

O REFLEXO DA VIOLÊNCIA PRATICADA PELAS MÃES NO PERÍODO GESTACIONAL CONTRA SEUS FILHOS

Maiara Kohlrausch Pires da Silva¹
Claudine Rodembusch Rocha²

RESUMO:

O presente trabalho tem por escopo demonstrar, que o acompanhamento de uma criança desde a gestação da mãe é de fundamental importância, pois é nos primeiros anos de vida que o infante passa por intensos processos de desenvolvimento, e que segundo teorias psicanalíticas até os cinco, seis anos de idade, constituem um período sensível e de formação da personalidade do indivíduo. Neste período, é absorvido pela criança todo o estímulo, as respostas são rápidas. Estudos apontam que se o infante for bem cuidado têm grandes chances de se tornarem adultos, saudáveis, equilibrados e tranquilos. No entanto, em várias famílias se pode perceber que a realidade quanto aos cuidados que os genitores e a família têm com o infante são bem outros. A violência intrafamiliar esta inserida no contexto brasileiro aparecendo de múltiplas maneiras. Por isso esse tema vem recebendo cada vez mais atenção da sociedade, de especialistas e do Poder Público. Segundo a teoria de Sigmund Freud, em que propôs a “estrutura da personalidade”, se pode verificar que muitos dos problemas psicológicos vividos por adultos desenvolvem-se durante a primeira infância. Através de pesquisa doutrinária o estudo visa conceituar e explicar a importância do acompanhamento de uma gestante, além da importância da continuação deste para a criança, a fim de que se possa garantir a este indivíduo o seu crescimento saudável em um ambiente adequado para o seu pleno desenvolvimento.

Palavras-chave: Estatuto da Criança e do Adolescente, Gestação, Primeira Infância, Violência.

ABSTRACT

This work has as purpose to demonstrate that monitoring of a child's life, from its gestation, is of fundamental importance because it this first years of life the infant undergoes intense development processes. According to psychoanalytic theories, until the age of five or six years the child undergoes a sensitive period in the formation of the personality of the individual. In this period, several stimulus are absorbed by the child and the responses to the stimulus are faster. Studies indicate that if the child is well cared this individual will have great chances of becoming healthy adults, balanced and quiet. However, in several families can realize the reality on the care that parents and family have with the infant are well others. According to Freud's theory, which proposed the "personality structure", we can see

¹Estudante do curso de Direito da Universidade FEEVALE. Email: maiarakohlrausch@hotmail.com.

²Advogada, Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas, Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, área de concentração em Demandas Sociais e Políticas Públicas de Inclusão Social e Doutoranda em Direito Público pela Universidade Pública de Burgos/Espanha. Professora no curso de Direito da Universidade Feevale e da Faculdade Dom Alberto. Email: claudinerodembusch@yahoo.com.br.

that many of the psychological problems experienced by adults develop during early childhood. Through doctrinal research this study aims to conceptualize and explain the importance of monitoring a pregnant woman, and the importance of continuing this for the child, so that you can ensure that your individual healthy growth in a suitable environment to its fullest development.

Keywords: Statute of the Child and Adolescent Pregnancy, Early Childhood Violence.

Considerações iniciais

Para se garantir um bom desenvolvimento na primeira infância, é necessário o acompanhamento da gestante durante toda a sua gestação e da criança em toda a sua primeira infância, buscando um crescimento pleno nesta fase de vida do infante.

É preciso que o Poder Público garanta e ofereça atendimento integral, e que o mesmo seja efetivo, e que enfoque todas as necessidades do infante, pois a criança é inocente, vulnerável e totalmente dependente.

A abordagem deste tema é de grande destaque, frente à prevalência cada vez maior e precoce da violência sofrida por crianças. A legislação brasileira prevê que as mesmas devem ter garantidos tanto pelo Estado, quanto principalmente pela sua família, cuidado, respeito e um ambiente saudável para o seu perfeito desenvolvimento, reconhecendo-se assim, a urgência de se criar estratégias de acompanhamento e acolhimento destas famílias e crianças.

Inicialmente a pesquisa enfoca as consequências para o bebê durante uma gestação em que a mãe fez uso de drogas tanto lícitas quanto ilícitas. Abordam-se as características da confiança básica e o ambiente em que a criança nasce e cresce. Além, de apontar o que o Estatuto da Criança e do Adolescente garante aos infantes brasileiros quanto a este tipo de violência.

Também serão analisadas as causas, contribuições e consequências de algumas instituições, a começar pela família, e a intervenção do Estado a fim de garantir o desenvolvimento pleno e saudável da criança, assim como seus direitos já resguardados na Constituição Federal de 1988 (CF) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A violência praticada pela genitora por conta de vícios durante a gestação

Segundo especialistas, todos os atos que a grávida pratica durante a gestação refletem-se diretamente no feto. O Consumo de substâncias, tanto lícitas quanto ilícitas, podem causar graves problemas para a criança (CAVALLI, BARALDI e CUNHA, 2006).

A placenta que envolve o bebê tem, entre outras funções, filtrar substâncias presentes no sangue da mãe. Acontece que a placenta não filtra tudo. É permeável a algumas substâncias necessárias para o desenvolvimento do bebê e também a alguns elementos prejudiciais ao feto, como vírus e algumas drogas, sejam elas utilizadas com fins terapêuticos ou não. Essas substâncias têm uma relação direta com problemas de desenvolvimento e irregularidades das funções e dos órgãos (BEE, 2011).

Apesar de não haver números confiáveis sobre o uso de drogas na gestação, há evidências de que mulheres têm tendência a não relatar o consumo de drogas. Inclusive, não é incomum a detecção pelos profissionais de saúde, do consumo de drogas e de abusos durante a gestação (YAMAGUCHI, 2008).

O tabaco contém nicotina que é uma droga estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC). Além da nicotina, o tabaco contém mais de 6.000.00 (seis mil) substâncias tóxicas ao organismo, porém, ainda são desconhecidas todas as substâncias do cigarro que lesam a placenta, atuam sobre o equilíbrio hormonal da gestante prejudicando o feto em desenvolvimento (ROSEMBERG, 2004).

A nicotina age nocivamente sobre o feto por várias maneiras, produzindo vaso constricção, diminui o aporte de oxigênio ao cérebro, fato agravado pela maior contrabilidade do útero; há sofrimento dos centros nervosos respiratórios e alterações na histoarquitetura pulmonar. A estrutura bronquíolo-aveolar é alterada e subdesenvolvida, o que logo se verifica delas deficiências dos parâmetros da capacidade ventilatória no nascituro.

Demonstra-se, pelo exame de ultra-som, a ação maléfica da nicotina sobre os centros nervosos respiratórios; após a gestante fumar um cigarro ou mascar uma goma com nicotina, os movimentos torácicos do feto diminuem ou cessam em cerca de 15 minutos, e só retomam o ritmo depois de uma hora.

A ação nociva sobre o coração do feto exterioriza-se pelo aumento da frequência cardíaca alguns minutos após a gestante fumar um cigarro. O coração é obrigado a trabalhar mais, com menos oxigênio, entrando em sofrimento.

Recentemente, descobriu-se que os pulmões dos fetos expressam altos níveis de receptores de nicotina e, pela ação desta, é alterado o desenvolvimento do pulmão. Essa condição possibilita maior risco de câncer de pulmão durante a vida (ROSEMBERG, 2004, p. 106).

Cerca de um terço de todos os bebês, que são expostos à cocaína, nascem prematuramente, e a maioria deles tem peso de nascimento abaixo do normal. Bebês expostos a esta droga, possuem três vezes mais probabilidade de apresentarem uma circunferência pequena da cabeça ou alguns sinais de anormalidade neurológica (BEE, 2011).

A cocaína atravessa rapidamente a barreira placentária sem sofrer metabolização, agindo diretamente na vasculatura fetal, determinando vasoconstrição, além de malformações urogenitais, cardiovasculares e do sistema nervoso central. Além disso, como o fluxo sanguíneo uterino não é auto-regulado, a sua diminuição provoca insuficiência útero-placentária, hipoxemia e acidose fetal (YAMAGUCHI, *et al*, 2008).

Há ainda bebês que passam por sintomas significativos de abstinência da droga após o nascimento, tais como irritabilidade, inquietação, choro agudo, tremores, febre, redução do sono, excitação, convulsões, vômitos, diarreia, escoriações no corpo e níveis mais baixos de resposta as suas mães. (BEE, 2011).

Segundo Helcio Bahia Corradine, - Médico chefe da Unidade de Cuidados Intensivos de Recém-nascidos Externos (UCINE) do Instituto da Criança - HC – FMUSP:

Não ficou ainda estabelecido como e em que intensidade a cocaína levaria a efeitos negativos neurológicos e cognitivos a longo termo na criança. Os resultados são inconclusivos e controversos. A “epidemia” do uso da cocaína, principalmente do “crack” é relativamente recente, os estudos são escassos e os testes aplicados para avaliação merecem aperfeiçoamento. Deve-se valorizar também a influência de fatores genéticos, das prematuridade e do ambiente desfavorável: mãe preocupada em obter droga, relacionando-se mal com o filho, deprimida, paranóide, ansiosa, bêbada, polidrogada, abusada física e sexualmente, com moléstias sexualmente transmitidas, sem dinheiro para dar alimentação e cuidados adequados à criança, passando cocaína ao filho através de seu leite etc. (2010, p. 172-173).

Corradini (2010), ainda refere, que o uso da cocaína poderá ser a causa de prematuridade, retardo de crescimento intra-uterino, de alterações de comportamento nos primeiros dias de vida, de microcefalia, de morte súbita no leito, de possíveis malformações e de formas sutis futuras de morbidade neurológica, cognitiva e comportamental, mas ainda de difícil avaliação do quanto é possível afetar cada criança.

Estudos clínicos relatam alterações nos bebês de gestantes usuárias da *cannabis sativa* (maconha), tais como hiperatividade, deficiência cognitiva e emocional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2012).

Provavelmente seja a droga ilícita mais freqüentemente utilizada na gestação, com incidência variando entre 10% e 27% (Bell e Lau, 1995). Os efeitos alucinógenos são decorrentes do princípio ativo delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), que é altamente lipossolúvel, atravessando facilmente a barreira placentária. A utilização conjunta da maconha com outras drogas é freqüente, o que torna, muitas vezes, difícil a identificação dos efeitos diretos da maconha sobre o feto (Richardson et al., 1993). Aparentemente, ela diminui a perfusão útero-placentária e prejudica o crescimento fetal. Além disso, alguns estudos demonstraram que a utilização perinatal da maconha levaria ao retardo da maturação do sistema nervoso fetal, além do aumento dos níveis plasmáticos de norepinefrina ao nascimento, o que provocaria distúrbios neurocomportamentais precoces. No entanto, apesar de sua ampla utilização, as evidências de efeitos deletérios da maconha sobre o feto são poucas (YAMAGUCHI, et al, 2008).

Bebês de mulheres que fumam esta droga, em torno de duas vezes por semana, por exemplo, sofrem de tremores e problemas de sono. Além disso, os infantes parecem ter pouco interesse em seu ambiente até dois meses após o nascimento. Alguns estudos sugerem que transtornos de aprendizagem e problemas de atenção são mais comuns entre crianças cujas mães usaram maconha durante a gestação. (BEE, 2011).

Tanto a heroína quanto a metadona, droga frequentemente usada para tratamento da dependência da heroína, podem causar aborto, parto e morte prematuros. Cerca de 60 a 80% das crianças nascidas de gestantes dependentes da heroína, acabam tornando-se dependentes desta droga, sendo que os sintomas desta dependência são choros agudos, sintomas de abstinência, vômitos, convulsões, problemas com o sono, baixo peso ao nascer, estatura baixa, circunferência cefálica pequena, aparecimento de hérnia inguinal e a síndrome de abstinência fetal (SAF) que aparece de três a quatro dias após o nascimento, podendo persistir por duas ou três semanas na forma subaguda, e dura de quatro a seis meses atingindo seu ponto máximo na sexta semana de vida (SILVA e TOCCI, 2002).

No recém-nascido, a síndrome de abstinência, afeta o sistema nervoso central, podendo levar ao risco de morte perinatal e a convulsões intra-uterinas causando um retardo no crescimento intra-uterino, interfere também no desenvolvimento cerebral fetal (SILVA e TOCCI, 2002).

O Álcool é uma droga lícita para consumo, é psicotrópica, pois atua no sistema nervoso central, é absorvido na corrente sanguínea afetando todos os tecidos do corpo, provocando mudanças no comportamento de quem o consome, além de, potencialmente, desenvolver dependência (SILVA e TOCCI, 2002).

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas durante a gravidez pode levar o feto e o recém-nascido a apresentarem a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), que foi identificada durante a década de 1970. A SAF é a principal causa de retardamento mental (PAPALIA, 2010).

Depois que o álcool entra na corrente sanguínea do feto, ali permanece em altas concentrações por um longo período, causando danos ao cérebro e prejudicando outros órgãos. Não há cura. Conforme escreveu um médico especialista, “para o feto, a ressaca pode durar a vida toda” (PAPALIA, 2010, p. 15).

Alem da SAF, para o feto ainda pode ocorrer o aborto espontâneo, alterações funcionais, alterações faciais, anomalias do sistema nervoso central, déficit de crescimento, baixo peso ao nascer, prematuridade, defeitos cardíacos e oculares, malformações das orelhas, hipoplasias das unhas, hemangiomas, movimentos articulares limitados e o óbito fetal (SILVA e TOCCI, 2002).

Os Fundamentos da Confiança Básica

O infante, a princípio torna-se consciente do ambiente em que vive, podendo o mesmo satisfazer ou não as suas necessidades físicas e emocionais. Se estas são atendidas plena e seguramente, ele se torna consciente do mundo como um lugar bom, estável, seguro e encorajante para se viver, um lugar que merece confiança (STONE e CHURCH, 1979).

Quando suas necessidades não são satisfeitas, o mundo torna-se aos seus olhos um lugar de frustração, ameaçador, no qual nenhuma confiança é possível.

Nas primeiras semanas de vida do bebê, suas necessidades são sobretudo físicas, sendo estas de vital importância para seu desenvolvimento. A necessidade principal a ser suprida na infância seria a nutrição adequada, pois é essencial para um crescimento saudável (PAPALIA, 2010).

Sabemos que a exposição a drogas perigosas, toxinas ambientais e estresse materno, antes e após o nascimento, pode ameaçar o desenvolvimento do cérebro e que a desnutrição pode interferir no crescimento cognitivo normal (PAPALIA, 2010, p. 139).

A alimentação do recém-nascido é essencial não apenas no ponto de vista da manutenção do equilíbrio físico, mas também do desenvolvimento psicológico. Desta maneira a necessidade mais urgente e frequente do bebê é satisfeita. A devida nutrição do infante é fator determinante da confiança ou desconfiança das suas atitudes. Situações agradáveis ligadas à alimentação nutrem tanto o corpo do bebê como o seu senso de bem estar emocional e segurança (STONE e CHURCH, 1979).

Na verdade a palavra infante significa “sem fala” (*infans*), e não é inútil pensar na infância como a fase anterior à apresentação das palavras e uso das palavras como símbolos. O corolário é que ela se refere à fase em que o infante (lactante) depende do cuidado materno que se baseia na empatia materna mais do que na compreensão do que é ou poderia ser verbalmente expresso (WINNICOTT, 2007, p. 41).

O papel do cuidado materno é a base da satisfação instintiva, e o cuidado com o lactante é facilmente tido para ele de que tudo vai bem. As bases da saúde mental de um indivíduo são lançadas, em geral, pelo cuidado materno que ele teve nas suas fases iniciais de vida (WINNICOTT, 2007).

A base da saúde mental é estabelecida nos primórdios da infância pelo provimento de cuidados dispensados à criança por uma *mãe suficientemente boa*. O bebê depende da disponibilidade de um adulto genuinamente preocupado com os seus cuidados, isto é, que possa contribuir para uma adaptação ativa e sensível às necessidades da criança, que a princípio são absolutas (SANTOS, 1999).

Segundo Stone e Church (1979), as reações dos bebês são vistas como uma resposta adaptativa fundamental, assim, se os pais lidam com eles de má vontade, se são hostis ou impacientes, os seus movimentos geralmente serão rudes e abruptos. Se eles sentem-se ansiosos, seus movimentos podem ser hesitantes, desajeitados e erráticos.

Depois de algumas semanas, à medida que o bebê se torna mais uma pessoa e menos um organismo, o processo de satisfazer suas necessidades físicas torna-se tão importante para ele como a sua satisfação real, ou seja, suas necessidades psicológicas tornam-se mais proeminentes (...). Assim, ao responder ao choro angustiada do bebê, a qualidade do contato dos pais e não apenas o atendimento fisiológico é o que produz a sensação de estabilidade, segurança, calor e afeição, o que transmite ao bebê a confiança no mundo. À medida que ele passa mais tempo acordado, deseja afagos estímulo além daqueles ligados à alimentação (STONE; CHURCH, 1979, p. 82).

Para Bowlby (1995), o essencial para a saúde mental do bebê ou da criança em seus primeiros anos de vida é a possibilidade de terem uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe (ou mãe substituta) e que fosse prazerosa e satisfatória para ambos. Para o autor, uma personalidade estável e auto-confiante se desenvolveria a partir da certeza de contar com o apoio e com a presença das figuras de apego, sendo que muitas das patologias poderiam ser atribuídas à privação do cuidado materno ou descontinuidade na relação da criança enquanto pequena com a figura materna. Esta relação com a mãe seria fundamental nos três primeiros anos de vida do infante, mas não deve ser exclusiva, sendo complementada pelos cuidados de outras figuras como o pai, irmãos, parentes e outros.

Poucas crianças crescem totalmente confiantes, pois o ambiente em que estão nem sempre atenderá as suas necessidades. Stone e Church (1979) ressaltam que há casos bem documentados dos efeitos desastrosos da não satisfação das necessidades emocionais da criança de apoio, estabilidade e afeição, mesmo quando se cuida adequadamente da alimentação, sono, proteção. Muitos pesquisadores, observaram que a superficialidade de sentimentos, e a incapacidade de formar boas relações humanas pode, frequentemente, gerar condições de cuidado maternal insuficiente ou interrompido.

A importância da Instituição Familiar e do Estado na busca de proteção à criança

A conceituação de “grupo familiar” vai muito além de um simples somatório de pessoas, com características próprias de cada um separadamente. A família se constitui em um campo dinâmico, no qual agem tanto os fatores conscientes como os inconscientes, sendo que a criança, desde o nascimento, não apenas sofre passivamente a influência dos outros, como, reciprocamente, é também um poderoso agente ativo de modificação nos demais e na estrutura da totalidade familiar (ZIMERMANN, 1993, p. 24).

Como por vezes mencionado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a família é a principal responsável pela garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

O papel da família no cumprimento da Lei 8.069/901 – Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, tem sido objeto de pesquisa de vários setores organizacionais da sociedade. Além de ser tema de grande relevância, pois se

percebe que muitas vezes a família, por falta de estrutura e orientação deixa de lado os regramentos impostos na lei (BRASIL, 1990).

A família desempenha uma das mais importantes funções na infância e no decorrer do crescimento do indivíduo, porque é com esta instituição que se tem os primeiros contatos, e assim, atua e está completamente ligada ao desenvolvimento inicial do ser humano. Os pais têm como papel principal transmitir valores positivos de diversas naturezas aos filhos, além de educar e garantir o que for necessário para o crescimento saudável destes.

Os genitores possuem ainda, uma importante participação no senso de compreensão e reciprocidade com os filhos, pois devem se mostrar sensíveis as necessidades das crianças, fazendo com que o infante se sinta amado, protegido e respeitado.

Segundo Art. 4º do ECA:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

Acosta e Vitale (2005, p. 13) nos trazem a importância das relações familiares que exercerão influências no futuro das crianças e adolescentes:

Diversas teorias sobre o que seria a melhor organização social, ou a forma ideal de atuação do Estado no cumprimento de suas funções, por vezes, não levam em conta o papel fundamental da família na construção do bem-estar humano. Relegam-se à esfera do “privado” ou do “afetivo”, sem reconhecer que as pessoas que dirigem o Estado e as empresas, que trabalham e militam nos sindicatos e nas organizações não-governamentais, ou que vivem suas conturbadas (e às vezes violentas) relações nos meios urbanos, são as mesmas que nascem e crescem no seio de uma família, sendo por ela e nela efetivamente moldadas em aspectos fundamentais.

Hoje, se percebe que a violência, é tratada como tema de saúde pública, pois atinge as pessoas tanto de forma individual como também coletiva. A ocorrência do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes, em suas diversas formas, traz impactos significativos para a sociedade como um todo.

Com a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, o Brasil passa a reconhecer os direitos de cidadania de crianças e adolescentes, garantindo-lhes à proteção a vida, à saúde e a todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana, os quais são efetivados por meio

de políticas públicas que garantam seu nascimento e possibilite seu desenvolvimento sadio. No entanto, a força da lei não tem sido suficiente para alcançar estes fins. As crianças e adolescentes brasileiras têm sido, diariamente, vítimas de todas as formas de violência.

O cenário da violência é muito diversificado: podendo ocorrer desde a residência da vítima, passando por escolas, comunidades, espaços de lazer, enfim, podemos afirmar que, potencialmente, todos os espaços públicos e privados são passíveis de se tornar lócus da violência contra esse público.

As consequências dos atos violentos são diversas, podendo deixar marcas físicas e psíquicas que acompanham crianças e adolescentes até os fins de suas vidas, comprometendo-as de forma permanente (COSTA, 2004, p. 03-04).

A intervenção sobre a violência exige esforços do Estado, por meio da elaboração de políticas públicas específicas para a educação e a sua prevenção, tais políticas são resultado da soma da atividade estatal e não estatal, ou seja, de atividades realizadas pelo Estado e pela sociedade de forma pró-ativa.

No Brasil, sobretudo nas duas últimas décadas, não se pode falar de crianças e adolescentes sem que o tema da violência aflore, indicando serem esses dois grupos os mais expostos e vulneráveis a sofrerem violações de seus direitos, afetando direta e indiretamente sua saúde física, mental e emocional. Estudos epidemiológicos e sociológicos têm mostrado que, frequentemente, as crianças são vítimas da violência desde o nascimento.

Mas, é principalmente na fase da adolescência que essa questão desponta como crucial.

Nessa etapa da vida, os jovens aparecem tanto como agentes agressores, mas, sobretudo, como vítimas. Do ponto de vista da saúde pública, no entanto, importa abordar essa questão focalizando o olhar sobre as vítimas e objetivando, tanto quanto possível, a prestação do atendimento adequado, alívio do sofrimento e o pensar nos modos de prevenir as ocorrências, por meio de uma forma ampliada de fazer saúde. A grande meta é a promoção de uma sociedade saudável.

Desse modo, é não só lamentávelmas também extremamente preocupante que, no período de 1990 a 2000, tenham morrido no Brasil 211.918 crianças e adolescentes por acidentes e violências (causas externas), sendo 59.203 crianças de 0 a 9 anos de idade; 33.512 púberes de 10 a 14 anos e 119.203 adolescentes de 15 a 19 anos. Esses números são impressionantes, principalmente quando comparados aos 146.824 óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (DIP), ocorridos no mesmo grupo etário, no mesmo período.

Os elevados índices de mortalidade por acidentes e violências configuram um assunto de extrema gravidade. Ele requer conscientização, sensibilização e intensa mobilização social para o seu enfrentamento. A área da Saúde, especificamente, tem papel indelegável na compreensão e na atenção ao problema (LIMA, 2006, p. 23-24).

As crianças são seres inocentes e por vezes são vítimas de algum tipo de violência, sendo que, em muitos casos são descobertas tais ocorrências ou se é percebido algo fora do comum, através de algum atendimento da criança, no âmbito

da saúde ou através de denúncias anônimas que chegam aos órgãos competentes para as devidas averiguações.

No entanto, segundo Costa:

Há muitos obstáculos a serem superados, que vão desde o desconhecimento do conceito de violência, falha no processo de notificação dos casos, até a ausência de conhecimento no processo do encaminhamento dos casos para a Rede de Proteção, bem como a desinformação dos profissionais quanto ao conhecimento e aplicabilidade do ECA(...).

No processo de atendimento às vítimas de violência no âmbito da saúde, a notificação compulsória é um procedimento obrigatório e necessário na garantia de proteção às vítimas. Dentre os profissionais pesquisados, 85% conhecem a ficha de notificação, fator que contribui para a estruturação do Serviço de Atendimento às vítimas de violência.

Os dados revelam que 85% dos profissionais compreendem do que trata o Estatuto da Criança e do Adolescente, pois afirmam que todo e qualquer profissional de saúde deve notificar os casos suspeitos de violência.

Em relação aos tipos de violência que devem ser notificados, os resultados expressam que dos profissionais pesquisados, 30% entendem que todos os tipos devem ser notificados. Dados como estes revelam que a maioria dos profissionais não se encontram sensibilizados para perceberem as diferentes expressões da violência. Uma parcela significativa dos profissionais reconhece apenas que alguns tipos devem ser notificados (2004, p. 09-07).

O Estado tem o poder e o dever de acompanhar, investigar e se necessário punir a omissão e/ou o abuso dos responsáveis pelas crianças.

A CF em seu art. 227 garante que:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (1988, p. 42).

No ano de 2008, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), vinculada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, publicou uma compilação que inclui tanto as orientações políticas como os mecanismos legais vigentes no país sobre o tema das drogas chamado “Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil”. O objeto desta coletânea é a enumeração dos instrumentos indispensáveis para o conhecimento do assunto com objetividade.

No dia 27 de outubro de 2005, foi aprovada a Política Nacional sobre Drogas:

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL ANTIDROGAS – CONAD, no uso de suas atribuições, tendo em vista o disposto nos arts. 5º do Decreto nº 3.696, de 21 de dezembro de 2000 e 18 do Regimento Interno e em decorrência do processo que realinhou a Política Nacional Antidrogas até então vigente, RESOLVE:
Art. 1º Fica aprovada a Política Nacional Sobre Drogas, na forma do anexo a esta resolução, tendo em vista deliberação do Conselho Nacional Antidrogas em reunião de 23 de maio de 2005 (UCHÔA, 2014).

A publicação da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) é o marco de atuação do governo federal na abordagem de assuntos relativos à redução da demanda e da oferta de drogas. A PNAD representou um avanço nas políticas públicas sobre drogas.

A Comissão Intergestores Bipartite/RS, através da Resolução Nº.033/06 - CIB/RS, instituiu através do programa Parceria Resolve:

Art. 1º – Instituir, através do Programa Parceria Resolve, o incentivo financeiro “Mãe Canguru”, objetivando remunerar, com recursos estaduais, o credenciamento de leitos de cuidados intermediários humanizados nas Unidades de referência regional à gestante de alto risco, para que a ocupação dos leitos de UTI neonatal seja fundamentalmente feita pelos recém-nascidos de muito baixo peso, possibilitando a transferência intra-hospitalar do bebê para a Unidade Mãe Canguru, liberando o leito de cuidado intensivo neonatal (TERRA, 2006).

Entretanto, como se pode verificar, atualmente não foi criado pelo Estado nenhum projeto com foco nas gestantes usuárias de drogas, sejam lícitas ou ilícitas. Seria indispensável o acompanhamento destas famílias de uma forma integralizada, a fim de se constatar se os integrantes desta instituição realmente terão condições de garantirem as crianças o seu desenvolvimento saudável.

Tais acompanhamentos para gestantes estão garantidos apenas para gestações consideradas de alto risco, mas também não é um acompanhamento integral em que lhe possa suprir todas as suas necessidades.

Assim, se percebe que hoje no Brasil é necessário que se institua uma política de acompanhamento integral destas famílias, para que seja verificado de uma forma sistemática os cuidados que essa mãe vem tendo durante a sua gestação, bem como a persistência de tais acompanhamentos a família após o nascimento da criança.

Considerações finais

A construção deste artigo teve como objetivo apresentar algumas formas de violência que podem acontecer contra as crianças desde que estão no ventre de suas mães. Hoje, existem poucos estudos correlacionados ao uso de drogas tanto lícitas quanto ilícitas por gestantes.

O assunto abordado se mostra de grande relevância, pois a violência contra crianças afeta a sociedade como um todo, pois trata-se de um problema de saúde pública que deve envolver também o Estado e a sociedade, que assim como a família, tem o poder e o dever de cuidar, proteger e garantir os direitos dos menores.

A atenção que se deve ter em relação a possíveis indícios de violência contra crianças é um assunto extremamente sério, pois através de uma simples denúncia se pode evitar acontecimentos ainda piores. E essa atenção deve ser ainda maior com relação aos profissionais da saúde, que muitas vezes podem atender casos de violência e se não souberem identificar ou não avisarem aos órgãos competentes para fazerem as devidas averiguações, os mesmos podem passar despercebidos não sendo tomadas as devidas providências de proteção para a criança.

Portanto, as gestantes devem ter acompanhamento desde os seus primeiros meses de gestação, e em casos em que se perceba a real necessidade, o mesmo deve ser mantido, a fim de garantir que estas famílias se responsabilizem pelo desenvolvimento pleno de seus infantes.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller. *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais. PUC/SP, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em: <http://rnp.fmrp.usp.br/~psicmed/doc/abuso_e_dependencia_de_maconha.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2014.

BEE, Helen. *A criança em desenvolvimento*. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011;

BOWLBY, J. *Cuidados maternos e saúde mental*. Trab. V. L. B. Souza & I. Rizzini. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Texto constitucional de 05 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n. 01, de 1992, a 38, de 2002, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n. 7 01 a 06, de 1994. 19. ed. Brasília: Centro de Documentação e Informação, Coordenação de Publicações, Câmara dos Deputados, 2002.

BRASIL, Lei Federal nº 8.069, de 13 de junho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 1990.

CAVALLI, Ricardo de Carvalho; BARALDI, Cláudia de Oliveira; CUNHA, Sérgio Pereira. *Transferência placentária de drogas*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n9/09.pdf>>. Acesso em 18 mar. 2014.

CELIA, S. *Promoção da saúde e resiliência*. Prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais da infância e da adolescência: um enfoque desenvolvimental. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997;

CORRADINI, Helcio Bahia. *Cocaína efeitos na gestante e nas crianças*. Disponível em: <<http://www.fisio.icb.usp.br/exten/ci2010/PDF/ARTIGO%20cocaina%20gestacao%20e%20crianca.pdf>>. Acesso em 20 mar. 2014.

COSTA, Carlos Roberto Marinho. *Crianças e adolescentes: uma demanda para a saúde pública*. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/277.%20crian%C7as%20e%20adolescentes.pdf>. Acesso em 19 abr. 2014.

GARCIA, Isadora. *Vulnerabilidade e resiliência*. Disponível em: http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302001000300004&lng=en&nrm=ISS. Acesso em: 12 abr. 2014.

KHULMANN Jr., M. *Infância e educação infantil: uma abordagem histórica*. Porto Alegre: Mediação, 1998;

LIMA, Cláudia Araújo (Coord.) et al. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

LUTHAR, Suniya S. *Resiliência na primeira infância e seu impacto sobre o desenvolvimento psicológico da criança*. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/LutharPRTxp1.pdf>>. Acessado em: 18 abr. 2014.

PAPALIA, et al. *Desenvolvimento humano*. 10 ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

ROSEMBERG, José. *Nicotina droga universal*. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/nicotina.pdf>>. Acesso em 18 abr. 2014.

SANTOS, Manoel Antônio. *A constituição do mundo psíquico na concepção winnicottiana: uma contribuição à clínica das psicoses*. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721999000300005&script=sci_arttext.
Acesso em: 18 abr. 2014.

SILVA, Thaís Pinto; Tocci, Heloísa Antonia. *Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação*. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2002-10.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2014.

SOUZA, M. T. S., & Cervený, C. M. O. Resiliência psicológica: revisão de literatura e análise de produção científica. *Revista Interamericana de psicologia*, 2006.

STONE, L. Joseph; CHURCH, Joseph. *Infância e adolescência: uma psicologia da pessoa em crescimento*. 3. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1978.

TERRA, Osmar Gasparini. *Resolução nº33./06 – CIB/RS*, 2006. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1340814068_cibr033_06.pdf. Acesso em: 20 abr. 2014.

UCHÔA, Paulo Roberto Yog de Miranda, et al. *Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil, 2008*. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/327912.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2014.

WINNICOTT, D. W. *O Ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

YAMAGUCHI, Eduardo Tsuyoshi; CARDOSO, Mônica Maria Sialyls Capel; TORRES, Marcelo Luis Abramide; ANDRADE, Arthur Guerra. Drogas de abuso e gravidez. *Revista Psiquiátrica Clínica*, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832008000700010&script=sci_arttext. Acesso em: 19 abr. 2014.