangélica	5	11

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2021.

Foi avaliado ainda o número de integrantes que moravam juntos na mesma residência, e obtido uma média de 4,6 pessoas, com o mesmo valor médio sendo atribuído para o número de cômodos na residência. Um participante informou que onze pessoas residiam no mesmo local com quatro cômodos.

A tabela a seguir demonstra os resultados das variáveis que analisaram o número de filhos e menores de idade que estavam sob a responsabilidade legal ou sob os cuidados do(a) participante.

Tabela 3- Caracterização do número de filhos menores de idade sob a responsabilidade dos mesmos.

Variáveis	n	%
Número de filhos	Nenhum	2 10%
	1 - 3	8 40%

	4 - 6	9	45%
	Acima de 7	1	5%
Número de crianças/adolescentes que é responsável legal	Nenhum	4	20%
	1 - 3	11	55%
	4 - 6	5	25%
Número de crianças/adolescentes que cuida	Nenhum	4	20%
	1 - 3	11	55%
	4 - 6	4	20%
	Acima de 7	1	5%

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2021.

Os participantes pontuados na tabela 3 como não tendo nenhuma criança ou adolescente ao qual era responsável legal ou cuidava justifica-se pelo fato de que quando notificados pela negligência, os filhos, irmãos ou sobrinhos eram menores de idade. Porém, no momento da realização da pesquisa, relataram que estes atingiram a maioria etária, ou não estavam mais sob a responsabilidade legal dos participantes deste estudo. A presença destes participantes respeita os critérios de inclusão desta pesquisa.

Quanto aos integrantes da família, foi avaliado se havia pessoas no vínculo familiar com comorbidades ou doenças de cunho psiquiátrico. Em relação às comorbidades, nenhum participante relatou possuir membros na família com tal condição. Sobre o uso de substâncias, 90% (n=18) informaram que possuíam membros na família usuários de drogas lícitas e ilícitas como crack, cocaína e maconha. Esquizofrenia e depressão foram citadas por 10% (n=2) dos participantes no quesito doenças de cunho psiquiátrico.

A religião apareceu com a maioria se declarando evangélica (n=15, 75%), seguida de 20% (n=4) dos participantes que não possuía religião e 5% (n=1) católicos.

Nenhum dos participantes possuía menos de dois anos de notificação pelo CT para a negligência familiar, sendo a notificação mais recente de 2019 e

a mais antiga de 2000. As notificações recebidas pelo serviço foram encaminhadas aos demais setores da rede à medida em que havia a necessidade do trabalho em rede, por outras instâncias.

A rede de Matão era composta por serviços de segurança pública, educação, rede de atenção à saúde e proteção social como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). As notificações da negligência foram provenientes do Disque Denúncia, das escolas, do Ministério Público e também através das redes sociais do CT, quando denunciadas pela sociedade civil.

5.2- CATEGORIAS

As entrevistas com os participantes foram analisadas sob a ótica da Complexidade e elencadas em duas categorias intituladas: “Cuidado e negligência” e “Historicidade e negligência”.

Categoria 1 - Cuidado e Negligência

Os participantes, ao trazerem relatos sobre a negligência familiar, desvelaram uma perspectiva ainda pautada numa lógica higienista e biomédica; ainda, a perspectiva disciplinadora, da educação como doutrinadora e normativa, esteve presente neste olhar:

“Ah, eu acho que a criança tendo horário e, horário de brincar. Horário de tomar banho, horário de comer e dormir tá tudo certo, eu acho que isso é uma criança bem cuidada.” (P12, 38 anos).

“Ah, a primeira coisa é o dia a dia da escola das crianças né, porque se a criança não tiver escola ela não tem nada, se o pai e a mãe não fizer o básico que é uma escola o estudo de uma criança, é mais que uma negligência! (...)”(P13, 44 anos).

“Alimentação! Regras, limites, disciplina, disciplina é hora de dormir, é hora de acordar, hora de se alimentar, sempre ter uma rotina médica pra ver a saúde dela, como é que está.” (P5, 19 anos)

Elucidou-se a dificuldade em equilibrar a liberdade e a imposição de limites no que tange a educação dos menores de idade aos quais é responsável:

“Se eu soltar demais eu vou estar sendo negligente, uma mãe que ‘deixa pro mundo’, e se eu prender demais também eu vou estar sendo negligente com eles, então eu tenho que ter... Balancear isso com os dois né (...)” (P16, 31 anos)

“(...) privar elas do que elas tem necessidade né, é uma criança ela tem que ter liberdade, não falo assim na rua, mas é uma liberdade pra ser criança, então a gente ser negligente é privar elas de tudo isso, de ter uma infância legal(...)” (P17, 33 anos)

Ainda evidenciou-se a presença de juízos de valores, pautados em ideais do senso comum. Apesar de experiências que revelaram olhar contextual ao fenômeno, como será abordado adiante, os participantes exemplificaram vivências pautadas numa lógica causa-efeito, retroalimentando um olhar simplificador:

“Porque hoje desculpa, doze anos já não é mais criança, doze anos elas tão rebolando tudo lá fora, onze ano também tão tudo rebolando lá fora, tão na noitada, e tem, desculpa, tem pai que não pode com a vida dela, só me desculpa, as menina, você entendeu? (...) Se você não tem condições, desculpe, perdão a palavra, de cuidar de um filho não faça, porque no momento que você faz você tem que respeitar seu filho...” (P18, 45 anos).

“Então na situação mesmo da X (ex amiga), fica aí berrando em bar e as crianças soltas, o carro já quase catou a menininha menorzinha dela, ela não cuida, eu já denunciei e acho que o conselho já foi lá, ela falou que ia mudar, se não se não mudasse ia tomar as crianças, mas não mudou merda nenhuma, desculpa a palavra, mas não mudou nadinha, nadinha, esses dias eu passei tava cheio de macho na porta da casa dela e as crianças lá embaixo perto da minha casa, olha que ela mora lá perto da igreja e eu moro lá embaixo, perto da plantinha, tava lá embaixo a menorzinha a mais velha e o mais velho, tava tudo lá embaixo no meio do mato, fazendo o que eu não sei, aí numa dessa passa uma pessoa pega mata, estupra, isso, aquilo, cade a mãe? ‘Ah tava bebendo cerveja’ Deus que me livre, eu não gosto disso daí não, pra mim isso daí é falta de caráter, se não quisesse filho não fazia...” (P19, 28 anos).

“Ah, eu acho que tem outras explicações, talvez um filho não desejado, a mãe também não quer saber... Hum... Tem mãe que pensa mais nela do que no filho. Tá, eu tenho que pensar em mim porque se eu tiver bem eu vou estar bem pra cuidar deles, se eu tiver

mal eles não vão ter a mãe ali pra cuidar, mas tem muita mãe que parece que não se importa muito (...)" (P16, 31 anos).

Reforça-se nas últimas falas um olhar de responsabilização punitiva à mulher, numa perspectiva que não contextualiza as experiências vividas. Dialogicamente, emergiu por alguns participantes reflexões que buscaram ampliar tais perspectivas, compreendendo a negligência, o cuidado e as necessidades das crianças e adolescentes de forma integral:

"Primeiramente eu acho que o psicológico, se a criança não está bem psicologicamente pra mim não tá nada bem, pode estar muito bem vestida, muito bem calçada, mas se a cabeça da criança não tiver no lugar certinho nada tá perfeito porque o que faz a criança é a cabeça dela né... (...) privar elas do que elas tem necessidade né, é uma criança ela tem que ter liberdade, não falo assim na rua, mas é uma liberdade pra ser criança, então a gente ser negligente é privar elas de tudo isso, de ter uma infância legal, sem abusos trabalhistas, sem abuso de que eu digo assim bater, abuso também sexual que hoje tá tendo muito, elas não tem liberdade nem pra usar um shortinho, um vestidinho, tanto menina quanto menino, então assim tá muito feio em todas as partes, então tudo é negligência pra mim!" (P17, 33 anos).

"Falta de conversa, falta de diálogo, falta assim de um pouco de atenção, falta de acreditar nos filho, porque as pessoa acredita no que os outro fala, mas não acredita nos filho, aí fica difícil né, você ter um diálogo com seu filho, quando seu filho for falar a verdade pra você, você vai achar que ele tá mentindo (...) Ter contatos com o pai, você entendeu? É, responsabilidade, poder ter assim, estudo, porque é, respeito, não maltratar, e outras coisas, que se for ver tem muitas coisas você entendeu? Eu acho assim que tudo, no contexto assim da criança receber respeito, os pais assim dá o respeito pra eles, tratar eles bem, não ficar batendo neles direto, não tem necessidade porque eu acho que criança não tem que ficar judiando... eu acho que criança tem que ser respeitada." (P18, 45 anos).

As últimas falas remetem a um olhar pela não objetificação da criança, ainda presente em algumas perspectivas de participantes do estudo; a fala a seguir reforça este achado:

"Acho que a pessoa não tem responsabilidade né, se tivesse responsabilidade cuidava bem porque criança não é um objeto, pra você ter e deixar, não é boneca que você deixa lá jogada, criança tem que cuidar, tem que dar banho, tem que dar comida, tem que dar educação, tem que dar estudo, tem que dar carinho, amor, criança não é um objeto gente pra deixar largado lá, isso que eu acho, eu não

faria essas coisas não, eu tenho é medo de fazer, ficar sem meus filho eu morro, Deus que me livre.” (P19, 28 anos).

Os participantes relataram a importância do olhar para a negligência como um processo e não um problema isolado; superaram uma lógica causa-efeito, trazendo a implicação dos elementos constituintes do todo - políticas públicas de saúde, educação, proteção social – às vivências desta violência:

“Eu não sei, porque tem vários jeito né, tem muita gente que olha só, eu sempre costumo falar uma palavra só, tipo vou usar essa palavra porque usaram, que eu uso até hoje, mas tudo mundo vê as pinga que a gente toma mas não pergunta o tombo, porque tem criança, vamos suponha, que tá lá, tipo você vê que tá é sujinha, que você vê que tá com fome, vê a criança ali é fácil, porque que não vai ver a casa? Porque que não vai lá perguntar se está faltando algum alimento, se tá faltando algum gás, se a criança tem vestimento certo, você entendeu? Porque que não faz essa pergunta? Aí depois é negligência, a mãe é negligente porque não faz isso e não faz aquilo, (...)” (P11, 48 anos).

“É a culpa também é do governo, o governo não ajuda né a família fica tudo desestruturada, é um na droga, o pai que não dá comida, o pai que não dá pensão, o pai que sai com outra mulher, aí a mãe recaí também, quer judiar do filho, abandona o filho, vai pra um bar, vai pra um caminho errado, caminho da droga, aí fica jogado assim né, isso é negligência do pai e de uma mãe. Porque deixar uma criança jogada, então...” (P13, 44 anos).

“porque hoje em dia cê tá numa esquina cê encontra 15 mulecada numa idade tudo encarreirada, tudo 16, 15 anos já vendendo droga, então tinha que ter mais incentivo pra esses jovens também né, tipo mais esporte, cursos grátis né, pra poder desfocar um pouco, porque o que tem hoje é isso. Eu moro num bairro que é bem pesado.” (P5, 19 anos).

A última fala ainda remeteu à ausência do homem no cuidado às crianças e adolescentes, reforçando o olhar e a responsabilização pelos serviços apenas à figura da mulher. Além de remeter os fenômenos da negligência e do cuidado ao contexto mais global, os participantes trouxeram a importância do ambiente familiar; desvelaram adoecimentos que se fazem presentes para emergência do fenômeno, como uso de substâncias psicoativas

(USPA), além da existência concomitante de outras manifestações de violências:

“Um ambiente saudável, um ambiente aonde não tem tantas brigas constantes que pode mexer com o psicológico da criança, lógico ela não tá imune de ter os seus impasses aí, é eu acho que espancamento de do pai com o filho, o pai sendo traído, é a presença de drogas, constantes bebidas, constantes, querendo ou não o caráter da criança vai se formando no decorrer desse ambiente e isso acaba formando uma criança que vai dar trabalho futuramente dentro da nossa sociedade. Eu tenho os meus impasses às vezes com a minha esposa, mas tento ao máximo evitar qualquer tipo de conflito, mas na minha casa não há bebida, na minha casa não há cigarro, na minha casa não tem drogas, é sou duro sim com eles porque eu não nasci num lar cristão, tive as minhas experiências lá fora e procuro evitar pra que eles não tenham a mesma experiência e passem pelos processos que eu passei...” (P8, 37 anos).

“Igual assim, na minha família que é assim que tudo que fica estressada, briga com o marido desconta na criança (...) Ah, realmente que posso dizer, eu não sei porque na minha família tem fato que tem prima minha que queima a criança com cigarro, já não acho certo, eu já brigo entendeu? (...)” (P3, 30 anos).

“ (...) eu fiquei internada 15 dias com depressão, fiquei ruim e me colocou no fundo do poço vamos se dizer assim (...)” (P12, 38 anos).

Categoria 2 – Historicidade e Negligência

Nesta categoria emergiram as vivências passadas dos participantes, denotando um caráter histórico e transgeracional do processo negligência. Os participantes puderam relatar suas perspectivas singulares sobre o (não) cuidado dispensado a eles e a carga histórica nos significados atribuídos ao cuidado/negligência e ações presentes.

Os participantes relataram histórico de violências intrafamiliares, exploração sexual e no trabalho, ausência de cuidado e os reflexos da negligência vivida por eles nos dias atuais, enquanto responsáveis por crianças e adolescentes:

“Bem sinceridade, eu não conheci minha mãe, conheci meu pai, fui criada pela minha vó (materna) (...) E morava no sítio, não tive

infância nenhuma, tinha que trabalhar desde os nove, e tinha, naquela época não tinha água como tem hoje, não tinha força como tem hoje, pra comer você tinha que carpir pra plantar, é era essa.” (P3, 30 anos)

“A humilhação né, porque a humilhação é muito forte, tipo assim, pelo que eu sou eu levei muito nome da minha família mesmo, de gay, de isso e aquilo, palavras mais forte, então isso já ajuda também a atrapalhar a cabeça da criança né, porque criança ou um jovem atrapalha sim.” (P5, 19 anos).

“(ri) Na escola, na rua, não tive mãe nem pai não, fui criada sem mãe e sem pai, fui criada, minha mãe, meu pai pegou eu novinha com um ano e pouquinho, depois fui criada como enteada com mais 5 ou sei lá, mais 4 criança dela lá e fui criada na rua, nois estudava até meio período, e no outro nois ia tudo pra cachoeirinha e ficava na rua jogando bets, na rua, não dava atenção, médico mesmo acho que a primeira consulta que eu fui no médico eu tinha uns 10 anos, eu não tive esse cuidado, então era na escola, o que eu tinha era na escola, antigamente, hoje em dia não vai, mas antigamente ia, nunca tive amor de pai, de mãe, de irmão nem nada.” (P15, 32 anos).

“E morava no sítio, não tive infância nenhuma, tinha que trabalhar desde os nove, e tinha, naquela época não tinha água como tem hoje, não tinha força como tem hoje, pra comer você tinha que carpir pra plantar, é era essa.” (P3, 30 anos).

“Mal! Mal, eu com onze doze anos eu me prostituía pra poder ajudar minha mãe dentro de casa, que minha mãe não tinha condição de cuidar, meu pai nunca pagou pensão, meu pai sempre foi um pai ausente, aí minha mãe chegou a falecer e fui morar com ele, a partir desse momento que eu fui morar com ele me colocou no abrigo porque a mulher não aceitou os filhos dele, fiquei até os dezoito anos no abrigo, conheci o pai da minha filha, casei tive ela, separei e fui morar de novo com meu pai, meu pai não aceitou, me mandou embora, dormi na rua, comecei a usar droga, e fiquei perambulando até que conheci uma mulher, me levou na igreja, me batizei e fui morar com outra senhora, aí nessa morada eu conheci o pai do meu filho mais velho aqui, engravidei e voltei de novo embora, mas como eu tava grávida o marido dela não aceitou, voltei pra casa do meu pai de novo e mais uma vez meu pai me pôs pra rua, grávida! Então fui pra X(outro local), morar na casa de uma amiga minha, aí eu conheci o pai do F3 (outro filho), que é meu marido agora, e disse ‘não, pra você não ficar na rua, que você é maltratada tudo, eu vou assumir você e seu filho.’ (P19, 28 anos).

Identifica-se nos relatos, para além das ausências de cuidado intrafamiliar, a ausência do Estado e sociedade na proteção integral de crianças e adolescentes, garantindo-lhes seus direitos básicos. Nos relatos

emergiu vivências de USPA e envolvimento em ato infracionais, remetendo a um círculo recursivo que pode produzir as experiências presentes:

“A minha infância eu com 12 anos de idade eu vi a minha mãe sendo presa e na minha casa tinha muita droga, e os policiais entrou e tal, e já daí em diante eu já comecei a ver as coisas erradas, daí acabei me envolvendo com coisas erradas eu era muito novo, 13 anos de idade já tava vendendo droga, já tava fazendo coisas que né, nem tinha, pela minha idade né capacidade e tava fazendo aquilo, e passei por isso, e aí fui aprendendo e hoje graças a Deus nem penso mais nessas coisas... Eu já me virei sozinho a partir dos 12 anos eu comecei a me virar sozinho, então eu não morei na minha casa a partir dos 12.” (P5, 19 anos).

“Era relaxado, eu era maltratada, eu era mordida, eu era xingada, eles queriam que eu fizesse, mas eu só queria eu falo assim ‘como que eles quer que eu sabia o caminho começasse se não me ensinava’, eu fui pro caminho errado porque eu fui pra uma escolha que era mais perto de mim né, que o que eu tava conhecendo ali era droga, sexo, bagunça, então eu estapelei bastante (...)” (P13, 44 anos).

A última fala remete ao processo de aprendizagem da violência, denotando a reprodução de algo vivido pela participante. O relato a seguir reforça esta compreensão:

Eu já não batia porque eu tinha um medo de não saber bater sabe? (...) até que uma vez a minha mãe falou assim ‘Ah, vá, faz arte pega uma espada de São Jorge, dá duas puxadinha na bunda e já era! Não bate de chinelo que não presta! Fica mais safado!’ Então, acho que foi isso sabe? E ela do jeito dela que ela me ensinou é isso que eu fazia.” (P12, 38 anos).

Os participantes articularam suas vivências, em especial na infância, à maneira como construíam as relações com seus filhos. Houve um movimento de ressignificar essas vivências e buscar superar estas experiências adversas:

“Não quero que eles passem o que eu passei, às vezes, às vezes o meu marido tá bebendo lá né, o F3 (filho mais novo), porque criança não tem noção das ideias né, aí o F3 fica, ‘dá um pouquinho?’ eu falo

não, não incentiva não porque isso daí tem que pegar desde pequeno, desde pequenininho, hoje é um gole, amanhã é outro, quando crescer pode fazer coisa pior, então evita, ele nem bebe cerveja em casa que eu não gosto, não gosto, vai beber, vai beber lá fora, lá na rua, quando tá com sem eles, pra não ver essas coisas, então eu tenho que passar o melhor pro meus filhos, uma educação, um respeito (...) porque eu senti na pele o que não é ter uma educação boa, não ter um apoio de ninguém, e eles tem mãe e pai pra apoiar.” (P19, 28 anos).

Hoje eu tô aqui em pé por mim mesma entendeu? Então às vezes eu sou agressiva em casa porque eu tomo remédio né controlado, eu faço no CAPS porque eu não to seguindo sozinha também não, e eu fico em reuniões, em palestras que vai ter, algumas gentes implicam que antes eu agredia, eu dava facada, eu ia em cima, eu quebrava, eu achava que eu tava passando pra eles que eu tava assim ó uma fofuquinha, e aí vai parecer que tava com medo então quer dizer ‘vou parar’, não, eles vinham em cima de mim, então virava aquela bola de neve, aí eu pensei, ‘porque não parar? Tô fazendo tudo que meus pais me fez’, hoje meu pai é falecido, faleceu, tive uma conversa com a minha mãe faz três anos, a minha mãe é viva! Tive uma conversa que ela me atingiu muito, me magoou muito, me xingou muito, então eu me afastei dela, não quero, não me sente falta, porque não sente falta, como que uma pessoa não sente falta de uma mãe?... É que eu não sei o que é uma mãe! Tô sendo uma mãe agora e tá sendo difícil viu moço...”(P13, 44 anos).

“Olha, vou falar a verdade, eu até uns tempo atrás eu acho que eu era muito seca assim sabe, muito rígida, muito bruta ali, eu acho que eu peguei um pouquinho do meu pai, um pouquinho da ausência da minha mãe então eu cobrava muito dos meus filhos, inclusive a minha mais velha hoje ela puxa a minha orelha, fala assim “na minha época não era assim, a mãe brigava mais comigo, a mãe pegava mais no meu pé, hoje ela é pamonha”, mas num é, é que eu acho que hoje eu fiquei mais mole mesmo (...)” (P12, 38 anos).

“Hoje você não pode largar uma criança de qualquer jeito, é a mesma coisa você vai trabalhar você vai deixar outra criança cuidar de outra criança? Desculpa, mas você vai chegar em casa, vocês cuidaram, realmente nós cuidamos, mas nois cuidava um do outro, pela nossa criação foi assim você entendeu?” (P18, 45 anos).

A última fala denota um cuidado “naturalmente introjetado”, em que crianças e adolescentes mais velhos são responsáveis e cuidadores dos mais novos. A construção deste cuidado se faz então empiricamente, sem outros apoios para que se estabeleça, voltando ao círculo recursivo com a permanência desta perspectiva. O conhecimento deste cuidado não é

reconstruído ou refletido – ou seja reintroduzido - com apoio dos profissionais, mantendo-se como aprendido.

6. DISCUSSÃO

A negligência familiar é um fenômeno social denso que não possui apenas uma causa ou uma consequência. Pesquisas que considerem a construção complexa deste fenômeno possibilitam a aproximação da tessitura que o envolve, considerando o contexto cultural, social, histórico, biológico que o delineou como demonstra um estudo estadunidense que objetivou descrever as implicações da negligência familiar em crianças que sofreram esta violência (MELMER; GUTOVTZ, 2021).

Na categoria 1 – “Cuidado e Negligência” percebeu-se uma lógica simplificadora de que a prática da negligência está associada à ausência de cuidados físicos, como banho, alimentação, consumo de bens materiais não duráveis e atenção à saúde. Esta visão remonta à uma construção positivista (MORIN, 2008). Esta lógica se contrasta com a busca de um olhar mais ampliado sobre o fenômeno, objetivando a superação de uma perspectiva simplificadora, e estreitando a discussão da negligência em uma ótica complexa.

A negligência foi definida em alguns relatos como acesso a bens materiais e a ausência de acesso à escola, no seu sentido disciplinador. A educação, descrita como tendo um caráter disciplinador dentro das rotinas familiares, também foi encontrado em estudo internacional realizado no Vietnã que objetivou traçar os fatores de risco à prática de negligência e outras violências. Tal estudo demonstrou que este caráter doutrinador remonta a uma construção familiar que considera a punição como uma prática educativa, e de maneira simplista atribui estas atitudes como resoluções de problemas pontuais (TRAN et al, 2021).

Há uma dificuldade no equilíbrio entre o estabelecimento de limites e o excesso de liberdade. Alguns participantes trouxeram em suas falas a

necessidade de proporcionar momentos de independência e liberdade, inerentes ao desenvolvimento infanto-juvenil porém sem extrapolar os limites permitidos. Trouxeram a buscar pela não imposição de regras rígidas sobre as crianças e adolescentes. O achado dialoga com o estudo realizado na China e Holanda que objetivou avaliar as atitudes associadas às práticas de maus tratos na infância e na adolescência. Percebeu-se que a imposição proposta pelos pais possui facetas de proteção para crianças e adolescentes (WOUDSTRA et al, 2021).

Dois estudos brasileiros relacionam-se à dificuldade relatada nesta pesquisa sobre a relação limites *versus* autonomia. O primeiro estudo objetivou identificar traços de empatia nas práticas cotidianas dos pais com o contexto de vivências diárias de seus filhos e observou que, apesar de haver a tentativa de compreender as ações dos filhos, a flexibilidade ainda é um gargalo (KUSIAK; MELLO; ANDRETTA, 2020). O segundo estudo, teve por objetivo compreender as práticas parentais educativas por meio das ações realizadas por pais e responsáveis na criação de seus filhos. Os resultados demonstraram que para os pais é imprescindível o estabelecimento de regras para seus filhos em quaisquer cenários sociais (casa, escola, ambientes de lazer, entre outros) (CAETANO et al, 2019). Percebeu-se a busca dos pais em proporcionar o entendimento de valores sem cercear a autonomia de crianças e adolescentes. Porém, tal tarefa é um desafio e deve-se reforçar que a esta busca não pode considerar uma visão simplista e higienista. A Enfermagem, envolvida em ações de puericultura, deve ser agente ativo no apoio a pais e cuidadores nesta construção.

A negligência ainda é vista como um fenômeno linear com causas e consequências, com única explicação para sua ocorrência desta violência. A lógica positivista embasa esta visão, a partir do olhar simplificador de causa-efeito. Estudos realizados na Alemanha e Vietnã buscaram mapear e traçar os fatores de risco associados à prática da negligência revelaram uma multiplicidade de fatores (LIEL et al, 2020; TRAN et al, 2021).

É necessário, portanto, superar uma visão simplificadora e considerar que muitas vezes os autores das violências são seus próprios produtos, como é evidenciado no estudo realizado no Brasil que objetivou analisar as vivências de famílias envolvidas na violência doméstica. O estudo constatou que as práticas de violência realizadas pelos autores foram experienciadas por eles e hoje, apesar da tentativa de romper com o ciclo, estes realizam o que viveram com as crianças e adolescentes que são responsáveis (CARLOS et al, 2020).

Minayo (2005) correlaciona a violência como sendo um ato danoso a qualquer outro indivíduo ou coletividade que possua intenção. Nos achados deste estudo desvelou-se que a negligência não é cometida como ato proposital, mas como uma resposta momentânea a um contexto vivenciado.

Deve-se pontuar o aparecimento do juízo de valor entremeado na compreensão da negligência familiar, fato explicitado na culpabilização da mulher no processo do (não) cuidar. Esta visão dialoga com estudo brasileiro que buscou analisar a ideia da maternidade com mães que possuíam filhos em atendimento psicanalítico. Os achados demonstraram que a atribuição da mãe como protagonista no processo do cuidar é simplista e desconsidera questões importantes como suas vivências e o contexto social no qual está inserida (GORIN; MELLO; FÉRES-CARNEIRO, 2021). Tal dado demonstra uma visão reducionista; estudo alemão revelou que a ausência da participação paterna, e consequente prática patriarcal nas famílias brasileiras, remonta uma triste realidade que acumula na mulher uma carga de cobranças sociais, emocionais e biológicas que a adocece, causando em toda a estrutura familiar um desmoronamento que continuará este processo cíclico. A vivência de um estresse parental está intimamente ligada a práticas negligentes (LIEL et al, 2020).

A caracterização sociodemográfica deste estudo demonstrou que 90% dos participantes eram do sexo feminino e tais participantes foram indicados pelo CT. Percebe-se uma relação entre sexo e responsabilização de mulheres quando abordamos o cuidado com crianças e adolescentes. Quando uma violência ou violação de direito chega aos serviços da rede de proteção à

criança e ao adolescente associa-se o papel da mãe a este processo de culpabilização. Estudo realizado na China que buscou associar as práticas de maus-tratos vivenciadas e praticadas por mães ilustra claramente como os processos de negligência com estas mulheres é recursivo. Os resultados deste estudo chinês demonstraram que puérperas que haviam sofrido negligência enquanto crianças e adolescentes, replicavam tais práticas com seus filhos (ZHANG et al, 2020).

Adicionalmente, a maior parte dos participantes (n=14, 70%) apresentavam informalidade no vínculo de trabalho ou não inseridas no mesmo. O município, localizado no interior do estado de São Paulo, possui plantações de laranja devido à qualidade do solo para o plantio e cultivo (FEITOZA; GASPAROTTO, 2020). A alta produção, em especial de suco de laranja concentrado, atrai trabalhadores do Brasil inteiro, em especial do Nordeste para a coleta da fruta, que ocorre em períodos específicos. A informalidade destes vínculos é importante.

As migrações sazonais também interferem na renda que é variável a partir do processo de coleta-cultivo-plantio da fruta (FONSECA, 2020). No estado de São Paulo existem cooperativas que fornecem maior estabilidade para estas trabalhadoras, no entanto fatores como a migração rumo a localidades diferentes que possibilitam renda, a ausência de endereço fixo e de vínculo formal de trabalho dificultam tal adesão (PAULA; HESPANHOL, 2021).

Estudos nacionais apontam que as famílias que atendem a este perfil migratório devem ser observadas atentamente pelos órgãos sociais a fim de diminuir as iniquidades e promover a efetivação de direitos, em especial às crianças e adolescentes que acompanham seus responsáveis (principalmente no tocante das mães trabalhadoras) e ficam à margem das práticas de negligências educacionais, sociais, culturais e de saúde (ROCHA; VINHAES; HESPANHOL, 2019; BOHES; SEIFERT, 2020; PAULA; HESPANHOL, 2021).

Um estudo brasileiro que objetivou ressignificar os rótulos de negligência nas práticas de cuidados familiares reforça a ideia de que é explícito que os rótulos da negligência, além de associarem o papel do cuidado a apenas uma

das integrantes da família, não consideram a complexidade estrutural das famílias brasileiras (MATA; SILVEIRA; DESLANDES, 2017).

A atualidade do papel social da mãe configura-se como um movimento doloroso e de resistência a um país que não possui políticas públicas equânimes e que não consideram os plurais cenários existentes em um território continental como o Brasil (SANTIAGO, 2019). O esgotamento físico e mental das mães é evidenciado por estudo realizado na Bélgica e demonstra como os efeitos da cobrança social e das responsabilidades cotidianas afetam a rotina, os valores e principalmente as violências produzidas a estas crianças e adolescentes das quais são responsáveis (MIKOLAJCAK et al, 2018).

Estudo nacional, que buscou analisar vivências relatadas em uma rede social elucida como a maternidade é uma construção popular obtida através de uma base patriarcal que desconsidera fatores socioemocionais e subentende que “ser mãe” é uma característica inata de toda mulher (SILVA; QUEIROZ E MELO, 2020). Apesar de estudos descritos na literatura, para o rompimento desta visão reducionista, emerge-se a necessidade da realização de mais estudos sobre a temática.

Para além do físico e biológico, os entrevistados compreenderam que o cuidado no âmbito psicológico também interfere diretamente no desenvolvimento e na qualidade de vida de uma criança e de um adolescente, ao modo que a sua ausência caracteriza-se como uma negligência. Esta vivência demonstra uma busca do rompimento de uma visão reducionista sobre as consequências da negligência familiar (MORIN, 2000). Estudos realizados em países da América do Sul demonstraram que a negligência familiar, apesar de ser um fenômeno social denso, possui características semelhantes em sua origem e suas implicações na saúde das crianças e adolescentes. Estas variam desde o aparecimento de doenças pela ausência de vacinação, até consequências cognitivo-comportamentais (MONTULL; ROSELLÓ, 2017; AMPUERO et al, 2017; GÁRCIA-CRUZ; GÁRCIA-PIÑA; ORIHUELA-GÁRCIA, 2019).

A preocupação com os impactos psicológicos causados pela negligência é pertinente e dialoga com estudo realizado no Reino Unido. Tal pesquisa buscou avaliar a associação do aparecimento do Transtorno de Personalidade Borderline em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos. Este constatou percentuais importantes que reforçam o risco do desenvolvimento de transtornos psiquiátricos em indivíduos submetidos a práticas de negligência (PORTER et al, 2020).

As consequências psicológicas perduram para as demais fases da vida, como foi demonstrado pelos dados de transtornos psiquiátricos encontrados neste estudo e colidem diretamente com o que foi experienciado por estas pessoas. Hoje, no papel de mães, pais, irmãos e responsáveis pelo cuidado de crianças e adolescentes, estes indivíduos não enxergam caminhos diferentes dos quais vivenciaram. A negligência decorre de uma multiplicidade de fatores, onde muitas vezes as ações produzidas pelos autores reforçam uma retroalimentação daquelas vivenciadas por eles. A tessitura das práticas negligentes revelaram que a autoria é realizada por aqueles que são produtos e produtores de violências (MORIN, 2008).

Revelou-se a partir das vivências relatadas a necessidade de superar a lógica positivista quando se fala sobre negligência familiar. Urge desta visão ampla abordar o papel do Estado mediante este fenômeno. Um estudo multicêntrico realizado em países da Oceania, América do Norte e Europa objetivou mapear as práticas de violência com as ações de promoção à saúde. Foi demonstrado que a aproximação das práticas de maus-tratos com uma rede de proteção desestruturada é evidente (RAMAM et al, 2021). No Brasil, estudos nacionais que objetivaram analisar a efetividade das políticas públicas atuais revelaram um cenário em que não há equidade na abrangência destas políticas. A cascata de consequências desta realidade desagua na institucionalização destas crianças e adolescentes em setores da rede que desprotegem e judicializam os casos de forma vertiginosa (COUTO; RIZZINI, 2021; BASTILHA, 2020; SANTOS; CRUZ, 2020).

Estudo realizado em Londres que buscou associar as práticas da negligência às suas consequências na vida adulta evidenciou que a presença de políticas públicas claudicantes e/ou ausentes causam um efeito cascata à população mais vulnerável e leva por exemplo ao USPA, à somatória de violências em um mesmo cenário e à objetificação da criança. Apesar de haver um movimento (in)consciente dos participantes para o rompimento destas práticas negligentes, não existem estruturas efetivas que deem conta de fortalecer este desenlace (POWER; LI; PEREIRA, 2020). Refletir sobre a negligência familiar sem considerar estes fatos reduzem inclusive as possibilidades de enfrentamento a este fenômeno.

Saúde, educação, segurança, lazer são direitos constitucionalmente garantidos, desde a criação e implementação do SUS (BRASIL, 1988) e do ECA (BRASIL, 1990), incluindo as práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos. Porém, quando volta-se o olhar para o processo de manutenção e garantia destes direitos, percebe-se que a estruturação do fenômeno da negligência é muito mais ampla do que mostra o senso comum. Emerge-se a lógica da interdisciplinaridade no enfrentamento de violências.

Estudo chinês que objetivou avaliar os índices de qualidade de vida com crianças que sofreram práticas de maus-tratos, demonstrou que os impactos da negligência familiar são claramente percebidos nas escolas e nas demais redes sociais a qual pertencem (SUN, 2021). O estudo e as vivências relatadas pelos participantes desta pesquisa trazem a educação e a saúde (em especial no âmbito da Atenção Primária) para o combate em rede das ações negligentes. É possível que haja a realizações de buscas preventivas e a estimulação de promoção à saúde de crianças e adolescentes. Um estudo nacional que avaliou a compreensão das violências a partir das perspectivas de professores e familiares de estudantes do ensino fundamental percebeu que a violência que é vista e sentida (como a violência física) é de mais fácil compreensão e detecção do que as violências que não deixam marcas no corpo, como é o caso da negligência familiar e evidencia a escola como parceira no combate a estas práticas (SILVA; GUZZO, 2019).

A Enfermagem, como parte fundamental do cuidado, possui importância inerente na detecção, mapeamento e combate às práticas de negligência familiar. Estudo brasileiro que buscou desvelar um caso de acolhimento de um adolescente utilizou o instrumento Genograma e elucidou a potência desta ferramenta para a compreensão do ciclo de violências, incluindo a negligência. (CRUZ et al, 2019). Para além dos instrumentos convencionais, como o Genograma e o Mapa das Redes Pessoais, estudos demonstram que existem diversas possibilidades de uso de ferramentas para o enfrentamento interdisciplinar da negligência familiar.

Estudo realizado na Alemanha que objetivou avaliar a utilização de ferramentas digitais por profissionais que atuam com crianças e adolescentes demonstrou efetividade tanto no enfrentamento da violência, quanto no rastreamento de possíveis casos e de fatores de risco (KONIKNENDIJK et al, 2019). A colaboração de uma equipe multidisciplinar no enfrentamento de violências é uma ferramenta potente e necessária, visto que a somatória de conhecimentos e experiências propicia uma maior gama de possibilidades na resolução de fenômenos sociais como a negligência familiar (OKATO et al, 2018). Fica evidente na literatura que o enfrentamento das práticas de violências, como a negligência, é possível a partir do cuidado dessas famílias em rede, e esta precisa ser alimentada de ferramentas que sejam capazes de exercer tal função (LIEL et al, 2020).

A segunda categoria destaca o caráter histórico dos significados atribuídos ao cuidado e à negligência. A transmissão transgeracional remete ao princípio recursivo proposto pela Complexidade, logo, é indissociável às vivências relatadas com o comportamento que possuem hoje (MORIN, 2008).

Uma das formas mais comuns de reflexo da negligência é a prática do trabalho infantil, em especial, no tocante da exploração sexual infantil. Atualmente no Brasil, existem documentos oficiais como o ECA que garantem o combate a esta prática, contudo, a prática do trabalho infantil era pouco cerceada nas décadas de 1970 e 1980 (MIRANDA, 2021). Estudo nacional que objetivou mapear o trabalho infantil na indústria do tabaco e seus riscos

demonstrou em seus resultados que era comum o ingresso informal e precoce ao mercado de trabalho, em décadas passadas. Esta atividade laboral servia para dois intuitos: auxiliar na renda familiar ou para sobrevivência própria (FASSA et al, 2021).

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em 2019, mais de 1,8 milhão de crianças e adolescentes estavam em regime de trabalho infantil. A agricultura, enraizada no interior do estado de São Paulo, ganhou destaque negativo, representando 24,2% das ocupações do trabalho infantil no país em 2019 (BRASIL, 2019). A criança e o adolescente que é submetido à prática do trabalho infanto-juvenil, muitas vezes enfrenta o abandono à escola, o amadurecimento precoce e o peso de ser parte constituinte da renda familiar (ALBERTO et al, 2020). Estudo nacional que objetivou discutir as políticas públicas no enfrentamento do trabalho infanto-juvenil demonstrou que na fase adulta, os determinantes sociais que levaram à prática do trabalho se repetem, de forma transgeracional, e não garantem que esta população abandone as práticas da exploração desta mão de obra (CUSTÓDIO; RAMOS, 2020). Este achado, corrobora a recursividade, prevista pela lógica complexa (MORIN, 2000).

Quando voltamos o debate para a exploração sexual infantil encontramos ainda um cenário de deficiências de políticas públicas, com ênfase nas práticas de garantia de direitos básicos do ser humano e consequências que perduram da infância até a vida adulta. Um estudo realizado no Líbano objetivou correlacionar a prostituição de mulheres com as violências sofridas por elas na infância. Este apontou que a efetivação das práticas de promoção à saúde, proteção social e prevenção de agravos a crianças e adolescentes é um trabalho que exige a somatória de forças de equipes interdisciplinares, serviços e setores interligados em uma rede conectada. Para o trabalho ser efetivo necessita ser pautado em um Estado que garanta os direitos básicos previstos nos documentos fundamentais (SLIM et al, 2020).

Em nosso estudo houve ainda a presença de atos infracionais. Um estudo nacional que buscou a reflexão da evolução histórica destes atos praticados por crianças e adolescentes revelou que, ao longo dos anos, foram criadas novas estratégias de combate a esta prática, porém existem fatores que proporcionam a iniquidade destas estratégias (ALBERTO et al, 2020). Outro estudo brasileiro que objetivou analisar a articulação de atos infracionais praticados com ações promovidas pelo setor de educação demonstrou que estes poderiam ser prevenido pela rede de proteção, entre elas a educação (BORBA; PEREIRA; LOPES, 2021).

Estudo realizado na Argentina que buscou descrever a experiência da implantação de estratégias de prevenção de saúde em creches demonstrou que mais de 9000 crianças vítimas de negligência familiar não possuíam uma rede de proteção de direitos efetiva e abrangente. Setores como educação, saúde e proteção social não funcionavam e este achado potencializava as chances das práticas de maus-tratos (SERRA; SORÍA, 2019).

Percebe-se ainda na categoria a necessidade de não perpetuar os comportamentos que foram ensinados a estes autores de negligência, existindo um desejo de romper com este ciclo de violências.

Surgiram nesta categoria falas sobre a busca à resiliência e a dificuldade do cuidado dos participantes. A vivência constante da negligência enquanto criança e/ou adolescente acarreta no indivíduo adulto ações que buscam superar as situações que vivenciaram, ao ponto de não replicarem as mesmas atitudes quando se tornam responsáveis por outras crianças e adolescentes. A dificuldade em compreender quais são práticas de educação e quais são práticas que configuram a negligência familiar, fortalecem a ocorrência deste fenômeno, ao ponto de ocasionarem a estes cuidadores (em especial as mães) a impossibilidade de compreender como negligentes as próprias ações. Este dado corrobora um estudo realizado no Zimbábue, África, que objetivou analisar as práticas de negligência com as ações de cuidado realizadas pais de crianças e adolescentes. Foi demonstrado que há um desconhecimento dos pais, mães e cuidadores entre o limiar da educação e da violência (PATEL et

al, 2021). Este fato, contribui para a continuidade da ocorrência da negligência, mesmo quando há a busca constante da superação destas práticas.

O afeto é citado como uma alternativa de encerrar o ciclo de práticas que ferem a execução dos direitos de crianças e adolescentes. Porém, existem fatores históricos na vida dos participantes que fazem com que as práticas de negligência sejam mais próximas de suas realidades do que as práticas de afeto. Não existem vivências fortes o suficiente para lhes embasar na realização de práticas de cuidado diferentes das quais viveram. As práticas de afeto são imprescindíveis para o equilíbrio e harmonia das relações intrafamiliares e associam-se com a quebra do ciclo de transgeracionalidade da negligência familiar. Estudo realizado nos Estados Unidos que buscou investigar as ações de maus-tratos com as memórias de mães notificadas por práticas de violência demonstrou que a perpetuação destas atitudes está diretamente ligada a reminiscência sobre tudo o que experienciaram (KUEHN et al, 2020).

Buscar compreender a negligência e suas múltiplas tessituras acarreta benefícios diretos na compreensão e enfrentamento deste fenômeno. Ao que cerne o cuidado, a Enfermagem emerge como sendo profissão ativa na busca da compreensão de fenômenos sociais e consequente efetivação de práticas de promoção à saúde do indivíduo, da família e da coletividade (CRUZ et al, 2019).

A limitação principal deste estudo foi o local que realização das entrevistas - as salas do CT que referenciou os casos de negligência para esta pesquisa. O serviço, na visão popular, possuía caráter punitivo e judicial. Este fato pode ter limitado a liberdade dos participantes em expor suas vivências perante o que era questionado. A garantia do não julgamento, o reforço da importância destes participantes para a realização do estudo, além do cuidado ambiental por meio do uso de sala privativa, minimizaram por exemplo, riscos de constrangimentos e quebra de sigilo.

As limitações naturais da pesquisa se deram pela pandemia por COVID-19, onde a relação interpessoal prejudicada foi inevitável devido ao uso de

máscaras e distanciamento de dois metros entre o pesquisador e os participantes.

Entende-se as implicações para a prática em Enfermagem e saúde deste estudo se relacionam principalmente à compreensão que a gestão do cuidado para estas famílias envolvidas na negligência contra crianças e adolescentes necessita, a princípio, entendê-la como processo e não fenômeno individual. O olhar ampliado a estas famílias, bem como a suas concepções do cuidado e histórias de vida, devem ser potencializados. As recomendações podem ser destacadas: (1) abordagem destas famílias de forma interdisciplinar e intersetorial, inclusive com discussões de casos compartilhadas; (2) em atendimentos de puericultura ou de acolhimento na APS, utilizar instrumentos que permitam olhar à configuração e dinâmica familiares, além de buscar entender as histórias dos familiares; (3) estabelecer estratégias preventivas de violências junto às famílias, ainda no acompanhamento pré-natal; (4) proporcionar espaços de educação permanente junto aos profissionais que atuam na rede de proteção social; (5) estabelecer cuidado à saúde mental destas famílias, articulando as redes e proporcionando acesso aos serviços.

Na área da pesquisa, recomenda-se com este estudo a realização de novas pesquisas que revisitem e reconsiderem os significados das violências, como a negligência familiar sob as óticas múltiplas de famílias, profissionais da educação, saúde, segurança pública e proteção social. A análise destas perspectivas através da lógica complexa deve ser considerada. Ainda são necessários estudos sobre o papel da mulher no processo do cuidar, justificados a partir da construção coletiva e simplificadora da maternidade. Compreender os papéis sociais da mulher elucidada a carga social e expõe o lado oposto ao da romantização da maternidade e o matriarcado, em especial nas famílias monoparentais.

7- CONCLUSÃO

Este estudo que objetivou analisar as perspectivas da negligência familiar sob a perspectiva dos autores desta violência demonstrou nas

categorias “Cuidado e Negligência e “Historicidade e Negligência” que apesar de uma visão simplificadora sobre o fenômeno, existe a tentativa de romper com uma visão que reduz as práticas familiares negligentes. Esta lógica reducionista se volta em especial à culpabilização das mulheres. Existe um movimento para romper e ressignificar estas vivências, entretanto sem apoio de políticas públicas e ações integrais.

Reforça-se o olhar à negligência como processo, em que a historicidade e o culturalmente aprendido se faz elemento constituinte do todo, necessitando ser considerado para compreensão, prevenção e enfrentamento interdisciplinar desta violência.

A multidimensionalidade da negligência familiar necessita de ações efetivas da rede de proteção; enquanto houverem políticas públicas insuficientes e claudicantes, rotular os responsáveis como únicos culpados de uma violação de direitos é irresponsável e inconsequente. Reitera-se a importância de buscar tornar efetivas as políticas públicas e as ações interprofissionais no contexto do enfrentamento, mapeamento e prevenção de violências nas relações intrafamiliares, em especial pelas equipes da APS.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, M. F. P. PESSOA, M. C. B.; MALAQUIAS, T. A. P.; COSTA, C. S. S. Trabalho infantil e ato infracional: análise histórico-cultural do desenvolvimento infantojuvenil. **Rev. SPAGESP**, v. 21, n. 1, p. 127-142, 2020. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000100010&lng=pt&nrm=iso>.

AMPUERO, E. C. et al. Conocimientos sobre violencia familiar en padres o cuidadores de escolares de un colegio de educación básica. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo** [Internet]. v. 19, n. 2, p. 29-40, 2017. DOI: 10.11144/Javeriana.ie19-2.cvfp

AVANCI JQ.; PINTO, LW.; ASSIS SG. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2825-2840, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.13352017

BASTILHA, R. R. Políticas públicas: um olhar aos serviços de acolhimento. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. e671986042-e671986042, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.6042

BOEHS, C. G. E.; SEIFERT, R. E. Para além da racionalidade: outras dimensões da ação entre organizações familiares de produção agrícola: uma discussão a partir da realidade de famílias de agricultores no sul de Santa Catarina. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, v. 58, n. 3, e191807, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9479.2020.191807>

BORBA, P. L. O.; PEREIRA, B. P.; LOPES, R. E. Ato infracional, escola e papéis profissionais: tramas complexas em relações frágeis. **Pro-Posições**, v. 32, e20180099, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2018-0099>

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População no último censo**: IBGE, Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/matao/panorama>.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Salário médio mensal dos trabalhadores formais**: IBGE, Cadastro Central de Empresas 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/matao/panorama>.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua - PNAD CONTÍNUA. **Principais destaques da evolução do mercado de trabalho no Brasil 2012-2019**. Disponível em https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Principais_destaque_PNAD_continua/2012_2019/PNAD_continua_retrospectiva_2012_2019.pdf

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estabelecimentos de Saúde SUS**: IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/matao/panorama>.

CAMILO, L. A.; COUTO, L. L.; BARRETO, A. C. M.; SANTOS, A. C. S.; REGAZZI, I. C. R.; PINTO, L. F. Family violence against children: approach to nursing through genogram and ecomapa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 13, p. 1554–1560, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10443. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10443>.

CABRAL, M.F.C.T.; VIANA, A.L.; GONTIJO, D.T. Utilização do paradigma da complexidade no campo da saúde: revisão de escopo. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 3, e20190235, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JPTZR9rSDtfP3TwQFjGLfkP/?format=pdf&lang=pt>. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0235

CAETANO, L M. Concepções educativas morais de crianças e adolescentes: diálogo entre teoria do juízo moral de Piaget e teoria do domínio social de Turiel. **Educ. Pesqui.** v. 45, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634201945193129>

CARLOS D. M.; CAMPEIZ, A. B.; OLIVEIRA, W. A.; SILVA, J. L.; WERNET, M.; FERRIANI, M. G. C. “I don’t have it, I didn’t have it”: experiences of families involved in violence against children and adolescents. **Rev Bras Enferm.** v. 73, suppl 4, e20190195, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0195>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais, 2019**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>>.

CORREA JÚNIOR, R.; VOSGERAU, D. S. R.; MARTINS, P. L. O. Learning by doing e complexidade: um diálogo entre a teoria e a prática. **Revista Teias** v. 21, n. 63, 2020. DOI: 10.12957/teias.%Y.47184

COSTA, C.A.; LOUREIRO, C.F. Interdisciplinaridade, materialismo histórico-dialético e paradigma da complexidade: Articulações em torno da pesquisa em educação ambiental crítica. **Pesquisa em Educação Ambiental**, v. 14, n. 1, p.32-47, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/pesquisa/article/view/12187/11267>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18675/2177-580X.vol14.n1.p32-47>

COUTO, R. M. B; RIZZINI, I. Acolhimento institucional para crianças e adolescentes em situação de rua: Pesquisa e políticas públicas. **Textos contextos** (Porto Alegre), v. 20, n. 1, e39173, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2021.1.39173>

CRUZ, E. J. S.; GUEDES, R. C., CAVALCANTE, L. I.C.; SILVA, C. V.; PEDROSO, J. S. Adolescente em acolhimento institucional: um estudo de caso com Genograma. **Mudanças**, v. 27, n. 2, p. 15-26, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692019000200003&lng=pt&nrm=iso>.

CUSTÓDIO, A. V.; RAMOS, F. M. Políticas públicas de erradicação do trabalho infantil doméstico no Brasil. **Revista DIREITO UFMS**, v. 6, n. 1, p. 112 – 130, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/revdir/article/view/10307>

DEVERTEUIL, G. Conceptualizing violence for health and medical geography. **Soc Sci Med**. v. 133, p. 216-22, 2015. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.01.018

EGRY E. Y.; APOSTÓLICO, M. R.; ALBUQUERQUE, L. M.; GESSNER, R.; FONSECA, R. M. G. S. Compreendendo a negligência infantil na perspectiva de gênero: estudo em um município brasileiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 4, p. 556-563, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000400004

FASSA, A. G.; FARIA, N. M. X.; SZORTYKA, A. L. S. C.; MEUCCI, R. D.; FIORI, N. S.; CARVALHO, M. P. Child Labor in Family Tobacco Farms in Southern Brazil: Occupational Exposure and Related Health Problems. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 22, e-12255, 2021. DOI: 10.3390/ijerph182212255.

FEITOZA, F. S.; GASPAROTTO, A. M. S. Um estudo sobre a produção nacional de suco de laranja concentrado. **Revista Interface Tecnológica**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 625-634, 2020. DOI: 10.31510/infa.v17i1.768.

FONSECA, L. O. Narrativas e políticas de um sertão e suas vidas severinas. **Fractal, Rev. Psicol**, v. 32, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i3/5686>

FROTA, M. G. C. **A cidadania da infância e da adolescência**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

GARCÍA-CRUZ, A. H.; GARCÍA-PIÑA, C. A.; ORIHUELA-GARCÍA, S. Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. **Acta Pediátrica de México**, v. 40, n. 4, p. 200-210, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4236/423665713003/423665713003.pdf>

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social**. [S. l.], 2010. Disponível em: <http://ipvs.seade.gov.br/view/index.php>. Acesso em: 26 ago. 2021.

GORIN, M. G.; MELLO, R. M.; FÉRRES-CARNEIRO, T. A culpa é sempre da mãe? Um olhar sobre a maternidade através da clínica com crianças. **Estilos da Clínica**, v. 26, n. 3, p. 520-535, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i3p520-535>.

KONIJNENDIJK, A. A. J.; BOERE-BOONEKAMP, M. M.; HAASNOOT, M. E.; NEED, A. Effects of a computerised guideline support tool on child healthcare professionals' response to suspicions of child abuse and neglect: a community-based intervention trial. **BMC Med Inform Decis Mak**. v. 19, n. 1, p. 161, 2019. DOI: 10.1186/s12911-019-0884-y.

KUEHN, M.; LAWSON, M.; SPEIDEL, R.; VALENTINO, K. The Association Between Maternal Reminiscing and Maternal Perpetration of Neglect. **Child Maltreat**, v. 25, n. 4, p. 468-477, 2020. DOI: 10.1177/1077559520916241.

KUSIAK, G. S.; MELLO, L. T. N.; ANDRETTA, I. Empatia e práticas parentais: a importância dos pais se colocarem no lugar dos filhos. **Aletheia**, Canoas, v.52, n. 2, p. 1-13, 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000200002&lng=pt&nrm=iso>.

LIEL, C.; ULRICH, S. M.; LORENZ, S.; EICKHORST, A.; FLUKE, J.; WALPER, S. Risk factors for child abuse, neglect and exposure to intimate partner violence in early childhood: Findings in a representative cross-sectional sample in Germany. **Child Abuse & Neglect**, v.106, e-104487, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104487>.

LORENZI, G. **Uma breve história dos direitos da criança e do adolescente no Brasil**. Pro menino Fundação Telefônica. 11 dez. 2007. Disponível em: <http://ead.bauru.sp.gov.br/efront/www/content/lessons/90/Breve%20hist%C3%B3ria%20dos%20direitos%20da%20crian%C3%A7a%20e%20adolescente%20no%20Brasil.pdf>.

MATA, N. T.; SILVEIRA, L. M. B.; DESLANDES, S. F. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. **Ciênc. saúde colet**. v. 22, n. 9, p. 2881-2888, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.13032017

MARTIN D.L.; HARROD, R.P. Bioarchaeological contributions to the study of violence. **Yearbook of Physical Anthropology**, v. 156, p. 116-145, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajpa.22662>

MARTINS, L. C. T.; PEREIRA, R. A. Conselho Tutelar: mecanismo implementado pelo eca para o atendimento de crianças e adolescentes. **Revista Humanidades e Inovação** v.5, n. 11, 2018. Disponível em: <<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/805>>.

MELMER, M.N.; GUTOVITZ S. Child Sexual Abuse And Neglect. 2021 Sep 1. In: **StatPearls [Internet]**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 29262093. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470563/>

MIKOLAJCZAK, M., BRIANDA, M. E., AVALOSSE, H., & ROSKAM, I. Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. **Child Abuse & Neglect**, v. 80, s/n, p. 134-145, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>.

MINAYO, M. C. S. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. [Internet]. 2005. Disponível em <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/desafio.pdf>.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

_____. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v.5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.; CONSTANTINO, P. Estratégias de Pesquisa: triangulando métodos, técnicas e perspectivas. In: Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro [online]. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**. p. 24-40, 2008. ISBN 978-85-7541-339-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

MIRANDA, H. S. Entre chegadas e partidas: do projeto alternativas ao movimento nacional de meninos e meninas de rua (Brasil, década de 1980) **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais – RBHCS**. v. 13, n. 25, p. 1-23, 2021. Disponível em: <https://seer.furg.br/rbhcs/article/view/11998/8616>

MONTULL, M. A.; ROSELLÓ, J. M. T. El maltrato infantil por negligencia o desatención familiar: conceptualización e intervención. **Revista de Trabajo Social e intervención social** [Internet]. n.23, p.73-95, 2017. DOI: 10.25100/prts.v0i23.4587

MORIN, E. **On complexity**. New York: Hampton Press. 2008.

_____. **A inteligência da complexidade**. 2000

NHANTUMBO, D. V.; MAPSANGANHE, T. S.; MUIANGA, V. G. Ética complexa: uma alternativa à socialização científica. **Revista Científica ESEG**. s/n, ed. 0. 2021. Disponível em: <https://eseg.ac.mz/wp-content/uploads/2021/03/Revista-cientifica-ESEG.pdf#page=7>

OLIVEIRA, T.L.F.F.; BEHRENS, M.A.; PRIGOL, E.L. Formação docente on-line à luz do paradigma da complexidade. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 15, n. 4, p. 1888-1902, 2020. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13065/9559>. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v15i4.13065>

OKATO, A.; HASHIMOTO, T.; TANAKA, M.; TACHIBANA, M.; MACHIZAWA, A.; OKAYAMA, J. et al. Hospital-based child protection teams that care for parents who abuse or neglect their children recognize the need for multidisciplinary collaborative practice involving perinatal care and mental health professionals: a questionnaire survey conducted in Japan. **J Multidiscip Healthc.**; n. 11, p. 121-130, 2018. DOI: 10.2147/JMDH.S155352.

PÁDUA, E. M. M. **Complexidade e Pesquisa Qualitativa**: aproximações. Série Acadêmica, PUC-Campinas. v. 32, n. 2, p. 29-48, 2015.

PASIAN, M. S.; FALEIROS, J. M.; BAZON, M. R.; LACHARITÉ, C. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. **Pensando Fam [Internet]**, n. 17, v. 2, p.61-70, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a05.pdf>

PATEL, S. N.; SHANMUGAM, I.; OBONG'O, C.; MUPAMBIREYI, Z.; KASESE, C.; BANGANI, Z. et al. Child disciplinary practices, abuse, and neglect: Findings from a formative study in Chitungwiza, Zimbabwe. **Child Abuse Negl.**, v. 115, e-105016, 2021. DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105016.

PAULA, L. A. C.; HESPANHOL, R. A. M. De bóias-frias e barrageiras à herdeiras da terra: trajetórias e sororidade entre assentadas rurais do interior de São Paulo. **Revista Retratos de Assentamentos**. v. 24, n. 1, p. 158-186. 2021. DOI: 10.25059/2527-2594/retratosdeassentamentos/2021.v24i1.478

PINNA, K.L.M. Interrupting the intergenerational transmission of violence. **Child Abuse Review**, v. 25, n. 2, p. 145-157, 2016. DOI: 10.1002/car.2412

PORTER, C.; PALMIER-CLAUS, J.; BRANITSKY, A.; MANSELL, W.; WARWICK, H.; VARESE, F. Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. **Acta Psychiatr Scand**, v. 141, n. 1, p.6-20, 2020. DOI: 10.1111/acps.13118.

POWER, C.; LI, L.; PEREIRA, S. M. P. An overview of child maltreatment (neglect and abuse) associations with developmental trajectories and long-term

outcomes in the 1958 British birth cohort. **Longit Life Course Stud**, v. 11, n. 4, p.431-458, 2020. DOI: 10.1332/175795920X15891281805890.

ROCHA, T. R.; VINHAES, A. S.; HESPAHOL, R. A. M. O desenvolvimento da pluriatividade e das atividades não agrícolas: estratégias de reprodução social das famílias nos Bairros Rurais do Poste e Caxambú no município de Jundiá – SP. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v.5, n.7, p. 7786-7807, 2019.

DOI:10.34117/bjdv5n7-018

RAMAN, S.; MUHAMMAD, T.; GOLDHAGEN, J.; SETH, R.; KADIR, A.; BENNETT, S. et al. Ending violence against children: What can global agencies do in partnership? **Child Abuse Negl**, v.119, n. 1, e:104733, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104733>.

RODRIGUES, T.T.; KEPPEL, M.F.; CASSOL, R. O método indutivo e as abordagens quantitativa e qualitativa na investigação sobre a aprendizagem cartográfica de alunos surdos. **Pesquisar Revista de Estudos e Pesquisas em Ensino de Geografia**, v.6, n.9, p.75-89, 2019. Disponível em: <http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/pesquisar/article/view/5378/5428>.

SANTIAGO, V. A maternidade como resistência à violência de Estado. **Cadernos Pagu**, n.55, e195511, 2019. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/18094449201900550011>

SANTOS, M. J.C.; CRUZ, C. A. M. Políticas públicas e proteção social ao adolescente infrator no município de Serra-ES. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p.17732-17749, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-082>

SANTOS, A. N. S. Mal-estar e utopia democrática: autonomia do conselho tutelar e as consequências para a política pública infantojuvenil. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, v. 5, n. 2, p. 117-138, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36311/2447-780X.2019.v5n2.10.p117>

SERRA, M. E.; SORIA, R. M. Health prevention training for foster child care facility personnel. **Arch Argent Pediatr**, v. 117, n. 6, e598-e605, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5546/aap.2019.eng.e598>.

SLIM, M.; HADDAD, C.; SFEIR, E.; RAHME, C.; HALLIT, S.; OBEID, S. Factors influencing women's sex work in a Lebanese sample: results of a case-control study. **BMC Womens Health**, v. 20, n. 1, p. 193, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01062-x>.

SILVA, S. S. G. T.; GUZZO, S. R. L. Escola, família e psicologia: diferentes sentidos da violência no ensino fundamental. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 23, e189983, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392019019983>

SILVA, J.; QUEIROZ E MELO, M. F. A. Um espelho de duas faces: ser ou não ser mãe?. **Revista Polis e Psique**, v. 10, n. 1, p. 85-106, 2020. ISSN 2238-152X. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.89721>.

STANLEY, N.; ORAM, S.; JAKOBOWITZ, S.; WESTWOOD, J.; BORSCHMANN, R.; ZIMMERMAN, C. et al. The health needs and healthcare experiences of young people trafficked into the UK. **Child Abuse & Neglect**, v. 59, p. 100-110, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.08.001>.

STANLEY, N.; CHANTLER, K.; ROBBINS, R. Children and Domestic Homicide. **British Journal of Social Work**, v. 49, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy024>.

SUDBRACK, R.; MANFRO, P. H.; KUHN, I. M.; CARVALHO, H. W.; LARA, D. R. What doesn't kill you makes you stronger and weaker: how childhood trauma relates to temperament traits. **J Psychiatr Res**, v. 62, p.123-9, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.01.001>

SUN, X. Child Maltreatment and Quality of Life Among Urban Chinese Children. **J Interpers Violence**, v.36, n.24, p.13077-13093, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260519900331>.

TRAN, N. K.; VAN BERKEL, S. R.; VAN IJZENDOORN, M. H.; ALINK, L. R. Child and Family Factors Associated With Child Maltreatment in Vietnam. **J Interpers Violence**. v. 36, n. 5-6, p. NP2931-NP2953, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260518767914>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence Prevention Alliance** – The Public Health Approach, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/about>.

WOUDSTRA, M. L. J.; EMMEN, R. A.; ALINK, L. R.; WANG, L.; BRANGER, M. C.; MESMAN, J. Attitudes about child maltreatment in China and the Netherlands. **Child Abuse Negl**. v. 112, p. 104900, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104900>.

WRIGHT E.M.; FAGAN A.A. The cycle of violence in context: exploring the moderating roles of neighborhood disadvantage and cultural norms. **Criminology**, v. 51, n. 2, p. 217-249, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/1745-9125.12003>

ZHANG, X.; LI, J. H.; WANG, J.; LI, J.; LONG, Z. T.; CAO, F.L. Childhood Neglect and Psychological Distress Among Pregnant Women: The Chain Multiple Mediation Effect of Perceived Social Support and Positive Coping. **J Nerv Ment Dis**. v. 208, n. 10, p. 764-770, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001210>.

Apêndice 1 – Instrumento de dados sociodemográficos

Iniciais: _____ Idade: _____

Naturalidade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino () Outro Especifique:

Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Na sua opinião, qual a cor da sua pele? (autodeclarado):

Profissão: _____ Regime de trabalho: _____

Renda familiar: _____

Itens de conforto:

Geladeira: ____ Microondas: ____ Computador: ____ Automóvel: ____

Televisão: ____ Celular com acesso à internet: ____

Pessoa com comorbidade, vício ou em sofrimento mental: _____

Número de pessoas que moram juntas: _____

Número de cômodos na casa: _____

Filhos: _____

Religião: _____

Responsável por quantas crianças/adolescentes: _____

Cuida de quantas crianças/adolescentes: _____

Apêndice 2 – Roteiro de questões norteadoras da entrevista

- 1- Como você acha que deve ser o cuidado que deve ser destinado a crianças? (rotina, o que precisa ser feito) Como você era cuidado?
- 2- O que acha que significa ser negligente com crianças? (O que você que significa não ter cuidado)?
- 3- Por que acha que isto ocorre?
- 4- Você acha que consegue cuidar 100% dos seus filhos hoje?
- 5- Você deseja acrescentar mais alguma coisa?

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENTREVISTA
PRESENCIAL)

(Baseado nas diretrizes das Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016)

Você está sendo convidado/a participar de uma pesquisa chamada “Negligência familiar contra crianças”. O objetivo deste estudo é perceber como as famílias de crianças percebem o que é o cuidado e o que é a negligência. Você foi convidado/a participar deste estudo por ser parte integrante de uma família atendida pelo Conselho Tutelar da sua cidade. Sua participação não é obrigatória e está garantida a desistência em qualquer momento da pesquisa. A sua recusa não trará qualquer prejuízo na sua relação com os pesquisadores ou com o Conselho Tutelar.

Se concordar, você irá participar de uma entrevista individual de duração aproximada de 30 minutos, para discussão do que seria cuidado de crianças; o que você acha que significa ser negligente; e os motivos da ocorrência de negligência nas famílias. Estas entrevistas serão realizadas de maneira presencial, caso seja possível ou online mediadas por plataforma virtual gratuita (como Whatsapp, Skype, Google Meet, Zoom, Microsoft Teams) que você poderá escolher, em momentos que não atrapalhem suas atividades diárias e que garanta sua privacidade. Os eventuais custos com acesso à rede Internet serão reembolsados pelos pesquisadores. É previsto apenas um encontro, que terá o áudio gravado.

As suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Isto quer dizer que em nenhum momento será divulgado seu nome ou qualquer dado que o/a identifique. Estando assegurada sua privacidade de identidade, saiba que os dados poderão ter seus resultados divulgados em revistas e/ou trabalhos científicos. Qualquer informação que possa facilitar a sua identificação será omitida. Também não será divulgado a instituição em que foi realizado o estudo ou a cidade, sendo referida apenas como uma cidade de porte médio do interior de São Paulo.

Os riscos que você estará exposto/a ao participar da pesquisa são caracterizados por qualquer desconforto, incômodos, tristeza ou qualquer outro sentimento negativo, seja com alguma pergunta ou durante as discussões, ou por constrangimento com alguma informação concedida. Para minimização destes riscos, serão tomados alguns cuidados pelas/os pesquisadoras/es: (i) acordo prévio às discussões sobre respeito e sigilo às suas vivências e opiniões; (ii) não discriminação ou julgamento pelos pesquisadores; (iii) escuta mais ampliada se necessário. Assim, se você sentir grande tristeza ou mal-estar após estas conversas, podemos falar

individualmente e se necessário, lhe ajudar a encontrar um serviço de atendimento continuado. Poderá também interromper sua participação no estudo, a qualquer momento.

Você não receberá remuneração pela participação e nem terá custo algum, mas terá direito a ressarcimento caso haja algum gasto. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, não previstos nos riscos acima.

Como benefícios diretos, você poderá refletir sobre o cuidado e a negligência junto a crianças sob sua responsabilidade. A médio prazo, embasados nas respostas desta pesquisa, serão propostas ações para ajudar e apoiar as famílias no cuidado a suas crianças, bem como ajudar os profissionais na avaliação destas situações. A longo prazo, sua participação pode nos ajudar a discutir ações preventivas e educação permanente junto a profissionais da rede de proteção de crianças e adolescentes, promovendo melhor enfrentamento de violências contra esta população.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores, podendo tirar dúvidas sobre a pesquisa agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e aceito participar. Os pesquisadores informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizado na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Horário de funcionamento: 2as às 6as feiras, das 8h às 12h e das 14h às 16h30min. Telefone para contato: (16) 3351-8028. Email: cephumanos@ufscar.br

Pesquisadores responsáveis: Fabiano Henrique Oliveira Sabino e Diene Monique Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil.

Telefone: (16)33518334; Email: diene.carlos@ufscar.br

Local e data: _____, ____/____/____

Assinatura do Participante

Fabiano Henrique Oliveira Sabino

Diene Monique Carlos

Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa – UFSCar



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Negligência familiar contra crianças.

Pesquisador: Fabiano Henrique Oliveira Sabino

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39875420.8.0000.5504

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.513.110

Apresentação do Projeto:

No item detalhamento do estudo do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1657013.pdf consta: "Resumo:A violência é entendida como o uso intencional da força ou do poder físico, real ou em ameaça, contra uma pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em injúria, morte, dano psicológico, privação ou alteração de desenvolvimento. Objetiva-se com este trabalho compreender os significados atribuídos à negligência contra crianças sob a ótica de famílias envolvidas neste fenômeno. Pesquisa com abordagem qualitativa, sendo a coleta de dados realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com famílias acompanhadas devido negligência pelo Conselho Tutelar de um município paulista. Os dados serão analisados tematicamente, apoiados pelo Paradigma da Complexidade. O olhar a este objeto pela saúde possibilitará aprofundar o debate do crescimento e desenvolvimento saudável de crianças, visto o impacto que a negligência provoca neste processo, além de ouvir as vozes daqueles diretamente envolvidos no fenômeno.[...] O campo de estudo será um município de médio porte do interior do estado de São Paulo. Os participantes serão os/as autores/as da negligência contra crianças, notificadas junto ao Conselho Tutelar (CT) do município.

O CT é o órgão de referência para a realização do estudo, sendo que já autorizou a realização do mesmo. Os participantes serão indicados e contatados via telefone pelos/as conselheiros/as tutelares, de modo a comunicá-los sobre a realização da pesquisa. Posteriormente, serão

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.513.110

contatados via telefone pelos pesquisadores para convite de participação e detalhamento da pesquisa. Reitera-se que o pesquisador informará aos participantes que foram indicados por serem parte de uma família atendida pelo CT, sem menção ao tipo de violência suspeita ou confirmada que podem estar envolvidos. A pesquisa poderá ser realizada em sala privativa nas dependências do CT, considerando todos os protocolos de segurança devido pandemia pela COVID-19, ou de forma remota. Se realizada presencialmente, o pesquisador acordará melhor data e horário para os participantes via contato telefônico prévio. Neste momento, será solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados. Caso seja realizada de forma remota, será mediada por plataforma virtual gratuita (como Whatsapp, Skype, Google Meet, Zoom, Microsoft Teams). Esta será disparada também por contato telefônico do pesquisador, e no caso de aceite do participante, será enviado link para preenchimento do TCLE (criado via Google Forms) por mensagem de texto em Whatsapp ou outro recurso de mensagem acordado com o participante. Posteriormente, será acordado melhor data para chamada. Reforça-se que os eventuais custos com acesso à rede Internet serão reembolsados pelos pesquisadores. Ainda será orientado aos participantes que busquem um horário e local que forneça privacidade para as respostas. Para atingir os objetivos relacionados à compreensão dos significados atribuídos à perpetração da negligência, serão utilizados como instrumentos de coleta de dados as entrevistas semiestruturadas. Os participantes preencherão um questionário inicial para caracterização sociodemográfica. A entrevista semiestruturada é parte de certos questionamentos básicos, geralmente guiados por um roteiro, que norteiam uma conversa com finalidade definida, não apresentando qualquer obstáculo e não tendo meios para prever todas as condições ou situações do trabalho de campo (MINAYO, 2014). Todas as sessões serão gravadas em áudio após concordância dos participantes no TCLE. Optou -se neste estudo por buscar a saturação de significado; esta corresponde a uma discussão mais profunda, rica em detalhes e complexa com os dados para assegurar a compreensão de um fenômeno de interesse (HENNINK et al., 2017). A coleta de dados será encerrada quando se alcançar esta saturação."

Objetivo da Pesquisa:

Primário: compreender os significados atribuídos à negligência contra crianças sob a ótica de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.513.110

famílias envolvidas neste fenômeno.

Secundários: caracterizar a população estudada de acordo com dados socioeconômicos; identificar e analisar os significados atribuídos ao cuidado de crianças; identificar e analisar os significados da negligência contra crianças para famílias autoras desta violência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos registram no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1657013.pdf: "você estará exposto/a ao participar da pesquisa são caracterizados por qualquer desconforto, seja com alguma pergunta ou durante as discussões, ou por constrangimento com alguma informação concedida. Para minimização destes riscos, serão tomados alguns cuidados pelas/os pesquisadoras/es: (i) acordo prévio às discussões sobre respeito e sigilo às suas vivências e opiniões; (ii)

escuta mais ampliada se necessário. Assim, se você sentir grande tristeza ou mal-estar após estas conversas, podemos falar individualmente e se necessário, lhe ajudar a encontrar um serviço de atendimento continuado. Poderá também interromper sua participação no estudo, a qualquer momento."

Registram, no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1657013.pdf, "como benefícios diretos, você poderá refletir sobre o cuidado e a negligência junto a crianças. A médio prazo, embasados nas respostas desta pesquisa, serão propostas ações para ajudar e apoiar as famílias no cuidado a suas crianças. A longo prazo, sua participação pode nos ajudar a discutir ações preventivas e educação permanente junto a profissionais da rede de proteção de crianças e adolescentes, promovendo melhor enfrentamento de violências contra esta população."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com o documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1657013.pdf "Critério de Inclusão: Serão considerados como critérios de inclusão: (I) ser autor/a da negligência familiar contra crianças notificadas ao CT; (II) possuir mais de 18 anos. Critério de Exclusão: Será considerado como critério de exclusão: (I) estar em situação de privação de liberdade; (II) apresentar sofrimento psíquico grave no momento da coleta de dados."

Como benefícios trazem, no mesmo documento: "Como benefícios diretos, o participante poderá refletir sobre o cuidado e a negligência junto a crianças sob sua responsabilidade. A médio prazo, embasados nas respostas desta pesquisa, serão propostas ações para ajudar e apoiar as famílias no cuidado a suas crianças, bem como ajudar os profissionais na avaliação destas situações. A

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.513.110

longo prazo, a participação pode nos ajudar a discutir ações preventivas e educação permanente junto a profissionais da rede de proteção de crianças e adolescentes, promovendo melhor enfrentamento de violências contra esta população."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto está apresentada de forma adequada.
- TCLE foi revisto e atende às recomendações da Resolução 510/2016.
- Conselho tutelar de Matão - SP é instituição parceira e o documento de anuência foi apresentado.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências e solicitações de esclarecimento do parecer anterior foram atendidas, recomendo aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1657013.pdf	11/12/2020 20:20:55		Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_online.pdf	11/12/2020	Diene Monique	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.513.110

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_online.pdf	20:20:06	Carlos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_presencial.pdf	11/12/2020 20:19:56	Diene Monique Carlos	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	11/12/2020 20:19:37	Diene Monique Carlos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	11/12/2020 20:19:07	Diene Monique Carlos	Aceito
Outros	Autorizacao_CT.pdf	08/12/2020 16:43:12	Fabiano Henrique Oliveira Sabino	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/11/2020 11:20:17	Fabiano Henrique Oliveira Sabino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 27 de Janeiro de 2021

Assinado por:
ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Anexo 3 – Termo de Autorização do Conselho Tutelar de Matão- SP para realização da pesquisa



**CONSELHO TUTELAR
MATÃO / SP**
Lei Municipal nº 2.075 de 07/04/1. 992
mct2012@hotmail.com



O Conselho Tutelar sediado à Avenida Affonso Maccagnan, nº 630, Centro, Matão-SP, vem, por meio dos conselheiros tutelares, informar que na reunião do dia 20 de julho de 2020, foi discutido sobre a possibilidade de o senhor Fabiano Henrique Oliveira Sabino, mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos, realizar entrevistas com pessoas atendidas/acompanhadas pelo Conselho Tutelar. O intento de sua pesquisa é entrevistar pessoas e aferir a sua compreensão acerca da negligência contra crianças e adolescentes.

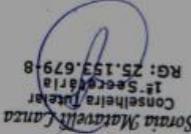
Após discutidos possíveis riscos e benefícios da pesquisa, julgou-se procedente a solicitação, haja vista que para a realização da pesquisa não terá, em hipótese alguma, leitura dos prontuários, documentos, ofícios, relatórios e afins. Tal medida visa ao anonimato de crianças e adolescentes, conforme preconiza a Lei Federal nº 8.069/90.

Outrossim, o Conselho Tutelar não se responsabiliza pelas circunstâncias que poderão vir à tona ao longo da pesquisa, todavia, indicaremos candidatos em potencial para expressar o desejo ou não em contribuir com o estudo.

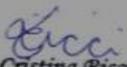
Era o que nos cumpria informar, colocamo-nos à quaisquer informações que se façam necessárias.

Matão-SP, 22 de julho de 2020.

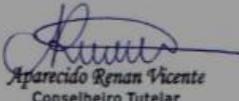
Conselheiros Tutelares:



Sorata Matavelli Lanza
Conselheira Tutelar
RG: 25.153.679-8



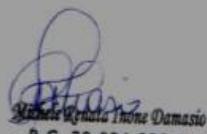
Ellen Cristina Ricci
Conselheira Tutelar
Presidente
RG: 26.568.834-6.



Aparecido Renan Vicente
Conselheiro Tutelar
RG: 47.955.630-1



Ana Maria Ignácio
Conselheira Tutelar
RG: 14.136.912-1



Renata Thome Damasio
Conselheira Tutelar
R.G. 30.024.329-7

Rua Afonso Macagnan, nº 630, Centro, Matão-SP.
Fone: (016) 3382-3235

Anexo 4 – Histórico Escolar do Mestrando

 Universidade Federal de São Carlos Pró-Reitoria de Pós-Graduação Histórico Escolar Completo 	
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Área de Concentração: Cuidado e Trabalho em Saúde e Enfermagem Nível do Curso: Mestrado Último Credenciamento: Port. MEC 609, de 14/03/2019 Aluno(a): FABIANO HENRIQUE OLIVEIRA SABINO Filiação: Fabiano Sabino e Cristina de Oliveira Sabino Local de Nascimento: Uberaba - MG Data de Nascimento: 27/12/1994 CPF: 12690871696 Graduação na Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro Curso: Enfermagem Ano: 2019 Pós-Graduação na Instituição: --- Nível / Curso: --- Ano: ---	
Data da matrícula: 02/03/2020 Sujeito ao Regimento Interno aprovado pela CoPG, 69.ª reunião, 27/05/2015 Orientador(a): Profa. Dra. Diene Monique Carlos	
Bolsa de Estudo: Não possui Exame de Qualificação: O aluno não possui exame de qualificação. Exame de Proficiência: 10/03/2020 - Idioma: Inglês	

ATENÇÃO Este é um documento oficial da Pró-Reitoria de pós-graduação da UFSCar e está isento de carimbo e assinatura.

Código: T0BV-TKXS-Z3VI-E5VG	Documento emitido às 16:58 horas do dia 25/08/2021 (hora e data de Brasília) Documento válido até 16:58 horas do dia 23/11/2021 (hora e data de Brasília) A autenticidade pode ser verificada em: http://proggweb.ufscar.br/ProPGWeb/ValidarDocumento.do
---------------------------------------	---

APROVEITAMENTO						
Código / Disciplina / Tipo do Aluno	Car.	Sem.	Ano	Fr. (%)	N. de Cr.	Conc.
Promoção e Proteção À Saúde Humana / T	OP	2	2019	77.78	3	A
Aprovado na Reunião 135.a de 08/04/2020						
Gestão em Saúde / T	OP	2	2019	100.00	3	A
Aprovado na Reunião 135.a de 08/04/2020						
ENF-005 / Metodologia Qualitativa de Pesquisa / R	OP	1	2020	100.00	6	A
ENF-041 / Aspectos Conceituais e Metodológicos da Simulação / R	OP	2	2020	90.00	4	A
ENF-033 / Formação Para a Docência em Saúde I / R	OP	2	2020	100.00	6	A
ENF-003 / Fundamentos Teóricos Para Pesquisa e Cuidado da Família / R	OP	2	2020	100.00	6	A
ENF-142/01 / Tópicos de Pesquisas em Saúde da Criança e do Adolescente / R	OP	2	2020	100.00	8	A
Créditos Reconhecidos: 0	Aprovados na --- a. Reunião					
					Total de Créditos:	36
					Rendimento Médio:	4.00

Informações suplementares: ---

Períodos de trancamento de matrícula (data e reunião CPG): Não houve trancamentos de matrícula.

Períodos como aluno especial: Não houve períodos como aluno especial.

Prorrogações de prazo: Prorrogação para integralização de créditos: 31/08/2021, aprovado na 138.a Reunião do(a) CPG.

Caráter da Disciplina: O (Obrigatória), AC (Área de Concentração), OP (Optativa)

Tipo do Aluno: R = Aluno Regular, AE = Aluno Especial, AV = Aluno Visitante, T = Transferência

Avaliações: A = Excelente, B = Bom, C = Regular, D = Insuficiente, E = Reprovado (A, B e C com direito a crédito)

Créditos mínimos em disciplinas: 35 (Dissertação: 65)

1 crédito = 15 horas de atividade

Rendimento médio: de zero a 4,0

Aluno(a): Fabiano Henrique Oliveira Sabino

Nível: Mestrado - Programa: PPGEnf

ATENÇÃO Este é um documento oficial da Pró-Reitoria de pós-graduação da UFSCar e está isento de carimbo e assinatura.

Código: T0BV-TKXS-Z3VI-E5VG	Documento emitido às 16:58 horas do dia 25/08/2021 (hora e data de Brasília) Documento válido até 16:58 horas do dia 23/11/2021 (hora e data de Brasília) A autenticidade pode ser verificada em: http://propgweb.ufscar.br/ProPGWeb/ValidarDocumento.do
---------------------------------------	---