

De Mães Abandonantes a Mães Protetoras: o lugar do cuidado materno nas fases pré e perinatal*Daniela Rodrigues Barroso¹**Munique Therense²**Laura Damásio³***Resumo**

O artigo teve como objetivo investigar os cuidados gestacionais e o lugar dentro da assistência à saúde pré e perinatal das mulheres que manifestam a intenção de entregar os filhos para a adoção. Trata-se de pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica. Houve participação de 01 gestante e 02 puérperas do Programa Acolhendo Vidas, criado pelo setor psicossocial do Juizado da Infância e Juventude Cível do Tribunal de Justiça do Amazonas (TJAM). A construção do corpus da pesquisa e a análise dos dados foram realizadas pelo método fenomenológico, tendo sido utilizado para fins de definição do número do contingente o critério de saturação. Como resultado tem-se cinco categorias de significados: agência materna nos cuidados em saúde; a saúde e o amor mítico; corpo e parto; relação com o profissional de saúde; experiência de solidão. Como conclusão o estudo aponta a possibilidade de deslocamento das mães, no âmbito do discurso, da zona periférica de cuidados para o seu centro.

Palavras-chave: Adoção – Maternidade - Direitos da mulher - Pré-natal.

De madres abandonadas a madres protectoras: el lugar del cuidado materno en las fases pre y perinatal.**Resumen**

El artículo tiene como objetivo investigar los cuidados gestacionales y el lugar dentro del acompañamiento en la salud pre y perinatal de las mujeres que manifiestan la intención de entregar sus hijos para adopción. Se trata de una investigación cualitativa, con abordaje fenomenológico. Se contó con la participación de 01 gestante y 02 nuevas madres del Programa Acogiendo Vidas, creado por el sector psicossocial del Juzgado de Infancia y Juventud Cível del Tribunal de Justicia del Amazonas (TJAM). La construcción de corpus de la investigación y el análisis de datos fueron realizados por el método fenomenológico, utilizándose para fines de definición de número del contingente el criterio de saturación. Como resultado hay cinco categorías de significados: agencia materna en los cuidados en salud; la salud y el amor mítico; cuerpo y parto; relación con el profesional de salud; experiencia de soledad. Como conclusión el estudio apunta la posibilidad de desplazamiento de las madres, en el marco del discurso, de la zona periférica de cuidados para su centro.

Palabras clave: Adopción – Maternidad – Derechos de la mujer – prenatal.

¹ Universidade do Estado do Amazonas, Brasil. Email: rodrigues.bdaniela@gmail.com

² Universidade do Estado do Amazonas, Brasil. Email: mtherense@gmail.com

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. Email: laura_damasio@yahoo.com.br

From Abandonment Mothers to Protective Mothers: the place of maternal care in prenatal and perinatal phases.

Abstract

The article is aimed at inquiring on the place of the maternal care in the prenatal and perinatal phases of those women who are meant to give their children in adoption. It is a qualitative research with a phenomenological approach that took place. A pregnant woman and two newly-mothers from the Welcoming Lives Program created by the psychosocial department of the Childhood and Youth Civil Court of the Amazon Justice participated. A phenomenological method was applied for the corpus construction and the data analysis so as to define the contingent number and the saturation criterion. Five meaning categories could be found: maternal agency in health care, health and mythical love, body and child-bearing, relationship with the health professional, and loneliness experience. As a conclusion, this study is about the mother's move from the peripheral care area to the centre one within the discourse environment.

Keywords: Adoption- Motherhood-Women's rights - Prenatal

Introdução

Nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), a adoção consiste na transferência das responsabilidades e direitos constituintes do poder familiar para o ente adotante, atribuindo ao adotado à condição de filho. Além dele, o Brasil conta também com lei específica para regulamentar a prática da adoção, a Lei 12.010/09, que acresce pontos específicos sobre a temática.

A tramitação de todo processo legal deve acontecer em alguma Vara da Infância e da Juventude Cível (JIJC). Dentre as providências observadas na Lei, são fundamentais para este artigo as garantias à assistência pré-natal/ pós-natal e à assistência jurídica à *mãe* que manifesta interesse em entregar a criança para a adoção, reconhecendo legalmente o direito de não ser mãe (Santos & Pedroso, 2016). Elas serão tomadas como catalisadoras da discussão aqui apresentada.

O ato da entrega pode ser considerado um *fato social total* (Mauss, 2004), pois constitui-se como uma forma de agir, diante do “dever de dar, receber e retribuir”, estruturada a partir da articulação das variáveis de gênero, classe e raça, inseridas em um contexto de formas distintas de produção e consumo; e de normas institucionais

que são de cunho moral, religioso e jurídico. O ato e as implicações dele só podem ser melhor

compreendidos quando na perspectiva das várias ciências. Este foi nosso ponto de partida para pensar uma pesquisa sobre saúde e adoção. Considerando que a política de saúde pública estabeleceu o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com o intuito de proporcionar cuidado integral em todos os níveis e em todas as etapas de sua vida (Shimizu & Lima, 2009), interrogamo-nos como a análise dos hábitos gestacionais das mulheres que manifestam intenção de entregar os filhos após o nascimento para a adoção poderia ampliar nossa compreensão sobre o lugar que os cuidados maternos ocupam nas fases pré e perinatal.

Entendemos que as garantias em saúde não estão circunscritas ao campo da psicologia, embora a Lei da Adoção destaque a importância do oferecimento da assistência psicológica às mães. Logo, este artigo visa refletir sobre a temática mediante compreensão dos significados maternos dados aos cuidados gestacionais, a partir da discussão sobre adesão às consultas pré-natais, orientações profissionais para uma gestação saudável e escolha do parto, quando há intenção manifesta da mulher em entregar a criança, após o

De Mães Abandonantes a Mães Protetoras: o lugar do cuidado materno nas fases pré e perinatal

parto, para a adoção. Para fins de esclarecimento, importa dizer que toma-se por *significado* o conceito dado pela fenomenologia, a saber, a estrutura essencial ou invariante do fenômeno, desvelada através da descrição da experiência em determinada situação (Andrade & Holanda, 2010).

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, realizado com as grávidas e puérperas do Programa *Acolhendo Vidas*, criado pelo setor psicossocial do JIJC do Tribunal de Justiça do Amazonas (TJAM). Participaram do estudo 01 gestante e 02 puérperas, tendo sido utilizado para fins de definição do número do contingente o critério de saturação (Fontanella, Ricas & Turato, 2014). Como critério de inclusão estabeleceu-se fazer parte do Programa. Para as grávidas, adicionou-se o critério de estar no último trimestre de gestação; já para as puérperas, o critério de ter concretizado a entrega do bebê para adoção. Foram excluídas as participantes indígenas e aquelas que já tinham entregue outro filho para adoção. Foi realizada

uma entrevista individual com cada participante, em local escolhido por ela, com o auxílio de gravador e roteiro semiestruturado (um modelo para gestante e outro para puérpera). Os roteiros tinham como pergunta disparadora: “Como você se sente(iu) cuidando da sua gestação. A pesquisa possui aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com número CAAE 45129715.4.0000.5016. Por fim, a análise dos dados foi feita pelo método fenomenológico de Giorgi (Giorgi & Sousa, 2010), seguindo os quatro passos de análise, a saber, acesso ao sentido da experiência, discriminação das unidades de significado, conversão da narrativa em linguagem psicológica e síntese das unidades de significado.

Resultados e Discussão

Foram encontradas cinco unidades de significados: 1) Agência materna nos cuidados em saúde; 2) Saúde e amor mítico; 3) Corpo e parto; 4) Relação com o profissional de saúde; 5) Experiência de solidão. Vale ressaltar que as participantes receberam nomes fictícios, a fim de preservar o anonimato.

Tabela 1. Tabela de saturação dos dados. X: novo tipo de enunciado. x: recorrências.

| CATEGORIAS | FLORZINHA | LINDINHA | DOCINHO | TOTAL |
|--|-----------|----------|---------|-------|
| 1. Agência materna nos cuidados em saúde | X | x | x | 3 |
| Experiência de solidão | | | | |
| 2. Saúde e amor mítico | X | x | x | 3 |
| 3. Corpo e parto | X | x | x | 3 |
| 4. Relação com o profissional de saúde | X | x | x | 3 |
| 5. Experiência de solidão | X | x | x | 3 |
| Total de novos tipos de enunciados | 3 | 0 | 0 | - |

Categoria 1 – “Porque eu queria cuidar dela mesmo”: agência materna nos cuidados em saúde.

De Mães Abandonantes a Mães Protetoras: o lugar do cuidado materno nas fases pré e perinatal

A primeira categoria é caracterizada como Agência Materna nos Cuidados em Saúde porque foram identificados tanto comportamentos de vinculação materna, quanto ações que denotam a presença da preocupação com os cuidados gestacionais e puerperais em prol da preservação da saúde do bebê. Vários significados foram expostos, dentre eles: participação das consultas de pré-natal; cumprimento das orientações das consultas, como adoção de alimentação saudável, uso de suplementos, uso de vacinas, e abstenção do uso de cigarros, bebidas alcoólicas e substâncias que podem causar danos à saúde da criança; aproveitamento do curto tempo de contato e investimento em cuidado intensivo.

É triste, né? Porque às vezes tem, às vezes não tem, e é assim desse jeito. Assim eu não vejo logo a hora de ter a menina, né? Porque eu posso passar fome, né? Agora com ela lá dentro não tem como passar fome. (Docinho)

Porque eu pensava assim: são os únicos momentos que eu vou ter ela comigo. Tanto que quando ela nasceu, ela teve icterícia, aí eu decidi ficar com ela lá porque a amamentação nesse período ajuda, né? Então eu fiquei com ela uma semana na maternidade, porque eu queria cuidar dela mesmo. Como eu lhe falei, são os únicos dias que eu tinha pra ficar perto dela, então eu vou aproveitar cada segundinho. (Florzinha)

Analisando as falas, nota-se que existem tipos distintos de cuidado com a criança e de formas de vivenciar a relação materno-filial. Na fala de Docinho o cuidado é gestacional e a relação materno-filial se apresenta no reconhecimento de uma díade. Na fala de Florzinha o cuidado é puerperal e a relação é composta por apego declarado e por disponibilidade de tempo. As duas situações mostram que é necessário se fazer a

distinção entre abandonar e entregar uma criança, visto que o uso do termo abandono induz o pensamento de que a mãe não se importa em cuidar e proteger seus filhos (Leão, Silva & Serrano, 2012). Nos casos aqui retratados, as mulheres mostraram cuidado e proteção ao agir com responsividade em relação às normas de saúde. Nas falas houve menção à intencionalidade destes comportamentos, o que nos leva a compreender que elas foram agentes de promoção de bem-estar fetal/pueril.

Perceber e reconhecer esta agência é importante porque quando essas mulheres se percebem em exercício de poder – por exemplo, escolhendo os pais adotivos e aumentando as chances de um futuro mais estável – elas se sentem mais seguras e tranquilas quanto à decisão (Menezes & Dias, 2011). Logo, a visibilidade à agência materna nos cuidados em saúde permite inserir a genitora na discussão sobre a criação e implementação de políticas públicas relacionadas à saúde materno-infantil. Essa condição a desloca da periferia do círculo de assistência para o seu interior, gerando a identidade de produtora de cuidados. Este movimento traz consequências para a representação do fato social, o que inclui a própria representação que a mulher tem de si. Elas passam de mães abandonantes (Fonseca, 2012) a mães cuidadoras. De culpadas a protetoras (Soejima & Weber, 2008).

No atual momento do cenário nacional, isso significa que, além do que já está preconizado na Lei da Adoção, essa mulher está vinculada às ações do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257, 2016). Este último assegura-lhe no artigo 19º: nutrição adequada, atenção humanizada durante todo o ciclo gravídico-puerperal no âmbito do SUS, opção pela maternidade onde fará o parto, parto natural respeitoso, entre outros. Ainda, em caso de ausentar-se do pré-natal, a lei permite busca ativa pela equipe de saúde da atenção primária, de forma que a gestação seja necessariamente assistida por quadro técnico competente.

Deste modo, estabelece-se um contrato com essa mulher: do Estado ela recebe a dádiva (Mauss, 2004) da assistência à saúde e retribui

De Mães Abandonantes a Mães Protetoras: o lugar do cuidado materno nas fases pré e perinatal

atuando como agente ativa desses cuidados. Os créditos gerados são a mudança no valor moral do ato da entrega da criança e, em sua base, a mudança na representação dessa mulher; e, para o bebê, uma experiência de cuidado zeloso inicial ofertado por essa mãe, que comporá a existência, embora incipiente, ontologicamente fundamental do ser-aí (Sodelli & Glaser, 2016). Essa modificação na percepção parece ser especialmente importante para os profissionais de saúde que lidam diretamente com tal demanda, pois ao compreender essa distinção posta entre entrega e abandono, e esses comportamentos de cuidado, podem estruturar melhor o tratamento ofertado e o acolhimento que tais mulheres necessitam (Martins, Faraj, Santos & Siqueira, 2015).

*Categoria 2- “Não me preocupo com isso, não!”
A saúde e o amor mítico.*

Em que pese as discussões da categoria anterior, é interessante ressaltar que durante as entrevistas observou-se uma ambivalência de sentimentos e significados acerca dos cuidados gestacionais. Assim, a segunda categoria recebeu o nome de Saúde e Amor Mítico devido ser explicitado pelas participantes o desejo de não querer assumir a maternidade e, em consequência disso, não ter se empenhado em se submeter aos procedimentos regulares de cuidado gestacional na atenção primária. A categoria indica um significado de resistência. Dentre as falas exemplificadoras, têm-se:

Oh! A princípio eu nem, eu, eu não comecei logo o pré-natal, entendeu? Porque eu me sentia muito mal, muito enjoado. Às vezes eu não me alimentava direito e eu fui fazer o pré-natal já tava com seis meses, pro quinto pro sexto. (...) Porque eu não (pausa 2s), eu não queria o bebê. (Florzinha).

Eu não me preocupo com isso, não! Porque não vai ficar comigo,

*como eu lhe falei ainda agora, né?
(Docinho).*

Encontra-se nesse contexto um dilema: cuidar ou não cuidar da gestação e da criança? Visto que nas experiências descritas por elas existe, de certa forma, uma não preocupação com os cuidados gestacionais, convém refletir sobre os impasses que permeiam a relação materno-fetal. Assim, cabe fazermos uma distinção entre maternidade e maternagem. E para entendermos isso, precisamos, também, apresentar o Mito do Amor Materno.

A maternidade está ligada à possibilidade de gerar filhos, devido ao aparelho reprodutivo da mulher; já a maternagem pode ser exercida tanto pela mãe quanto por terceiros, estando, então, relacionado aos cuidados dispensados à criança e, portanto, é algo da ordem da relação, uma construção entre bebê/criança e cuidadora (Maux & Dutra, 2010; Motta, 2001; Moura & Araújo, 2004; Peretto & Valente, 2013; Santos & Pedroso, 2016). Porém, exatamente pela possibilidade de gerar, à mulher foi colocada maternidade e maternagem como sinônimos, onde um necessariamente acompanha o outro. Entende-se que isso se deu pela construção histórica do feminino na sociedade ocidental, que sempre foi tido como gênero submisso e de valor inferior ao masculino (Azevedo & Dutra, 2015; Badinter, 2010; Beauvoir, 2009; Paiva, 1989) e que culminou com o que se chama Mito do Amor Materno (Badinter, 1985).

A partir dessa construção do feminino, há, então, a introdução no imaginário social do mito da boa mãe, que foi constituído a partir do século XVIII e é descrito em discursos filosóficos, médicos e artísticos (Badinter, 1985). Essa dedicação natural à prole seria, portanto, o “instinto” materno inerente à mulher, culminando em uma pressão social pela maternidade (Maux & Dutra, 2010; Moraes, Santos & Rabelo, 2012). Tal mito sempre esteve ligado, também, aos interesses das classes dominantes e foi eficaz para a distribuição de papéis dentro dos lares (Motta, 2001; Soejima & Weber, 2008). Algumas ciências, como a Psicologia, foram, ainda, fundamentais para a consolidação desse Mito, a partir do

De Mães Abandonantes a Mães Protetoras: o lugar do cuidado materno nas fases pré e perinatal

momento em que enfoca e reforça a relação mãe-bebê como decisiva para o desenvolvimento infantil (Moura & Araújo, 2004).

Ainda hoje, mesmo com várias mudanças ao longo das décadas, como inserção da mulher no mercado de trabalho, postergação da maternidade, movimento feminista e advento da pílula anticoncepcional, ainda vimos o quanto o Mito do Amor Materno e, conseqüentemente, a noção de que toda mulher deve ser mãe e possui o instinto natural para exercer tal atividade, é cobrado e questionado às mulheres, principalmente quando elas optam por não ter filhos ou entregar os filhos em adoção (Barbosa & Rocha-Coutinho, 2012; Maux & Dutra, 2010; Moura & Araújo, 2004; Negreiros & Féres-Carneiro, 2004). Deste modo, considerando a especificidade da mulher que opta pela entrega da criança, convém refletir a respeito de como as estratégias de assistência à saúde, dentro da atenção primária, são pensadas e executadas.

A resistência evidenciada nas falas das participantes aqui expostas pode indicar tanto a não implicação nos cuidados gestacionais como a sensação de não lugar dentro do Sistema Único de Saúde. A atuação dentro do campo da saúde da mulher suporta uma gestante que não tem intenção de exercer a maternagem? Os profissionais estariam abertos para realizar uma entrevista de pré-natal em que a grávida assumisse sua intenção de doar a criança?

Neste sentido, não é desconhecido que os movimentos relacionados à maternidade podem ter representatividade restrita. O ideário do parto humanizado, por exemplo, alicerçou-se em paradoxos estruturados na não observância das diferenças socioculturais entre as mulheres e na sustentação de conceitos universais de família e feminilidade (Tornquist, 2002). Já os discursos de maternidade das campanhas de amamentação revelam a predominância de um modelo distinto de mãe, a saber, a mãe dedicada, heterossexual e casada, que empenha esforços significativos para seguir as diretrizes médicas (Cadoná & Strey, 2014). Assim, cabe interrogar se há no pré-natal e no movimento do parto humanizado espaço real,

não apenas jurídico, para a mulher que manifesta desejo de entregar o filho para a adoção.

Categoria 3- “Eu não pretendo demorar muito lá não”: Corpo e parto

A terceira categoria foi nomeada como Corpo e Parto por evidenciar descrições em que as participantes demonstraram uma significativa preocupação com o corpo durante o parto e pós-parto, mas especificamente com seguintes significados: estética do corpo, dores do parto, importância de hábitos saudáveis para ter um parto normal, tempo do parto e sua relação com outras responsabilidades. São consideradas falas exemplificadoras:

Foi normal, mas eu queria que fosse cesariana, né? Pelo fato da dor, entendeu? Porque no meu primeiro filho eu sofri bastante com dor, aí eu já pensava em passar o dia inteiro com dor até ela nascer. Eu já pensava nisso, nessa agoniação. (Florzinha).

A representação da parturição como uma experiência desagradável e negativa é fruto da não compatibilidade entre aquilo que a mulher espera do parto e aquilo que ocorre nele (Tostes, 2012). Essa assimetria tem sido naturalizada pelos profissionais de saúde e justificada por eles como consequência da percebida precariedade do sistema público, contudo, revela as marcas de um processo medicalizador que se fundamenta nas relações de gênero, sob forma de interdito da sexualidade e da fala da mulher. A “agoniação” tornou-se inerente ao parto e à mulher é destinada a alternativa de passar por ela de forma controlada, dócil (sem gritos e seguindo rigorosamente as orientações médicas). Quem infringe o controle é categorizado como paciente difícil (Aguiar, d’Oliveira & Schraiber, 2013).

Além dessas características, há aquelas que se mostram como sendo específicas do parto dessas mulheres: ele é singularmente atravessado pela iminente despedida de um bebê vivo e pelo retorno às responsabilidades cotidianas. Neste contexto, há uma fala que nos pareceu bastante significativa:

De Mães Abandonantes a Mães Protetoras: o lugar do cuidado materno nas fases pré e perinatal

Eu quero ter normal porque eu não pretendo demorar muito lá não, quero voltar logo pra cuidar dos meus filhos, a moça de 11 e o bebê de dois. (Docinho)

Este ciclo gravídico-puerperal é interessante porque ele tem um parto pensado conscientemente e uma maternagem, mas ambos não são direcionados ao bebê vivo que nasceu, mas aos outros filhos já cuidados por ela. Trata-se de uma figura materna com compromisso socialmente entendido como o materno. A mãe estava ali. Assim, a escolha pela via de parto parece ser dirigida por argumentos que trazem em seu bojo a preocupação com a viabilidade de um bom pós, pois o mesmo terá que dar conta do somatório dos atos de parir, se despedir, entregar e seguir adiante em uma rotina em que o bebê não estará incluso presencialmente. Entender isso contribui na mudança das representações dadas a essas mulheres e na assistência oferecida a elas.

Categoria 4 – “Eu nunca falei”: relação com o profissional de saúde

A quarta categoria é sobre os significados atribuídos à relação da mulher com o profissional de saúde, sendo eles: criação de vínculos afetivos; respeito ao profissional; o profissional como influência para a adesão do pré-natal, como também para realização de hábitos gestacionais saudáveis; e, ainda, a não criação de laços afetivos, mas respeito ao profissional.

Durante as entrevistas era de valia questionar se os profissionais eram informados do desejo das participantes de entregar os filhos à adoção, a fim de entendermos a relação triangular entre a mulher, a entrega e a assistência à saúde.

As meninas foram lá (se referindo às profissionais do Serviço Social), conversaram com ela. Eu não eu nunca falei. (Docinho).

Semelhante ao parto, que possui características específicas, o pré-natal também parece conter suas singularidades. No âmbito jurídico essas mulheres possuem direitos conquistados e garantidos, conforme explicitado anteriormente. Os profissionais de saúde devem admitir e respeitar as

mulheres que possuem o desejo de entregar seus filhos à adoção; e devem adotar uma postura ética, não fazer interpretações e julgamentos, lhe oferecendo apoio emocional e sanando seus questionamentos, independentemente de suas escolhas, promovendo, assim, acolhimento (Bessa, 2010; Faraj, Martins, Santos, Arpini & Siqueira, 2016). Contudo, na prática, a relação profissional-paciente apresenta-se atravessada por um silenciamento que é fruto das múltiplas variáveis que compõem este fenômeno social total. Esse cenário pode favorecer violações, em maternidades, que são agravadas pelas relações de poder e de gênero que ali se estabelecem (Faraj, Martins, Santos, Arpini & Siqueira, 2016; Madeiro & Rufino, 2017).

Esta compreensão pode-nos servir de argumento para ampliar a compreensão da resistência apresentada pela mulher a submeter-se aos procedimentos regulares da atenção primária, conforme apontado na categoria 2.

Quando a mulher se sente respeitada em sua decisão, o foco do pré-natal também se desloca: da valoração moral relacionada à sua intenção de entrega passa-se à educação em saúde, principal objetivo da atenção primária.

Porque cada profissional é diferente, tem uns que nem te olham no rosto, e ela não, fui super amorosa comigo. Ela me chamou a atenção, mas com carinho, que eu já deveria ter começado muito antes o pré-natal, porque se fosse outra teria brigado de outra maneira. (Florzinha).

Nesta fala percebe-se que a repreensão profissional foi entendida como notificação afetuosa em virtude da forma como as duas se relacionaram. Esta consideração é importante porque o Marco Legal da Primeira Infância prevê busca ativa das gestantes que não estão realizando o pré-natal, o que pode transformar-se, dependendo de como o processo for conduzido, em um espaço de violência ou de acolhimento.

De Mães Abandonantes a Mães Protetoras: o lugar do cuidado materno nas fases pré e perinatal

Categoria 5- “Não tem nada, não tem apoio de ninguém”: experiência de solidão-

A quinta categoria foi denominada como Experiência de solidão porque reúne uma pluralidade de significados expressos que se remetem a esse foco, sendo eles: falta de apoio emocional e financeiro, abandono dos familiares e companheiros, necessidade de ajuda, problemas, inexperiência e vergonha da maternidade. São exemplos de falas descritas:

Pelo fato de... do pai dela não tá comigo. Pelo pai da minha filha não tá comigo, de não ter me dado aquela assistência, aquele apoio que eu precisei, né? Em todos os sentidos que eu precisei, tanto do apoio emocional, financeiro. Aí isso tudo me fez, assim, nem querer sair de casa, entendeu? Só ficar em casa mesmo, não queria ver ninguém. (Florzinha).

(pausa 2s)... ah! Porque, assim, se fosse pra mim ficar com a criança e se a criança tivesse pai, apoio, essas coisas, amor, ter o pai, pela família, por tudo, eu faria com certeza tudo isso dessas coisas ao contrário, né? Que não tem essas coisas que eu lhe falei, família, não tem nada, não tem apoio de ninguém, não tem pai. (Docinho).

A literatura traz um perfil dessas mulheres, no qual podemos observar que as genitoras são, em sua maioria, e no contexto brasileiro, advindas de um contexto de pobreza. Em suas histórias encontram-se vivências de abandono, violências, privações de direitos, e é possível destacar que a falta de apoio familiar e do pai da criança também são fatores fundamentais para a decisão. São, em sua maior parte, mulheres jovens e solteiras, de faixa etária variada, mas que, prioritariamente, encontram-se entre os 19 aos 27 anos, com baixo nível de escolaridade, salários inconstantes fruto

de trabalhos manuais, e que possuem, em suas histórias de vida, marcas do abandono e de exclusão social, gerando um ciclo vicioso; o filho, muitas vezes, é fruto de uma relação instável ou de encontros casuais, sem interesse do pai em assumir a criança (Ayres, 2012; Costa, 2006; Fernandes, Lamy, Morsch, Lamy Filho & Coelho 2011; Fonseca, 2012; Gueiros, 2005; Leão, Martins, Faraj, Siqueira & Santos, 2014; Mariano & Rossetti-Ferreira, 2008; Menezes & Dias, 2011; Moraes, Santos & Rabelo, 2012; Motta, 2001; Soejima & Weber, 2008; Weber, 2000).

Se a concepção da criança foi um ato dual, a gestação das entrevistadas foi caracterizada como sendo uma experiência individual. A submissão do feto à mãe amplifica qualquer ato desta última, o que lhe confere intensa responsabilidade (Araújo, 2013). Logo, os fatores que influenciam na decisão são múltiplos e todo o contexto no qual ela está inserida incide diretamente sobre sua decisão. Além disso, a decisão de entrega ou não, assim como todas as possíveis implicações e julgamentos dessa escolha, recaem sobre a mãe, sem que o pai seja alvo de questionamentos, o que nos leva a pensar o lugar da maternidade e paternidade em nossa sociedade e, ponto importante para este artigo, seu espaço na assistência à saúde. A não agência do pai da criança na rotina dos cuidados gestacionais das mulheres que optam por entregar os filhos à adoção é um ponto de intenso debate e precisa ser interrogado.

Conclusão

As mães abandonantes foram duramente esquecidas ao longo da história das ciências (Fonseca, 2012). Esse esquecimento se relaciona com a construção do ser mulher na história da sociedade ocidental, e com o caráter punitivo que se instalou no Brasil em relação às mulheres que expressam o desejo de entregar o filho (Fonseca, 2009). Os fatores que interferem em sua decisão, seus anseios, a relação que estabelece com a maternidade e maternagem, dentre outros, são objetos de investigação recentes quando comparados à produção de conhecimento científico a respeito das crianças entregues para

De Mães Abandonantes a Mães Protetoras: o lugar do cuidado materno nas fases pré e perinatal

adoção. Neste cenário, entendendo estarmos diante de um fato social total, motivamo-nos a compreender a assistência à saúde prestada a essas mulheres, a partir do recorte da análise dos hábitos gestacionais delas.

A partir da identificação de que há uma preocupação nestas mães em promover o bem-estar fetal/pueril, discutimos a inserção estratégica das mães na rede de assistência de cuidados à criança. A atitude de retirá-las das zonas marginais e valorizá-las enquanto *mães cuidadoras e protetoras* pode diminuir a violência psicológica e a violência de gênero sofridas por essas mulheres, pois é um sofrimento que aflige especificamente a figura materna e a culpa que sentem fundamenta-se em uma norma que delinea as funções do feminino.

Em que pese esse cenário, observou-se que as mulheres apresentaram resistência em participar do pré-natal, o que constitui uma prática gestacional não saudável. Essas condutas foram interpretadas a partir da problematização do amor materno, tido como construção social, e do questionamento a respeito do acolhimento e da representatividade que as mães possuem na assistência à saúde da mulher. Neste sentido, concluímos que é preciso considerar essa mulher como parte integrante deste universo de mães que gestam, parem e amamentam, refletindo sobre as ações de saúde pública estruturadas.

A efetiva inserção delas neste universo pressupõe, todavia, o entendimento de alguns elementos que são constitutivos de sua condição. Além dos já destacados na literatura, apresentamos uma leitura de uma mulher que concilia a proteção à criança com a preocupação de retomar sua rotina e compromissos logo após o nascimento e entrega da criança. Por entender que o que acontece depois do parto é um evento importante, a própria escolha do parto e a preparação para ele tornar-se também. Essa lógica, quase que retroativa, pode evidenciar necessidade de reflexão a respeito de algumas práticas na atenção básica e na secundária, visto

que o pré-natal e o parto são pensados para as mães que planejam permanecer como cuidadoras da criança nascida.

Ainda no âmbito das possíveis reflexões, apresentamos a questão da relação profissional-usuária. Não é sempre que as mulheres informam ao profissional que possuem o desejo de entregar os filhos para adoção. De acordo com a análise das falas, as mulheres podem ter receio de sofrer algum tipo de represália ou repreensão, o que justificaria seu silenciamento e até seu desencorajamento na procura pelo pré-natal. Por sua vez, ao sentir-se respeitada em seus desejos, assumem o lugar de agentes de saúde, o que é valioso dentro do nível da atenção básica. O reconhecimento desta mobilidade de papéis pode servir à forma como a busca ativa, preconizada no Marco Legal da Primeira Infância, pode ser executada, definindo se será uma ação de vigilância opressora ou acolhedora.

Diante das ponderações apresentadas parecemos que as mulheres que manifestam a intenção de doar os filhos para adoção habitam um espaço de fronteiras. Ao ter garantidos seus direitos à assistência à saúde elas podem sair da zona marginal no círculo de cuidado e assumir a função de cuidadoras e protetoras pré e perinatal, visibilizando-as enquanto mães. No entanto, ao ocupar esse lugar, essa mulher - pobre, solteira, jovem e cotidianamente violentada pelo abandono - assume mais uma responsabilidade. Novamente sem o genitor da criança, torna-se alvo de busca vigil ativa. Logo, parece haver uma tensão entre a assistência em saúde que promove dignidade e justiça social e aquela que naturaliza a sobrecarga feminina. A predominância de ações que expressem a preponderância de uma ou outra vertente vai depender, em partes, do quanto os profissionais de saúde compreenderão as especificidades deste modelo de maternidade e breve maternagem. Esse estudo foi um passo nesta busca ativa da compreensão.

Referências

De Mães Abandonantes a Mães Protetoras: o lugar do cuidado materno nas fases pré e perinatal

- Aguiar, J.M., d'Oliveira, A.F.P.L. & Schraiber, L.B. (2013). Violência Institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, 29(11), 2287-2296.
- Andrade, C.C. & Holanda, A.F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estud. Psicol.*, 27(2), 259-268.
- Araújo, A. T. C. (2013). *As influências do tempo entre abandono e a adoção*. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea. Universidade Católica de Salvador, Salvador.
- Ayres, L. S. M. (2012). Adoção-Pronta: mitos e construções. *Revista Eletrônica de Geografia y Ciencias Sociales*, 16(395) 17.
- Azevedo, A. K. S. & Dutra, E. M. S. (2015). Não há você sem mim: histórias de mulheres sobreviventes de uma tentativa de homicídio. *Rev. Subjetividades*, 15(2), 201-213.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno (6ª ed.)*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Badinter, E. (2010). *O Conflito: a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Record.
- Barbosa, P. Z. & Rocha-Coutinho, M. L. (2012). Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos. *Psicologia & Sociedade.*, 24(3), 577-587.
- Beauvoir, S. (2009). *O segundo sexo (2ª ed.)*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bessa, G. J. R. (2010). *Mães que entregaram seus filhos para adoção: um estudo a partir do hu de Florianópolis*. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal De Santa Catarina. Florianópolis.
- Cadoná, E. & Strey, M.N. (2014). A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. *Estudos Feministas*. 22(2), 477-499.
- Costa, G. L (2006). *Mães doadoras: o que leva uma mãe a entregar seu filho para adoção?*. Trabalho Final de Curso. Departamento de Psicologia. Universidade Católica de Brasília. Brasília.
- Faraj, S. P., Martins, B. M. C., Santos, S. S., Arpini, D. M. & Siqueira, A. C. (2016). “Quero entregar meu bebê para adoção”: o manejo de profissionais da saúde. *Psic. Teor. E Pesq.*, 32(1), 151-159.
- Fernandes, R. T., Lamy, Z. C., Morsch, D., Lamy Filho, F. & Coelho, L. F. (2011). Tecendo as teias do abandono: além das percepções das mães de bebês prematuros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(10), 4033-4042.
- Fonseca, C. (2009). Abandono, adoção e anonimato: questões de moralidade materna suscitadas pelas propostas legais de “parto anônimo”. *Rev. Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad*, 1, 30-62.
- Fonseca, C. (2012). Mães “abandonantes” fragmentos de uma história silenciada. *Rev. Estud. Fem.*, 20(1), 13-32.
- Fontanella, B.J.B., Ricas, J., & Turato, E.R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*. 24(1) 17-27.
- Giorgi, A. & Sousa, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa: Fim de Século.
- Gueiros, D.A. (2005). *Adoção por consentimento da família de origem: uma expressão do desenraizamento pessoal e social dos pais biológicos*. Tese de Doutorado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Leão, F. E., Martins, B. M. C., Faraj, S. P., Siqueira, A. C. & Santos, S. S. (2014). Mulheres que entregam seus filhos para adoção: um estudo documental. *Rev. Mal-Estar Subj.*, 14(2), 283-290.
- Leão, L. C. S., Silva, C. G. C., & Serrano, S. A. (2012). A entrega de um filho em adoção e as vicissitudes de ser mãe. *Revista electrónica internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología (ULAPSI)*, 3, 28-46.
- Lei nº 12257. Marco legal da primeira infância. Brasília, DF: Senado Federal, 8 de Março 2016.
- Lei nº 12010. Reglamentación de lei 8.069/1990. Brasil, 3 de agosto de 2009.

De Mães Abandonantes a Mães Protetoras: o lugar do cuidado materno nas fases pré e perinatal

- Lei nº 8069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências., Brasil, de 13 de julho de 1990.
- Madeiro, A. B. & Rufino, A. C. (2017). Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(8), 2771-2780.
- Mariano, F. N. & Rossetti-Ferreira, M. C. (2008). Que perfil da família biológica e adotante, e da criança adotada revelam os processos judiciais?. *Psicologia: Reflexão e Crítica.*, 21(1), 11-19.
- Martins, B.M.C., Faraj, S.P., Santos, S.S. & Siqueira, A.C. (2015). Entregar o filho para adoção é abandoná-lo? Concepções dos profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1294-1309.
- Mauss, M. (2004). Les techniques et la technologie. *Revue du MAUSS*, (1), 434-450.
- Maux, A. A. B & Dutra, E. M. S. (2010). A adoção no Brasil: algumas reflexões. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(2), 356-372.
- Menezes, K. F. L. & Dias, C. M. S. B. (2011). Mães doadoras: motivos e sentimentos subjacentes à doação. *Rev. Mal-Estar Subj.*, 11(3) 935-965.
- Moraes, P. J. F. S., Santos, B. R. & Rabelo, R. R. (2012). O outro lado da história: a entrega de um filho para adoção. *Serv. Soc. & Saúde*, 11(2), 209-222.
- Motta, M. A. P. (2001). *Mães abandonadas: a entrega de um filho em adoção*. São Paulo: Cortez.
- Moura, S. M. S. R. & Araújo, M. F. (2004). A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(1), 44-55.
- Negreiros, T. C. G. M. & Féres-Carneiro, T. (2004). Masculino e feminino na família contemporânea. *Estud. Pesqui. Psicol.*, 4(1), 34-47.
- Paiva, V. (1989). *Evas, Marias e Liliths... As voltas do feminino*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Peretto, K. I. M. & Valente, M. L. L. C. (2013). Pensando a adoção olhando a maternagem. *Colloquium Humanarum*. 10(1), 70-96.
- Santos, M. L. R. V. & Pedroso, V. A. M. (2016). Do direito de não ser mãe: reflexões jurídicas sobre o direito da mulher de entregar o filho à adoção. *Rev. Jurídica*, 1(42), 366-381.
- Shimizu, H.E. & Lima, M.G. (2009). As dimensões do cuidado pré- natal. *Rev Bras de Enfermagem*, 62(3), 387-392.
- Sodelli, M & Glaser, P.A. (2016). Acontecência Humana: Reflexões sobre o Modo de Ser-para-início. *PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA*, 13 (2), 67-74.
- Soejima, C. S. & Weber, L. N. D. (2008). O que leva uma mãe a abandonar um filho?. *Aletheia*, 28, 174-187.
- Tornquist, C. S. (2003). Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 19(2), 419-427.
- Tostes, N.A. (2012). *Percepção de gestantes acerca da assistência pré-natal, seu sentimentos e expectativas quanto ao preparo do parto*. (2012). Dissertação de Mestrado. Programa Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.
- Weber, L. N. D. (2000). Os filhos de ninguém: abandono e institucionalização de crianças no Brasil. *Conjuntura Social*, 4, 30-36.

Fecha de recepción: 19- 11- 2017

Fecha de aceptación: 25- 08-2018