

KÁTIA REGINA BAZZANO DA SILVA ROSI

**A VOZ DAS MÃES QUE ENTREGAM O BEBÊ EM
ADOÇÃO**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO-UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO E DOUTORADO EM
PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS**

2018

KÁTIA REGINA BAZZANO DA SILVA ROSI

**A VOZ DAS MÃES QUE ENTREGAM O BEBÊ EM
ADOÇÃO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado e Doutorado em Psicologia, da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito de avaliação de exame de qualificação para obtenção do título de Doutora em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação da Professora Dra. Sonia Grubits.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO-UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO E DOUTORADO EM
PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS**

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, MS, Brasil)

R819v Rosi, Kátia Regina Bazzano da Silva
A voz das mães que entregam o bebê em adoção / Kátia Regina
Bazzano da Silva Rosi ; orientadora Sonia Grubits .-- 2018.
210 f.

Tese (doutorado em psicologia) – Universidade Católica Dom
Bosco, Campo Grande, 2018.

1. Psicologia do desenvolvimento 2. Teoria bioecológica do
desenvolvimento humano 3. Adoção I. Grubits, Sonia II. Título

CDD – 155

A tese apresentada por **Katia Regina Bazzano da Silva Rosi**, intitulada **A VOZ DAS MÃES QUE ENTREGAM O BEBÊ EM ADOÇÃO**, como exigência parcial para a obtenção do título de doutora em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, foi considerada _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Sonia Grubits – UCDB (Orientadora)

Profa. Dra. Sílvia Helena Koller – UFRGS

Profa. Dra. Sônia Regina Pasian - FFCLRP - USP

Profa. Dra. Luciane Pinho de Almeida - UCDB

Profa. Dra. Heloísa Bruna Grubits Freire - UCDB

Campo Grande, MS, 16 de março de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a muitas pessoas que direta e indiretamente auxiliaram a elaborá-lo.

À minha mãe, exemplo de superação e força, chefe de família que, na realidade, foi minha 'pãe' (junção da figura de pai e mãe), pois transcendeu as normas do seu tempo e, como modelo de mulher guerreira e combatente, criou com força e dignidade a mim e minhas duas irmãs. Porém, agora está perdendo as mais ricas memórias do tempo que se passou.

Ao meu marido, o qual durante todo o tempo do doutorado me apoiou e segurou a "barra" dentro de casa.

Aos meus queridos filhos, que estão se tornando homens de valor sem igual, homens da paz e do bem, o que me orgulha e me enaltece.

À minha irmã e sobrinha, a qual na verdade é minha filha 'postixa', minha extensão da vida.

A todas as mães que dividiram suas dores, frustrações, alegrias e esperanças: este trabalho é de vocês e para vocês!

A todos os meus amigos os quais, em alguma fase e de alguma forma, puderam contribuir para a elaboração das ideias, das discussões, das brincadeiras, foi muito bom ter vocês comigo.

AGRADECIMENTOS

Presto o meu reconhecimento primeiramente a Deus, fonte de inspiração e proteção.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo apoio financeiro concedido para a realização do doutorado.

Para todas as pessoas que cruzaram o meu caminho e deixaram um pouco de si em mim, mas especialmente:

A todas àquelas que face a face e/ou a distância favoreceram a elaboração deste trabalho, principalmente aos meus familiares, amigos, professores da PPGMD/UCDB e funcionários que não mediram esforços no auxílio da concretização desta tese.

À Profa. Sônia Grubits, eterna mestra, que esteve presente em outras várias transições ecológicas da minha vida e que me ajudou, sobremaneira, a ultrapassar esta. Muito obrigada, professora!

À Profa. Sílvia Helena Koller, a qual amadrinha há muitos anos o curso de Psicologia da UCDB e cujo carinho tem sido muito especial pelas pessoas que desenvolvem a ciência psicológica no Pantanal. Você muito nos honrou com a sua participação na construção deste trabalho.

À Profa. Sonia Pasian que, em curto espaço de tempo, nos encantou com a sua acessibilidade, simplicidade, singeleza e envolvimento com a ciência da região Centro-Oeste. Tudo isso acrescentado a sua competência e efetiva produtividade acadêmica. Obrigada pela sua disposição em contribuir para este trabalho. Participar do PROCAD nos possibilitou esse feliz encontro.

À Profa. Luciane Pinho de Almeida, a qual vive cotidianamente o saber em ação e que gentilmente aceitou participar da banca mesmo tendo as ações da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários sob seu comando.

À Profa. Heloisa Bruna, que fez parte da minha vida em vários papéis, mas o que mais perdura são os acordes do piano que tocava, quando criança, e eu os ouvia enquanto estagiava no IPMAT. Sua pessoa me faz ver a força, a competência e o entusiasmo das novas gerações.

À juíza Katy Braun do Prado, protótipo diferenciado de magistrada, que aceitou integralmente o Projeto “Dar a Luz” e confiou nos resultados da pesquisa.

À psicóloga Rosa Rosângela e à assistente social Doêmia Ceny, as quais abriram os porões da questão do abandono infanto-juvenil através do Projeto “Minha história, minha vida”, ponto de partida deste estudo.

Às assessoras de gabinete da VIJI, Maristela Cévolu L. Landim, Natérce Sales Cardoso e Jussara de Oliveira Pache, que gentilmente me atenderam quando estava fazendo a coleta de dados. Vocês foram muito paciosas e envolvidas com o estudo. Meu muito obrigada!

Com muito carinho e respeito agradeço eternamente à disposição, a confiança e o carinho de Juliana, Luísa, Valquíria e Maria por propiciarem trocas e me presentear com o compartilhamento de suas histórias. Depois de vocês, me tornei diferente.

De Longe Te Hei-de Amar

*De longe te hei-de amar
- da tranquila distância
em que o amor é saudade
e o desejo, constância.*

*Do divino lugar
onde o bem da existência
é ser eternidade
e parecer ausência.*

*Quem precisa explicar
o momento e a fragrância
da Rosa, que persuade
sem nenhuma arrogância?*

*E, no fundo do mar,
a Estrela, sem violência,
cumprir a sua verdade,
alheia à transparência.*
Cecília Meireles. In: Canções.

RESUMO

Não assumir a criação de um bebê recém-nascido é fato inconcebível em uma sociedade que considera o amor materno um mito associado à condição da mulher. A naturalização da maternidade faz com que as mães que oferecem seus filhos à adoção sofram constantemente o preconceito e o ostracismo. Muitas delas vivenciam, silenciosamente, calúnia e difamação por parte de todos que estão a sua volta. Este estudo está apoiado na teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e investigou a bioecologia da entrega do bebê em adoção, mediante a descrição e análise da pessoa que faz a doação, como também dos processos vivenciados, contextos percorridos e tempo vivido na experiência da entrega do bebê. O estudo é de delineamento de multimétodos. A coleta de dados foi realizada através da Inserção Ecológica e, para isso, foram utilizados: observação naturalística, análise documental, entrevista, diário de campo, transcrição de vídeos de audiências e diário de campo. Na parte quantitativa, utilizou-se a estatística descritiva e inferencial para analisar o perfil sociodemográfico das mães que procuram a Vara da Infância, Juventude e Idoso – mais especificamente no Projeto “Dar a Luz” – tencionando fazer a entrega do bebê. Na análise qualitativa, foram usadas técnicas lexicográficas, nuvem de palavras, árvore de similitude e análise de conteúdo. Os resultados demonstram, no construto “Pessoa”, que as mães doadoras têm em média a idade de 26,8 anos, não têm companheiro (93%), possuem filhos (95,3%), não possuem renda (51%) ou estão alocadas no trabalho doméstico e/ou em ocupações sem qualificação (49%). Apontam como motivo principal para a entrega as dificuldades financeiras. A categoria “É preciso ter força” retrata a pressão vivenciada e o quanto essas mães necessitam ter disposição e força para o enfrentamento da situação. O processo de entrega é caracterizado por restrita rede de apoio à gestante, confirmado pela categoria “Estou só”. As mães se veem solitárias na tarefa de resolver o problema de uma gravidez indesejada e suas consequências, sentem-se abandonadas e consideram que há pouco engajamento nas interações e atividades sociais. A ausência do genitor da criança e da família, assim como o distanciamento dos amigos, do trabalho e da escola colocam-nas em situação de risco. Com relação ao construto “Contexto”, a categoria de análise “Me escondi...” representa o sentido da experiência da mãe doadora frente aos ambientes em que transita. Há pouca frequência nos locais de convivência, pois há esforço em manter o segredo da gravidez e da entrega do bebê. A categoria que descreve o nível temporal da experiência – “Nem o tempo resolve” – sinaliza que o filho entregue permanece nas vidas das mães biológicas, pois a entrega não o retira do mundo psicológico delas. As instituições de apoio pesquisadas, Projeto “Dar a Luz” e a maternidade, foram consideradas como fator de proteção no desenvolvimento dessas mães. Identificou-se a necessidade de ampliação e aprofundamento nos estudos sobre as mães que entregam o bebê em adoção que são invisibilizadas na sociedade e nas políticas públicas brasileiras.

Palavras-chave: Entrega em Adoção. Mães. Mães Biológicas. Inserção Ecológica. Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.

ABSTRACT

Not assuming the raise of a newborn baby is an inconceivable fact in a society that considers maternal love a myth associated with the woman condition. The naturalization of motherhood makes that those mothers who place their children to adoption suffers from prejudice and ostracism. Many of them quietly experience slander and defamation from all those around you. This study is based on the Bioecological Human Development theory and investigation of a bioecology of the placing a baby to adoption, through a description and analysis of the person who makes a donation, and as well as of processes experiences, contexts covered, and time lived in the experience of the placing the baby. The study of multimethods design. A data collection was carried out through the Ecological Insertion and, for this, it was used: organic observation, documentary, interview, field diary, video transcript of field investigation. In the quantitative part, it was used descriptive and inferential statistics to analyze the sociodemographic profile of mothers who seeks the Childhood, Youth and Elderly Rod – more specifically no "Give the Light" Project - intending to place the baby. In the Qualitative analysis, Lexicographic Technical Forms, Word Cloud, Element of Symmetry and content analysis. The results demonstrate, in the "Person" construct, that as donor mothers has a mean age of 26.8 years, they have no partner (93%), children (95.3%), no incomes (51%) or are in the cleaning service and/or in occupations which requires no qualification (49%). They point economic struggles as the main reason for placing the baby. Financial resources. The category "You must have strength" shows the pressure experienced and how much those Mothers need to be willing and able to face with the situation. The process of placing the baby is characterized by the remaining support network for pregnant women, confirmed by the category "I am like this". As mothers find themselves alone for solving the problem of an unplanned pregnancy and its consequences, they feel neglected and consider that there is little engagement in the interactions and social activities. The absence of the child's parent and the family, as well as the distance from friends, work and school put them at risk. About the construct "Context", a category of analysis "I hid ..." represents the meaning of the experience of the biological mother in front of her environment. There is few attendance on those places, because there is an effort to maintain the secrecy of pregnancy and placing the baby. The "Giving the Light" Project and the studied maternity were considered as a protection factor for these mothers. The category that describes the temporal level of experience - "Neither time solves" - indicates that the given child remains in the lives of biological mothers, because the delivery does not take it out of their psychological world. Therefore, it was highlighted the need to expand studies on a thematic and new investigations on a problematic experienced by these mothers, who are invisible in society and in public policies.

Keywords: Adoption Delivery. Mothers. Biological Mothers. Ecological Insertion. Human Development Bioecological Theory.

RESUMEN

No asumir la creación de un bebé recién nacido es un hecho inconcebible en una sociedad que considera el amor materno un mito asociado a la condición de la mujer. La naturalización de la maternidad hace con que las madres que ofrecen sus hijos a la adopción sufran constantemente prejuicios y el ostracismo; muchas de ellas, vivencian, silenciosamente, calumnia y difamación en su entorno, de manera generalizada. Este estudio está respaldado por la teoría Bioecológica del Desarrollo Humano e investigó la bioecología de la entrega del bebé en adopción, a través de la descripción y análisis de la persona que hace la donación, los procesos vivenciados, los contextos recorridos y el tiempo vivido en la experiencia de la entrega del bebé. El estudio es de delineamiento de multimétodos. La recolección de datos fue realizada a través de la Inserción Ecológica y se utilizó de la observación naturalista, análisis documental, entrevista, transcripción de videos de audiencias y diario de campo. En el levantamiento cuantitativo se utilizó de estadística descriptiva e inferencial para analizar el perfil sociodemográfico de las madres que buscan la Jurisdicción de la Infancia y Juventud, Proyecto "Dar la Luz" pretendiendo hacer la entrega del bebé en adopción. En el análisis cualitativo fueron utilizadas técnicas lexicográficas, nube de palabras, árbol de similitud y el análisis de contenido. Los resultados demuestran en el constructo "Persona", que las madres donantes tienen promedio de edad de 26,8 años, no tienen compañero (93%), tienen hijos (95,3%), no poseen renta (51%), o están inseridas al trabajo doméstico y en ocupaciones sin cualificación (49%). Señalan como motivo principal para la entrega del bebé las dificultades financieras. El concepto - "Es necesario tener fuerza" retrata la presión vivenciada y cuánto tienen que tener disposición y fuerza para el enfrentamiento de la situación. El proceso se caracteriza por una red restringida de apoyo a la gestante, confirmada por la categoría "Estoy sola". Las madres se ven solitarias en la tarea de resolver el problema de un embarazo no deseado y sus consecuencias, se sienten abandonadas, hay poco compromiso en las interacciones y actividades sociales. La ausencia del progenitor del niño y de la familia, el distanciamiento de los amigos, trabajo y escuela, las colocan en situación de riesgo. Con respecto al constructo Contexto, la categoría de análisis "Me escondí ..." representa el sentido de la experiencia de la madre donante frente a los ambientes que frecuenta. Hay poca frecuencia en los lugares de convivencia, pues hay esfuerzo en mantener el secreto del embarazo y de la entrega del bebé. La categoría que describe el nivel temporal de la experiencia es "Ni el tiempo resuelve" que señala que el hijo donado, permanece en sus vidas, la entrega no lo retira del mundo psicológico de ellas. Las instituciones de apoyo pesquisadas, Proyecto "Dar la Luz" y la maternidad, fueron consideradas como factor de protección en el desarrollo de esas madres. Se identificó la necesidad de ampliación y profundización en los estudios sobre las madres que entregan el bebé en adopción que son invisibles en la sociedad y en las políticas públicas brasileñas.

Palabras clave: Entrega en Adopción. Madres. Madres Biológicas. Inserción Ecológica. Teoría Bioecológica del Desarrollo Humano.

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|----------|---|
| CIJI | Coordenadoria da Infância, Juventude e Idoso |
| DPP | Depressão Pós-Parto |
| DST's | Doenças Sexualmente Transmissíveis |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| NOF | Núcleo de Orientação e Fiscalização das Entidades |
| NTR | Tecnologias da Reprodução Assistida |
| PAC | Posto de Atendimento ao Cidadão |
| PAISM | Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher |
| PNA 2016 | Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 |
| PNAISM | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher |
| PPCT | Processo, Pessoa, Contexto e Tempo |
| PPGAR | Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TBDH | Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TJMS | Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul |
| UCDB | Universidade Católica Dom Bosco |
| UFMS | Universidade Federal de Mato Grosso do Sul |
| VII | Vara da Infância, Juventude e Idoso |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| Figura 1 - Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner | 63 |
| Figura 2 - Entrada de acesso ao Fórum Heitor Medeiros | 73 |
| Figura 3 - Entrada de acesso ao Núcleo de Adoção..... | 74 |
| Figura 4 - Folder explicativo sobre o Projeto “Dar a Luz” | 75 |
| Figura 5 - Nuvem de palavras dos motivos das mães que iniciaram o processo de entrega do bebê em adoção | 104 |
| Figura 6 - Nuvem de palavras dos motivos das mães que desistiram do processo de entrega do bebê em adoção. | 104 |
| Figura 7 - Nuvem de palavras dos motivos das mães que efetivaram a entrega do bebê em adoção | 105 |
| Figura 8 - Diagrama esquemático e ilustrativo da Bioecologia da Entrega do Recém-nascido em adoção de Juliana..... | 154 |
| Figura 9 - Diagrama esquemático e ilustrativo da Bioecologia de Entrega do Recém-nascido em Adoção de Luísa | 156 |
| Figura 10 - Diagrama esquemático e ilustrativo da Bioecologia de Entrega do Recém-nascido em Adoção de Valquíria | 158 |
| Figura 11 - Diagrama esquemático e ilustrativo da Bioecologia de Entrega do Recém-nascido em Adoção de Maria..... | 160 |
| Figura 12 - Diagrama esquemático e ilustrativo da Bioecologia de Entrega do Recém-nascido em Adoção..... | 163 |
| Figura 13 - Análise dos sentidos e significados da entrega do bebê em adoção das participantes da pesquisa de acordo com o Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner..... | 164 |
| Figura 14 - Análise de Similitude das palavras encontradas nas falas das mães nas audiências de entrega do bebê em adoção..... | 175 |
| Figura 15 - Nuvem de palavras sobre os verbos que mais se repetiram nas falas das mães doadoras durante as audiências de entrega do bebê em adoção..... | 178 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| Quadro 1 - Dados de identificação das participantes | 79 |
| Quadro 2 - Síntese do procedimento metodológico utilizado na pesquisa..... | 89 |
| Quadro 3 - “Estou só...” categoria que descreve o Processo da Bioecologia da Entrega do Bebê em Adoção | 125 |
| Quadro 4 - É preciso ter força - categoria que descreve o sentido da Pessoa na Bioecologia da Entrega do Bebê em Adoção..... | 132 |
| Quadro 5 - “Me escondi...” Categoria que descreve o sentido do Contexto da Bioecologia da Entrega do Bebê em Adoção..... | 143 |
| Quadro 6 - “Nem o tempo resolve”- categoria que descreve o Tempo da Bioecologia da Entrega do Bebê em Adoção | 149 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----|
| Tabela 1 - Distribuição dos casos de intenção de entrega do bebê em adoção na VIJI de Campo Grande - MS, período de 2012 a 2016/1, segundo a confirmação da entrega do bebê | 98 |
| Tabela 2 - Distribuição dos casos de entrega em adoção na VIJI de Campo Grande – MS por idade da mãe e número de filhos | 99 |
| Tabela 3 - Distribuição dos casos de entrega do bebê em adoção na VIJI de Campo Grande – MS de acordo com a renda da mãe doadora | 100 |
| Tabela 4 - Distribuição dos casos de entrega do bebê em adoção na VIJI – Campo Grande – MS de acordo com a união da mãe | 100 |
| Tabela 5 - Distribuição das profissões de todas as mães que fizeram a entrega do bebê | 101 |
| Tabela 6 - Distribuição, em ordem alfabética, das profissões das mães que desistiram da entrega do bebê em adoção | 102 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 18 |
| 2 BASES CONCEITUAIS DO ESTUDO | 25 |
| 2.1 MATERNIDADE..... | 26 |
| 2.1.1 A maternidade ao longo da história..... | 27 |
| 2.1.2 A maternidade – aspectos psicoafetivos..... | 32 |
| 2.2 A MATERNIDADE E A ENTREGA DO FILHO EM ADOÇÃO | 36 |
| 2.2.1 A experiência da entrega do filho em adoção | 38 |
| 2.2.2 Políticas Públicas voltadas à questão da mulher que faz a entrega da criança em adoção | 43 |
| 2.2.2.1 Políticas Públicas e o planejamento familiar | 45 |
| 2.2.2.2 Políticas públicas de apoio à adoção | 50 |
| 2.3 O MODELO BIOECOLÓGICO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO E AS CONTRIBUIÇÕES TEÓRICO- METODOLÓGICAS PARA O ESTUDO DA ENTREGA DO FILHO EM ADOÇÃO..... | 57 |
| 2.3.1 A bioecologia do desenvolvimento humano | 57 |
| 2.3.2 A Inserção Ecológica..... | 66 |
| 3 DELINEAMENTO DO ESTUDO..... | 70 |
| 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO..... | 71 |
| 3.2 OS CONTEXTOS DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA | 71 |
| 3.2.1 O Fórum e os respectivos setores envolvidos na entrega do bebê em adoção..... | 72 |
| 3.2.1.1 Vara da Infância, Juventude e Idoso – VIJI..... | 73 |
| 3.2.1.2 Núcleo de Adoção..... | 74 |
| 3.2.1.3 Projeto “Dar a Luz” | 75 |
| 3.2.2 Maternidade..... | 77 |
| 3.2.3 Locais de encontro com as mães | 77 |
| 3.3 PESSOAS QUE PARTICIPARAM DO ESTUDO | 78 |
| 3.4 INSTRUMENTOS | 79 |
| 3.5 PROCEDIMENTOS/ETAPAS DE PRODUÇÃO DE DADOS..... | 84 |
| 3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES | 90 |
| 3.6.1 Abordagem quantitativa | 90 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 3.6.2 | Abordagem qualitativa | 90 |
| 3.7 | CUIDADOS ÉTICOS | 93 |
| 4 | A BIOECOLOGIA DA ENTREGA DO BEBÊ EM ADOÇÃO..... | 95 |
| 4.1 | A PESSOA QUE ENTREGA | 97 |
| 4.1.1 | Perfil biossociodemográfico das mães participantes do Projeto “Dar a Luz” | 97 |
| 4.1.2 | Motivação | 103 |
| 4.2 | O SISTEMA BIOECOLÓGICO DA ENTREGA DO BEBÊ EM ADOÇÃO | 106 |
| 4.2.1 | A história da experiência da entrega do bebê em adoção..... | 107 |
| 4.2.2 | Os processos proximais e a entrega do bebê em adoção | 110 |
| 4.2.2.1 | “Estou só” – categoria que representa o significado dos Processos Proximais vividos na entrega do bebê em adoção | 123 |
| 4.2.3 | A Pessoa e a entrega do bebê em adoção: Juliana, Luísa, Valquíria e Maria..... | 126 |
| 4.2.3.1 | “É preciso ter força” - categoria que representa o significado da Pessoa que entrega o bebê em adoção | 131 |
| 4.2.4 | O Contexto e a entrega do bebê em adoção | 133 |
| 4.2.4.1 | “Me escondi...” categoria que representa o significado do Contexto na entrega do bebê em adoção | 143 |
| 4.2.5 | O Cronossistema e a entrega do bebê em adoção..... | 144 |
| 4.2.5.1 | “Nem o tempo resolve” – categoria que representa o sentido do Tempo na entrega do bebê em adoção..... | 149 |
| 4.3 | A BIOECOLOGIA DA ENTREGA DO BEBÊ EM ADOÇÃO | 151 |
| 4.3.1 | A bioecologia específica da entrega do bebê em adoção | 152 |
| 4.3.1.1 | A bioecologia da entrega do bebê em adoção de Juliana | 152 |
| 4.3.1.2 | A bioecologia da entrega do bebê em adoção de Luísa..... | 154 |
| 4.3.1.3 | A bioecologia da entrega do bebê em adoção de Valquíria..... | 156 |
| 4.3.1.4 | A bioecologia da entrega do bebê em adoção de Maria | 158 |
| 4.3.2 | A bioecologia geral da entrega do bebê em adoção..... | 160 |
| 4.3.3 | Sentidos e significados da bioecologia da entrega do bebê em adoção | 163 |
| 4.4 | PRÁTICAS DE ATENDIMENTO – ENTRE O CUIDADO E A ENTREGA | 164 |
| 4.4.1 | Contexto de cuidado – maternidade | 165 |
| 4.4.2 | Contexto judiciário..... | 169 |

| | |
|---|------------|
| 5 FINALIZANDO... A PESQUISA COMO TRANSIÇÃO ECOLÓGICA | 179 |
| REFERÊNCIAS | 187 |
| APÊNDICES | 217 |



1 INTRODUÇÃO

Fonte: VIJI



A maternidade consiste em uma importante fase no desenvolvimento da mulher, visto a complexidade das mudanças físicas, corporais, psicológicas, econômicas e sociais que um filho traz para a vida da mãe. Muitos autores da área da Psicologia do Desenvolvimento consideram que gravidez, parto e puerpério constituem períodos de crise e adaptações para a mulher, pois envolvem a necessidade de reajustamentos importantes, os quais se configuram na definição de novos papéis sociais e na subjetivação da mãe. O bebê que vai chegar muda a ecologia de vida da gestante, exigindo novos arranjos nos contextos e nos processos proximais que se fazem presentes e, por esse motivo, família, moradia, trabalho, vizinhos, igreja, escola e lazer se revestem de novos sentidos. A gravidez não planejada contribui para a intensificação da crise nessa fase do desenvolvimento da mulher, provocando, nesse caso, a desestabilização emocional das gestantes. Nutrir uma vida, sentir o feto crescer e se mover, acompanhar silenciosamente as mudanças físicas, as ambiguidades das emoções e sentimentos e, em seguida, tomar a decisão de renunciar a essa vida para que outros a aparentem é uma decisão muito difícil de ser tomada.

Fatores como condição socioeconômica, falta de apoio do pai do bebê e da família, assim como o despreparo para assumir a maternidade são alguns fatores identificados no processo de decisão de entrega do bebê em adoção, além de serem, também, fatores importantes na desestabilização pessoal, familiar e social da mãe que decide fazer essa entrega. Não assumir a criação de um bebê recém-nascido é fato inconcebível em uma sociedade que considera o amor materno um mito associado à condição da mulher. A naturalização da maternidade faz com que as mães que oferecem seus filhos à adoção sofram constantemente o preconceito e o ostracismo. Muitas vivenciam, silenciosamente, calúnia e difamação por parte de todos que estão a sua volta.

A adoção é um ato jurídico no qual se toma como filho uma criança não consanguínea. Trata-se de um processo complexo para a tríade adotiva: mãe biológica, pais adotivos e filho adotado, ou seja, os envolvidos na adoção sofrem o preconceito e a marginalização, porém a mãe biológica é o alvo principal de críticas, sanção e rechaço social. Existe, na literatura científica, escassa produção sobre a questão da adoção em relação à mãe que entrega voluntariamente um filho. As causas, os efeitos e os ajustamentos pós-entrega são temas pouco pesquisados.

A escolha desse tema para esta pesquisa surgiu anteriormente à concretização do doutorado. Foi concebido ao longo de minha carreira de professora da disciplina de Psicologia do Desenvolvimento, que teve início na Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, instituição em que, durante 17 anos, ministrei aulas dessa disciplina. Dei sequência a esse

trabalho na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, onde ministrei essa disciplina. Vale salientar que sempre projetei para o meu mesotempo a realização do doutorado nessa área do conhecimento. Na supervisão do Estágio Obrigatório em Psicologia e Processos Psicossociais III e IV, do Curso de Psicologia do Centro de Ciências Humanas e Sociais da UFMS, ao acompanhar as ações dos estagiários do 9º e 10º semestres na Coordenadoria da Infância, Juventude e Idoso – CIJI, do Fórum de Campo Grande – MS, no período de 2012 a 2014, tive a oportunidade de supervisionar atividades psicoeducativas voltadas às crianças que estavam nas casas-lares e me aproximar da realidade do abandono.

Por intermédio da equipe de supervisores de campo, conheci as ações desenvolvidas no Projeto “Dar a Luz”, o qual oferecia e oferece apoio às gestantes que desejam entregar, após o parto, seus bebês em adoção, através de serviço de acolhimento, apoio e orientação psicossocial. Assim, estudar a outra face do abandono foi possível com o ingresso no curso de doutorado. O interesse em pesquisar a bioecologia das “mães abandonantes”, conhecer a realidade dessas “desnaturadas que abandonam suas crias” e buscar conhecimentos sobre a realidade, bem como as condições psicossocioculturais em que vivem e as repercussões da entrega na vida dessas mulheres constituiu o contexto em que o problema de pesquisa foi concebido.

Este trabalho trata, pois, da problemática da mãe que, por motivos e circunstâncias diversas, decide entregar o seu bebê recém-nascido em adoção. Diante desse panorama, emergiram algumas questões para as quais se esperam respostas ao final desta investigação, que foram: Quais são as características e os motivos das mães que entregaram o bebê em adoção? Quais os processos que vivenciaram na gestação, decisão da entrega do bebê, parto, entrega e pós-entrega? Quais contextos sociais essas mães frequentavam e como esses contextos influenciaram na decisão da entrega do bebê? Qual a influência do tempo na entrega do bebê? Qual é o sentido da maternagem para elas? Quais as contribuições oferecidas pelas instituições de apoio a essas mães? Quais os fatores de risco encontrados na experiência de entrega do bebê?

A tese que se defende é que a carência de espaços de assistência às gestantes em quaisquer das fases do processo de entrega e a escassez de locais para acolhimento da mãe com o seu bebê atuam como fator de risco na decisão, entrega e pós-entrega do recém-nascido para a adoção, intensificando a vulnerabilidade dessa mãe. Há que se considerar que os processos proximais experimentados são adversos à elaboração dos sentimentos, impressões e projetos de vida futuros, em decorrência do silêncio e invisibilidade impostos à questão. Desse modo, a presente pesquisa teve como objetivo geral: Investigar a bioecologia da

entrega do bebê em adoção, através do conhecimento da pessoa, dos processos e contextos que subjazem à mãe que doa o seu filho recém-nascido. E como objetivos específicos: i - Conhecer o perfil das mães e as motivações para a entrega do bebê em adoção. ii - Examinar os processos proximais que influenciaram na entrega do bebê em adoção. iii - Analisar os contextos da mãe doadora que influíram na entrega do filho. iv- Verificar como se deu o processo da pós-entrega. v- Identificar os fatores de risco e proteção da mãe no processo da entrega da criança. E, finalmente, vi - Identificar as contribuições das instituições que participam do processo de entrega do bebê em adoção.

Compreender a dinâmica da decisão, da entrega e da pós-entrega por meio de uma visão sistêmica faz-se, então, condição importante, tendo em vista que esse fenômeno é complexo e possui muitos determinantes. A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner, destaca a importância e a influência dos ambientes ecológicos no desenvolvimento humano, considerando o homem como um ser em relação dentro de um ambiente em constante transformação. A análise desses ambientes e das interações estabelecidas possibilita o acesso ao conhecimento das oportunidades de desenvolvimento. Essa teoria utiliza quatro construtos, quais sejam: processo, pessoa, contexto e tempo, os quais auxiliam no delineamento e na análise do problema a ser investigado. Esses construtos oferecem ferramentas que podem auxiliar o estudo, visando à compreensão de quais são os processos que interagem na decisão, quem é a pessoa que decide, quais são suas demandas, recursos e disposição para tal, como se constitui o contexto da entrega e como o tempo age nas dores e sentimentos dessas mães. Esse estudo baseou-se na Inserção Ecológica, sistematizada por Cecconello e Koller (2003), como método de pesquisa. A Inserção Ecológica envolve a operacionalização dos quatro construtos da TBDH, apontados anteriormente, e estabelece ferramentas para a coleta de dados, técnicas de análise e de escrita. Considerando que o tema da pesquisa aborda a questão da gestante que decide não maternar, o que se configura como uma experiência marcante no desenvolvimento da mulher, fundamentou-se o estudo nessa perspectiva teórica sistêmica e de ênfase metodológica.

A pesquisa iniciou-se no Projeto “Dar a Luz”, que é uma ação desenvolvida pela Vara da Infância, Juventude e do Idoso – VIII, no Núcleo de Adoção do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul – TJMS. Esse projeto foi lançado em setembro de 2011, por iniciativa da juíza titular, em atendimento à Lei nº 12.010 – 2009, denominada nova “Lei Nacional de Adoção”, a qual reformulou 54 artigos e estabeleceu outras inovações administrativas no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. O Projeto “Dar a Luz” tem como objetivo

oferecer apoio às gestantes que desejavam/desejam entregar, após o parto, seus bebês em adoção. Esse serviço promove acolhimento, apoio e orientação psicossocial a essas gestantes. O projeto é desenvolvido no Fórum de Campo Grande – MS, por uma equipe de profissionais da área de Psicologia e Serviço Social, e favorece a reflexão e o enfrentamento dessas mulheres sobre o fenômeno em questão, que é permeado por preconceito, discriminação, culpabilização social e, conseqüentemente, pelo silêncio. Nos casos em que a equipe psicossocial constate que o motivo da entrega é a falta de condições materiais para que a mãe assuma a criança, a gestante é inserida na rede municipal de proteção para receber o apoio necessário.

O projeto visa assegurar a qualidade de vida da grávida como fator de proteção da criança, evitar abandonos que colocam em risco a vida do recém-nascido, eventuais assédios para adoção ilegal da criança e, ainda, conscientizar as gestantes sobre a importância da entrega responsável do bebê. A Lei 12.010 de 2009 dispõe, no Artigo 13, parágrafo único: “As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas à Justiça da Infância e da Juventude.” Estabelece, ainda, que profissionais de saúde passem a ter a obrigação de comunicar à autoridade judiciária os casos, dos quais tenham conhecimento, relativos a mães ou gestantes interessadas em entregar seus filhos para adoção, sob a pena da prática de infração administrativa (DIGIÁCOMO, 2013). O TJMS, através de um levantamento realizado sobre os atendimentos do Projeto “Dar a Luz”, revelou que, até janeiro de 2015, foram atendidas 42 mulheres, dentre as quais 24 desistiram de doar os bebês e 18 finalizaram o processo.

O estudo é de natureza quanti-qualitativa norteado pela Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, utilizando a metodologia de Inserção Ecológica. Essa proposta possibilitou a inclusão da pesquisadora no ambiente das mães biológicas, dos técnicos do Projeto “Dar à Luz” e de profissionais da área psicossocial de uma maternidade de Campo Grande – MS. A Inserção Ecológica viabilizou ao pesquisador tornar-se parte do meio, com o objetivo de conhecer a ecologia da realidade, investigando os fatores influenciadores na decisão, na entrega e pós-entrega do bebê. Fizeram parte deste estudo: quatro mães que participaram do Projeto “Dar a Luz” e entregaram seu bebê em adoção, no período de 2015 a 2016/1, uma estagiária de serviço social da Vara da Infância e Juventude e Idoso – VIII, uma psicóloga que atua em uma maternidade em Campo Grande – MS. Como instrumentos de coleta de dados, utilizou-se a pesquisa documental nos Processos de Medida de Proteção da VIII, observações naturalísticas, transcrição de vídeo filmagens das audiências de entrega do bebê, conversas informais, entrevistas reflexivas, notas de diário de campo e entrevista

semiestruturada. Para dar sustentação à coleta de dados, utilizaram-se os seguintes recursos: roteiro para coleta das informações nos processos judiciais; roteiro de entrevista semiestruturada; diário de campo e equipamento de gravação para registro das impressões das visitas, observações, conversas informais e entrevistas. Os locais de coleta de dados foram: Vara da Infância, Juventude e Idoso – VIJI, uma maternidade de Campo Grande – MS e locais definidos pelas mães para a realização das entrevistas reflexivas, como; praça de alimentação de shoppings, livraria-bar, residência e uma clínica de recuperação de drogadição. Os procedimentos realizavam-se à medida que a pesquisadora se inseria nos contextos relacionados à pesquisa. O primeiro deles foi a VIJI, com a finalidade de acessar os Processos de Medida de Proteção. Nesse contexto, foram feitas observações naturalísticas, registros no diário de campo, pesquisa documental e entrevista semiestruturada. A pesquisa documental foi realizada nos Processos de Medida de Proteção on-line, com base em um quadro geral que continha o número de todos os processos que tramitaram na VIJI, de 2012 a 2016/1. Nesses processos, coletaram-se os dados de identificação das mães, tais como: data de nascimento, idade, estado civil, número de filhos, profissão, renda, sexo da criança e desfecho do processo. Foi realizada a transcrição de 12 audiências para verificar os processos proximais do ritual oficial da entrega do bebê. Ainda nesse contexto, realizou-se a entrevista com a estagiária do Serviço Social. O período de permanência na VIJ compreendeu os meses de março a novembro de 2016. O segundo local de coleta de dados foi em uma maternidade de Campo Grande - MS. Nesse ambiente foram realizadas duas entrevistas com a psicóloga, com o objetivo de obter informações sobre o trabalho desenvolvido com as gestantes doadoras e conhecer como se dá o processo de parto e de entrega. O terceiro contexto de coleta de dados foram os locais de encontro, citados acima, definidos pelas quatro mães biológicas. Foram realizados nove encontros de uma hora com as duas primeiras participantes, Juliana e Luíza. Com as duas últimas, Valquíria e Maria, realizaram-se quatro encontros, de uma hora, com o objetivo de compartilharem vivências, informações, percepções e sentimentos acerca da decisão, entrega e pós-entrega. Esses temas foram se desvelando a cada encontro, os relatos foram se aprofundando e se tornando mais complexos. Frente ao desenho do estudo, definiu-se como procedimento de análise dos dados a análise estatística descritiva inferencial, análise de conteúdo e técnicas lexográficas como a nuvem de palavras e a árvore de similitude. A pesquisa seguiu as exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, referente à ética em pesquisa com seres humanos, com aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética em pesquisa da UCDB, protocolo nº CAAE 51304615.2.0000.5162.

O trabalho foi organizado em três capítulos. No primeiro capítulo, denominado “Bases Conceituais”, apresentam-se os elementos conceituais e a fundamentação teórico-metodológica constitutiva da pesquisa. Esse capítulo foi organizado em três seções: na primeira, apresenta-se uma exposição sobre a maternidade nos aspectos gerais e a maternidade específica, isto é, a maternidade da mulher que faz a doação do filho recém-nascido, que é objeto de estudo deste trabalho. Na segunda parte apresentam-se os aspectos pessoais da entrega do filho em adoção e discutem-se as políticas públicas e a legislação nacional implicadas na entrega do bebê em adoção. Finalmente, na terceira seção expõe-se o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano e a Inserção Ecológica os quais fundamentam, teórica e metodologicamente o estudo em questão, tendo em vista que se assume uma perspectiva sistêmica, desenvolvimentista e ecológica ao se conceber a entrega do bebê em adoção como um ato marcante no ciclo evolutivo da mãe que doa o seu filho.

O trabalho prossegue com o segundo capítulo denominado “Delineamento do Estudo”, no qual se descrevem os caminhos metodológicos percorridos para se desenvolver a pesquisa: processo de construção dos dados; contextos de inserção da pesquisadora; instrumentos utilizados; procedimentos e etapas de produção dos dados, caracterização das participantes do estudo, procedimentos de análise de dados e cuidados éticos.

No terceiro capítulo, “A bioecologia da entrega do bebê em adoção”, apresenta-se o resultado e a discussão do estudo. Faz-se a descrição e a análise da bioecologia da entrega do bebê em adoção, elaborada a partir dos construtos pessoa, processo, contexto e tempo, organizando-se, ao final, a descrição da bioecologia da entrega do bebê em adoção.

A pesquisa como transição ecológica constitui as considerações finais do estudo, em que se apresenta uma análise do processo da pesquisa, ou seja, algumas considerações relativas às potencialidades do estudo, aos pontos nevrálgicos da investigação e às sugestões de futuras investigações.

A expectativa é de que este estudo represente uma contribuição à temática no que diz respeito aos campos acadêmico, científico e social, tendo em vista sua atualidade e relevância. Além disso, é possível que ele possa fomentar interesse para a área da Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia Jurídica, Psicologia Clínica, como também outras áreas do conhecimento.



2 BASES CONCEITUAIS DO ESTUDO

Fonte: VIJI

Este capítulo objetiva apresentar os elementos conceituais e a fundamentação teórico-metodológica constitutiva da pesquisa e foi organizado em três seções. Na primeira, apresenta-se uma exposição sobre a maternidade, contextualizando, de forma mais abrangente, a maternidade ao longo da história. Em seguida, em uma proposição mais particular, expõem-se as mudanças psicoafetivas que ocorrem na mulher que vai ter um filho, mostrando as alterações psicológicas que ocorrem na gravidez, parto e puerpério. Na segunda parte, apresentam-se os aspectos pessoais e macrosistêmicos da entrega do filho em adoção. Em relação aos aspectos pessoais, lança-se mão do que a revisão de literatura enfoca sobre as características da mãe doadora, suas motivações, a experiência da entrega e da pós-entrega; na visão macrosistêmica, revelam-se as políticas públicas e a legislação nacional implicadas na entrega do filho em adoção. Finalmente, na terceira seção, expõe-se o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano e a Inserção Ecológica, os quais fundamentam, teórica e metodologicamente o estudo em questão, tendo em vista que se assume uma perspectiva desenvolvimentista e ecológica ao se conceber a entrega do bebê em adoção como um ato marcante no ciclo evolutivo da mãe que doa o seu filho.

2.1 MATERNIDADE¹

A maternidade é uma condição determinante na vida da mulher que, na história, teve várias nuances e contornos os quais foram “marcados pelas desigualdades sociais, raciais/étnicas, e pela questão de gênero” (SCAVONI, 2001, p. 28). Os padrões e experiências da maternidade contribuem para os estudos sobre a condição feminina e as relações entre os sexos.

Michaelis (1998, p. 1335) fornece, para o termo maternidade, quatro significados: “estado ou qualidade de mãe”, “relação de parentesco, que liga a mãe ao seu filho”, “tratamento que se dá às mães (religiosas) e “estabelecimento hospitalar destinado a parturientes”. Na palavra está implícita a condição da mulher de cuidar e de ter uma vida de renúncias e sacrifícios: “ser mãe significa cuidar, criar, alimentar, acalantar e proteger” (FORNA, 1999, p. 27). Essa autora registra que, diferentemente desse sentido, para o senso comum “ser pai significa apenas gerar, um ato de procriação”.

Gradvohl, Osis e Makuch (2014) esclarecem que o termo maternidade designa a relação entre mãe e filho determinada pela consanguinidade. Cabe ressaltar que a função

¹ Extrato retirado do capítulo do livro publicado durante o curso de doutoramento: ROSI, K.R.B.S.; GRUBITS, S. A maternidade e a infância na história. In: OLIVEIRA, E.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Violência e Psicologia da Saúde**. Campo Grande: UCDB, 2017, pp.191-210.

biológica da maternidade é distinta da prática dos cuidados maternos, por mais que uma função esteja imbricada na outra e, conforme mostra a história, ambas sempre estiveram sob a responsabilidade da mulher-mãe (MOURA; ARAÚJO, 2004). Os padrões e as experiências da maternidade são vividos de formas diferenciadas nas várias culturas e de acordo com os diferentes períodos históricos. Dessa forma, a maternidade é uma função de maior atribuição da mulher, porém, na história da civilização ocidental, verifica-se que nem sempre foi assim, uma vez que a existência do “instinto materno”, como um sentimento intrínseco e inato das mulheres, é uma construção recente.

2.1.1 A maternidade ao longo da história

O Sistema Patriarcal é caracterizado pela autoridade do homem sobre a família – mulher e filhos – e se estende por toda a organização social. Na Grécia Antiga, o patriarcalismo autorizava o infanticídio e o abandono dos filhos frente às deficiências das crianças recém-nascidas e, em Roma, o bebê só permanecia na família se o patriarca o aceitasse; em caso negativo, a criança era abandonada em lugares públicos e/ou deixada à própria sorte (BARROS FILHO, 2010; GUGEL, 2009).

Knibiehler (2002) informa que a figura de mãe na mitologia é retratada pela sua capacidade de gerar a humanidade e pelos seus sacrifícios e dores. Segundo a autora, a Medicina, no período antes de Cristo, já associava a mulher ao útero e não à genitália, que, para os médicos da época, era o órgão que as distinguia dos homens. O útero era explicado por mitos e crenças relacionadas à vida agrária e aos ciclos da natureza por ser o órgão associado a gravidez era objeto de curiosidade e estudos da época. “O útero governa a economia dos fluidos, bem mais abundantes nas mulheres do que nos homens: sangue menstrual, fluidos ligados ao coito, depois ao parto, produção do leite [...] Está aí a origem da inferioridade feminina” (KNIBIEHLER, 2002, p. 15).

Os gregos acreditavam que a natureza predestinava as mulheres à maternidade e designava os seus papéis sociais (TEDESCHI, 2012). Os trabalhos que tratam da questão da mulher na filosofia platônica descrevem uma cultura na qual os gregos acreditavam que o homem era o responsável pela geração dos filhos, uma vez que era ele quem fornecia as sementes que eram abrigadas no corpo da mãe que, por sua vez, era a depositária e nutriz dos filhos. Esse discurso reproduziu-se no campo jurídico quando se estabeleceu que o filho pertence ao pai e a sua família. “A mulher era um ser em estado de constante minoridade, [...]

comparável ao das crianças e ao dos escravos [...]. Considerada como incapaz para atos jurídicos completos, estava sempre sob a tutela masculina” (TSURUDA, 2008, p. 5).

Na Idade Média era comum o fenômeno do “infanticídio tolerado”, prática frequente e admitida na sociedade medieval em que as crianças morriam acidentalmente asfixiadas durante a noite na cama de seus pais (ARIÉS, 1986). A criança era considerada como estorvo ou como desgraça para as famílias; os altos custos e sacrifícios que os pais deveriam dispensar ao filho levavam ao “[...] abandono físico, ao abandono moral” (BADINTER, 1985, p. 64).

Até o século XIII, havia um “desinteresse materno” pela criança, pois “[...] mal adquiria algum desembaraço físico, era logo misturada aos adultos, e partilhava de seus trabalhos e jogos.” (ARIÉS, 1986, p. 4). A criança era compreendida como um mini adulto. Era encaminhada para o ofício, participava das festas e jogos da sociedade e/ou era enviada para outras famílias; de criança se passava para a vida adulta, não existiam fases preparatórias para se exercer as atividades mais complexas da adultície, mas se aprendia a ser adulto vivendo com eles. Esse sistema de ensino era conhecido como “prática da aprendizagem” em que os novos conhecimentos eram transmitidos às crianças na convivência com os mais velhos. Essa falta de sentimento de infância vai paulatinamente se modificando no século XVI, quando os adultos passam a reconhecer a criança pequena como fonte de paparicação, distração e relaxamento, “As pessoas se divertiam com a criança pequena como com um animalzinho, um macaquinho impudico”, destinando a ela uma certa atenção [...]” (ARIÉS, 1986, p. 04). A falta de sentimento estendia-se, também, aos casamentos que eram realizados por conveniência político-econômica das famílias, não havendo preocupação com os vínculos afetivos entre os casais e os filhos. Uma das causas do número de mortes dos infantes nessa época pode ser explicada pelo pouco tempo que a criança permanecia na família e pelos poucos cuidados dispensados a ela, haja vista que, quando começava a andar e falar, era encaminhada para as casas das amas de leite, ressaltando-se que “[...] o envio das crianças para a casa de amas se estende por todas as camadas da sociedade urbana. Dos mais pobres aos mais ricos [...] a entrega dos filhos aos exclusivos cuidados de uma ama é um fenômeno generalizado.” (BADINTER, 1985, p. 67).

Ariés (1986) indica que o século XVII é marcado por algumas mudanças nesse panorama, pois surge um novo sentimento familiar, a valorização da infância e o encaminhamento das crianças à escola. “É a criança, agora, quem transmite saber e dever ao lar. É por meio dela que o Estado pretende controlar a família” (BADINTER, 1985, p. 290). A autora confirma as mudanças que aconteceram em relação ao paradigma da maternidade na Europa do século XVIII, que se caracterizava por um declínio populacional decorrente das

mortes prematuras das crianças, as quais eram desconsideradas frente as suas necessidades de cuidados. Knibiehler (2002) também identifica a Idade Média como um período de mudanças na concepção da infância, da maternidade e da família, uma vez que novos hábitos e comportamentos são incentivados e reproduzidos e a mulher vê-se frente à determinação social dos cuidados maternos: o preparo dos alimentos, a limpeza da casa, o cuidado com as roupas e a proteção das crianças, que, outrora, eram atribuições das amas de leite. “As mulheres também são responsáveis pela formação de uma nova geração de trabalhadores, o que garantirá a reprodução do modo de produção. Essa atribuição do sexo feminino inclui a gravidez, o parto e a amamentação, funções para as quais a mulher está biologicamente preparada.” (TEDESCHI, 2012, p. 29). Os determinantes biológicos do corpo feminino colocaram-na como responsável pelos cuidados do filho, favorecendo a exaltação do sentimento do amor materno como um sentimento instintivo da mulher, o que assegurava ao Estado a sobrevivência dos infantes e o crescimento demográfico da Europa medieval.

Badinter (1985) retrata que o amor de mãe sempre existiu em todo o tempo, porém a exaltação desse sentimento pelos teólogos da Igreja Católica, pelos médicos e pelos administradores do Estado burguês persuadiram as mulheres “às doçuras do amor materno” (p.149). As reponsabilidades das mães ampliaram-se, a mulher-mãe passou a ser respeitada e valorizada socialmente e ficou mais restrita ao espaço doméstico; tornou-se a rainha do lar, porém precisou abrir mão da vida na esfera pública, econômica e intelectual (GRANT, 2001). Desse modo, o sentimento materno passou a ser considerado um instinto natural da mulher, promovendo o ideário do “mito do amor materno” como se fosse “[...] um modo histórico de produção da subjetividade [...]” (RAGO, 1998, p. 91), que favoreceu a circunscrição ao espaço privado e à dominação do homem, responsável em gerir o espaço público. Para Scavone (2001), a dominação entre os sexos pode ser explicada pela construção ideológica do liberalismo e por esse destino social imputado às mulheres pelas relações assimétricas de poder que justificam a desigualdade entre homens e mulheres como oriunda de relações de dominação e subordinação. A hierarquização da organização familiar patriarcal centrada na figura do homem é definida por uma estrutura de poder do chefe de família que envolve o controle, as regras e as normas sobre a mulher e os filhos (CARVALHO; SCOTT, 1990).

O modelo familiar burguês, fruto do desenvolvimento do capitalismo e da propriedade privada, impõe à família burguesa a transmissão de bens, direitos e obrigações em que a criança passa a ser vista como um ser frágil, dependente, que necessita de acompanhamento sistematizado de sua família e, mais especificamente, da sua mãe (ANDRADE, 2010).

Segundo Moura e Araújo (2004), progressivamente as mulheres foram se deslocando do espaço doméstico para as áreas tradicionais de cuidados e atividades que promovem a vida, desempenhando funções de nutrizas, educadoras e professoras, ou seja, papéis que se vinculavam à representação social de sacrifício e desvelamento pela família e filhos. A figura da “boa mãe” era promovida pelo discurso médico e filosófico da época, que disciplinava e naturalizava o papel social da maternidade. As mulheres que não encarnavam esses atributos sentiam-se culpadas, “anormais” e desviantes da regra social.

No século XIX, no auge da Revolução Industrial, surgiu a necessidade de aumento da mão de obra para operar as máquinas. Como consequência, a mulher foi inserida no modo de produção capitalista – principalmente as das classes populares – com menores salários em relação aos homens. Esse movimento levou as mulheres pobres a acumular as duas funções: a de reproduzir e cuidar da família e de trabalhar fora de casa, nas fábricas. O trabalho feminino era mal visto socialmente, pois representava o afastamento das mulheres dos cuidados dos filhos e das atividades domésticas. As mulheres das classes favorecidas tinham outro projeto de vida, que era o casamento e a maternidade, ideal da identidade feminina da época, ou seja, ser rainha do lar (KOLBENSCHLAG, 1991).

No séc. XX, a mulher passou a fazer parte do mercado de trabalho, da educação formal e profissional, juntamente com as atividades domésticas de cuidados com os filhos e com o lar. Na contemporaneidade, existe um novo modelo de maternidade predominante no ocidente que é o de mães trabalhadoras com número reduzido de filhos, fato possível mediante o avanço das técnicas contraceptivas as quais viabilizaram a oportunidade da livre escolha da maternidade (SARTI, 2008).

Scavone (2001) apresenta o movimento feminista como uma força de resistência aos grupos que lutavam pela família tradicional, principalmente com relação à questão da maternidade como “um destino social” das mulheres. Logo, a luta pela livre escolha da maternidade livraria as mulheres desse determinismo biológico, social e cultural. Os estudos feministas fundamentados na Psicanálise e em contraposição ao primeiro modelo, que enfatizava a recusa do fatalismo biológico para o alcance da liberdade feminina, passaram a valorizar os aspectos psicoafetivos da maternidade e a questão de gênero, promovendo, dessa forma, maior reflexão acerca do processo de decisão da mulher em ser mãe e do papel do pai na família.

O desenvolvimento científico, tecnológico e da informação, característico do século XXI, impôs grandes mudanças na vida social da família contemporânea e, por conseguinte, da mulher/mãe. As novas tecnologias da reprodução assistida (NTR) criaram uma solução

instrumental para a maternidade: a concepção *in vitro*, a inseminação artificial, a transmissão de carga genética, o útero de aluguel, nascimentos múltiplos, dentre outras, que se apresentam como demonstração de que a maternidade sai da esfera biológica e emerge para a tecnológica (SUTCLIFFE, 2005).

Ainda segundo Scavone (2001), a mulher contemporânea, diante da reprodução artificial, tem a possibilidade de escolher a maternidade e não necessariamente aceitar o destino biológico de ser mãe. Costa Moreira et al. (2011) ressaltam que o desenvolvimento das tecnologias da contracepção favoreceu a desarticulação da maternidade com a sexualidade das mulheres, ampliando, dessa forma, a atividade da mulher no espaço público e privado. Esse alargamento das funções femininas impôs, no interior da família, conflitos decorrentes da demanda de maior envolvimento do homem com as atividades domésticas e o cuidado com os filhos.

O avanço dos estudos psicanalíticos da segunda metade do século XX provocou um enaltecimento da função materna como variável indispensável ao desenvolvimento psíquico saudável da criança: a relação mãe e bebê torna-se um aspecto fundamental na formação de crianças saudáveis. Essas perspectivas dão nova configuração à família, a qual passa a valorizar a individualidade do casal, a afetividade e a igualdade nas relações entre pais e filhos e a ênfase na subjetividade (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Esse modelo familiar que despontou em contrapartida fez-se acompanhado do aumento do índice de separações, divórcios e união estáveis. As famílias se reconstituíram, inaugurando novas configurações entre os pais separados, irmãos e familiares dos novos casamentos contraídos, “[...] ao estilo dos meus, dos seus e dos nossos filhos.” (COSTA MOREIRA et al., 2011, p. 162). Os novos arranjos de conjugalidade trouxeram, também, a diminuição do papel masculino em relação aos cuidados com os filhos do primeiro casamento, muitas vezes recaindo, nessa situação, a responsabilidade total para as mães (ALMEIDA; BRAGA, 2006).

As transformações políticas, econômicas e sociais brasileiras influenciaram o papel social da mulher e do homem na organização familiar e os modelos constitutivos de família. A taxa de natalidade diminuiu pelo incremento da política de controle da natalidade e a massificação da esterilização feminina, como também pela escolha consciente das mulheres em não ter filhos e/ou adiar o projeto da maternidade (SCAVONI, 2001).

O mesmo autor refere-se a outras análises teóricas sobre a relação familiar baseada na constituição dos laços parentais e não mais na questão da consanguinidade. Aborda a parentalidade, “[...] indicando tendências de transformações nas relações parentais e nas

relações de gênero [...]” (SCAVONI, 2001, p. 149). A homoparentalidade ganha espaço no cenário da Europa, Estados Unidos e também no Brasil. Esse termo, segundo Derrida e Roudinesco (2004), denota a situação em que um dos pais se autodefine como homossexual, situação que se afirmou no final do século passado em função das separações heterossexuais e dos novos recasamentos homossexuais, em que um dos cônjuges assumia os filhos da primeira união.

Outro fator que contribuiu para a difusão da homoparentalidade foi a legalização da adoção, em várias partes do mundo, por casais de gays e lésbicas, assim como a evolução da Medicina de reprodução através da inseminação artificial, que possibilitou a transposição da condição biológica da reprodução (ALMEIDA; BRAGA, 2006).

2.1.2 A maternidade – aspectos psicoafetivos

A maternidade faz parte do ciclo evolutivo normal na vida da mulher e é considerada como um período de transição e crise, tendo em vista as transformações físicas, psicológicas e sociais que ocorrem com o nascimento de um filho e isso exige adaptações no modo de vida da mãe. Dessa forma “[...] é possível afirmar que a transição para o papel materno inicia durante a gestação, transita pelo processo de parto e nascimento e chega ao puerpério; [...]” (FRANCISQUINI, et al., 2010, p. 744). A experiência de gestar, parir e de cuidar de um filho exigem reajustamentos, em curto espaço de tempo, na identidade feminina, nos papéis sociais, nos fatores socioeconômicos, na família, com o cônjuge e no trabalho, dando, dessa forma, uma nova medida na vida da mulher. Trazer ao mundo uma nova vida impõe responsabilidades e é visto por muitas mulheres como a tarefa evolutiva de passagem da infância para a adultície (KLAUS; KENNEL, 1992; MALDONADO, 1985; MERIGUI, 2006; ZIMMERMANN, 2001).

A gestação é considerada um evento fisiológico na vida de uma mulher que, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (1996), se dá com 42 semanas. É uma experiência singular no ciclo vital da mulher, tendo em vista que ela vivencia o crescimento de um outro ser no interior de seu corpo. A gravidez é caracterizada como um período de intensas e divergentes emoções com repercussões positivas e negativas para o desenvolvimento da mulher. A grávida vivencia transformações emocionais e sociais diversas no período da gestação até ao nascimento do filho e esse período é influenciado por diversos fatores, tais como: história e experiências pregressas da mãe, contexto da gravidez, estabilidade afetiva,

história das gravidezes anteriores, quadro da gravidez atual, situação socioeconômica e atenção pré-natal (CUNHA, et al., 2012; GUIMARÃES, 2013).

A gravidez é caracterizada por alterações gerais e contínuas no funcionamento do organismo da mulher as quais provocam modificações psicológicas significativas que são experienciadas em diferentes graus e intensidade por cada mulher. As mudanças bioquímicas e na imagem corporal é uma das primeiras modificações que ocorrem, como também náuseas, vômitos, hipersonia, desejo e/ou repulsa por determinados alimentos e aumento do apetite (CAMPOS, 2000; MALDONADO, 1985; SOIFER, 1992). As alterações psicológicas são frequentes no primeiro trimestre gestacional e, dentre essas, encontram-se os sentimentos de ambivalência afetiva, ou seja, sentimentos contraditórios entre querer e não querer o filho, de querer ou/não estar grávida. A aceitação e/ou reprovação da gestação pelo companheiro, familiares e amigos é um dos fatores que pode influenciar na permanência desses sentimentos contraditórios (CAMPOS, 2000; MALDONADO, 1985; SOIFER, 1992).

Outras manifestações psicológicas frequentes no primeiro trimestre são as oscilações de humor, irritabilidade e ampliação das percepções olfativas, do paladar e auditivas. Essas modificações psicológicas podem ser explicadas pelas alterações metabólicas e o esforço adaptativo da grávida à nova realidade (CAMPOS, 2000; MALDONADO, 1985; SOIFER, 1992).

O segundo trimestre gestacional é considerado como o mais tranquilo, uma vez que: “Nesse momento o estado de gravidez é evidente: o ventre se arredondou, os seios estão devidamente entumecidos, as mudanças corporais são visíveis.” (KLAUS; KENNEL, 1992, p. 31). Ocorre também a percepção dos movimentos fetais, o que gera uma consciência do bebê como um indivíduo, favorecendo, dessa forma, a aceitação do estado gravídico. Nesse momento há a personificação do bebê, ao qual se passa a atribuir características, dependendo da forma como se movimenta na barriga da mãe, como também no que diz respeito à relação mãe-bebê. Nessa relação, as expectativas da mãe são a base do vínculo de apego e originam-se das relações pregressas da grávida, do mundo interno e de suas necessidades conscientes e inconscientes (PICCININI, et al., 2004). As alterações do desejo e desempenho sexual, ansiedade em relação ao corpo disforme, medo de não voltar ao seu esquema corporal anterior, sentimento de fealdade, introversão, passividade, sensação do ritmo do corpo estar mais lento e maior necessidade de afeto, cuidado e proteção são características emocionais do segundo trimestre gestacional (CAMPOS, 2000; KLAUS; KENNEL, 1992; MALDONADO, 1985).

No terceiro trimestre, com a aproximação do parto e o reconhecimento das novas responsabilidades que irão surgir com o cuidado em relação ao recém-nascido, aumenta a ansiedade da gestante, aparecem sentimentos ambivalentes de querer ter logo o filho e o desejo de prolongar a gestação. Também se manifestam queixas somáticas como insônia, hipertensão, edemas, aumento de peso, câimbras, alterações intestinais e temores relacionados à morte do filho, sua própria morte, má formação da criança, dilaceração do órgão genital; os sonhos com esses conteúdos são frequentemente relatados pelas gestantes (CAMPOS, 2000; KLAUS; KENNEL, 1992; MALDONADO, 1985).

A assistência pré-natal faz-se importante nesse período de desenvolvimento da mulher, visto que [...] é o momento mais apropriado para a preparação ao parto e detecção de possíveis alterações da gestação, [...]” (BRASIL, 2001, p. 18). Recomenda-se que a gestante seja acompanhada no pré-natal e receba orientações com relação ao processo gestacional, às mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, ao trabalho de parto, parto e puerpério, bem como aos cuidados com o recém-nascido e amamentação, desencadeando, dessa forma, ações de prevenção à saúde e bem-estar do binômio mãe-filho em todo o processo que deve ser baseado nos princípios da humanização² (PESSOA et al., 2009). A assistência integral à gestante acompanha também o momento do parto.

O parto se constitui como um processo abrupto, rápido, revestido de expectativas e significativas vivências que delimita as várias mudanças que irão ocorrer na rotina da mulher e da família. É uma experiência irreversível para a grávida, considerando que denota o fim último da gravidez, o que aumenta a insegurança e a ansiedade da parturiente. Há o caráter da imprevisibilidade do parto sobre o qual, dependendo da evolução do processo, não se tem o total controle (MALDONADO, 1985; SARMENTO; SETUBAL, 2003). O momento do parto está associado a “um salto no escuro” e tem a dor como simbologia, pois remete à referência bíblica que registra: “Parirás com dor” – confirmando o significado do parto para a mulher como uma experiência desconhecida e dolorosa (MALDONADO, 1985; SZEJER; STEWART, 1997).

“Em pouco mais de um século, o parto deixou de ser uma experiência da esfera familiar e íntima, compartilhada entre mulheres, para se tornar uma prática dominada pela

² “A humanização do parto é o respeito à mulher como pessoa única, em um momento da sua vida em que necessita de atenção e cuidado. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso. [...] A humanização do parto está focada no respeito às escolhas da mulher, no direito a um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência.” (MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO, 2015, p. 08).

medicina, institucionalizada nos hospitais e regulada por políticas públicas [...]” (MAIA, 2010, p. 13). A internação hospitalar para as primíparas e/ou múltíparas gera tensão e estresse, considerando que o ambiente hospitalar é um ambiente estranho relacionado a experiências dolorosas e traumatizantes (KLAUS; KENNEL, 1992; MEJOZ; LIMA, 2000) e, por tal, é importante a assistência humanizada e de qualidade.

O nascimento rompe com as representações imaginárias da mãe acerca do bebê idealizado, considerando que as fantasias sobre a aparência e personalidade do filho se quebram diante do bebê real, por isso “[...] é importante que ela consiga elaborar a perda do bebê imaginário e investir precocemente na relação com o bebê real [...]” (FLECK; PICCININI, 2013, p. 16). A presença de acompanhante no parto facilita a parturição e é indicada pela equipe de saúde das instituições de assistência humanizada por servir de suporte emocional e cuidados do recém-nascido e da mãe no pós-parto. Os acompanhantes beneficiam a saúde da mãe e facilitam a interação dos pais com o bebê (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000; LONGO et al., 2010).

O período do pós-parto, denominado como puerpério, é conceituado segundo o Ministério da Saúde (2001, p. 175) “[...] como o período do ciclo grávido puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico. O processo de puerpério é conhecido como situação de delimitação entre o perdido – a gravidez e o adquirido – o filho. É uma fase de mudanças e reorganizações e tem a duração aproximada de três meses, nos quais a mulher fica mais sensível e vulnerável frente às mudanças intra e interpessoais, que ocorrem depois do nascimento da criança (MALDONADO, 1985; SOIFER, 1992).

O puerpério é caracterizado por labilidade emocional e sentimentos de ambivalência, como, por exemplo, estar contente com o bebê e ao mesmo tempo insegura ou deprimida, o que é minimizado no período em que a puérpera se encontra no hospital, considerando a estrutura de internação e apoio da equipe de médicos e enfermagem (MALDONADO, 1985; MERIGUI, 2006; SOIFER, 1992). Após a recuperação do esforço físico e do desgaste emocional do parto, a mãe recebe alta hospitalar e retorna a sua casa, o que exige adaptações frente aos cuidados com o recém-nascido e às outras atribuições com a casa, trabalho, marido, outros filhos, caso os tenha (GIARETTA; FAGUNDES, 2015).

Um cenário de mudanças psicossociais ocorre na vida da mulher que vivencia o puerpério, mudanças essas que refletem a necessidade de adaptações em seu cotidiano domiciliar e profissional [...], ocasião em que as novas mães iniciam o processo de conhecimento desta criança, aprendem a cuidar dela, como também precisam organizar o cotidiano familiar com a presença do novo membro. (MERIGUI, 2006, p. 777).

As puérperas, em graus variados, diante da conscientização da total dependência do bebê, sentem-se sobrecarregadas, privadas de horas de sono, cansadas e sem liberdade para realizarem outras atividades que não sejam os cuidados que o recém-nascido exige e, frente a essas exigências, sentem-se mais vulneráveis (MERIGUI, 2006). É comum, nessa fase do puerpério, o fenômeno conhecido como tristeza pós-parto ou também como *baby blues*, em que “O choro aparece como uma lamentação pelas várias perdas que a maternidade aparentemente traz. Perda da liberdade de ir e vir [...], perda de espaço e tempo para si, para seu parceiro e para os amigos; perda do controle; [...]” (MERIGUI, 2006, p. 778). Esse quadro diferencia-se da depressão pós-parto (DPP), que apresenta os seguintes sintomas: “irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono, [...] desinteresse pelo bebê e culpabilidade por não conseguir cuidar dele”. Esse quadro deve ser observado e tratado, pois pode evoluir para quadros mais graves de apatia ou sintomas de psicose puerperal (TOLENTINO et al., 2016, p. 61).

A DPP se acentua em algumas mulheres quando ocorre a situação de bebês natimortos e/ou mal formados, considerando que as expectativas da vinda de um filho saudável são marcantes. Esse quadro inspira cuidados profissionais e apoio da rede social da mãe para o enfrentamento do luto (PARIS, et al., 2016; SOIFER, 1992; TOLENTINO et al., 2016). O apoio familiar e da equipe de profissionais deve garantir segurança, conforto e proteção à mãe enlutada (GIARETTA; FAGUNDES, 2015). A entrega do filho em adoção, através da modalidade do “parto anônimo”³, é uma decisão que resulta de situações trágicas de histórias de abandono, maus-tratos, marginalidade e de impotência da mãe e também pode vir a desencadear a DPP, reforçando que, nessas situações, o papel dos profissionais da equipe médica é de fundamental importância (SZEJER; STEWART, 1997).

2.2 A MATERNIDADE E A ENTREGA DO FILHO EM ADOÇÃO

Na história da humanidade, o fenômeno de abandono de bebês é fato comum. De acordo com os relatos bíblicos e históricos, muitos imperadores e líderes foram abandonados por suas mães. As consequências do ato para a mulher que abandona o filho são sentidas, em

³ “A ideia do parto anônimo é permitir à mulher, sem se identificar, dar à luz e/ou entregar o bebê para a adoção no próprio hospital.” (OLIVEIRA, 2008, s/p.).

maior ou menor grau, de acordo com a cultura em que a mãe está inserida (FERNANDES, 2011).

O termo abandono foi comumente empregado, na história, para referir-se a crianças deixadas pela sua mãe/família a sua própria sorte, ou seja, é um termo que implicitamente traz o sentido de preconceito e de julgamento negativo com relação à pessoa que abandona: “A palavra ‘abandono’ carrega conotações de uma rejeição emocional, como se a entrega do filho fosse uma escolha consciente das mães em questão” (FONSECA, 2009, p. 17). No que diz respeito ao processo de adoção, a palavra abandono foi substituído pelo termo “entrega”, como uma forma de proteção às crianças e às mães que passaram por essa situação, retirando a conotação negativa “da imagem da criança sendo prejudicada ou colocada em risco” (VALENTIM; CORTEZ, 2014, s/p.).

Na América Latina não existem dados estatísticos que informem sobre os indicadores do abandono, a identidade e a história das mães que entregam o filho em adoção (GIBERTI; CHAVANNEAU DE GORE E TABORDA, 1997). De acordo com dados da Australian Bureau of Statistics (1982), a estimativa é de que 35.000 mães australianas abandonaram seus filhos no período de 12 anos, de julho de 1968 até junho de 1980. O National Adoption Attitudes Survey (2002), em um estudo sobre a percepção dos americanos com relação à adoção, apresenta que 64% da amostra pesquisada têm e/ou conhecem alguma pessoa que entregou uma criança para adoção e/ou que foi adotada. De acordo com Freundlich (2002), a familiaridade com o tema da adoção não impede que as mães biológicas sejam silenciadas na sociedade.

As mães biológicas são pouco estudadas nas pesquisas nacionais e internacionais, porém a família adotiva e a criança adotada têm sido alvo maior das investigações. Os pais biológicos, após a entrega da criança em adoção, tornam-se esquecidos, uma vez que o critério do anonimato é requisito para o sucesso do processo e para o bem-estar de todos os envolvidos. O tema é emudecido na sociedade contemporânea, na literatura profissional e na imprensa popular e a tríade adotiva, ou seja, os envolvidos na adoção – mãe biológica, adotado e pais adotivos – sofrem o estigma e a marginalização, sendo que a mãe biológica é o maior alvo de críticas, sanção e rechaço social (COLEMAN E GARRAT, 2016; GORE, 1994; MARIANO; ROSSETTI-FERREIRA, 2008; TEIXEIRA FILHO, 2010). Ao se discutirem as reivindicações das mães biológicas dos EUA no século passado sobre a abertura dos documentos referentes às adoções, considera-se a questão do silêncio imposto às mães que entregaram seus filhos. Questiona-se o direito de os filhos terem acesso aos dados de sua origem, ou seja, às certidões de nascimento originais e aos documentos de entrega, levando-se

em conta que a legislação americana favoreceu, durante muitos anos, a cultura do segredo, como também incentivou o anonimato vitalício das mulheres que doaram seus filhos, subordinando-as ao silêncio social (SAMUELS, 2013).

A entrega da criança em adoção cria uma mácula permanente na vida dessas mulheres, que são incentivadas a seguirem com suas vidas, esquecendo-se da concepção, gestação, parto, puerpério e a entrega em si, como se nada tivesse acontecido em seu desenvolvimento pessoal (COLEMAN; GARRAT, 2016). O encorajamento que se oferece a essas mães é o de que, depois da entrega, poderão retomar suas vidas sem o peso da criação de um filho. “Essa é a mensagem explícita: ela vai esquecer e formar outra família, e os filhos que virão a farão esquecer aquele que ela deixou” (GORE, 1994, p. 77).

[...] um dos ‘aspectos mais terríveis’ de desistir de uma criança foi o conselho que receberam de amigos, familiares e profissionais: que elas ‘apagassem o incidente da memória’ como se nunca estivessem grávidas ou sentiram as dores de parto, como se não fossem e nunca tivessem sido mães. (FONSECA, 2011).

A autora argumenta que a experiência da entrega do filho em adoção é um sofrimento social considerando que o Direito desfaz a categoria naturalizada de maternidade biológica quando a ‘apaga’ do nascimento do filho. Essa situação da mulher submetida silenciosamente à violência burocrática estatal das audiências judiciais de entrega é ressaltada pelo silêncio dela, pois não existe expressão e/ou fala que denote a complexidade das emoções e sentimentos que esses rituais jurídicos provocam na mãe doadora (FONSECA, 2011).

2.2.1 A experiência da entrega do filho em adoção

O perfil sociodemográfico das mães biológicas se caracteriza por serem mulheres das classes populares, jovens, solteiras, com reduzido nível de escolarização, trabalhadoras domésticas, sem apoio da família e do pai da criança e suscetíveis à pressão familiar e social. As relações fortuitas, destituídas de vínculos é que, geralmente, dão origem à gravidez. (AYRES, 2009; COSTA, 2006; FONSECA, 2009; MENEZES, 2007; MENEZES e DIAS, 2011; OLIVEIRA, 2016).

Mariano e Rosseti Ferreira (2008), em estudo sobre características de crianças, famílias adotantes e biológicas envolvidas em processos de adoção em Ribeirão Preto-SP, de 1991 a 2000, apontam que as famílias biológicas foram as menos descritas nas peças processuais investigadas: de 73 processos analisados constam que 45% das mães biológicas eram solteiras, 15% separadas, 37% casadas ou amasiadas e 3% eram divorciadas ou viúvas.

Em 69 processos que discriminavam a idade dessas mães, revelou-se que a maioria (72,5%) tinha entre 17 e 30 anos e residiam em bairros da periferia de Ribeirão Preto e com maior número de mulheres chefes de família. Por meio dos dados, pode-se evidenciar que a entrega de crianças para adoção relaciona-se à questão de vulnerabilidade social dessas mulheres.

Os motivos para a entrega da criança dizem respeito à situação socioeconômica e psicológica da mãe. As circunstâncias de vida da mãe, contexto de nascimento do filho, relação com o pai da criança, projetos para o futuro e as impossibilidades reais para realizá-los constituem o contexto de vulnerabilidade e desamparo que motiva a entrega do filho, isto é, a entrega torna-se a única alternativa diante do impasse de ter o filho e não poder criá-lo e, dessa forma, o abandono vivido por essas mães gera o abandono dos filhos (MARCH, 2015; MENEZES, 2007; MENEZES E DIAS, 2011; OLIVEIRA, 2016; SOEJIMA e WEBER, 2008).

Gokalp (2011) apresenta estudo sociodemográfico realizado na França, no período de 2007 a 2009, em que se analisaram as entregas voluntárias de bebês por suas mães, identificando que mulheres em condições precárias de subsistência e sozinhas faziam a entrega, porém eram as que mais desistiam de dar o filho. Esse fenômeno era motivado pela pressão familiar e dificuldades econômicas. Nessa pesquisa, diferenciaram-se outros dois perfis de mães que renunciaram ao filho: mulheres independentes e mulheres jovens e dependentes de suas famílias, que optaram em fazer a entrega anônima do seu filho, demonstrando que a motivação para a entrega da criança em adoção não se restringe somente a dificuldades materiais.

Outro fator importante a ser analisado é a pressão familiar, a falta de apoio do pai e o abandono social que essas mulheres vivenciam. Motta (2006) aponta que essas mulheres não desenvolveram um modelo de maternidade adequado em virtude de suas condições psíquicas e morais fragilizadas frente à criação que tiveram, geralmente em circunstâncias precárias. Santos (2001) pondera que os fatores socioeconômicos não são os únicos motivos para a entrega, embora estes sejam a principal justificativa e a mais aceita socialmente. A autora mostra que muitas mulheres em condições de desamparo e exclusão, desejosas de maternar o filho, enfrentam e resistem às situações adversas, assumindo os cuidados da criança. Nesse sentido, há de se considerar as motivações subjetivas que permeiam a questão.

A permanência de uma criança com a mãe que não deseja maternar e/ou que não tem as condições necessárias para tal pode gerar situações de violência infantil, como negligência, maus tratos, chegando, em alguns casos, até ao infanticídio. A entrega pode ser considerada

uma atitude de proteção para a criança e reforça a necessidade de se apoiar a decisão das mães de não criarem os seus filhos quando se sentirem incapazes para tal (MOTTA, 2001; 2006).

A entrega do filho resulta, para a mulher, no sentimento de estar violando uma norma social ao gerar um filho sem parceiro, como também da pressão familiar sofrida que pode ser vivenciada de forma direta e/ou indireta, em diferentes graus, intensidades e formas de expressão. A experiência da adoção promove diversidade de sentimentos ao longo do processo e das fases naturais a ele (COLEMAN; GARRAT, 2016; FRIEDLANDER, 2003).

Entendemos que no processo de doação estão implicados diversos fatores intra e extra psíquicos de alta complexidade, que não permitem uma generalização. Assim, o caráter da decisão de entrega é individual, com características únicas. (MENEZES; DIAS, 2011).

Os trabalhos sobre a experiência da entrega do filho em adoção apontam que a dor, o sofrimento, o sentimento de culpa e o luto perpassam os sentimentos dessas mães, favorecendo o surgimento de efeitos psicológicos negativos ao longo da vida. Entregar a criança em adoção é uma escolha difícil, que provoca muitas consequências para a mãe biológica e, por isso, é comum encontrar nela sentimentos conflitantes de arrependimento, raiva, saudade, culpa e vergonha, alternados com alívio, orgulho e satisfação de ter conseguido um lar melhor para a criança (COLEMAN; GARRAT, 2016; MENEZES; DIAS, 2011; SOEJIMA; WEBER, 2008).

A crença de que as mães biológicas se esquecem dos filhos entregues em adoção e continuam suas vidas como se eles nunca tivessem existido é descartado pela literatura: “O vínculo biológico e psicológico não é facilmente cortado [...]” (COLEMAN; GARRAT, 2016, p.145). A criança que foi doada permanece psicologicamente presente na vida da mãe doadora, em média por 7,7 anos e, geralmente, as lembranças do filho voltam à memória materna, principalmente nas ocasiões especiais como as datas comemorativas (FRAVEL; MARCH, 2014; MCROY; GROTEVANT, 2000; SOEJIMA E WEBER, 2008; WILEY; BADEN, 2005). Contrapondo-se a essa ideia, Menezes e Dias (2011) esclarecem que a intensidade do luto está relacionada ao investimento afetivo depositado no filho doado. Essas autoras observaram que algumas mães “[...] não demonstraram sofrimento pela doação e, aparentemente, não formaram vínculo com os filhos doados, percebendo-os como seres a parte delas [...]” (MENEZES; DIAS, 2011, p. 955).

As reações de dor e luto das mães biológicas são sentidas de formas variadas e são influenciadas pelas características pessoais e contextuais da entrega. O luto que essas mães vivenciam é diferente do luto da morte de um ente querido, pois a perda, nesse caso, é de alguém que continua vivendo, entretanto não mais poderá ser visto, considerando-se que a

separação é definitiva e ela não deverá saber nada sobre a existência dessa criança e de seu paradeiro. Os sentimentos são similares ao luto pela morte, porém, revestidos de culpa e autocondenação. A sociedade não aceita tal decisão, que foi “voluntária” e consciente por parte da mãe. Dessa forma, a experiência do luto não é autorizada socialmente, ou seja, essas mães vivenciam o que na literatura é conhecido como “luto não franqueado”⁴, uma vez que os rituais, as manifestações de conforto e apoio, tão comuns em momentos de luto, não existem para essas mulheres, dificultando a superação da perda. O enlutado não é reconhecido e nem amparado, por isso oculta sua dor e não se permite vivenciá-la, substituindo-a pelo sentimento de vergonha e autocensura por não corresponder ao papel social naturalizado de “boa mãe” (FIGUEIREDO, 2015; MOTTA, 2001).

Os efeitos da entrega para a mãe são negativos e duradouros. A entrega causa transtornos psicológicos permanentes às mães e aos parentes biológicos. Os sintomas resultantes são baixa autoestima, relacionamentos problemáticos e alcoolismo, sugerindo que a angústia vivida permanentemente por essas mulheres pode ser considerada como um mal-estar perene em sua vida (NEIL; COSSAR; LORGELLY; YOUNG, 2010).

Brodzinsky e Smith (2014) examinaram o ajuste psicológico das mães biológicas após a entrega e verificaram que, em um universo de 235 mulheres pesquisadas, 75% consideraram sua saúde emocional como "muito pobre", "pobre" ou "neutra" no primeiro ano pós-colocação, e um terço das participantes continuava a relatar problemas emocionais em suas vidas após o primeiro ano, demonstrando, dessa feita, que as repercussões psicológicas da entrega são significativas.

O ajustamento psicológico de mães biológicas que vivenciaram a adoção aberta – tipo de adoção em que os pais biológicos e adotivos se conhecem e se relacionam – tendiam a ter níveis mais baixos de sofrimento do que as que vivenciaram as adoções fechadas – forma em que não há identificação e nem contato da família biológica com a família adotiva. O contato e o conhecimento entre as partes, no processo de adoção, mostram-se significativamente relacionados à satisfação entre pais adotivos, filhos adotados e mães biológicas. A adoção aberta foi positivamente associada ao ajuste pós-entrega das mães biológicas e os seus benefícios superam os desafios da gravidez e parto não planejados e as transições emocionais sofridas; por tal, é importante o contato entre a tríade adotiva e os profissionais das agências

⁴ Segundo Figueiredo (2015), o luto não reconhecido e/ou não franqueado é um luto diante de uma perda que não pode ser lamentada publicamente e/ou receber apoio social. O enlutado não é reconhecido e nem amparado.

de adoção (CHADWICK, 2006; GE et al., 2008; GROTEVANT et al., 2013; HAYES; HYANG-EUN, 2007; HAYES; KIM, 2007; HENNEY et al., 2008; XIAOJIA et al., 2008).

As considerações realizadas na literatura científica acerca da adoção aberta apontam que esse tipo de adoção tem confundido os papéis sociais ligados à maternidade e à parentalidade das famílias, pois estes estão ligados a práticas de papéis sociais cristalizados e conservadores, refletindo, dessa maneira, sobre a necessidade que os diversos atores sociais têm de se reorganizar e compreender esses novos arranjos familiares. As emoções e o sofrimento que as mães biológicas vivenciam, quando anos depois da entrega são procuradas pelos filhos adultos que foram adotados, demandam uma readequação nos seus papéis, tendo em vista que elas necessitam suprimir seus desejos de maternidade e assumir novas funções na estrutura de parentesco desses filhos. Essa reconfiguração no sistema familiar exige mudanças no comportamento intrafamiliar (HENNEY et al., 2007a; 2011; LISA, 2016; MARCH, 2014; 2015).

Os envolvidos no processo de adoção precisam de flexibilidade, habilidades interpessoais e compromisso com o relacionamento estabelecido na nova configuração familiar. As pessoas envolvidas na adoção devem ser apoiadas no sentido de desenvolver habilidades de enfrentamento que o processo exige, através de meios informais, psicoeducacionais e terapêuticos, na área de saúde mental e serviços de apoio à adoção. É necessário que as mães biológicas recebam apoio e assistência psicossocial ao longo de todo o processo de entrega, do momento que se inicia o plano de adoção até o processo de elaboração da perda e luto, o que pode durar longos anos, tanto para aquelas que fizeram mais recentemente essa entrega quanto para as que realizaram há mais tempo. Os autores consideram que as mães e os familiares biológicos têm direito a tratamento digno, justo e respeitoso a fim de que restabeleçam a autoconfiança, relacionamentos e sentimentos positivos e pró-ativos, em relação a si mesmas e aos outros, e possam, ainda, dar continuidade aos seus projetos de vida. A trajetória de vida dessas mulheres deve ser compreendida pelos profissionais que lidam com a questão (CHADWICK, 2006; CLUTTER, 2014; COLEMAN; GARRAT, 2016; COSSAR; NEIL, 2010; MOTTA, 2001).

Há falta de apoio social para as mães em todas as fases da entrega – durante a gestação, pós-parto e pós-entrega – e não há programas de atendimento, nem locais de acolhimento e ações de prevenção à natalidade já que elas são invisibilizadas nas políticas públicas nacionais. Há necessidade de implementação de políticas que atendam à mãe biológica que vivencia a violência social e pessoal, bem como atendimento especializado nos serviços de saúde mental e de apoio à adoção, apontando que esses serviços devem recorrer a

modelos de intervenção de recuperação (BARBOSA, 2011; MCROY et al., 2013; MOTTA, 2001; NEIL et al., 2010).

Sellick (2007) e Cossar e Neil (2009), em pesquisa que mapeou os serviços de oito agências do Reino Unido de apoio às mães e aos familiares biológicos realizada através de entrevistas com 73 familiares – sendo 44 mães, 19 pais e 10 avós, com experiência recente em entregar uma criança para adoção – descobriram que o setor privado, tais como agências de apoio à adoção e agências de adoção voluntárias, tiveram envolvimento ativo nessa área de assistência pós-adoção. Relataram que um terço dos parentes biológicos, que constituíam a amostra, não havia utilizado esse tipo de serviço, ainda que a maioria deles apresentasse necessidades. Algumas dessas pessoas apontaram como razão sentimentos de depressão e passividade, resistência ao trabalho psicossocial e falta de acompanhamento ativo da agência. Verificou-se que 67% das mães biológicas haviam procurado pelo menos uma vez, em 12 meses, um serviço de assistência; 20% dos pais biológicos procuraram o serviço e 19,5% outros parentes. Os tipos de atendimentos encontrados foram: I – ações de orientação e esclarecimentos sobre o processo da entrega; II – ajuda técnica de advogados e também para obter contato e informações do filho; III – atendimento psicológico e IV- atendimento grupal. O tipo mais comum de apoio recebido foi o atendimento psicológico (83%) e o menos comum foi o atendimento grupal (33%). A satisfação em relação aos serviços de atendimento foi identificada pelo sentimento de acolhimento, compreensão, respeito, aceitação e confidencialidade. Ressalta-se que os familiares biológicos evidenciaram que era mais confortável que os profissionais não fossem da equipe envolvida na entrega da criança. Por último, foram apreciados serviços flexíveis e pró-ativos, tais como visitas domiciliares, telefonemas em momentos de crise, presença de alguém para oferecer apoio em eventos difíceis, tais quais as audiências ou o contato final com a criança.

Para se garantir a prática da adoção ética, deve-se assegurar aos pais biológicos independência na decisão, apoio não tendencioso antes e durante o processo da adoção e as consequências da pós-adoção. Devem ser considerados a prática de suporte social, o aconselhamento, a terapia de grupo e as intervenções, buscando a promoção da resiliência e da saúde mental.

2.2.2 Políticas Públicas voltadas à questão da mulher que faz a entrega da criança em adoção

O direito das mães biológicas à assistência pública voltada à saúde reprodutiva e ao acesso melhorado a programas de contracepção centrados na prevenção da gravidez não planejada e indesejada e, conseqüentemente, da entrega de crianças ao poder público ajudam a sair de um ciclo de cuidados constantes, perdas e sofrimento (BROADHURST et al., 2015; NEIL, 2010).

Este fenômeno está fortemente associado à proibição legal do aborto, à miséria, à falta de esclarecimento à população e à falta de amparo familiar. [...] São, em sua maioria, mães excluídas, que abandonam porque foram abandonadas pelas políticas públicas e pela sociedade [...] (SOEJIMA; WEBER, 2008, p. 177).

2.2.2.1 Políticas Públicas e o planejamento familiar

No século XX, as políticas nacionais de saúde da mulher contemplavam somente o aspecto da reprodução e, assim, “A mulher era assistida de forma restrita, reducionista e fragmentada, com ações voltadas ao ciclo gravídico-puerperal”, tendo em vista que 65% da população feminina brasileira situava-se na faixa etária de 10 a 49 anos e a agenda internacional reivindicava os “direitos reprodutivos” de controle da fecundidade como uma condição essencial na luta pela igualdade social dos gêneros (GIFFIN, 2002, p. 425).

O movimento feminista brasileiro, na década de 1960, reivindicou a igualdade social e incitou debates que denunciavam a precariedade da saúde da mulher brasileira. Pontuou, dessa forma, a saúde sexual e reprodutiva como um direito e não mais como uma prática controladora de natalidade (GIFFIN, 2002; FREITAS et al., 2009).

Nas primeiras décadas do século XX, a atenção integral à saúde das mulheres era relegada a um segundo plano, considerando que elas eram vistas basicamente como mãe e “dona de casa”, atendidas somente nas questões de reprodução. Priorizava-se, dessa maneira, as mulheres em idade fértil, negando-se, entretanto, atenção a suas reais necessidades de saúde. Assim, os programas de “controle da natalidade” ganharam destaque no final da década de 1970 (MORI; COELHO; ESTRELLA, 2006).

Segundo Costa (2000), nessa mesma década foi criado o Programa de Saúde Materno-Infantil, com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbidade e mortalidade das mães e bebês por meio do planejamento familiar.

O Ministério da Saúde implementou o Programa de Saúde Materno-Infantil, onde o planejamento familiar figurava discretamente sob o nome de paternidade responsável. [...] No ano de 1977, foi elaborado o Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco (PPGAR), o qual recebeu uma reação contrária dos movimentos sociais que entendiam ser este programa de cunho controlista. Os chamados critérios de identificação de risco adotados pelo programa encaminhavam um controle de nascimentos entre pobres, negros e outras populações “descartáveis” (COSTA, 2000, p. 3).

A Reforma Sanitária Brasileira possibilitou a ampliação do conceito de saúde, consolidando-a como direito do cidadão e dever do Estado. Transportou-a, dessa forma, de uma visão patologizante e medicalizada para uma abordagem mais cidadã que contempla os direitos humanos e a cidadania das mulheres (COSTA, 2000; FREITAS et al., 2009).

O contexto do qual emergem as discussões nacionais sobre promoção e integralização da saúde como base de uma política pública para a mulheres reflete-se nas políticas e práticas sociais desiguais e, conseqüentemente, nas desigualdades de gênero. As diferenças salariais

entre homens e mulheres, ausência das mulheres em cargos de chefia, dupla jornada de trabalho e violência contra a mulher constituem o cenário que fortalece as discussões sobre os temas de promoção de saúde e equidade de gênero.

O termo “Promoção de Saúde” foi conceitualizado na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, no Canadá, em 1986, ocasião em que foi estabelecida a meta “saúde para todos no ano 2000”. Pensou-se em cinco campos de ação: implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes saudáveis; capacitação da comunidade; desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas; reorientação de serviços de saúde. A carta afirma que “as condições e requisitos para a saúde são: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.” No bojo desse conceito, os pressupostos de qualidade de vida e educação em saúde são elementos importantes para o alcance da promoção da saúde (BUSS, 2000, p.165).

Com a demanda dos movimentos sociais femininos, dos movimentos sanitaristas e das orientações internacionais, em 1983 o Ministério da Saúde do Brasil divulgou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual seria desenvolvido pela rede pública de assistência à saúde,

[...] com a proposta de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. A assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além do atendimento a outras necessidades femininas, (ESCOLA POLÍTECNICA DE SAÚDE, 2009).

De acordo com Correia e Piola (2003), a análise (balanço) das ações de atenção à saúde da mulher, referente aos anos de 1998 a 2002, mostrou que a ênfase na resolução dos problemas de ordem reprodutiva se manteve, por mais que o discurso integralizador fizesse parte dos princípios dessa política. Segundo Osis (1998), havia contradição entre os princípios do programa de integralidade e universalidade e uma ação do governo de controlar a natalidade da população. Contudo, observaram-se avanços na área de redução da violência sexual, demonstrando expansão das ações de saúde (CORREIA; PIOLA, 2003).

Os pressupostos em relação à promoção da saúde apresentaram marcadores internacionais importantes, que antecederam a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa. Em 1978, foi realizada a Conferência de Alma-Ata/Cazaquistão, cujos princípios pretendidos eram a saúde como um direito de todos e dever do Estado, a igualdade de condição no campo de saúde, educação, moradia e lazer e a participação da população nas decisões da saúde, estabelecendo propostas de promoção de atenção primária de saúde à

população. Essa declaração priorizou a atenção à assistência materno-infantil, com inclusão do planejamento familiar. A partir dessa conferência, foram organizados, periodicamente, outros eventos, cujo ponto de partida foram as Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde (BRASIL, 2002b; BUSS, 2000; FREITAS et al., 2009).

Em 1988 houve a II Conferência Internacional sobre “Promoção da Saúde e Políticas Públicas Saudáveis”, realizada em Adelaide, Austrália. Nessa ocasião, foram estabelecidas proposições de se buscar a viabilização da intersectorialidade na promoção da saúde, a responsabilização do setor público pelas políticas sociais que a implementa e/ou pelas consequências da omissão e verificação do impacto da política econômica nas áreas de saúde. De acordo com a Declaração de Adelaide (WHO, 1988, p. 20), as políticas públicas saudáveis “[...] se caracterizam pelo interesse e preocupação explícitos de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade”. Essa conferência identificou quatro áreas prioritárias de ações imediatas em políticas públicas que dizem respeito à mulher trabalhadora:

[...] igualdade de direitos na divisão de trabalho existente na sociedade; práticas de parto baseadas nas preferências e necessidades das mulheres; mecanismos de apoio à mulher trabalhadora, como: apoio a mulheres com crianças, licença-maternidade, licença para acompanhamento dos cuidados a filhos doentes (BRASIL, 2002b).

A Conferência de Sundsvall (1991) antecipou a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento – a Rio-92 – com o tema central: Saúde e Ambiente. No evento, foi sublinhada como uma das estratégias fundamentais para a ação em saúde pública a necessidade de

[...] reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres em todos os setores, inclusive os setores político e econômico, para [...] desenvolver uma infra-estrutura mais positiva para ambientes favoráveis à saúde [...] tendo em vista que o rápido crescimento populacional é uma das maiores ameaças ao desenvolvimento sustentável e a discussão sobre políticas de saúde da mulher e planejamento familiar pode favorecer essa questão (BRASIL, 2002b, p. 43).

A Declaração de Bogotá (1992) é o documento de lançamento da promoção da saúde na América Latina, o qual reconhece a relação de mútua determinação entre saúde e desenvolvimento. Teve como objetivo adequar os fundamentos das conferências internacionais sobre promoção de saúde à realidade latino-americana, destacando a importância da participação ativa das pessoas nas mudanças das condições sanitárias e na maneira de viver da população, de modo condizente com a criação de uma cultura de saúde (BRASIL, 2002b, p. 47). Estabeleceu como um dos 11 compromissos: “Eliminar os efeitos

diferenciais das desigualdades sobre a mulher”, considerando-a como um elo indispensável na promoção da saúde na América Latina (BUSS, 2000; FREITAS et al., 2009).

Com base na avaliação das políticas anteriores e a necessidade de mudanças no cenário nacional referente às políticas voltadas à saúde da mulher, foi formulado pelo Ministério da Saúde, em 2004, o documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM). Esse documento teve por objetivo nortear as ações de atenção à saúde da mulher no triênio de 2004 a 2007 buscando reduzir a mortalidade por causas previsíveis e evitáveis. O PNAISM acentua o princípio da humanização e a qualidade da atenção em saúde; consolida avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, câncer ginecológico, climatério/menopausa; queixas ginecológicas; infertilidade e reprodução assistida; saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-degenerativas; saúde ocupacional; saúde mental; doenças infectocontagiosas, abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. O documento contemplou áreas de prevenção e tratamento de mulheres acometidas de HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e, ainda, atendimento às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas. O PNAISM não privilegiou certos grupos como o das prostitutas, que vivem expostas a doenças sexualmente transmissíveis e violência sexual (BRASIL, 2004; FREITAS et al., 2009).

Na Constituição Federal de 1988, relativamente ao planejamento familiar, a Carta preconiza “a livre decisão de manter o controle sobre a fecundidade – número de filhos, o espaçamento entre gestações e a oportunidade de concepção.” (GUARESCHI et al. 2007, p. 19). No Cap. VII – Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso, § 7º, lê-se o seguinte:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (BRASIL, 1988).

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, regulou as ações do planejamento familiar como a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde, ficando, dessa forma, assegurado pelo Estado o planejamento familiar e as condições de execução. Nos artigos 3º e 4º, essa lei estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) garanta ações de prevenção e educação à mulher, ao homem ou ao casal por meio de métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

O Ministério da Saúde, no PNAISM, no que diz respeito às ações referentes ao planejamento familiar, aponta como estratégias:

Ampliar e qualificar a atenção ao Planejamento Familiar, incluindo a assistência à infertilidade; garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva; ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais; estimular a participação e inclusão de homens e adolescentes nas ações de Planejamento Familiar (BRASIL, 2004, p. 69).

Ainda em relação ao PNAISM, Guareschi et al. (2007) chamam a atenção acerca do fato de que, sendo o papel prioritário do Ministério da Saúde estimular e apoiar a implementação e a qualificação da atenção no Planejamento Familiar, esse documento não trata da questão da interrupção da gravidez quando a prevenção não foi suficiente, emergindo daí um problema de saúde pública, que é o aborto.

Sedgh et al. (2016, p. 259) mostram que, de 1990 a 2014, os números de abortos nos países desenvolvidos caíram significativamente. Contrariamente, nos países em desenvolvimento, não houve alterações significativas desses índices, o que pode ser explicado pela ineficácia das políticas de planejamento familiar. “A média de abortos para cada 1 mil mulheres em idade reprodutiva (15-44 anos) em países desenvolvidos caiu de 46 para 27, enquanto nos países em desenvolvimento ficou praticamente estável, passando de 39 para 37”. Segundo os autores, as altas taxas de aborto estão correlacionadas ao não atendimento das necessidades contraceptivas da população e/ou às políticas de planejamento familiar ineficientes.

As estatísticas mundiais e brasileiras mais recentes têm apresentado uma diminuição do número de abortos “[...] o que se corrobora com a diminuição das taxas de natalidade mundiais, ao acesso às informações e aos métodos contraceptivos, bem como o uso de novos medicamentos, a assistência médica especializada e a humanização da saúde pública.” (BORSARI, 2012, p. 67). Apesar disso, conforme os resultados da Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 (PNA 2016), o aborto é comum no Brasil, é um fenômeno frequente e persistente “[...] entre as mulheres⁵ de todas as classes sociais, grupos raciais, níveis educacionais e religiões: em 2016, quase 1 em cada 5 mulheres, aos 40 anos já realizou, pelo menos, um aborto” (p. 653). As mulheres que recorrem ao aborto com maior frequência são as de menor escolaridade, pretas, pardas e indígenas que vivem nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Os abortos são realizados por mulheres nas idades reprodutivas e com maior frequência em mulheres jovens em idades que vão de 12 aos 24 anos. A pesquisa revelou que

⁵ As mulheres pesquisadas na PNA 2016 “[...] referem-se à subpopulação de mulheres alfabetizadas com idade entre 18 e 39 anos no Brasil no ano de 2016 nas áreas urbanas dos municípios [...]” (Diniz et al 2016, p.655).

48% da população pesquisada abortaram com uso de medicamentos e foram internadas para a finalização do procedimento (DINIZ et al., 2016).

O Código Penal, no artigo 124, criminaliza a mulher que provoca intencionalmente o aborto, prevendo prisão de um a três anos, com exceção dos casos em que o aborto pode ser meio de salvar a vida da mãe, quando a gravidez resulta de estupro e quando o feto é anencefálico. Entretanto, no PNAISM, o Ministério da Saúde, ao incluir o item “Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes” (BRASIL, 2004, p. 69-70), dá visibilidade à questão da atenção e cuidados para a situação de abortamento.

Guareschi et al. (2007) consideram importante que nesse documento de princípios e diretrizes do PNAISM sejam incluídas considerações e reflexões sobre o tema do aborto, visando repensar as lacunas que o Planejamento Familiar não preenche. O documento “Precariedade da Assistência em Anticoncepção” (BRASIL, 2004, p. 32) aponta falhas no processo de fornecimento de anticoncepcionais, orientações e acompanhamento assistemático das usuárias dos serviços, demonstrando que “[...] na questão da concepção/contracepção, não estão atingindo suas metas bem como deixando a descoberto estatisticamente a temática da interrupção da gravidez [...]”. Isso exige a revisão da política nacional do Planejamento Familiar, dando novas possibilidades de atendimento integral para cuidar da saúde da mulher (GUARESCHI, et al. 2007).

Segundo Prietch et al. (2011, p. 1914), “[...] a ocorrência de gravidez indesejada é uma questão relacionada ao direito fundamental da mulher sobre a sua fertilidade que [...] passa pela possibilidade de tomar decisões em relação à sexualidade, à reprodução, como um aspecto da liberdade individual [...]”. Quando a gravidez não foi planejada e nem é desejada, apresenta maior potencial de risco para a mulher e para a criança. Silva (1998) destaca que o não respeito a esse direito favorece a falta de cuidados pré-natais, o aborto clandestino, a desestabilização pessoal, a adoção e o abandono da criança. A adoção, dessa forma, torna-se um meio mais adequado, diante do contexto das políticas públicas nacionais, de a mulher ter a criança e renunciar ao filho para a parentalidade de outras pessoas.

2.2.2.2 Políticas públicas de apoio à adoção

A adoção de crianças e adolescentes no Brasil é regida atualmente pela Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009, conhecida como Lei Nacional da Adoção, e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. As referidas leis fazem

menção apenas à adoção plena, isto é, modalidade de adoção estatutária, irrevogável que integra completamente o adotado na família do adotante, extinguindo-se todo o vínculo com a família biológica. A evolução dos matizes familiares provocou transformações nas regulamentações e no papel social da adoção. A Lei Nacional de Adoção e o Estatuto da Primeira Infância – Lei n.º 13.257/2016 – complementaram artigos e estabeleceram inovações administrativas e funcionais no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no que tange à ênfase ao interesse da criança quando prioriza o seu direito à convivência familiar e não mais na solução de problemas de casais estéreis (PAIVA, 2004).

Para Ferreira (2004), a palavra adoção é originária do latim “*adoptio*”, cujo significado é escolher. Bevilacqua (1976, p. 351) definiu o termo adoção como “[...] um ato civil pelo qual alguém aceita um estranho na qualidade de filho”. Para Chaves (1994, p. 20) “[...] a adoção, à luz do direito, é a efetivação da opção eletiva de interessados em assumirem a posição jurídica de pai ou mãe de filhos não gerados fisiologicamente” e se constitui em um processo de inserção de crianças e adolescentes em uma nova família, que não mais a família biológica, que perdeu o poder familiar (MARIANO; ROSSETTI-FERREIRA, 2008).

A adoção é um instituto do Direito que se originou pelas imposições religiosas e políticas. O código de Hamurabi (1728 – 1686 a.C) é a lei mais antiga que trata oficialmente da questão da adoção e enfatiza a indissolubilidade dessa relação por causa da educação e dos cuidados que os pais adotivos dispensaram aos seus filhos adotados. Na Índia, o Código de Manu (1300 a 800 a.C.) autorizava a adoção para a família que não tivesse filhos para a continuidade das cerimônias fúnebres da família. Na Bíblia, existem vários relatos de adoção entre os hebreus: Efraim, Manés, Moisés, Ester e Sara são exemplos de filhos adotados. Em Atenas, a adoção era regida por regras formais, exigindo a presença de magistrado e de ato solene. Os romanos estabeleceram os fundamentos legais da adoção, pois essa instituição teve importante função para a manutenção da hegemonia político-religiosa de Roma prova disso é o elevado número de imperadores que foram adotados, dentre os quais, César Otaviano, Calígula, Marco Aurélio, Tibério, Nero e Justiniano. Na Idade Média, a adoção não era praticada com frequência por influência da Igreja Católica que não aceitava a adoção dos filhos gerados fora do casamento, como também não admitia que a herança dos senhores feudais, que não tivessem prole, fosse dada para descendentes adotados – “*donatio post obitum*” (CHAVES, 1994; COSTA, 2010; MOTA; ROCHA; MOTA, 2011; SCHAPPO, s/d).

No período da Revolução Francesa, Napoleão Bonaparte garantiu, por meio do Código Civil de 1804, todos os direitos sucessórios aos filhos adotivos, tendo em vista seu interesse particular na regulamentação da adoção, pois sua esposa Josefina não podia gerar mais filhos

e o imperador pretendia adotar os seus enteados. A adoção era permitida somente para adotivos maiores de vinte e três anos e adotantes de cinquenta anos completos, sem descendentes legítimos. Essas normas restritivas geraram outras formas de adoção que eram feitas através de combinados informais entre as famílias envolvidas no processo (MALDONADO, 1997; SCHAPPO, s/d).

As duas grandes guerras mundiais produziram elevado número de órfãos por causa da dizimação de inúmeras famílias. A adoção, nesse período histórico, foi um instrumento social que permitiu que essas crianças fossem reinseridas em novos lares. Dessa feita, a adoção como vínculo jurídico estabeleceu a filiação entre pessoas estranhas como uma forma de reorganização social.

Desde sua origem, a prática da adoção objetivava propiciar filhos a quem não podia tê-los, fundamentando-se na tarefa de dar continuidade às práticas da vida doméstica, aos sentimentos religiosos de manutenção da posteridade e perpetuação do nome, com ênfase maior nos interesses do adotante e não do adotado.

A história da adoção no Brasil é difusa e existe uma profusa historiografia sobre crianças abandonadas na época colonial até o fechamento das últimas “rodas dos expostos”⁶. Inicia-se com a influência dos preceitos do direito canônico de Portugal, isto é, não se aceitava a adoção para que não houvesse a entrada na família de filhos ilegítimos gerados fora do casamento.

Na época da colonização, a adoção estava associada à caridade e benemerência. O “filho de criação” era um dos modelos de adoção dessa época, já que, geralmente, ele servia de mão de obra gratuita aos pais adotivos, além do que conferia *status* de caridade aos “benfeitores”. Nesse caso, não existia uma preocupação com a educação da criança, que era cuidada de forma diferenciada dos filhos biológicos em decorrência de ser considerada inferior a eles (PAIVA, 2004).

Outra forma de adoção praticada pela sociedade da época era de registrar como filho uma criança nascida de outra pessoa, sem que passasse pelos trâmites legais. Essa prática ficou conhecida como “adoção à brasileira” (MAUX, 2010).

Paiva (2004) relata que foi no ano de 1828 que surgiu a primeira legislação sobre a adoção no Brasil. Essa prática era permitida apenas para casais estéreis. O primeiro código civil brasileiro, de 1916 (art. 368 a 378), sistematizou a adoção no Brasil por intermédio de

⁶Segundo Civiletti (1991), a roda dos expostos era uma única forma de resolver o problema das mães que enfrentavam dificuldades para manter seus filhos e as mães escravas que queriam livrar seus filhos da escravidão..

escritura pública que estabelecia os seguintes critérios: o casal adotante não poderia ter filhos legítimos ou legitimados; ambos deveriam consentir com o ato; o adotante oficial deveria ter acima de 50 anos, com diferença de idade entre o adotado de 18 anos. Era permitido para o adotado, após os 18 anos, dissolver o vínculo de adoção, caso quisesse e houvesse anuência do adotante e/ou houvesse situação de conflito por parte do filho adotado.

Em 1927 foi criado o Código do Menor, que trouxe, em seu bojo, a proteção de crianças e adolescentes abandonados, vítimas de transgressão familiar. Essa lei não fez proposições com relação à adoção. Contudo, a Lei 3.133, de 1957, promoveu algumas mudanças, tais como: a idade mínima do adotante passou a ser de 30 anos, podendo ser solteiro ou casado e a diferença de idade entre adotante e adotado passou a ser de dezesseis anos e não mais era exigido que não houvesse prole consanguínea, podendo ser adotante quem já tivesse filhos concebidos ou nascidos, qualquer que fosse a origem da filiação (SCHAPPO, s/d). Essa nova lei incluiu um dispositivo afirmando que, se o adotante tivesse filhos, a relação de adoção não envolveria a prerrogativa de sucessão hereditária. Constatou-se expressamente, portanto, um dispositivo jurídico que discrimina o filho adotivo, levando a entender que, em matéria de sucessão, o filho adotivo não era filho (RIBEIRO, 2010).

Fonseca (2012) relata que a adoção, nesse período, era um procedimento administrativo realizado em qualquer cartório de registro. O juizado de menor oficializava o processo, mas não tinha condições de acompanhar a transferência das crianças para os lares adotivos, somente legalizava os processos que tinham sido acordados entre os envolvidos.

Abreu (2002) apresentou dados que revelam arranjos em relação à parte das adoções nesse período, apontando que 80% a 90% delas não foram vistas nem registradas pelas autoridades. Fonseca (2012) explicita que os pais adotivos podiam registrar as crianças sem comprovar o nascimento dela. Era permitido, com o apoio de duas testemunhas, registrar a criança como filho biológico⁷.

A Lei nº 4.655/1965 que estabeleceu a “Legitimação Adotiva”, exigia que os adotantes fossem casados, pelo menos por cinco anos; que um deles tivesse idade mínima de cinquenta anos e não possuíssem filho; que houvesse comprovação de que o menor estaria integrado ao lar há mais de cinco anos e que a legitimação para viúvo ou viúva com mais de trinta e cinco anos fosse irrevogável e ocasionasse o rompimento filial da criança com a família natural. Essa Lei constituía um instituto legal que visava abranger os menores de sete anos em situação de abandono, órfão, filho natural reconhecido somente pela mãe, filhos cujos pais

⁷ Esse procedimento, conhecido como “adoção à brasileira, é considerado ilegal diante do código civil.

tivessem sido destituídos do pátrio poder ou que houvessem consentido, por escrito, com a legitimação (COSTA, 2010). Fonseca (2002) relatou que houve, assim, uma expansão da autoridade do Estado brasileiro na questão da adoção.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 incluiu a adoção em dois parágrafos do artigo 227 que tratam da família, da criança, do adolescente e do idoso. Regula que a adoção deva ser plena⁸, irrevogável e efetivada com a assistência do Poder Público, dando igualdade a todos os filhos – legítimos, legitimados, ilegítimos, reconhecidos e adotivos – com relação aos direitos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 13/07/1990, foi o primeiro código específico a regulamentar os interesses da criança e do adolescente e a disciplinar a adoção que passou a ter maior destaque. Conseguiu eliminar qualquer diferença entre os filhos adotivos e filhos biológicos, fazendo com que todos tenham os mesmos direitos. O ECA define que, para adotar, a pessoa deve ter 21 anos, independe de estado civil, deve ter, no mínimo, 16 anos a mais que o adotado, exigindo a estabilidade familiar para proteger o adotado. Propõe ainda que deve haver estágio de convivência com a criança para estabelecimento do vínculo civil (COSTA, 2010; SCHAPPO s/d).

Atualmente a adoção de crianças e adolescentes no Brasil é regida pela Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009, conhecida como Lei Nacional da Adoção e pelo ECA. As referidas leis fazem menção apenas à adoção plena – adoção estatutária –, tendo em vista a sua característica de irrevogabilidade e pelo fato de integrar completamente o adotado na família do adotante, extinguindo-se todo o vínculo com a família biológica.

O ECA é reconhecido internacionalmente como um dos dispositivos legislativos mais avançados na garantia dos direitos e proteção da população infanto-juvenil, que deve acontecer desde o período gestacional, através do cuidado prestado à mãe/gestante. A “Nova Lei Nacional da Adoção” – Lei 12.010 de 2009 – foi criada com o objetivo de aperfeiçoar os mecanismos de promoção e garantia do direito fundamental à convivência familiar e comunitária atendendo o “[...] Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária de 2006”, diretriz destinada a promover e implementar a convivência familiar e comunitária, fortalecendo as redes primárias de criação dos filhos ((DIGIÁCOMO, 2013; SILVA; ARPINI, 2013).

⁸ A adoção plena promove a integração do adotado à família do adotante, na qual será recebido na condição de filho, com os mesmos direitos e deveres dos consanguíneos, inclusive sucessórios, desligando-o, definitiva e irrevogavelmente, da família de sangue (FERNANDES, 2010).

A “Nova Lei Nacional de Adoção” fez algumas alterações no Código Civil de 2002 e no ECA, ampliando o conceito de família e assegurando os vínculos de afinidade e afetividade (COSTA, 2010; LOOKS, 2012; SCHAPPO, s/d). Essa lei também estabeleceu outras medidas, tais como: criação do cadastro único de pretendentes à adoção, visando impedir a prática da adoção direta⁹; fixação de prazo mínimo para o abrigamento de crianças e adolescentes, devendo o juiz analisar e justificar, a cada seis meses, o acolhimento; preferência de familiares consanguíneos (avós, tios, primos) para a entrega da criança em adoção; manutenção dos irmãos unidos sob a responsabilidade da mesma família; as crianças maiores de 12 anos devem ser ouvidas pelo Juiz no processo de adoção e o poder público deve dar assistência às gestantes que demonstrem vontade de entregar seus filhos para adoção (HUBER; SIQUEIRA, 2010).

A Lei n. ° 13.257/2016, conhecida como o “Estatuto da Primeira Infância”, veio implementar políticas públicas voltadas para as crianças nos seis primeiros anos (72 meses). Essa lei alterou alguns dispositivos do ECA, complementando sua redação com alguns artigos já existentes na Lei 12.010-2009.

O artigo 8º do ECA, parágrafos 4º e 5º preconizam o seguinte:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal.

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade. (BRASIL, 2002a).

Caso a gestante manifeste o desejo de entregar o bebê à adoção, deverá ser encaminhada à Justiça da Infância e da Juventude para entregar a criança em segurança, sem risco para o recém-nascido, que será incluído no Cadastro Nacional de Adoção, conforme se pode confirmar no parágrafo 1º do artigo 13 do ECA:

§ 1º As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude.

Vale ressaltar que as pessoas que deixarem de encaminhar a mãe à Justiça da Infância e Juventude (médico, enfermeiro, diretor do estabelecimento de saúde), tendo essa obrigação,

⁹ Adoção direta, também conhecida pela denominação de adoção pronta, é o tipo de adoção em que a família adotante já acordou a adoção da criança pretendida com a família biológica sem a intervenção judicial.

tornam-se passíveis de responder por infração administrativa segundo o art. 258-B da Nova Lei de Adoção (PACHA et. al, s/d).

A Nova Lei de Adoção diminuiu a idade mínima exigida para o adotante, que passou a ser de 18 anos. Ao adotado, a nova lei passou a garantir o direito de conhecer sua origem biológica, bem como de obter acesso ao processo de adoção, após completar 18 anos, ou antes, a seu pedido, por intermédio de assistência jurídica e psicológica.

Art. 48. O adotado tem direito de conhecer sua origem biológica, bem como de obter acesso irrestrito ao processo no qual a medida foi aplicada e seus eventuais incidentes, após completar 18 (dezoito) anos.

Parágrafo único. O acesso ao processo de adoção poderá ser também deferido ao adotado menor de 18 (dezoito) anos, a seu pedido, assegurada orientação e assistência jurídica e psicológica. (BRASIL, 2009).

Ao longo da história da civilização, o instituto da adoção foi se modificando diante das necessidades políticas, econômicas e sociais de cada período histórico. O movimento feminista, a emancipação da mulher, a liberdade sexual, a abertura de novos espaços sociais, a Lei do Divórcio, a Lei da Paternidade, as tecnologias contraceptivas, a ampliação das políticas públicas voltadas para a criança e a mulher influenciaram políticas de promoção integral da saúde da mulher e o ordenamento jurídico de proteção à criança. Todavia, é importante assinalar que ainda existe uma lacuna entre a política de saúde da mulher e a lei de proteção à criança, no aspecto da ineficiência de programas de planejamento familiar, visto o elevado número de mulheres que engravidam sem ter desejado e/ou planejado o filho e que, não podendo ou não querendo assumir a criança, decidem entregá-la para adoção. Nesse aspecto, percebe-se a ausência de políticas públicas e de setores específicos de assistência a essa mulher, que fica em situação de vulnerabilidade, no período de tomada de decisão até a fase da pós-entrega, por mais que o ECA e a Nova Lei de Adoção contemplem a proteção da criança e instaurem, indiretamente, algumas iniciativas de apoio para a mãe, que ficam a cargo das varas da infância e da juventude.

Pode-se depreender que o processo da entrega de um filho pela mãe é um tema complexo que traz, em seu bojo, questões históricas, culturais, sociais e institucionais. No geral, delega-se à mulher a missão de decidir e viver solitariamente a renúncia do filho, sendo, por esse motivo, estigmatizada, solitariamente, por toda a vida.

2.3 O MODELO BIOECOLÓGICO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO E AS CONTRIBUIÇÕES TEÓRICO- METODOLÓGICAS PARA O ESTUDO DA ENTREGA DO FILHO EM ADOÇÃO

A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH) caracteriza-se pelo compromisso de compreender o desenvolvimento através das relações entre o indivíduo e os diversos sistemas ecológicos que influenciam as pessoas e as instituições e por elas são influenciadas. Urie Bronfenbrenner, principal autor dessa teoria, sistematiza o conhecimento de como pessoas e/ou grupos vivenciam diferenciadas experiências de vida, nos mais diversos contextos, analisando de que maneira a interação nesses ambientes ecológicos intervém no desenvolvimento. Bronfenbrenner, no decorrer de sua carreira, buscou construir uma teoria do desenvolvimento que estivesse implicada e aplicada a políticas públicas e práticas sociais que melhorassem a qualidade de vida das pessoas e de seus contextos. Defendeu a ideia de que os estudiosos do desenvolvimento humano, enquanto cientistas e cidadãos, deveriam buscar a promoção individual e coletiva de ações que “tornassem o ser humano mais humano” através das relações dinâmicas e saudáveis entre os indivíduos em seus ambientes ecológicos naturais e planejados. O autor, que é conhecido como “[...]a bússola moral para o campo do desenvolvimento humano [...] lembra da capacidade de continuarmos humanos, justos e democratas” (LERNER, 2011, p. 30). Um dos objetivos que Bronfenbrenner estabeleceu para o modelo bioecológico é o “[...] de propor bases científicas para o planejamento de políticas públicas e de programas sociais eficazes que possam neutralizar influências disruptivas do desenvolvimento emergente” (BRONFENBRENNER, 2011, p. 51).

2.3.1 A bioecologia do desenvolvimento humano

O modelo bioecológico evoluiu ao longo do tempo, incluindo novas proposições acerca do desenvolvimento. Identifica-se o processo de amadurecimento pelo qual a teoria passou desde a publicação, em 1979, do livro *Ecology of Human Development*, traduzido e publicado no Brasil, no ano de 1996, até a versão atual. Duas distintas fases são consideradas: a primeira é conhecida como Modelo Ecológico e a segunda como Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano.

A teoria bioecológica é considerada uma abordagem contextualista¹⁰, pois analisa a maneira como o ser humano em desenvolvimento interage nos seus diversos ambientes, tanto os que estão diretamente ligados à pessoa quanto aqueles contextos mais amplos que, indiretamente, afetam o desenvolvimento do indivíduo. Nessa abordagem, considera-se a inter-relação dos ambientes ecológicos, a percepção que a pessoa tem desses ambientes e a interação recíproca entre a pessoa e os contextos. Urie Bronfenbrenner vem produzindo conhecimento na área da Psicologia do Desenvolvimento através da construção da Teoria dos Sistemas Ecológicos, entendendo que o desenvolvimento humano é um fenômeno de continuidade e mudanças, o qual ocorre nas características biopsicossociais individuais e grupais, no decurso da vida e em sucessivas gerações (BHERING; SARKIS, 2009; BRONFENBRENNER, 2004; GOLDBERG et al., 2005).

O primeiro modelo teórico proposto por Bronfenbrenner recebeu a denominação de Teoria Ecológica e surgiu diante de uma revisão crítica que o autor fez das teorias da psicologia que compreendiam o desenvolvimento através de abordagens positivistas e associacionistas que eram referenciais neutros e descontextualizados que fragmentavam a pessoa, considerando apenas um único aspecto como responsável pelo desenvolvimento, de maneira independente, das possíveis variáveis que envolvem o estudo do indivíduo. Uri Bronfenbrenner reorientou a perspectiva tradicional da psicologia do desenvolvimento de pensar os processos psicológicos de uma forma experimentalmente artificial. O autor em questão foi influenciado pelas produções de Kurt Lewin, seu contemporâneo, principalmente por entender que o desenvolvimento é uma função conjunta da pessoa e do meio, associada a uma dimensão temporal, uma vez que se dá no transcorrer da vida da pessoa (COLLODELBENETTI et al., 2013; NARVAZ; KOLLER, 2005).

O primeiro escopo teórico produzido por Bronfenbrenner data da década de 1970, sendo publicado somente em 1979, em função de uma segunda sistematização que ele fez e que foi traduzida e publicada no Brasil em 1996. Na teoria ecológica, há uma ênfase na realização de pesquisas nos ambientes naturais dos participantes, priorizando a investigação

¹⁰ “[...] o contextualismo é um paradigma dialético, no qual o conhecimento é entendido como uma construção social e o que é visto como “realidade” depende, em parte, da cultura, da história e do poder. Não há, portanto, uma única realidade para ser conhecida, mas múltiplas realidades. Neste paradigma, os indivíduos não podem ser separados de seus contextos para serem estudados, e o conhecimento é obtido através de um processo co-construtivo, envolvendo ambos, o pesquisador e o participante da pesquisa. Assim, os métodos usados pelos contextualistas geralmente consistem em estudos dos indivíduos em seus próprios contextos [...]”, (TUDGE, J. A teoria de Urie Bronfenbrenner: Uma teoria contextualista? 2007, p. 02. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.517.5525&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 30/12/2017.

do maior número possível de ambientes e das relações interpessoais estabelecidas nesses contextos.

O Modelo ecológico se fundamenta em três premissas básicas: I. A pessoa é um ser ativo que interage com o meio e é capaz de modificá-lo; II. O ambiente influencia no desenvolvimento humano e, como dito anteriormente, a pessoa em desenvolvimento influencia o meio, assim a adaptação deve ocorrer mutuamente, constituindo-se em um processo bidirecional; III. O ambiente se constitui das inter-relações estabelecidas entre os contextos mais amplos que se integram com ambientes mais simples, afetando, dessa forma, esse segundo e, conseqüentemente, o desenvolvimento de quem nele está inserido. A grande contribuição do modelo ecológico de Bronfenbrenner está no fato de que o desenvolvimento humano é compreendido em uma perspectiva dinâmica, sistêmica e contextual (BRONFENBRENNER, 1996; YUNES; JULIANO, 2010).

As afirmações iniciais da teoria ecológica são revisadas pelo autor e seus colaboradores a partir da crítica de que o contexto era tido com maior ênfase, quando deveria ser a pessoa, os processos e as interações; desse modo, essa revisão originou uma segunda fase em sua obra, que se caracteriza, primordialmente, pela inclusão de novos construtos e pela ampliação da dinamicidade e articulação dos novos elementos. Essa revisão originou o Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, que se propõe a estudar a dinamicidade e interdependência das características biopsicossociais diante dos processos de interação com os ambientes. Os autores revisam o conceito de desenvolvimento, enfatizando a importância das características da pessoa em desenvolvimento, suas interações nos diversos contextos e o fator “processo”, o qual denominam de “processo proximal”. Essas ampliações conceituais foram aplicadas ao modelo teórico apresentado em 1995, conhecido como Modelo PPCT, através do qual propõem que o desenvolvimento humano fosse estudado por intermédio da relação convergente de quatro núcleos multidirecionais que constituem o modelo, ou seja: Processo – Pessoa – Contexto e Tempo (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998; NARVAZ; KOLLER, 2005; YUNES; JULIANO, 2010).

Processo é um construto teórico compreendido como um padrão de interação estável e recíproco entre as pessoas e seus ambientes que, com o decorrer do tempo, vai se tornando mais complexo. Os processos proximais são necessários para o desenvolvimento das capacidades genéticas da pessoa, pois estimulam os recursos individuais. Nos processos proximais, os objetos, os símbolos e as pessoas com as quais o ser humano em desenvolvimento irá interagir devem ofertar certo estímulo, despertando o interesse pelas inter-relações e possibilitando, desse modo, a troca de energia entre os pares,

independentemente do ponto de partida, isto é: da pessoa em desenvolvimento ou dos objetos, símbolos ou outras pessoas que constituem o meio ecológico. Para que o processo proximal favoreça o desenvolvimento da pessoa, é necessário que ela esteja envolvida em formas duradouras, estáveis, regulares e recíprocas de interação com o ambiente, por período de tempo significativo e as atividades devem ser progressivamente desafiadoras, complexas, promovendo o interesse e a curiosidade acerca das coisas que a circundam.

Os processos proximais são os propulsores do desenvolvimento, pois, respeitados os aspectos acima propostos, as pessoas em desenvolvimento se tornam capazes de atribuir significados e transformar a realidade a sua volta, a partir da participação ativa nas atividades e interações nos diversos contextos. Esses processos podem produzir efeitos de competências e/ou disfunções no desenvolvimento, conforme a qualidade das interações realizadas entre as pessoas e o meio ambiente em questão. A competência refere-se à capacidade de adquirir e ampliar conhecimentos e habilidades – intelectual, física, socioemocional, motivacional e artística – que dirigirão e impulsionarão a conduta da pessoa para novos patamares evolutivos. A disfunção corresponde às dificuldades enfrentadas pela pessoa nas diversas esferas e situações do desenvolvimento, interrompendo os recursos e os avanços do desenvolvimento. A aprendizagem exemplifica o conceito de competência, tendo em vista que a pessoa precisa ampliar suas habilidades e conhecimentos para maior inserção e compreensão dos diversos meios em que esteja inserido. A natureza do ambiente em que a pessoa está inserida influencia no impacto dos resultados evolutivos de competência e/ou disfunção, isto é, ambientes menos favoráveis e desorganizados favorecem o resultado de disfunção no desenvolvimento e, contrariamente, ambientes mais estáveis promovem mais efeitos de competência na pessoa (BHERING; SARKIS, 2009; BRONFENBRENNER; CECI, 1994; CECCONELLO; KOLLER, 2003; ESCHILETTI PRATI et al., 2008; MENDES, 2008; YUNES; JULIANO, 2010).

A **Pessoa** é o segundo construto teórico referente às características físicas e psicológicas do ser humano, ou seja, às qualidades pessoais. Constitui-se tanto dessas características como de qualidades construídas nos processos proximais com os ambientes. A Pessoa é considerada um ser ativo e interativo nos seus contextos ecológicos, ou seja, é influenciada e influencia os ambientes, estabelecendo uma relação dialética de reciprocidade. Três elementos influenciam os processos proximais, quais sejam: disposições, recursos e demandas. As disposições são características comportamentais que promovem ou inibem os processos proximais, tais como curiosidade, motivação, engajamento social e responsividade à iniciativa de outros. As disposições podem ser generativas, como as citadas, e/ou

disruptivas, que são características inibidoras as quais dificultam o processo proximal como, por exemplo, impulsividade, apatia, irresponsabilidade, insegurança e timidez excessiva. Os recursos são dotes psicológicos e/ou ausência deles, os quais influenciam os processos proximais como as habilidades, as experiências e o conhecimento que a pessoa tem e que favorecem as interações dela com os outros e com o meio ambiente. Os defeitos genéticos, tais como baixo peso no nascimento e deficiência física ou mental, são recursos que limitam e/ou interferem nos processos proximais. A demanda, por sua vez, são as qualidades pessoais que inibem ou favorecem reações do ambiente, promovendo ou dificultando os processos proximais; como exemplo, apontam-se as características do bom aluno que motiva, nos pais, a expressão de afeto e orgulho ou a aparência física atrativa que motiva o contato do sexo oposto (BHERING; SARKIS, 2009; BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998; CECCONELLO; KOLLER, 2003; COLLODEL-BENETTI et al., 2013; FONTES; BRANDÃO, 2013; SILVEIRA et al., 2009).

O **Contexto** é o meio ambiente global, que pode ser compreendido, neste estudo, como os aspectos da rede de apoio social, da comunidade e da cultura. O contexto é concebido como subsistemas entrelaçados e subdivididos em quatro níveis ecológicos de influência no desenvolvimento, considerando as contribuições dos ambientes mais imediatos aos mais remotos em que a pessoa está inserida e sendo influenciada por eles. A Figura 1, que aparece mais adiante, representa esquematicamente os contextos bioecológicos. A teoria ecológica compreende o ambiente como uma série de estruturas, encaixadas uma dentro da outra; analogamente comparada com a configuração das bonecas russas – a *matrioska* – que representa os diversos contextos em que a pessoa transita, direta ou indiretamente; todos esses ambientes são influenciadores no desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1996).

A primeira estrutura da parte mais interna da boneca é denominada de *microssistema*, já que é o ambiente dentro do qual a pessoa está em atividades rotineiras na maior parte do tempo, relacionando-se proximamente com pessoas significativas e interagindo com objetos e símbolos com características físicas e materiais específicas. Representa o ambiente mais direto em que se encontra a pessoa em desenvolvimento, sendo considerado o *setting* dos processos proximais. A família, a escola, a igreja, a creche, a universidade são exemplos de microssistema. Nesses contextos a pessoa desempenha papéis, realiza atividades e estabelece relações interpessoais afetivas que influenciam o desenvolvimento psicológico (BRONFENBRENNER, 1996; SILVEIRA et al., 2009).

A segunda estrutura, de dentro para fora, é o mesossistema, o qual representa a interconectividade entre o conjunto de microssistemas e é caracterizado como as inter-

relações de vários ambientes em que a pessoa está inserida em um determinado tempo como, por exemplo, a relação estabelecida entre a escola e a família, entre a família e a igreja, as relações entre a creche e a família. Quando ocorre a inserção da pessoa em um novo ambiente ou a mudança de seu papel social e/ou atividade, ocorre o que Bronfenbrenner (1996, p.82) conceituou como transição ecológica que é “[...] a passagem da pessoa em desenvolvimento de um contexto ecológico para outro contexto novo e diferente [...]”. As transições ecológicas são elementos fundamentais para o processo de desenvolvimento, considerando o envolvimento da pessoa em novas estruturas, atividades e papéis. A ampliação do mesossistema de uma pessoa aumenta também a rede de vínculos e, em decorrência disso, eleva o potencial de promoção de desenvolvimento. “Quando a criança ingressa no contexto escolar, amplia suas relações e modos de funcionamento. Os processos proximais irão se expandir e, conseqüentemente, seu desenvolvimento” (BHERING; SARKES, 2009; BRONFENBRENNER, 2011; YUNES; JULIANO, 2010;).

O exossistema é um contexto em que a pessoa em desenvolvimento não é participante direta, porém os processos que ocorrem nesse (s) ambiente (es) afetam o meio imediato no qual a pessoa vive. Dessa forma, o trabalho dos pais, a rede de apoio social e a comunidade em que a pessoa está inserida são exossistemas fundamentais para o seu desenvolvimento. As decisões tomadas nas instituições sociais afetam as condições de vida das famílias, o que é uma característica definidora do exossistema (BRONFENBRENNER, 1986; 1993; NARVAZ; KOLLER, 2005).

O macrossistema é o último arcabouço do sistema ecológico que influencia o desenvolvimento e envolve todos os outros ambientes. Pode ser considerado análogo à parte mais externa da boneca russa, a qual contém todas as outras estruturas. O sistema social, político e econômico, bem como a cultura, as crenças, os valores e os costumes fazem parte do macrossistema. A subcultura particular na qual a pessoa está inserida também faz parte desse contexto. Os mecanismos de funcionamento do macrossistema, no nível mais amplo, atuam na estrutura e o no conteúdo de um microssistema e influenciam os processos de desenvolvimento que ali podem acontecer (BHERING; SARKES, 2009; COLLODEL-BENETTI et al., 2013; NARVAZ; KOLLER; 2005).

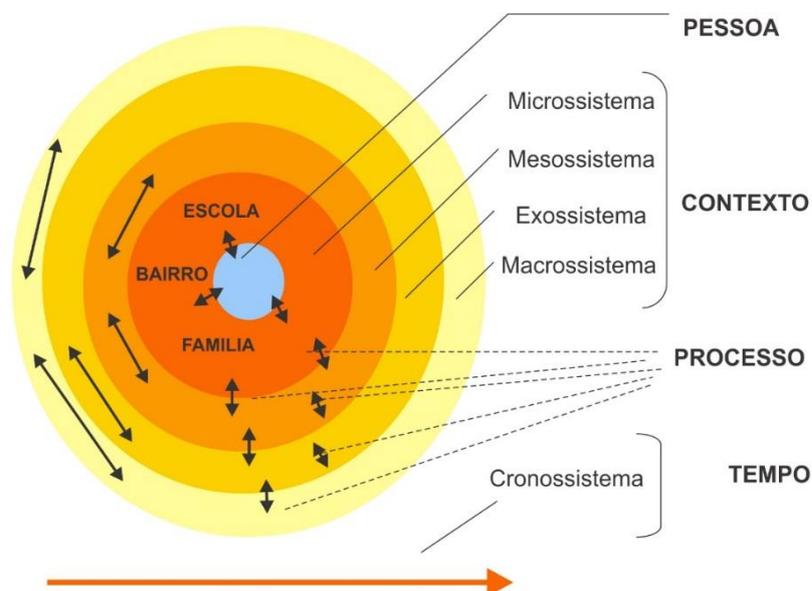
Bronfenbrenner (1986), ao enfatizar que o desenvolvimento humano se dá através de processos proximais, defrontou-se com a influência da variável **tempo** no desenvolvimento, tendo em vista que as características – tanto de mudança como de continuidade das pessoas através das gerações – impõem o construto do tempo como pano de fundo. Diante desse fato, esse autor idealizou o conceito de Cronossistema, o qual possibilita analisar as transformações

e continuidades do ciclo vital. O tempo é um construto que permite reconhecer os marcos históricos que influenciaram o desenvolvimento da pessoa, como também as transições biológicas, ecológicas e sociais vivenciadas por ela (ESCHILETTI PRATI et al., 2008; MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

A dimensão Tempo é o quarto componente do modelo PPCT e tem um importante papel, por possibilitar a análise das mudanças e das continuidades no desenvolvimento humano no período curto, médio e/ou longo do tempo; daí decorre uma dimensão em três esferas sucessivas: o microtempo, o mesotempo e o macrotempo. O microtempo é o tempo presente, o aqui e agora, reflete as mudanças (contínuas e/ou descontínuas) que ocorrem na interação imediata e nas atividades desenvolvidas pela pessoa no ambiente; o mesotempo é o período maior de tempo, o qual pode ser de dias, semanas e/ou meses envolvidos nos processos proximais que repercutem no desenvolvimento e o macrotempo diz respeito a marcos geracionais de determinado período histórico e social (LERNER, 2011; MORAIS; KOLLER, 2004).

A Figura 1 mostra, esquematicamente, o Modelo PPCT e a bioecologia do desenvolvimento humano, representando os diversos contextos que influenciam o desenvolvimento da pessoa, os processos proximais que se fazem presentes em todos os ambientes e o tempo que marca as continuidades e descontinuidades do processo.

Figura 1 - Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner



Fonte: Carvalhosa (2015).

A Figura 1 representa como a TBDH estuda o desenvolvimento de uma maneira abrangente e sistêmica através da interação da pessoa em seus diversos contextos ao longo do ciclo vital. Os contextos em que a pessoa em desenvolvimento transita, tais como família, escola, creche, igreja, representam contextos positivos e/ou negativos para o desenvolvimento, dependendo de suas características e dinamicidade. As conexões positivas podem ser interpretadas como fatores protetivos e/ou as negativas, fatores de risco que implicam a capacidade de a pessoa lidar com as adversidades. O estudo do desenvolvimento humano deve auxiliar na compreensão dos aspectos que geram saúde e bem-estar nas pessoas e, conseqüentemente, proporcionar a melhoria de sua qualidade de vida (MORAIS; KOLLER, 2004; POLETTI; KOLLER, 2008).

Bronfenbrenner apontava que o mundo contemporâneo está vivenciando o caos pela velocidade imposta às atividades cotidianas, agitação constante, imprevisibilidade nas atividades rotineiras e excesso de estimulação ambiental, o que representa formas de riscos para o desenvolvimento humano (BRONFENBRENNER, 2011; SAPIENZA; PEDROMONICO, 2005). A busca da compreensão sobre os mecanismos que influenciam o desenvolvimento saudável pode favorecer a resolução dos problemas que o caos contemporâneo provoca no desenvolvimento das novas gerações, o que leva os pesquisadores da área do desenvolvimento humano a estudar os fatores de risco e de proteção.

Para estudar esses fatores, é necessária a compreensão, primeiramente, do conceito de resiliência, pois esse construto refere-se a processos de transposição de ameaças ao desenvolvimento e adaptação através de processos de enfrentamento e de superação de crises e adversidades. O conceito é originário da física e diz respeito à capacidade de suportamento de uma estrutura sem se deixar deformar, como se fosse um elástico que, ao ser esticado, volta a sua forma original. A Psicologia, analogamente, utiliza esse conceito para referir-se aos processos de enfrentamento e de superação das crises sem se deixar sucumbir pelas dificuldades. Inicialmente, acreditava-se em uma “ideia de resistência absoluta ao estresse” ou uma “invulnerabilidade” aos eventos estressores, o que foi sendo descartado pelos pesquisadores. Os estudos contemporâneos salientam o caráter de empoderamento e demonstram que a resiliência é um processo psicológico que traz, em sua composição, aspectos genéticos, hereditários, bem como capacidades adquiridas nas interações sociais, ou seja, envolve características hereditárias e outras que também são desenvolvidas no ser humano pela aprendizagem. A resiliência, dessa forma, deve ser compreendida como a capacidade individual em administrar os recursos pessoais e contextuais frente aos fatores de

risco que estão presentes nos mais variados contextos de desenvolvimento (MORAIS; KOLLER, 2004; POLETTO; KOLLER, 2008; SAPIENZA; PEDROMONICO, 2005; YUNES; SZYMANSKI, 2001)

Os fatores de risco são eventos que produzem estresse e desordens físicas, sociais ou emocionais na pessoa e trazem consequências para o desenvolvimento. Esses acontecimentos negativos podem ser únicos e/ou associados a várias situações estressoras como, por exemplo, separação dos pais, morte, violência intrafamiliar, catástrofes, etc. Vale ressaltar que para um evento se constituir como fator de risco dependerá das questões ligadas ao acontecimento, isto é, do grau de ocorrência, intensidade, frequência, duração e severidade, como também, da percepção que a pessoa teve do evento estressor. Baixo nível econômico, desemprego, falta de acesso a bens e serviços sociais representam as múltiplas adversidades que constituem os mecanismos de risco que produzem resultados negativos em várias áreas do desenvolvimento humano. Os fatores de proteção, contrariamente, atuam como uma defesa, a qual serve de segurança contra as adversidades desses múltiplos fatores que comprometem e desestabilizam o processo desenvolvimental da pessoa (BORGES; ZINGLER, 2013; CECCONELLO, 2003; DE ANTONI; KOLLER, 2000; HABIGZANG et al., 2005; POLETTO; KOLLER, 2008; SAPIENZA; PEDROMONICO, 2005).

Os fatores de proteção são influências pessoais que alteram e melhoram as respostas que a pessoa dá diante dos riscos e dos desequilíbrios ambientais, evitando a desadaptação. Esses fatores consistem, pois, na capacidade de a pessoa modificar uma resposta diante de situações inusitadas e prejudiciais. Os fatores de proteção atuam para fortalecer ou reparar situações de risco que acometem o sujeito e impedem seu desenvolvimento. Vários fatores protetivos atuam para um desenvolvimento saudável, tais como: qualidades disposicionais da pessoa – autonomia, nível de sociabilidade, autoestima, bem-estar subjetivo e competência emocional, laços afetivos familiares e de outros contextos, que dão apoio à pessoa diante de situações de crise (BORGES; ZINGLER, 2013; MORAES; KOLLER, 2004; POLETTO; KOLLER, 2008; YUNES; SZYMANSKY, 2001)

Compreender o processo das interações e combinações dos fatores de risco e de proteção e os efeitos no desenvolvimento humano, como também estudar os processos da resiliência torna-se uma tarefa importante para os pesquisadores tendo em vista que a TBDH reconhece que “[...] os processos do desenvolvimento humano são profundamente influenciados pelos eventos e condições do meio ambiente [...]” (BRONFENBRENNER, 2011, p. 38). Bronfenbrenner sugere delineamentos de pesquisa mais abrangentes, conceitual e operacionalmente, que se coadunem com a complexidade dos sistemas ecológicos. A

Inserção Ecológica é uma ferramenta metodológica baseada na TBDH que dispõe sobre a pesquisa-no-contexto e que fundamentou este estudo.

2.3.2 A Inserção Ecológica

Pesquisadores ecológicos buscam compreender o desenvolvimento humano através dos dinamismos das interações e das transições na vida das pessoas, em diferentes momentos do ciclo vital. Bronfenbrenner e Morris (1998) trazem considerações teóricas metodológicas com relação à pesquisa evolutiva. Expõem que todo o delineamento de investigação deve estar alicerçado no arcabouço da teoria subjacente, contemplando os construtos desse modelo que deve prover uma matriz para novas formulações teóricas. Bronfenbrenner (2011), ao discutir as perspectivas futuras da pesquisa na área do desenvolvimento, indica que o modelo teórico da ciência do desenvolvimento humano deve permitir a observação dos impactos que a sociedade pode causar no desenvolvimento da pessoa no decorrer do ciclo vital, possibilitando que o foco da investigação seja dirigido para a inserção dos pesquisadores na realidade da pessoa em desenvolvimento. Ressaltou que as pesquisas nessa área devem ser realizadas nos ambientes naturais como, lares, creches, escolas, áreas de lazer, igrejas, comunidades, envolvendo objetos e atividades da vida cotidiana, com destaque para métodos e análises que viabilizem a descrição e a compreensão dos sistemas sociais, de maneira mais contextualizada possível. O autor em questão não especificou uma metodologia de investigação do desenvolvimento humano, no entanto apontou indicadores prospectivos de delineamentos mais abrangentes conceitual e operacionalmente (BRONFENBRENNER, 2011).

Cecconello e Koller (2003) criaram no Brasil uma proposta metodológica fundamentada na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano-TBDH denominada Inserção Ecológica. As autoras utilizaram-se dos quatro construtos da TBDH – processo, pessoa, contexto e tempo – e sistematizaram um delineamento que se adequa às pesquisas de desenvolvimento no contexto, operacionalizando esses construtos na coleta e análise de dados. A inserção ecológica está sendo utilizada em pesquisas que objetivam analisar a interação da pessoa em desenvolvimento frente ao seu contexto natural de vida. A apreensão pelo pesquisador do contexto de desenvolvimento é fundamental nessa perspectiva, haja vista que os processos proximais e as interações com as pessoas, objetos e símbolos ocorrem nessa dinâmica. As autoras explicam que, na Inserção Ecológica, os processos proximais surgem da interação recíproca e regular dos pesquisadores, participantes e contexto de investigação, tendo em vista que esse construto é propulsor da investigação e do foco de análise.

Considerando que os processos e relações são variáveis que estão em constante alteração, há a partilha das experiências, impressões e sentimentos sobre o objeto de estudo na equipe de pesquisadores, que são valorizados da mesma forma que os participantes, levando-se em conta que a pesquisa proporciona a construção de relações em um campo comum entre essas pessoas. A equipe de pesquisa tem o papel de estabelecer relações de reciprocidade que mobilizam as pessoas a se engajarem e a perseverarem nos padrões de interação as quais se tornam, com o decorrer do tempo da investigação, mais complexas pelo aprofundamento dos temas que são objeto de estudo (CECCONELLO; KOLLER, 2003; COELHO et al., 2015; ESCHILETTI PRATI et al., 2008).

A Inserção Ecológica deve ser feita preferencialmente nos microssistemas dos participantes, tendo em vista que esse *setting* é que afeta mais diretamente o desenvolvimento, porém os outros sistemas de desenvolvimento (meso, exo e macrossistema) devem ser contemplados nas análises da investigação, o que pode ser direcionado pelos objetivos da pesquisa, os quais delimitam o contexto de análise mais adequado para os estudos do desenvolvimento (CECCONELLO; KOLLER, 2003; COELHO et al., 2015; ESCHILETTI PRATI et al., 2008).

O nível de inserção está intimamente ligado ao problema de pesquisa. Assim, os pesquisadores vão a campo observar e coletar diversos dados, mesmo os que não se relacionam ao seu tema de pesquisa, para melhor entender o processo, a pessoa, o contexto e o tempo no desenvolvimento humano. Esta inserção, ainda que informal, precisa abarcar a complexização da interação e o rigor dos dados colhidos e registrados sistematicamente (ESCHILETTI PRATI et al., 2008, p.163).

Na inserção ecológica, o construto tempo é fundamental, uma vez que as alterações no desenvolvimento dos participantes e pesquisadores se estabelece em um período de tempo e este não pode ser perdido no programa de trabalho e nas análises de dados. O investimento de tempo dos pesquisadores que objetivam acompanhar o desenvolvimento de pessoas, grupos e/ou comunidades é apontado por alguns autores como ponto dificultador do método (MORAIS; KOLLER; RAFFAELLI, 2016; TUDGE, 2016).

Sintetizando os pressupostos da Inserção ecológica,

[...] os pesquisadores ecológicos estão preocupados em compreender o processo de desenvolvimento das pessoas. [...] objetiva investigar as relações (processos) que elas estabelecem durante seu crescimento pessoal ou social, no curso de sua história (tempo) em um determinado contexto. Os pesquisadores, [...] além de não serem neutros, têm seu próprio processo pessoal de desenvolvimento influenciado pelas interações que estabelecem com os participantes da pesquisa. Os pesquisadores [...] são pessoas em desenvolvimento (processo), fazendo parte do cenário da pesquisa

(contexto), em um momento de sua história pessoal (tempo) (ESCHILETTI PRATI et al., 2008, p. 163).

Alguns princípios e critérios são importantes e devem ser observados, tais como: i – interação dos pesquisadores e participantes em atividades comuns; ii – quantidade de encontros que possibilite o acompanhamento do desenvolvimento em processo; iii – informalidade nas interações para a promoção de conversas que permitam abordar temas cada vez mais complexos, com duração igual ou superior a uma hora; iv – estabelecimento de processos proximais que favoreçam a reciprocidade e os diálogos que devem ser interessantes e estimulantes em busca de um contato menos artificial com a realidade; v – constância e regularidade de tempo no período de coleta de dados. As autoras sugerem também que as pesquisas envolvam um trabalho em equipe de pesquisadores e que se estabeleça um período de vinculação entre eles e os participantes e se utilizem estratégias formais e informais para a coleta e validação do estudo. As pesquisas que utilizam a inserção ecológica cumprem a função de investigar e atuar como intervenção, tendo em vista que as interações ocorridas durante o processo contribuem para promover, nos participantes do estudo, a escuta, a reflexão, a compreensão do fenômeno investigado, a tomada de consciência e a capacidade de superação e enfrentamento dos fatores de risco (CECCONELLO; KOLLER, 2003; COELHO et al., 2015; ESCHILETTI PRATI et al., 2008; SZYMANSKY, 2001).

As autoras orientam que os participantes conheçam, desde o início, os objetivos e a dinâmica da coleta de dados. Deve-se esclarecer e combinar, entre o pesquisador e o participante, como serão as atividades da pesquisa, a forma da relação entre pesquisador e participante, o tempo de duração do trabalho, riscos e consequências da pesquisa e a devolutiva dos dados encontrados. Esse tipo de contrato permite o estabelecimento de relações de respeito e cuidado com os participantes e pode ser firmado juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, documento que descreve todos os direitos e deveres das partes envolvidas na pesquisa, Resolução nº 196/96, Conselho Nacional de Saúde (ESCHILETTI PRATI et al., 2008; SILVEIRA et.al., 2009).

Um dos objetivos a serem atingidos na pesquisa-no-contexto é a validade ecológica que é a “[...] extensão em que o meio ambiente experienciado pelos sujeitos em uma investigação científica tem as propriedades supostas ou presumidas pelo investigador” (Bronfenbrenner, 1979/1996, p. 24), isto é, verificar se os participantes do estudo percebem e interpretam suas experiências de vida de acordo com as suposições dos pesquisadores. Há a necessidade de se levar em conta como a situação de pesquisa foi percebida e interpretada

pelos participantes do estudo. Bronfenbrenner reconheceu que a validade ecológica é um objetivo difícil de ser alcançado, porém deve ser perseguido pelo pesquisador ecológico, aproximando-se ao máximo desse ideal (CECCONELLO; KOLLER, 2003; ESCHILETTI PRATI et al., 2008; TUDGE, 2016). Os participantes devem estar comprometidos com a pesquisa em função da reciprocidade de interesses que deve existir entre participantes e pesquisadores. A pesquisa ecológica deve ser percebida como uma oportunidade de desenvolvimento que favoreça o estabelecimento de interações recíprocas e duradouras. “Utilizando as noções de pessoa, processo, contexto e tempo é possível o acesso ao movimento e ao desenvolvimento das pessoas inseridas em um determinado contexto de pesquisa” (ESCHILETTI PRATI et al., 2008, p. 165).

A Inserção Ecológica tem sido utilizada em várias pesquisas nacionais na área da infância, adolescência, família, escola, geralmente voltadas a grupos e/ou pessoas em situação de vulnerabilidade social. Muito já se fez, porém muito há que se fazer em busca da devida adequação entre a TBDH e o método da Inserção Ecológica.



3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Fonte: VIJI

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Bronfenbrenner e seus colaboradores buscaram traduzir a TBDH em delineamentos que correspondessem a sua estrutura teórica subjacente, indicando que os quatro componentes da TBDH – o processo, a pessoa, o contexto e o tempo – constituíssem os delineamentos de pesquisa. Desse modo, o pesquisador bioecológico deve atentar-se para a dinâmica interação desses quatro elementos, tendo em vista que os resultados do desenvolvimento variam em função dos processos proximais, das características da pessoa, do contexto, das mudanças e continuidades que ocorrem ao longo do tempo.

O presente estudo visa compreender a bioecologia da entrega do bebê em adoção e está embasado no modelo da TBDH e na metodologia da Inserção Ecológica, que foi realizada nos ambientes que as mães doadoras frequentam no período da decisão e da entrega da criança. Utilizou-se a abordagem de multimétodos, associando estratégias quantitativas e qualitativas na busca de uma maior abrangência e complementariedade analítica do estudo. A coleta de dados foi realizada diante da perspectiva da Inserção Ecológica com procedimentos e técnicas qualitativas, tais como: observação naturalística, análise documental, entrevista, diário de campo e transcrição de vídeos de audiências, privilegiando a abrangência da investigação do fenômeno-no-contexto. Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados e sofreram tratamento quanti-qualitativo em função da possibilidade da descrição numérica dos resultados e/ou análise do sentido da experiência da entrega do bebê em adoção.

A descrição e a análise da bioecologia da entrega do bebê em adoção foi realizada a partir dos construtos pessoa, processo, contexto e tempo, organizando, assim, ao final do estudo, a descrição da bioecologia da entrega do bebê em adoção, o que justifica a escolha da ciência do desenvolvimento e, mais especificamente, a TBDH como fonte basilar do estudo.

3.2 OS CONTEXTOS DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Apresentam-se a seguir os diversos locais/espacos frequentados pela pesquisadora com vistas à realização da coleta dos dados. O método da Inserção Ecológica implica a introdução do pesquisador e/ou equipe de pesquisadores no(s) ambiente(s) dos participantes em que os problemas e questões investigadas estão acontecendo, por um período de tempo suficiente para que leve à compreensão do fenômeno (TUDGE, 2016). Julga-se importante, por tal, apresentar os locais em que se realizou a coleta de dados: i – a Vara da Infância,

Juventude e Idoso – VIJI; ii – uma maternidade de Campo Grande – MS, e iii – locais de encontro com as mães participantes do estudo. A seguir, serão descritos esses locais.

O Projeto “Dar a Luz” é uma ação do Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul (TJMS), que funciona na Vara da Infância, da Juventude e do Idoso (VIJI), no Fórum Heitor Medeiros, em Campo Grande – MS. Com a intenção de privilegiar a análise da interação entre o indivíduo e os ambientes mais próximos, descreve-se a dinâmica de funcionamento do Projeto “Dar a Luz”, que é uma das ações do Núcleo de Adoção do Fórum de Campo Grande diretamente vinculada à VIJI.

O Fórum é o local para onde as gestantes se dirigem em busca da VIJI/ Núcleo de Adoção para obter informações sobre o processo de entrega do bebê em adoção; por esse motivo serão descritas as condições objetivas e as impressões que esse ambiente causa nos usuários, tendo em vista que no Modelo Bioecológico os elementos objetivos e subjetivos de uma experiência são apontados como influenciadores no desenvolvimento humano (BRONFENBRENNER; 2011).

3.2.1 O Fórum e os respectivos setores envolvidos na entrega do bebê em adoção

O Fórum Heitor Medeiros é uma unidade jurisdicional, caracterizado por uma estrutura moderna de 21,7 mil m² de área construída e congrega vários juizados e seus respectivos cartórios. Possui seis blocos de quatro andares, é equipado de arquivos eletrônicos para consultas de processos judiciais, Posto de Atendimento ao Cidadão (PAC), elevadores e rampas de acesso à população e conta com uma equipe de profissionais volantes que fazem os encaminhamentos nas portarias do edifício (ORDEM DOS ADVOGADOS DE MATO GROSSO DO SUL, 2004). Segundo o jornal “O liberdade”, nesse Fórum funcionam 48 varas cíveis, criminais e especializadas e, dentre elas, quatro varas cíveis digitais (17^a, 18^a, 19^a e 20^a), que foram as primeiras da justiça comum a operarem com processos totalmente eletrônicos.

O andar térreo dá acesso a todos os setores e por lá transita um número considerável de pessoas. É um ambiente agitado, com o trânsito rápido e frequente de juízes(as), advogados(as), estagiários(as), funcionários(as) e a população em geral. É comum as pessoas estarem vestidas em trajes formais, o que promove um clima institucional cerimonioso e solene ao público demandante do serviço, conforme ilustra a Figura 2.

Figura 2 - Entrada de acesso ao Fórum Heitor Medeiros



Fonte: Ordem dos Advogados de Mato Grosso do Sul.
<http://www.oabms.org.br/noticias.php?id=17273>

3.2.1.1 Vara da Infância, Juventude e Idoso – VIII

A Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, nos artigos 145, 146 e 148, estabelece as orientações para a criação de varas especializadas e exclusivas da infância e juventude¹¹, com a respectiva designação do juiz da Infância e da Juventude e as competências¹² atribuídas a esta. O TJMS, através da Resolução nº 221, de 1º de setembro de 1994, referendou as orientações do ECA, estabelecendo as competências da Vara da Infância e Juventude do

¹¹ Art. 145. Os estados e o Distrito Federal poderão criar varas especializadas e exclusivas da infância e da juventude, cabendo ao Poder Judiciário estabelecer sua proporcionalidade por número de habitantes, dotá-las de infraestrutura e dispor sobre o atendimento, inclusive em plantões.

¹² Art. 148. A Justiça da Infância e da Juventude é competente para: I – conhecer de representações promovidas pelo Ministério Público, para apuração de ato infracional atribuído a adolescente, aplicando as medidas cabíveis; II – conceder a remissão, como forma de suspensão ou extinção do processo; III – conhecer de pedidos de adoção e seus incidentes; IV – conhecer de ações civis fundadas em interesses individuais, difusos ou coletivos afetos à criança e ao adolescente, observado o disposto no art. 209; V – conhecer de ações decorrentes de irregularidades em entidades de atendimento, aplicando as medidas cabíveis; VI – aplicar penalidades administrativas nos casos de infrações contra norma de proteção à criança ou adolescente; VII – conhecer de casos encaminhados pelo conselho tutelar, aplicando as medidas cabíveis. Parágrafo único. Quando se tratar de criança ou adolescente nas hipóteses do art. 98, é também competente à Justiça da Infância e da Juventude para o fim de: a) conhecer de pedidos de guarda e tutela; b) conhecer de ações de destituição do poder familiar, perda ou modificação da tutela ou guarda; c) suprir a capacidade ou o consentimento para o casamento; d) conhecer de pedidos baseados em discordância paterna ou materna, em relação ao exercício do poder familiar; e) conceder a emancipação, nos termos da lei civil, quando faltarem os pais; f) designar curador especial em casos de apresentação de queixa ou representação, ou de outros procedimentos judiciais ou extrajudiciais em que haja interesses de criança ou adolescente; g) conhecer de ações de alimentos; h) determinar o cancelamento, a retificação e o suprimento dos registros de nascimento e óbito.

Estado na área protetiva, quais sejam: processar e julgar feitos relativos a esses sujeitos de direitos.

A VIJI localiza-se no 3º andar do Fórum Heitor de Medeiros e sua estrutura comporta a sala da magistrada, sala dos assessores de gabinetes, sala de audiências e cartório e tem como setor de apoio o Núcleo de Adoção e o Núcleo de Orientação e Fiscalização das Entidades – NOF. O processo de orientação e acompanhamento da clientela é realizado no Núcleo de Adoção, e as audiências de entrega, na Sala de Audiência da Vara da Infância Juventude e Idoso.

3.2.1.2 Núcleo de Adoção

O Núcleo de Adoção é o local onde funciona o Projeto “Dar a Luz” está instalado no 2º andar do Fórum Heitor Medeiros; constitui ambiente mais reservado e calmo, conforme se pode perceber pela Figura 3.

Figura 3 - Entrada de acesso ao Núcleo de Adoção



Fonte: <http://www.topmidianews.com.br/especiais/se-nao-podem-adoptar-padrinhos-dedicam-tempo-e-amor-para-criancas-orfas/41040/>

As atividades desse setor se concentram em administrar os processos de Medida de Proteção à Criança e ao Adolescente e Acolhimento. As funções dos profissionais compreendem: visita domiciliar de acompanhamento do estágio de convivência para adoção; visita domiciliar para acompanhamento das gestantes do Projeto “Dar a Luz”; habilitação dos pretendentes à adoção no Cadastro Nacional de Adoção; cadastramento das crianças no Cadastro Nacional de Adoção; elaboração, divulgação e execução dos cursos de preparação

para os pretendentes à adoção e atendimento ao público. O serviço no setor é realizado por uma assistente social, duas estagiárias de Serviço Social, uma psicóloga e duas estagiárias de psicologia.

3.2.1.3 Projeto “Dar a Luz”

O Projeto, criado em setembro de 2011, idealizado por uma magistrada e equipe tem como objetivo evitar que crianças sejam colocadas em situação de risco quando suas mães, por algum motivo, não desejam materná-las. O projeto está instalado no Núcleo de Adoção e, nesse setor, é disponibilizado à gestante um espaço onde ela é ouvida por uma psicóloga e uma assistente social, recebe orientação, direta e/ou indireta, através de cartazes e folders (cf. Figura 4), sobre como conduzir com responsabilidade a gestação, as implicações de sua decisão, além de orientações sobre como agir diante de eventuais assédios para entregar de forma ilegal a criança. Os encaminhamentos das gestantes para o Projeto “Dar a Luz” são realizados pelas Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência da Assistência Social, hospitais, maternidades, igrejas e por iniciativa da própria gestante.

Figura 4 - Folder explicativo sobre o Projeto “Dar a Luz”



Fonte: <https://www.campograndenews.com.br/lado-b/comportamento-23-08-2011-08/rotina-na-maternidade-mostra-que-entregar-para-adoacao-e-diferente-de-abandonar>

O funcionamento do setor caracteriza-se pelo procedimento de entrevista, acompanhamento e encaminhamento do processo a outras instâncias judiciais. A entrevista inicial tem o objetivo de fazer o levantamento do histórico da gravidez, colher informações sobre a participação do pai e familiares na gestação, motivos da entrega da criança,

identificação de quem sabe da intenção da mãe biológica de fazer a entrega, bem como coletar os dados de identificação da gestante. Após a entrevista, é elaborado um relatório psicossocial que é encaminhado para o cartório, o qual se localiza anexo à VIJI, e dá-se início ao processo de proteção à criança, mesmo estando na “barriga da mãe”¹³ (sic).

A gestante, em caso de necessidade, é acompanhada pelas profissionais do núcleo por meio de visitas domiciliares e encaminhamento para programas sociais de apoio à situação de vulnerabilidade. Quando do parto, a equipe psicossocial da unidade de atendimento de saúde entra em contato com as profissionais do Projeto, informando sobre o nascimento, as condições do bebê e da mãe e a decisão dela a respeito da entrega. Essa mesma equipe formaliza essas informações por meio de relatório técnico e encaminha à VIJI. Na alta hospitalar, a unidade de atendimento de saúde encaminha a mãe para a audiência de entrega e o recém-nascido permanece na unidade hospitalar. Com o consentimento materno oficial para que a criança seja entregue à família pré-adoitiva e/ou substituta¹⁴, o recém-nascido sai do hospital diretamente para o lar dos novos pais e não necessita ficar em instituição de acolhimento.

A pesquisa foi realizada, inicialmente, no contexto ecológico do Projeto “Dar a Luz” e, posteriormente, da maternidade. É importante destacar que a coleta de dados não se realizou no Núcleo de Adoção/Projeto “Dar a Luz” por falta de espaço físico que comportasse mais uma pessoa na sala, o que iria prejudicar os atendimentos. Dessa forma, esse procedimento se deu na sala de audiências da VIJI.

A sala de audiências da VIJI possui entrada e saída para o público independente dos outros ambientes da VIJI: sala da magistrada, sala dos assessores e sala do cartório. Esse lugar é simples, austero e inspira certa formalidade para as pessoas que por lá passam. É equipado com uma mesa em “L”, cadeiras para o (a) juiz (a) e assessores e, também, para a puérpera e acompanhantes que, geralmente, são as profissionais da área psicossocial das

¹³ Essas informações foram obtidas de uma estagiária de Serviço Social do Núcleo de Adoção. É válido informar que as entrevistas programadas com a assistente social do setor não foram realizadas, pois o fluxo de trabalho dessa profissional era intenso. Além disso, esse procedimento se mostrou inviável, tendo em vista que a profissional se achava em processo de aposentadoria. Os dados apresentados nesta seção originaram-se dessa entrevista e das observações naturalísticas realizadas pela pesquisadora.

¹⁴ O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA – trata acerca da Família Substituta nos artigos 28 a 32 e 165 a 170. De acordo com esse marco teórico, a família substituta é tratada como um contexto também familiar que substituirá a família biológica no que tange à segurança e aos benefícios que uma família deveria proporcionar à criança e ao adolescente. De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente, Art. 28. “A colocação em família substituta far-se-á mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente [...]”. (BRASIL, 1999).

unidades de atendimento e os representantes da defensoria pública. Na mesa fica um equipamento de videogravação que registra as imagens e o áudio de toda a audiência.¹⁵

3.2.2 Maternidade

O outro local em que se fez a coleta de dados foi o Setor de Psicologia de uma maternidade de Campo Grande – MS. Essa maternidade é uma unidade de atendimento às gestantes que tem recebido o maior número de mães que fazem a entrega da criança. Os profissionais da área psicossocial da maternidade e do Projeto “Dar a Luz” desenvolvem as ações com as mães biológicas de forma conjunta e articulada. Na maternidade, há uma psicóloga e duas assistentes sociais que acolhem e atendem essas mães no parto, pós-parto e no ato da entrega da criança.

Na entrada das gestantes à maternidade, quando estas informam para a equipe médica que irão entregar o recém-nascido em adoção, são encaminhadas para o setor psicossocial e os profissionais procedem ao acolhimento, fazem as orientações necessárias e o atendimento passa a ser diferenciado para elas. Atualmente, essas mães são colocadas em alojamento individual e a equipe de enfermagem e de profissionais evitam perguntas invasivas e inoportunas sobre o bebê e a entrega da criança. Após o nascimento, o recém-nascido é separado da mãe.

3.2.3 Locais de encontro com as mães

Os locais em que ocorreram as entrevistas com as mães que fizeram a entrega da criança em adoção e aceitaram participar da pesquisa constitui-se de diversos ambientes, tais como: praça de alimentação de um *shopping* da capital¹⁶, livraria/bar¹⁷, residência¹⁸ e clínica de internação para drogadição¹⁹. Nos contatos telefônicos para o agendamento das entrevistas, foi-lhes sugerida a sala de audiência da VIJI e/ou sala de atendimento da clínica-escola da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, o que foi descartado pelas participantes que alegaram tratar-se de ambientes nos quais não se sentiriam à vontade e, também, por serem

¹⁵ Os vídeos das audiências estão anexados nos processos e foram assistidos nos computadores das salas dos assessores de gabinetes da VIJI.

¹⁶ Local próximo ao trabalho da participante 4.

¹⁷ Local próximo ao trabalho da participante 1.

¹⁸ Local definido pela participante 3.

¹⁹ Local de internação da participante 2.

distantes do centro da cidade. Diante dessas alegações, a pesquisadora deixou que as mães participantes escolhessem e marcassem os locais de mais fácil acesso e privacidade para elas.

3.3 PESSOAS QUE PARTICIPARAM DO ESTUDO

Fizeram parte deste estudo:

- a) Uma estagiária do 7^a semestre do Serviço Social que há um ano desenvolvia atividades no Núcleo de Adoção junto ao Projeto “Dar a Luz”.
- b) Uma psicóloga de uma maternidade de Campo Grande que há 5 anos desenvolvia atividades no setor psicossocial da maternidade junto ao Projeto “Dar a Luz”.
- c) Quatro mães biológicas que entregaram o bebê em adoção, no período de 2015 a junho de 2016, e eram integrantes do Projeto “Dar a Luz”²⁰.

O critério para a inclusão da assistente social e da psicóloga no estudo foi o conhecimento da dinâmica do atendimento oferecido às mães doadoras que as profissionais em questão tinham. Por tal, buscou-se entrevistar as profissionais que estavam diretamente envolvidas no atendimento psicossocial a essas mães.

O critério para a escolha das mães foi o tempo em relação à entrega do bebê – até 15 meses pós-entrega, tendo em vista que, nesse período, a experiência vivida e as influências que dela advêm estariam mais presentes na vida delas do que na das mães que tivessem feito a entrega há mais tempo.

A entrega da criança é um processo que ocorre em segredo de justiça e, por isso, todo contato realizado com as gestantes, no que concerne à disponibilização de telefones e autorização para as ligações, foi mediado pela juíza da VIJI. A maioria dos contatos telefônicos não foi bem sucedida, pois muitos celulares e telefones residenciais foram trocados, algumas participantes marcavam e não compareciam²¹ e outras, ainda, recusaram-se a contribuir. Dentre as ligações telefônicas feitas, duas mães aceitaram integrar-se ao estudo.

Conforme Minayo (2012, p. 624), “[...] o pesquisador pode articular as informações que recebe como num quebra-cabeças e, para enriquecê-las, buscar novos interlocutores e fazer novas observações.” Ampliou-se o universo pesquisado estendendo o convite para o

²⁰ Duas mães biológicas foram contatadas por telefone, por intermédio da VIJI; as outras duas foram contatadas por meio de convite via *whatsapp* do celular da psicóloga.

²¹ O contato inicial com as participantes foi marcado na Vara da Infância, Juventude e Idoso, na sala de audiências, para uma conversa informal, apresentação do estudo e dos cuidados éticos. A pesquisadora percebeu que, na abordagem da primeira participante, o ambiente formal e a presença dos assessores de gabinete nas salas ao lado intimidaram-na. Em vista desse fato, deu-se liberdade para as participantes marcarem os encontros na clínica-escola da UCB e/ou nos locais em que elas se sentissem mais confortáveis.

grupo de mães biológicas que deram à luz em uma maternidade de Campo Grande. Por intermédio do Setor de Psicologia e com autorização da magistrada, fez-se um convite para as mães que tiveram os seus partos nessa maternidade e que entregaram o bebê (Apêndice A), o qual foi enviado por mensagem de celular da psicóloga para todas elas, no período de 2015 a junho de 2016; duas mães se dispuseram a participar do estudo, totalizando quatro.

A seguir, apresenta-se o perfil dessas quatro participantes, cujos nomes são fictícios, a fim de resguardar suas identidades, uma condicional quando se trabalha com estudos que envolvem seres humanos.

Quadro 1 - Dados de identificação das participantes

| Nome | Idade | Estado civil | Escolaridade | Ocupação | Total de filhos | Período da entrega da criança |
|---------------------|-------|---------------|-----------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Juliana | 19 | União estável | Ensino Médio completo | Jovem Aprendiz | Primípara | Julho/2015 |
| Luísa ²² | 34 | Solteira | Ensino Médio completo | Lides do lar | 4 | Agosto/2015 |
| Valquíria | 30 | União estável | Ensino Médio completo | Manicure | 4 | Maior/2016 |
| Maria | 24 | Solteira | Superior incompleto | Estudante universitária | 2 | Junho/2016 |

Fonte: Elaboração da autora, 2017.

3.4 INSTRUMENTOS

O estudo foi realizado frente à abordagem metodológica de multimétodos, integrando a análise multifatorial da pesquisa quantitativa e qualitativa com vistas à abrangência e integralidade das análises. Foram várias as técnicas e os instrumentos utilizados na pesquisa, de modo a facilitar a apropriação dos construtos teóricos investigados – pessoa, processo, contexto e tempo. Nessa perspectiva, os dados foram coletados com a utilização de instrumentos da abordagem qualitativa, que foram: pesquisa documental, videofilmagem, observação naturalística, entrevista semiestruturada, entrevista reflexiva, diário de campo, conversas informais.

²² Essa participante estava internada em uma clínica de recuperação de drogadição, por intervenção da VIJ e como condição para não perder a guarda do seu quarto filho, tendo em vista que o terceiro já havia sido entregue em adoção por causa do uso de crack pela mãe e insuficiência de condições físicas, psicológicas e materiais para criá-lo.

Pesquisa documental – A pesquisa documental analisa as fontes primárias, ou seja, documentos originais que não passaram por nenhuma análise técnico-científica; é um método que busca, nos mais variados tipos de documentos, informações, explicações e esclarecimentos sobre um problema de investigação (PIANA, 2009). Foi realizada pesquisa documental em 75 processos de Medida de Proteção da VIJI, do período de 2012 a junho de 2016, com o objetivo de apreender informações biosociodemográficas sobre as gestantes que doaram o seu bebê. Nesse período, foi realizada a leitura de todos os Processos de Medida de Proteção, detendo-se, mais especificamente, na análise das seguintes partes dos processos: Folha de Rosto; Relatórios Psicológico e Social; Termo de Assentada; Registro Civil da criança; Videofilmagem das Audiências de Entrega; e Alegações Finais do Processo. Esses eram os documentos que continham informações que atendiam aos itens do Roteiro para Coleta das Informações nos Processos de Medida de Proteção (Apêndice B).

Videofilmagem – O vídeo constitui uma técnica de pesquisa qualitativa de observação indireta de imagens e sons. Tem como objetivo apreender os sentidos e significados do fenômeno estudado. Como recurso metodológico para geração dos dados, pode ser produzido pelo pesquisador e/ou utilizados filmes já pré-existentes. A análise do material filmado consiste em selecionar as imagens e os discursos mais importantes de acordo com os objetivos da pesquisa, rever várias vezes o material filmado, fazer a transcrição do material selecionado, extrair as unidades de análise e, juntamente com outros materiais coletados, fazer as categorias de análise (BELEI, 2008). No estudo proposto, utilizou-se a transcrição de 12 audiências de entrega da criança em adoção com o objetivo de apreender os aspectos objetivos e as experiências subjetivas das mães que estavam participando desse procedimento judicial. Transcreveram-se na íntegra as 12 audiências que consistiam da fala do (a) juiz (a) e da fala das mães. As audiências transcritas foram retiradas dos links anexos aos Processos de Medida de Proteção, do ano de 2015, e analisadas pela pesquisadora.

Observação naturalística – É um método muito utilizado na área da Psicologia do Desenvolvimento e se constitui na estratégia de observação e registro dos comportamentos que ocorrem nos ambientes naturais das pessoas como casa, escola, trabalho, parques públicos, creches. Esse tipo de observação favorece a inserção do pesquisador no campo de estudo, como também a descrição do objeto estudado. Com os avanços da tecnologia, a observação naturalística passou a ser mediada por gravações de vídeo, o que tem facilitado o processo de coleta e análise de dados (FARINHA, s/d). A observação naturalística permeou todos os contextos de imersão da pesquisadora na busca dos dinamismos dos processos proximais e as percepções, posturas e sentimentos das pessoas que estão envolvidas no

processo da entrega da criança em adoção. Fez-se uso desse instrumento durante a coleta de dados na VIJI, na maternidade e nos locais de encontro com as participantes.

Entrevista semiestruturada - Haguette (1997, p. 86) define a entrevista como um “[...] processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado”. É o instrumento que busca alcançar os valores, as atitudes e as opiniões dos sujeitos entrevistados (BONI; QUARESMA, 2015). Esse instrumento foi utilizado com a finalidade de colher informações acerca do funcionamento institucional e as impressões que a estagiária de Serviço Social da VIJI e a psicóloga da Maternidade têm sobre a temática em questão. As entrevistas seguiram dois roteiros: o Roteiro de Entrevista para os Profissionais da Área Psicossocial do Projeto “Dar a Luz” (Apêndice C) e o Roteiro de Entrevista para Profissionais do Setor Psicossocial da Maternidade (Apêndice D). A entrevista com a estagiária do Serviço Social da VIJI e com a psicóloga da maternidade foi realizada por meio de conversas informais com direcionamento pela pesquisadora dos aspectos relevantes do roteiro.

Entrevista reflexiva – É muito utilizada em delineamentos de pesquisa qualitativa. Diferentemente de outras entrevistas, é pouco estruturada, caracteriza-se por “[...] um encontro interpessoal que inclui a subjetividade dos protagonistas, [...] numa condição de horizontalidade e equilíbrio das relações de poder [...]” (MATTAR YUNES; SZYMANSKI, 2005, p. 197). Os autores explicam que esse tipo de entrevista caracteriza-se pela interação social face a face, em que as pessoas, entrevistador e entrevistado, buscam a constituição de sentidos, trocam impressões, emoções, sentimentos e expectativas em relação ao objeto de estudo em questão. Na díade dessa estratégia, processa-se um campo de conhecimentos, por parte do entrevistador, que está buscando as informações, como também por parte do entrevistado, que está organizando as ideias e pensamentos para dar as respostas.

Nesse tipo de entrevista, o ambiente de confiança e liberdade é propício para promover a participação ativa do participante e escuta do pesquisador, que busca “[...] o sentido de refletir a fala de quem foi entrevistado, expressando a compreensão da mesma pelo entrevistador e submeter tal compreensão ao próprio entrevistado, que é uma forma de aprimorar a fidedignidade” (MATTAR YUNES; SZYMANSKI, 2005, p. 197). Essa estratégia foi utilizada com o objetivo de fazer a escuta das mulheres que passaram pela experiência de fazer a entrega da criança. O local de realização variou de acordo com as necessidades e disponibilidades das participantes.

Diário de Campo – Toda a dinâmica bioecológica da pesquisa de campo foi registrada no diário. Fizeram-se apontamentos após as visitas e encontros com o objetivo de apreender os acontecimentos, experiências, impressões, conversas e comentários. As anotações descreviam e caracterizavam os ambientes, os processos proximais percebidos, as pessoas e as dúvidas levantadas. Desse modo, “[...] no processo de inserção ecológica o diário pode ser utilizado tanto para fins de coleta, auxiliando no registro e na análise das experiências e observações naturalísticas, como também na sistematização da própria produção de conhecimento da pesquisa.” (AFONSO et al., 2015).

Para Triviños (1987, p. 67), o diário de campo “[...] é um processo de coleta e análise de informações, isto é, compreende descrições de fenômenos sociais, explicações levantadas sobre os mesmos e a compreensão da totalidade da situação”.

Conversas Informais são “coisas ditas informalmente” na relação pesquisador-participante. São fontes de informações não formais que permitem completar os dados coletados formalmente, o esclarecimento de dúvidas, como também favorecer os processos proximais, a vinculação e a reciprocidade (MENDES, 2008). As conversas informais permearam todo o processo de coleta de dados no contexto da VIJI, no contexto da maternidade e junto às participantes, objetivando o estabelecimento de um clima de reciprocidade e informalidade entre a pesquisadora e as participantes, principalmente as mães, pois, dessa forma sentiam-se mais confortáveis para falarem sobre suas vivências, dores e sofrimento acerca da entrega da criança. Observou-se que as conversas informais, com o passar do tempo, levaram a uma maior aceitação da pesquisadora pelos assessores da VIJI, que já a viam com mais naturalidade no setor, pelas profissionais do núcleo de adoção e da maternidade e pelas mães. As conversas informais favorecem a perspectiva da relação pesquisador-participante-instituição (MORAIS; KOLLER; RAFFAELLI, 2016).

Observou-se que a utilização dos instrumentos de coleta de dados, descritos acima, pode ser usada de uma forma integrada e interconectada, ou seja, o acesso aos documentos da VIJI possibilitou a ligação com a transcrição das videofilmagens que constavam nos Processos de Medida de Proteção, atendendo à necessidade de se ter novas formas de acesso aos dados do estudo, que se caracteriza pela complexidade e abrangência. Outro fator importante que contribuiu para a coleta de dados foi a inserção ecológica, a qual ampliou o conhecimento do ambiente jurídico por meio da observação naturalística e as conversas informais sobre a dinâmica de funcionamento do setor, conhecimento dos funcionários e a

obtenção de informações que não constavam do projeto inicial, as quais foram importantes para a análise do contexto da VIJL.

3.5 PROCEDIMENTOS/ETAPAS DE PRODUÇÃO DE DADOS

Num trabalho de campo profícuo, o pesquisador vai construindo um relato composto por depoimentos pessoais e visões subjetivas dos interlocutores, em que as falas de uns se acrescentam às dos outros e se compõem com ou se contrapõem às observações. É muito gratificante quando ele consegue tecer uma história ou uma narrativa coletiva, da qual ressaltam vivências e experiências com suas riquezas e contradições (MINAYO, 2012, p. 623).

De acordo com a inserção da pesquisadora nos contextos da investigação, foram se desenhando as etapas de produção de dados, Quadro 2, as quais foram acontecendo de forma consecutiva e integrada, como também executadas somente pela pesquisadora, sem a participação de outros pesquisadores.

A **primeira etapa** da pesquisa se caracterizou pelo acesso inicial ao contexto da VIJI. Houve a apresentação da proposta de pesquisa para a juíza e solicitação da assinatura da “Declaração de Anuência” (Apêndice E). Diante do aceite, foi definido o local, o horário e o assessor que auxiliaria a pesquisadora na coleta de dados. Posteriormente, foram apresentadas as dependências e a equipe de servidores. Após os combinados, marcou-se a próxima visita para iniciar as atividades da pesquisa.

A **segunda etapa** se caracterizou pela pesquisa documental nos Processos de Medida de Proteção realizada na VIJI. Inicialmente fez-se a solicitação da autorização para o acesso aos Processos de Medida de Proteção²³ e para marcar as entrevistas com a assistente social. Foi autorizado, à pesquisadora, permanecer na sala de audiências da VIJ para consultar os processos *on-line* e, também, dispor do computador. Foi entregue pela assistente social um quadro geral com o número de todos os Processos de Medida de Proteção que tramitaram na VIJI, no período de 2012 a junho de 2016, contendo os dados de identificação das mães, motivo da entrega, data de nascimento, sexo da criança e desfecho do processo. Mediante esse documento, entrava-se no sistema operacional da VIJI e realizavam-se as consultas. Os dados foram organizados de acordo com o Roteiro de Coleta de Informações dos Processos de Medida de Proteção (Apêndice B), em que foram levantadas as informações acerca das participantes e dos seus diversos contextos de vida, tais como família, trabalho, escola e motivação de entrega.

²³ Denominação que se dá aos processos da entrega da criança nos quais se registra toda a relatoria oficial dos acontecimentos do transcurso da ação judicial.

Nessa etapa, junto aos Processos de Medida de Proteção foram assistidos os vídeos das audiências de entrega da criança que estavam anexados aos processos. Foram assistidos todos os vídeos que estavam anexados aos processos e transcritos 12 do ano de 2015, com o objetivo de captar as reações, emoções, sentimentos e posturas da pessoa que faz a entrega de uma criança em adoção. Foram transcritos os vídeos das audiências de entrega de dez mães, um pai acompanhante da mãe e uma avó que também acompanhava a mãe, totalizando 12 audiências transcritas. O período de coleta de dados na VIJI compreendeu os meses de março de 2016 a fevereiro de 2017, com uma visita semanal, no horário de 17h às 19h. Esse horário foi indicado pela juíza como o mais conveniente por ser mais tranquilo e por não interferir nas atividades rotineiras do setor.

No período de permanência na VIJI, foram realizadas observações naturalísticas e registros no diário de campo. Puderam-se observar, nessa etapa, as relações estabelecidas entre as assessoras de gabinete e algumas mães que por lá apareceram. Registre-se que a pesquisadora não ocupou a sala do Projeto “Dar a Luz” em razão de ser pequena e comportar somente as duas profissionais do setor e duas estagiárias. Por providência da juíza, a pesquisadora foi acomodada na sala de audiência, que era maior e mais livre, pois só era ocupada nos dias de audiência que, geralmente, ocorria às quintas-feiras. A entrevista com a estagiária do serviço social (Apêndice C) foi realizada em novembro de 2016, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Profissionais da Equipe Psicossocial – Projeto “Dar a Luz” (Apêndice F). O Roteiro de Entrevista para os Profissionais da Área Psicossocial do Projeto “Dar a Luz” (Apêndice C) nortearam a entrevista com a profissional.

A entrevista foi realizada em uma sala do Núcleo de Adoção. Nessa sala havia a presença da assistente social, que era gestora do Projeto “Dar a Luz” e estava se aposentando, da nova assistente que assumiria o lugar dela, da psicóloga e de outra pessoa que era demandatária do setor. A equipe psicossocial estava indo para uma visita domiciliar e, por tal, as pessoas e o ambiente como um todo estavam agitados. O ambiente não era propício para a realização da entrevista, porém já haviam sido feitos vários agendamentos sem sucesso; dessa feita aproveitou-se essa oportunidade. A entrevista teve a duração de uma hora e a estagiária respondeu às questões levantadas de uma forma objetiva e rápida. Percebeu-se que ela não queria estender a conversa, pois tinha outros afazeres mais urgentes. A estagiária tinha domínio das informações solicitadas e tinha consciência de que, quando a assistente social não estava presente, era ela quem dava os encaminhamentos do setor.

A **terceira etapa** consistiu na realização da pesquisa em uma maternidade²⁴ de Campo Grande – MS. Nesse ambiente foram realizadas duas entrevistas com a psicóloga, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Profissionais do Setor Psicossocial da Maternidade (Apêndice G). As entrevistas foram direcionadas pelo Roteiro de Entrevista para os Profissionais do Setor Psicossocial da Maternidade (Apêndice D).

Na maternidade, a pesquisadora fez contato com a psicóloga, que é uma das profissionais responsáveis em acolher e atender às gestantes que querem entregar o recém-nascido em adoção, e com a assistente social. O objetivo dessa imersão foi conseguir informações sobre o trabalho desenvolvido com as gestantes e conhecer como se dá o processo de parto e entrega, ou seja, conhecer os processos que a mulher vivencia no período da internação para ter o filho que não levará para casa, assim como fazer o convite para a participação das interessadas no estudo. Não houve necessidade de fazer visitas preliminares e conversas informais com a profissional para estabelecimento de um clima propício à pesquisa, considerando que a psicóloga foi aluna da pesquisadora em anos anteriores e já havia um vínculo entre as duas pessoas: “Na Inserção Ecológica, há um aspecto indispensável à realização da pesquisa e à relação entre pesquisador-participante: a vinculação entre estes” (MORAIS; KOLLER; RAFFAELLI, 2016, p. 80). Feita a apresentação da proposta da pesquisa, a assinatura do TCLE, agendaram-se dois dias para a realização das entrevistas que tiveram, cada qual, uma hora e meia de duração. As entrevistas foram realizadas no auditório da maternidade por ser um local mais tranquilo e sem acesso a outros funcionários. A entrevista ocorreu em um clima de tranquilidade e reciprocidade por parte da psicóloga que se mostrou muito receptiva à proposta da pesquisa.

A **quarta etapa** foi marcada pela inserção da pesquisadora nos contextos mais próximos das mães. Esse contexto se constituiu dos ambientes escolhidos por elas para a realização das entrevistas reflexivas. Com elas, foram realizados encontros que duraram uma hora, sendo que com as duas primeiras participantes, Juliana e Luíza, realizaram-se nove encontros e com as duas últimas, Valquíria e Maria, apenas quatro encontros de uma hora, pelo motivo de estas aderirem à pesquisa somente no final do período da coleta de dados, que se deu no mês de fevereiro de 2017, como também pela antecipação da viagem da pesquisadora para a Universidade Nacional Autônoma do México pelo Programa de

²⁴ A juíza da VIJI, quando soube da necessidade de a pesquisadora entrevistar um (a) profissional da maternidade, procedeu ao encaminhamento da pesquisadora para as profissionais desse setor, tendo em vista a abertura que a juíza tem, uma vez que elas acompanham, com frequência, as puérperas nas audiências de entrega da criança.

Doutorado Sanduíche no Exterior/ CAPES, que aconteceu em março de 2017. O objetivo dos encontros era o compartilhamento de vivências, informações, percepções e sentimentos acerca da entrega da criança. Esses temas foram, a cada encontro, se desvelando e os relatos foram se aprofundando e se complexificando.

No primeiro contato, foi apresentada a proposta da pesquisa e informado sobre o propósito do estudo e as condições de participação, esclarecendo acerca da liberdade em envolver-se na pesquisa, do tratamento confidencial dos dados, riscos e benefícios da participação. Foram apresentadas as providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que podiam causar dano. Foi estabelecido ainda um contrato verbal entre pesquisadora e participantes com definição clara do início e do final da coleta de dados, assim como os dias e os horários dos encontros, fatores que são considerados aspectos relevantes para a operacionalização da Inserção Ecológica (MORAIS; KOLLER; RAFFAELLI, 2016, p. 79).

Nesse primeiro momento, evitou-se o uso do gravador para poupar constrangimentos e/ou preocupação com a captura de informações, mas observou-se que todas as participantes foram ficando, com o passar do tempo, mais tranquilas para falar das suas vivências. Quando a pesquisadora percebeu esse ambiente de confiança, aproveitou para fazer a gravação do que se considerou como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Oral, por meio do qual as mães autorizaram a coleta e o uso dos dados para esta investigação, conforme será explicado na seção 3.7. Nos primeiros encontros, houve a necessidade de se estabelecer um clima de informalidade, confiança, abertura e liberdade. Os assuntos abordados eram de caráter generalizado e não havia preocupação imediata em entrar no tema da pesquisa: “Os pesquisadores deverão primar por uma postura de informalidade durante as conversas e entrevistas, possibilitando o diálogo sobre pontos não diretamente relacionados ao objetivo do estudo” (SIQUEIRA; DEL’AGLIO, 2016, p. 132). Notou-se que essa postura possibilitou a empatia entre as participantes e a pesquisadora, o que favoreceu o estabelecimento dos processos proximais que serviram de base para toda coleta de dados. Cada entrevistada exigiu formas de abordagens diferentes por parte da pesquisadora, já que cada qual apresentava problemáticas muito sofridas que exigiam uma escuta especial e um acolhimento que as acalmasse e reconfortasse para dar prosseguimento à coleta de dados.

A Inserção Ecológica, por favorecer a presença do pesquisador no cotidiano do participante e a vinculação entre eles, auxiliou muito nessa etapa da investigação. As conversas informais no início e no final dos encontros favoreciam o aprofundamento dos relatos sobre a entrega. O pesquisador deve ter flexibilidade, empatia e uma aproximação

com a área psicológica, pois “Há muito da escuta e acolhida da ‘clínica’ que deve ser sempre preservada nos encontros com os participantes. Empatia, escuta atenta, feeling e insight para algumas intervenções são fundamentais” (MORAIS; KOLLER; RAFFAELLI, 2016, p. 80). As entrevistadas, ao finalizar o processo, mesmo sendo acordado o término da entrevista, mostraram-se desejosas de continuar. A pesquisadora, ao término da coleta de dados, marcou um encontro para ler e discutir os relatos de vida que foram produzidos ao longo dos encontros. As participantes fizeram algumas correções e acréscimos. Com os relatos escritos, puderam ver corporificadas as suas experiências de dor, o que as ajudou a se perceberem e considerarem que havia um espaço de escuta e acolhimento para o sofrimento delas. Compartilhar a experiência que estava sendo vivenciada às escondidas foi importante para as mães no que diz respeito à diminuição do sentimento de vergonha e autocondenação. A leitura do material produzido pelas entrevistas juntamente com as participantes favoreceu a validação ecológica do processo.

Quadro 2 - Síntese do procedimento metodológico utilizado na pesquisa

| Etapas da pesquisa | Objetivos | Técnica | Instrumento |
|---------------------------|---|---|--|
| 1ª Etapa | 1- Obter a autorização para a realização do estudo. | Conversa informal. | Declaração de Anuência. |
| | 2- Reconhecer o campo de estudo. | Observação naturalística. | Diário de Campo. |
| | 3- Conhecer as dependências e equipe de servidores dos setores que compõem a VIJI. | | |
| 2ª Etapa | 1- Levantar os dados sociodemográficos das mães participantes do Projeto “Dar a Luz”. | Pesquisa documental nos Processos de Medida de Proteção. | Roteiro de Coleta de Informações dos Processos de Medida de Proteção. |
| | 2- Levantamento das motivações da entrega da criança em adoção. | Pesquisa documental nos Processos de Medida de Proteção. | Roteiro de Coleta de Informações dos Processos de Medida de Proteção. |
| | 3- Captar os aspectos objetivos e subjetivos do contexto da VIJI para posterior análise do exossistema da entrega da criança em adoção. | Observação naturalística e entrevista com a estagiária do Serviço Social do Núcleo de Adoção. | Roteiro de Entrevista para os Profissionais da Área Psicossocial do Projeto “Dar a Luz”. |
| | 4- Apreender os aspectos objetivos e subjetivos das audiências de entrega da criança. | Observação naturalística e transcrição de Videofilmagem das audiências de entrega do bebê. | Diário de Campo. |
| 3ª Etapa | 1- Apreender os aspectos objetivos e subjetivos do contexto da maternidade para posterior análise do exossistema da entrega da criança em adoção. | Entrevista semiestruturada com a psicóloga da maternidade. | Roteiro de Entrevista para os Profissionais do Setor Psicossocial da Maternidade. |
| | 2-Conhecer a realidade do atendimento hospitalar oferecido para a mãe biológica. | Observação naturalística. | Diário de Campo. |
| 4ª Etapa | Investigar as vivências, informações, percepções e sentimentos acerca da entrega da criança. | Conversas informais. | Diário de Campo. |
| | | Entrevista reflexiva. | |
| | | Observação naturalística. | |

Fonte: Elaboração da autora, 2018.

3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

“Fazer ciência é trabalhar simultaneamente com teoria, método e técnicas, numa perspectiva em que esse tripé se condicione mutuamente [...]” (MINAYO, 2012, p. 622).

Minayo (2012) considera que o modo de fazer ciência depende do objeto de investigação, das perguntas problematizadoras, dos instrumentos e estratégias de coleta de dados, como também da experiência e da capacidade do pesquisador em aprofundar as análises.

Neste estudo, as análises foram organizadas à luz dos construtos da TBDH – processo, pessoa, contexto e tempo e realizadas por meio da abordagem multimétodos, isto é, o estudo é de natureza quantitativa e qualitativa devido à natureza e as características do fenômeno em estudo.

3.6.1 Abordagem quantitativa

Na abordagem quantitativa do estudo, que se configura na primeira parte dos resultados e discussão da bioecologia da entrega da criança em adoção, utilizou-se o método estatístico descritivo e inferencial para analisar o construto Pessoa – através do perfil biossociodemográfico do grupo de gestantes que buscaram o Projeto “Dar a Luz”, no período de 2012 a junho de 2016, com a intenção de entregar o bebê em adoção – por meio das seguintes variáveis: idade, estado civil, número de filhos, profissão, renda e desfecho do processo²⁵, dados que foram retirados dos Processos de Medida de Proteção da VIJL.

3.6.2 Abordagem qualitativa

Os dados relacionados ao tratamento das informações foram obtidos por meio das entrevistas com as mães, das notas do diário de campo e da transcrição das audiências de entrega do bebê e serviram para análise descritiva e interpretativa dos construtos da TBDH – processo, pessoa, contexto e tempo da bioecologia da entrega da criança em adoção, o que constituiu a segunda parte dos resultados do estudo, como também a descrição e análise das instituições de atendimento às mães que fazem a entrega do bebê, o que constituiu a terceira parte dos resultados do estudo. Nesse enfoque, foram utilizadas três técnicas de análise das entrevistas, das notas de campo e das transcrições das videogravações das audiências e, assim,

²⁵ Termo que designa se ao término da gestação a mãe oficializou ou não a entrega da criança em adoção.

foi possível aprofundar a compreensão do fenômeno, pois, de acordo com Minayo (1994), esse método possibilita a busca de sentidos e significados, qualificando as vivências do sujeito e suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos. Os procedimentos de análise das informações qualitativas foram: a análise de conteúdo, que é um método clássico de operacionalização dos dados qualitativos, a nuvem de palavras e a árvore de similitudes, técnicas estas características da era digital, as quais são operacionalizadas por software gratuito e desenvolvido para a quantificação da frequência de termos e consequentemente a realização da análise textual e a elaboração de uma imagem.

A nuvem de palavras e a árvore de similitudes configuram-se como uma forma de análise estatística sobre determinado texto discursivo, isto é, ambas objetivam levantar a recorrência com que determinadas palavras apareceram na fala dos participantes. Utiliza-se do *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), o qual foi desenvolvido por Pierre Ratinaud (2009) e começou a ser utilizado no Brasil em 2013, tornando possível integrar níveis quantitativos e qualitativos de dados de texto na análise, trazendo assim maior objetividade, rapidez e avanço às interpretações. O IRAMUTEQ é um *software* gratuito que viabiliza análise de dados textuais, como o cálculo de frequência de palavras, a lexicografia, até análises multivariadas como a classificação hierárquica descendente e análises de similitude. Os dados de pesquisa são retirados dos materiais textuais, tais como: entrevistas, documentos, redações que se mostram relevantes aos estudos sobre pensamentos, crenças e opiniões em relação a determinado fenômeno. Na nuvem, o resultado é apresentado através de imagem em um agrupamento de palavras em que as mais relevantes são destacadas pelo tamanho (HEIMERL et al., 2014). O *software* organiza a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara. As nuvens foram feitas com o auxílio do *software* Iramuteq, versão 07 alpha 2, para análise textual. A nuvem de palavras foi aplicada para se verificarem os motivos apontados pelas mães do Projeto “Dar a Luz” para a entrega do bebê.

A análise de similitude consiste de uma árvore de palavras cujas ramificações possibilitam observar a relação que uma palavra tem com as outras. O resultado é apresentado em forma de um gráfico, mostrando essas ligações e auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo do corpus textual (CAMARGO; JUSTO, 2013). A árvore de similitude foi operacionalizada para analisar as palavras que mais se destacaram nas falas das mães durante as audiências de entrega da criança.

A análise de conteúdo é um método tradicionalmente conhecido pelos pesquisadores qualitativos e utilizado na descrição e interpretação do conteúdo de documentos e textos em busca de sentido desses materiais. Essa análise reinterpreta as mensagens e se aplica ao estudo das representações, crenças, percepções, opiniões sobre o que as pessoas sentem, pensam e vivem, isto é, desvela o processo de construção da vida e da subjetividade.

A análise de conteúdo por meio de procedimentos sistemáticos de levantamento de indicadores, que podem ser de ordem quantitativa ou não, permite a classificação dos conteúdos manifestos e latentes, analisando-os diante dos objetivos da pesquisa, da abordagem teórica de sustentação, das condições contextuais de produção e por meio de inferências (BARDIN, 1977; CAMPOS, 2004; CAVALCANTE, et al., 2014; MORAES, 1999). Na abordagem quantitativa, os objetivos da pesquisa são definidos a priori, constituindo o planejamento da investigação e direcionando as fases da pesquisa e, ainda, a definição dos dados e os procedimentos de análise. Na abordagem qualitativa, essa construção ocorre ao longo do processo e as categorias de análise vão emergindo no decorrer do estudo. Essa abordagem metodológica tem características e possibilidades próprias (MORAES, 1999).

O tipo de análise em questão possui muitas técnicas que podem ser utilizadas de acordo com a abordagem teórica e com os objetivos da pesquisa, dentre elas apresentam-se: a análise temática ou categorial, análise do discurso, análise léxica ou sintática, análise de avaliação ou representacional, análise de enunciação, análise da expressão, análise das relações ou associações, análise transversal ou longitudinal, análise do geral para o particular, análise do particular para o geral, análise segundo o tipo de relação mantida com o objeto estudado, análise dimensional, análise de dupla categorização em quadro de dupla entrada (CAVALCANTE et al., 2014).

A análise de conteúdo se organiza nas etapas de pré-análise, codificação e interpretação. A pré-análise se caracteriza pela leitura exaustiva do material coletado e o retorno às perguntas iniciais, hipóteses e teorias estudadas; é um período de retomada das questões primeiras do estudo para a elaboração de indicadores de interpretação. Na etapa da codificação, procede-se à redução do texto a palavras, frases, temas, personagens e acontecimentos e/ou expressões que organizem o processo de interpretação, indicados como relevantes para a pré-análise. A partir desse momento, o pesquisador procede à classificação e organização dos dados, definindo as categorias de análise que instrumentalizarão a última etapa de inferências e interpretações (CAVALCANTE et al., 2014; MINAYO, 1996). A habilidade do pesquisador em obter as entrevistas, analisá-las e tratar das situações que a

pesquisa qualitativa lhe impõe é “[...] o grande potencial em buscar novas alternativas e explorar todas as possibilidades que a análise de conteúdo permite na pesquisa.” (CAVALCANTE et al., 2014, p. 16). A análise de conteúdo do tipo temática e/ou categorial foi utilizada no estudo das histórias das participantes Juliana, Luísa, Valquíria e Maria com o objetivo de evidenciar o significado para elas do processo de entrega. Inferiram-se frases representativas de como elas interpretaram o processo bioecológico da entrega e, por tal, aplicou-se a análise de conteúdo frente aos construtos do Modelo PPCT – processo, pessoa, contexto e tempo, que foi o modelo utilizado na organização e escrita dos resultados e discussão.

3.7 CUIDADOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu as exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, referente à ética na pesquisa com seres humanos.

Inicialmente, estabeleceu-se contato com a juíza da VIJI para apresentação da proposta e, mediante a aceitação desta, procedeu-se a assinatura da Declaração de Anuência para a realização do estudo nas dependências da VIJI (Apêndice E). Diante da aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, protocolo nº CAAE 51304615.2.0000.5162 (Apêndice H), deu-se início à coleta de dados.

Para a realização das entrevistas com a estagiária do serviço social da VIJI e da psicóloga da maternidade, foi apresentado, lido e discutido com elas, respectivamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Profissionais da Equipe Psicossocial – Projeto “Dar a Luz” (Apêndice F) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Profissionais do Setor Psicossocial da Maternidade (Apêndice G). Diante da assinatura dos referidos documentos, iniciou-se o processo de coleta de dados nessas instituições.

Considerando que: i- esta investigação envolve vínculos de confiança, respeito à dignidade entre a pesquisadora e a mãe biológica; ii- o tema abordado envolve situações cívicas e jurídicas; iii- é um tema confidencial e está na ordem do segredo de justiça; iv- o fenômeno pesquisado envolve sentimentos de vergonha, culpa e sofrimento; v- a mãe biológica reluta em falar do ato da entrega da criança em adoção; vi- há vivência de preconceito; vii- o pedido de assinatura do termo acentuaria o medo da mãe biológica em realizar as entrevistas; e viii- o respeito aos quatro princípios básicos da bioética: a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça; considerou-se inviável a coleta da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das quatro mães e optou-se em

fazer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na modalidade oral. Desse modo, utilizou-se a fala das participantes, através de gravação, autorizando a coleta e o uso dos dados para esta investigação, como assegura o artigo IV, parágrafo 8, da Resolução 466 de 2012.

Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento (BRASIL, 2012).

De acordo com os pressupostos da Inserção Ecológica, fez-se o contrato verbal com as mães após os esclarecimentos devidos e a autorização livre e esclarecida ter sido gravada, assegurando-se, portanto, a especial proteção às participantes.



4 A BIOECOLOGIA DA ENTREGA DO BEBÊ EM ADOÇÃO

Fonte: VIJI

Neste capítulo apresentam-se os resultados e discussão do estudo. O objetivo desta seção é apresentar a bioecologia da entrega do bebê em adoção. Foi elaborado à luz do referencial teórico da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e do Modelo PPCT – pessoa, processo, contexto e tempo – e organizada de acordo com esses construtos teóricos para obter as respostas às perguntas que demarcaram o início da pesquisa, que foram: Quais são as características e os motivos das mães que entregaram o bebê em adoção? Quais os processos que vivenciaram na gestação, decisão da entrega do bebê, parto, entrega e pós-entrega? Quais contextos sociais essas mães frequentavam e como influenciaram na decisão da entrega do bebê? Qual a ação do tempo na entrega do bebê? Qual é o sentido da maternagem para elas? Quais as contribuições oferecidas pelas instituições de apoio a essas mães? Quais os fatores de risco encontrados na experiência de entrega do bebê? Essas questões serviram de lente para a investigação nos cenários institucionais visitados, ou seja, a VIJI e uma maternidade de Campo Grande – MS, como também para a escuta das histórias da experiência vivida pelas participantes.

A apresentação dos resultados e discussão recebeu o nome “A bioecologia da entrega do bebê em adoção” e foi organizada em 03 partes. A primeira parte retrata “A pessoa que entrega o bebê”. A segunda seção explica “O sistema bioecológico da entrega do bebê em adoção” e a terceira e última parte deste capítulo expõe as “Práticas de atendimento – entre o cuidado e a entrega”.

Na primeira seção, “A pessoa que entrega”, apresenta-se o perfil e as motivações das mães usuárias do Projeto “Dar a Luz”. Fez-se uma análise estatística descritiva e inferencial do perfil de 75 casos de mães que procuraram a VIJI de Campo Grande – MS, no período de 2012 a 2016/1, as quais tencionavam fazer a entrega do bebê recém-nascido em adoção. A análise estatística do perfil das mães foi realizada através das variáveis idade, número de filhos, renda, estado civil, ocupação, subdivididos na categoria das mães que entregaram o bebê e das que desistiram do processo. Apresentam-se ainda, por meio da técnica da nuvem de palavras, as principais motivações dessas mães, igualmente, das que fizeram a entrega do bebê e das que desistiram da entrega.

Com o objetivo de descrever e compreender o sistema da entrega do bebê em adoção e pela necessidade de desvelar os significados que se estabelecem além das falas das participantes, na segunda parte deste capítulo, denominada “O sistema bioecológico da entrega do bebê em adoção”, apresenta-se a bioecologia constituída no processo da entrega, descrevendo e analisando o processo, a pessoa, o contexto e o tempo da entrega do bebê, de quatro mães e foi realizada através do relato da experiência vivida por elas. Os construtos

foram assim denominados: Os Processos Proximais e a entrega do bebê em adoção; A Pessoa e a entrega do bebê em adoção: Juliana, Luísa, Valquíria e Maria; O Contexto e a entrega do bebê em adoção; e O Cronossistema e a entrega do bebê em adoção. A exposição de cada construto é acompanhada da interpretação acerca do sentido que esses tiveram em suas experiências.

Na terceira parte, faz-se uma descrição e análise das práticas de atendimento oferecido às mães doadoras no cenário médico e jurídico denominada “Práticas de atendimento – entre o cuidado e a entrega”, na qual se analisam os contextos médico e judiciário, que são, conjuntamente, percorridos pelas mães no período compreendido entre a decisão e a entrega do bebê, tendo em vista que são as únicas instituições sociais locais de assistência a essas mulheres. São utilizadas as falas das profissionais entrevistadas (psicóloga e estagiária do Serviço Social) e a transcrição dos vídeos das audiências.

4.1 A PESSOA QUE ENTREGA

4.1.1 Perfil biossociodemográfico das mães participantes do Projeto “Dar a Luz”

Respondendo à primeira questão problematizadora sobre quem são as mães que entregam o bebê em adoção, apresentam-se a seguir as características biossociodemográficas das participantes do Projeto “Dar a Luz”, no período de 2012 a 2016/1, características essas da população que desistiu da entrega do bebê em adoção e das mães que realizaram a entrega; subsequentemente discutem-se os dados referentes aos motivos que as mobilizaram para tal ato. Essa primeira parte de apresentação utilizou-se dos dados obtidos na análise dos Processos de Medida de Proteção que foram tratados através da estatística descritiva inferencial, como também de análise lexical simples, por meio da técnica da nuvem de palavras, para analisar os motivos pontuados pelas mães para a entrega do bebê.

Apresenta-se, inicialmente, a distribuição dos casos por ano, segundo a confirmação da entrega do bebê, isto é, a mãe inicia o processo de entrega em adoção durante a gestação, porém não necessariamente o confirma após o nascimento do bebê, como se observa na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de intenção de entrega do bebê em adoção na VIJI de Campo Grande - MS, período de 2012 a 2016/1, segundo a confirmação da entrega do bebê

| Ano | Confirmação da entrega do bebê | | | | |
|------------------|--------------------------------|-------|-----|-------|-------|
| | Sim | | Não | | Total |
| 2013 ou - | 22 | (76%) | 7 | (24%) | 29 |
| 2014 | 7 | (50%) | 7 | (50%) | 14 |
| 2015 ou + | 14 | (43%) | 18 | (57%) | 32 |
| Média no período | 43 | (57%) | 32 | (43%) | 75 |

Qui – Quadrado P- Valor = 0,034

Fonte: Dados da Pesquisa.

Com base nos dados das 75 mulheres que passaram pelo processo formal de entrega do filho para adoção e, ao final do processo consumaram ou não o ato, foram agrupados os dados temporais, a fim de uma melhor distribuição, da seguinte maneira: “2013 ou - ” (englobando os casos dos anos de 2013 e 2012), “2014” e “2015 ou +” (englobando os anos de 2015 e 2016/1). A análise estatística foi organizada de forma a responder a algumas questões.

1. A distribuição de casos confirmados é a mesma ao longo dos anos estudados?

Pode-se observar na Tabela 1 que este percentual variou ao longo dos anos, 76%, 50% e 43% respectivamente. Essa variação foi estatisticamente significativa, comprovada pelo Teste Qui-Quadrado (p -valor = 0,034). O que se pode afirmar é que no período estudado o número de casos confirmados de entrega do bebê vem caindo. Esse decréscimo na taxa de entrega encontrado neste estudo é também evidenciado no estudo de Miller e Coyl (2000) que indicam que nos últimos 50 anos o indicador de entrega do bebê em adoção vem decaindo nos EUA em função da legalização do aborto; menor estigma social diante da gravidez na adolescência e monoparental e implementação de programas de apoio às mães em situação de vulnerabilidade social. Outro fator importante que pode explicar a redução no número da entrega do bebê é a diminuição da divulgação do Projeto “Dar a Luz”. Segundo os dados da entrevista com a estagiária do Serviço Social da VIJI, quando o projeto foi iniciado, em 2012, houve uma divulgação intensa na mídia televisiva, jornais e rádios de Campo Grande – MS o que atualmente não acontece.

2. Existem diferenças nas idades e números de filhos das mães que confirmam a entrega do bebê e as que desistem?

Para responder a essa questão, apresenta-se o comportamento dessas duas variáveis nos dois grupos estudados na Tabela 2. Utilizou-se o teste t-Student para essa avaliação.

Tabela 2 - Distribuição dos casos de entrega em adoção na VIJI de Campo Grande – MS por idade da mãe e número de filhos

| | Entrega | | Há diferença? | |
|--------------|---------------|------|---------------|------------------------|
| | Não | Sim | | |
| Idade | Média | 25,3 | 26,8 | Não, P-Valor = 0,28 |
| | Desvio Padrão | 5,7 | 5,3 | |
| | Total | 32 | 43 | |
| Nº de filhos | Média | 1,8 | 1,7 | Não, P-valor= 0,83 |
| | Desvio Padrão | 1,3 | 1,1 | |
| | Total | 32 | 43 | |

Fonte: Dados da Pesquisa.

Pode-se afirmar que:

A idade média das mães nos dois grupos não difere significativamente, isto é, 25,3 anos é a média das mães que não confirmaram a entrega do bebê, a qual não difere significativamente de 26,8 anos, que é a média de idade das mães que entregaram o bebê, confirmado via teste t-Student (p-valor = 0,28).

O número médio de filhos nos dois grupos também não difere significativamente, a saber: 1,8 entre as mães que não entregaram e 1,7 para as mães que fizeram a entrega (evidenciado pelo teste t-Student, p-valor = 0,83).

Observa-se na Tabela 2 que a idade média das mães que entregaram o bebê e as que desistiram de entregar o filho corresponde a uma faixa etária de mulheres jovens e na idade fértil.

3. Existem diferenças na distribuição de renda entre as mães dos dois grupos?

Para uma análise em relação ao quesito renda, as rendas originais obtidas são: “sem renda” (45 mulheres), “1 salário mínimo” (18 mulheres), “2 salários” (3 mulheres) e “3 salários” (9 mulheres). Esses dados, apresentados na Tabela 3, foram reestruturados da seguinte maneira: “sem renda” (45 mulheres), “1 salário mínimo” (18 mulheres) e “2 salários ou mais” (12 mulheres).

Tabela 3 - Distribuição dos casos de entrega do bebê em adoção na VIJI de Campo Grande – MS de acordo com a renda da mãe doadora

| Renda | Entrega | | | | Total |
|-------------------------------|---------|------|-----|------|-------|
| | Sim | | Não | | |
| Sem Renda | 22 | 51% | 23 | 72% | 45 |
| 1 Salário | 12 | 28% | 6 | 19% | 18 |
| 2 Salários ou + | 9 | 21% | 3 | 9% | 12 |
| Total | 43 | 100% | 32 | 100% | 75 |
| Qui-Quadrado P- Valor = 0,175 | | | | | |

Fonte: Dados da Pesquisa.

Verifica-se na Tabela 3 que a distribuição de renda não difere nos dois grupos evidenciado pelo teste Qui-Quadrado (p -valor = 0,175), isto é, os percentuais encontrados no grupo das mães que entregaram o bebê para as diversas classes de renda, a saber, 51%, 28% e 21%, respectivamente, não diferem estatisticamente de 72%, 19% e 9% obtidos para as diversas classes de renda entre as mães que não entregaram o bebê, sendo que 51% do grupo de mães doadoras não têm renda.

4. Existem diferenças na distribuição do estado civil dessas mães?

Para responder a essa questão, necessita-se reclassificar o estado civil dessas mães e, para isso, elas foram divididas em dois grupos: com companheiro e sem companheiro conforme Tabela 4. Com companheiro foram agrupadas aquelas casadas e em união estável; sem companheiro, as divorciadas e solteiras.

Tabela 4 - Distribuição dos casos de entrega do bebê em adoção na VIJI – Campo Grande – MS de acordo com a união da mãe

| Relacionamento | Entrega do Bebê | | | | Total | |
|--|-----------------|------|-----|------|-------|------|
| | Sim | | Não | | | |
| Com Companheiro | 3 | 7% | 6 | 19% | 9 | 12% |
| Sem Companheiro | 40 | 93% | 26 | 81% | 66 | 88% |
| Total | 43 | 100% | 32 | 100% | 75 | 100% |
| Teste Exato De Fisher P- Valor = 0,122 | | | | | | |

Fonte: Dados da Pesquisa.

Pode-se verificar que os percentuais encontrados não diferem significativamente, evidenciados pelo teste Exato de Fisher (p -valor = 0,122), isto é, 7% e 93% que são os percentuais de mães que entregaram o bebê com companheiro e sem companheiro não

diferem significativamente de 19% e 81%, que são os percentuais das mães que não entregaram o bebê e que possuíam ou não companheiro.

As profissões das mães que entregaram o bebê encontram-se registradas na Tabela 5. Pode-se verificar a enorme diversidade nas ocupações encontradas, as quais, na grande maioria, não exige qualificação. Na Tabela 5 o número maior é de mães que estão no lar (n=13). Se forem agrupadas as categorias de lides do lar (n=13), diarista (n=2), serviços gerais (n=1) e doméstica (n=1), verifica-se que o grupo de mães que estão alocadas no trabalho doméstico é significativo, o que é evidenciado nos estudos de Mariano e Rossetti Ferreira (2008), em que apresentam que as mães que doaram o bebê, em sua maioria, eram donas de casa e trabalhavam em atividades profissionais não qualificadas. Destaca-se que o grupo de mães que apresentam qualificação de nível superior para o trabalho é menor. No grupo analisado, aparecem as profissões de advogada (n=1), arquiteta (n=1) e jornalista (n=1). Ressalta-se que no grupo também se encontram desempregadas (n=3), estudantes (n=3) e profissionais do sexo (n=3), fato que demonstra que a gravidez indesejada atinge as mulheres nos mais diversos contextos sociais. O indicador escolaridade não foi exposto no perfil biossociodemográfico em função de não ter sido apresentado de forma contínua nos dados de identificação das mães doadoras dos Processos de Medida de Proteção do Projeto “Dar a Luz”.

Tabela 5 - Distribuição das profissões de todas as mães que fizeram a entrega do bebê

| Distribuição em ordem alfabética das ocupações das mães que entregaram o bebê para adoção | | | | | |
|---|---|--------------|----|----------------------|----|
| Advogada | 1 | Caixa | 1 | Garçonete | 1 |
| Agente De Atendimento | 1 | Desempregada | 3 | Jornalista | 1 |
| Arquiteta | 1 | Diarista | 2 | Profissional do sexo | 3 |
| Atendente | 1 | Do Lar | 13 | Secretária | 1 |
| Autônoma | 2 | Doméstica | 1 | Serviços Gerais | 1 |
| Auxiliar Administrativo | 2 | Desocupada | 2 | Telemarketing | 1 |
| Babá | 1 | Estudante | 3 | Vendedora | 1 |
| TOTAL | 9 | | 34 | | 43 |

Fonte: Dados da Pesquisa.

A Tabela 6 apresenta as profissões das mães que desistiram da entrega do bebê em adoção. O maior grupo dessas mães encontra-se na categoria do lar (n=17), seguida por estudante (n=4), diarista (n=3) e desempregada (n=2), demonstrando que a ocupação não é

um fator influenciador na entrega do bebê. Esse dado deve ser mais bem investigado em estudos que tratem dos fatores influenciadores na desistência da entrega do bebê, porém, na leitura dos

Processos de Medida de Proteção, verificou-se que o apoio da rede familiar da mãe foi um fator importante para a desistência da entrega do bebê em adoção.

Tabela 6 - Distribuição, em ordem alfabética, das profissões das mães que desistiram da entrega do bebê em adoção

| Distribuição das ocupações das mães que não entregaram o bebê para adoção | | | |
|---|----|----------------------|----|
| Autônoma | 1 | Gerente de hotel | 1 |
| Desempregada | 2 | Profissional do sexo | 2 |
| Diarista | 3 | Servidora municipal | 1 |
| Do Lar | 17 | Vendedora | 1 |
| Estudante | 4 | Total Geral | 32 |

Fonte: Dados da Pesquisa.

O que podemos afirmar é que as ocupações encontradas no grupo de mães que fizeram a entrega do bebê e as que desistiram são prioritariamente de lides do lar, isto é, estão voltadas para as atividades domésticas de cuidados da família.

Portanto, respondendo às questões apontadas no início da análise, pode-se dizer, de uma maneira geral, que o percentual de mães que entregam o bebê, ao final do processo, vem caindo ao longo dos anos. Não foram encontradas diferenças significativas na renda, no número de filhos, na idade e no estado civil entre as mães que confirmaram a entrega e as outras que desistiram do processo.

Mariano e Rossetti Ferreira (2008), objetivando caracterizar crianças, famílias adotantes e biológicas dos processos de adoção em Ribeirão Preto-SP, no período de 1991 a 2000, encontraram dados semelhantes ao estudo em questão no que diz respeito às mães doadoras com relação as variáveis idade, estado civil, filhos, renda e ocupação. O perfil das mães biológicas se caracterizava por serem solteiras (45%), idade de 17 a 30 anos (72,5%) realizavam, em sua maioria, trabalhos não qualificados ou eram donas de casa, tinham outros filhos (61%) e eram chefes de família (72,5 %). O estudo de Gueiros (2005), baseado nos registros constantes em autos processuais tramitados em Varas de Infância e Juventude da Comarca de São Paulo e em relatos orais de sujeitos que viveram a experiência de entregar um filho em adoção, revelou dados semelhantes, isto é, prevalência de mães nas faixas etárias de 19 a 27 anos (59,3%), solteiras (40,6%), em emprego doméstico (28,3%), com renda de 1 a

3 salários mínimos, com predominância de mães sem nenhuma renda. O perfil sociodemográfico das mães doadoras demonstra as condições de vulnerabilidade social em que se encontram, as quais influenciam a entrega do bebê em adoção, haja vista que a falta de renda e/ou os baixos salários, a falta de apoio do genitor da criança, o número de filhos que exige maiores ganhos salariais, a falta de perspectiva profissional e de melhora nas condições de vida dificultam a permanência dos filhos com essa mãe. Assumir o cuidado e a proteção dos filhos, nessas condições, exigiria a inclusão em programas governamentais e assistenciais ou apoio de uma rede social como família, vizinhos, amigos, o que nem sempre ocorre. Nessa perspectiva, o estudo demonstra que a entrega do bebê em adoção é um fenômeno com características das classes menos favorecidas socialmente.

4.1.2 Motivação

A seguir serão apresentadas em três grupos as nuvens de palavras compostas pelo motivo principal alegado para o início do processo de entrega do bebê:

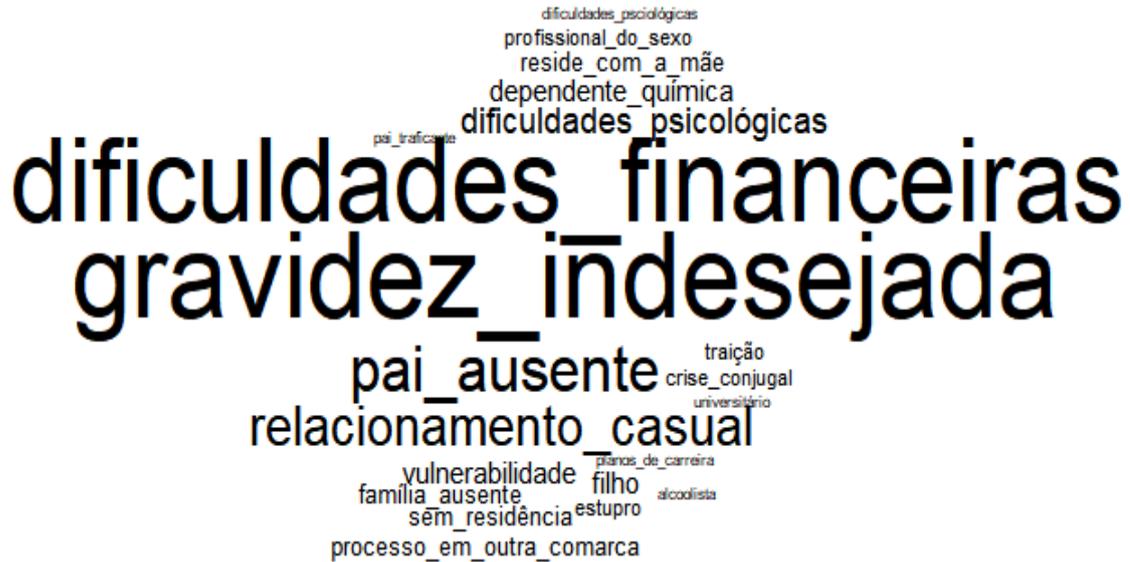
A – Grupo 1 formado por todas as mães que iniciaram o processo;

B – Grupo 2 formado pelas mães que iniciaram o processo de entrega, porém não o concretizaram;

C – Grupo 3 formado pelas mães que entregaram o bebê para a adoção.

As figuras abaixo elencam os principais motivos relatados pelas gestantes que procuraram o Projeto “Dar a Luz”, no período de 2012 a 2016/1, para dar entrada no processo de entrega do bebê. Na Figura 5, apresentam-se os motivos de todas as mães participantes do Projeto “Dar a Luz”, as que entregaram o bebê ou que desistiram. Observa-se na Figura 5 que os dois principais motivos que levam as mulheres a procurar o processo formal de entrega do bebê são as dificuldades financeiras e a gravidez indesejada e, posteriormente, a ausência do pai e o relacionamento casual, que é o tipo de relação que se caracteriza por falta de vínculos afetivos. As dificuldades psicológicas para assumir o bebê e a dependência química são motivos que também se destacam nessa figura.

Figura 5 - Nuvem de palavras dos motivos das mães que iniciaram o processo de entrega do bebê em adoção



Fonte: Dados da Pesquisa.

Na Figura 6 estão registradas as motivações para a entrega do bebê do grupo de mães que desistiram de dar prosseguimento ao processo. O motivo destacado é a gravidez indesejada e, posteriormente, a ausência do pai. Desse modo, pode-se observar que a gravidez indesejada vivenciada sem o apoio do genitor é um dos motivos apontados pelas mães que desistiram do processo de entrega do bebê em adoção.

Figura 6 - Nuvem de palavras dos motivos das mães que desistiram do processo de entrega do bebê em adoção.



Fonte: Dados da Pesquisa.

As mães que efetivaram o processo de entrega do filho em adoção apontam como motivo principal para a entrega do bebê a dificuldade financeira. Nota-se que o fator preponderante para a entrega do bebê é a falta de condições materiais dessas gestantes. Destaca-se, também, que os motivos apontados pelas mães são: a gestação como fruto de relacionamentos casuais, sem vínculos afetivos, a ausência do pai da criança e as dificuldades psicológicas que as impedem de dar continuidade ao projeto de criar o bebê, conforme Figura 7.

Figura 7 - Nuvem de palavras dos motivos das mães que efetivaram a entrega do bebê em adoção



Fonte: Dados da Pesquisa.

O motivo dificuldades financeiras é o principal alegado pelas mães que entregaram o bebê em adoção, acompanhado do motivo de gravidez indesejada e ausência do pai da criança. Corroborando o estudo, esse dado também foi encontrado por Gokalp (2011), o qual identificou, que mulheres em condições precárias de subsistências e sozinhas faziam a entrega. Semelhante resultado foi encontrado por Mariano e Rossetti Ferreira (2008), os quais apontam que os principais motivos apresentados nos processos judiciais de adoção foram: ausência de condições materiais (47%) e ausência do pai da criança (16%).

Outros motivos elencados pelas gestantes neste estudo dizem respeito a relacionamento casual e dificuldades psicológicas. Leão et al., (2014), em estudo realizado nos processos judiciais do Juizado Regional da Infância e da Juventude de uma cidade do RS, encontraram como motivo, além das dificuldades financeiras, a relação eventual da mulher e a

ausência de apoio familiar e do pai, o que corrobora com os dados desta pesquisa. Menezes e Dias (2011) apresentam como motivação para a entrega do bebê a falta de condições materiais e psicológicas da mãe. Santos (2001) pondera, também, que os fatores socioeconômicos não são os únicos motivos para a entrega do filho, embora estes sejam a principal justificativa e a mais aceita socialmente. A autora mostra que muitas mulheres, em condições de desamparo e exclusão, desejosas de maternar o filho, enfrentam e resistem às situações adversas, assumindo os cuidados da criança. Nesse sentido, há de se considerar as motivações subjetivas que permeiam a questão.

Soejima e Weber (2008), através de um estudo quantitativo em que se aplicaram as Escalas de Qualidade de Interação Familiar, demonstraram que a ausência de um relacionamento afetivo entre a mãe doadora e os seus pais influencia a maternagem dessas mães. Motta (2006) aponta que essas mulheres não desenvolveram um modelo de maternidade adequado, por suas condições psíquicas e morais fragilizadas frente à criação que tiveram, geralmente em circunstâncias precárias. A situação de desamparo e exclusão em que vivem essas mães enfatiza a problemática de que “abandono gera abandono” (SOEJIMA; WEBER, 2008, p. 184).

Nesta seção respondeu-se à questão: Quem é a pessoa que entrega o bebê em adoção? Essa questão está relacionada ao construto Pessoa da TBDH. O perfil biossociodemográfico apresentado explicita, em nível geral, as características dessas mães em termos de idade, estado civil, número de filhos, profissão, renda e os motivos que as levaram à entrega do bebê. Desse panorama geral a respeito da mãe doadora, faz-se necessário investigar, doravante, como essa problemática se manifesta no nível mais individual, isto é, de forma particularizada. A próxima parte deste trabalho irá fazer um aprofundamento na experiência individual da entrega do bebê em adoção através da análise da história da experiência de entrega do bebê de quatro mães doadoras que aceitaram participar do estudo. Busca-se, com isso, encontrar o significado dessa experiência para elas e conhecer seus sentidos por meio do processo, do contexto e do tempo vivido. Isso torna-se importante para se ter uma visão da bioecologia da entrega do bebê, dando voz, assim, às pessoas que atravessaram esse processo no seu desenvolvimento. Essa parte é resultado de uma análise qualitativa dos relatos das entrevistas e notas do diário de campo e foi construída a partir da abordagem qualitativa.

4.2 O SISTEMA BIOECOLÓGICO DA ENTREGA DO BEBÊ EM ADOÇÃO

Neste tópico serão relatadas as histórias da entrega do bebê em adoção das quatro mães participantes da pesquisa: Juliana, Luísa, Valquíria e Maria. Essa organização se justifica tendo em vista os objetivos do estudo, que se propõe a descrever e analisar o sistema bioecológico da entrega do bebê em adoção. Nesta seção, apresenta-se a bioecologia constituída no processo da entrega do bebê, descrevendo e analisando o processo, a pessoa, o contexto e o tempo na experiência da entrega do bebê das quatro participantes. Foi realizada através do relato da experiência vivida por elas. Os construtos foram assim denominados: “Os Processos Proximais e a entrega do bebê em adoção”; “A Pessoa e a entrega do bebê em adoção: Juliana, Luísa, Valquíria e Maria”; “O Contexto e a entrega do bebê em adoção”; e “O Cronossistema e a entrega do bebê em adoção”. A exposição de cada construto é acompanhada da interpretação que a experiência causou. Essa interpretação foi organizada de acordo com o sentido atribuído pela mãe doadora ao processo que viveu na entrega do bebê, a pessoa que enfrentou essa situação, os ambientes frequentados e ao tempo vivido nessa fase do desenvolvimento. Buscou-se compreender qual o significado que a experiência da entrega do bebê teve para as quatro participantes. Esta parte dos resultados foi construída através da análise de conteúdo acerca dos temas que emergiram nas entrevistas sobre cada construto. Os conteúdos obtidos nas entrevistas foram organizadas em categorias temáticas de acordo com os construtos Processo, Pessoa, Contexto e Tempo e representadas pelas frases a seguir apontadas: i- A frase “Estou só” é o indicador interpretativo que representa os processos proximais e as relações da mãe com os seus pares e os outros sistemas; ii- “É preciso ter força” é a frase que representa o sentido atribuído à Pessoa que faz a entrega do bebê em adoção; iii- “Me escondi...” corresponde à frase que interpreta o trânsito da mãe pelo Contexto; e iv- “Nem o tempo resolve” representa o sentido do Tempo para as mães que fizeram a entrega do recém-nascido em adoção. Por último, no exercício de síntese, apresenta-se a bioecologia específica da entrega do bebê em adoção de cada participante e posteriormente, a bioecologia geral da entrega do bebê juntamente a uma síntese esquemática dos sentidos e significados que se atribuiu à experiência da entrega do bebê.

4.2.1 A história da experiência da entrega do bebê em adoção

A experiência de Juliana

Juliana fez a entrega de uma bebê em julho de 2015. Na data da entrevista tinha 19 anos²⁶ e, na época da entrega, 18; era jovem aprendiz de uma pequena empresa e estava terminando o Ensino Médio. Atualmente faz graduação em Direito e vive em união estável com seu namorado e genitor do bebê. Saiu da casa dos pais aos 16 anos por conflitos familiares e muitas brigas. Foi morar sozinha. Alugou uma sala/quarto e começou a trabalhar, ganhando um salário mínimo que dava para pagar as suas despesas com moradia e alimentação. Nesse período, não tinha contato com os familiares, pois eles não a procuravam, tampouco ela os procurava. A gravidez aconteceu nesse período, o que fez com que seu namorado, 20 anos, universitário, fosse morar com ela. Juliana decidiu fazer a entrega da bebê em decorrência das condições econômicas e psicossociais que atravessavam. Outro determinante foi a descoberta de que o namorado seria pai de uma outra criança, filha de um relacionamento anterior e para a qual fora acionado judicialmente pela mãe para pagar pensão alimentícia. O namorado deixou a decisão da entrega a cargo de Juliana que, diante dessa conjuntura e com o aval dele, decidiu doar o bebê: “acho que isso veio muito de mim” (sic).

A experiência de Luísa

Luísa, 34 anos, separada do terceiro relacionamento, tem Ensino Médio completo e 4 filhos. Durante a coleta de dados, estava internada em uma clínica de reabilitação de dependentes químicos. Essa internação foi realizada a pedido da juíza da VIJI, quando ela teve o quarto filho, como critério para garantir que permanecesse com essa criança, haja vista que havia entregue em adoção o terceiro filho. Luísa fizera a entrega em adoção desse filho – Tiago²⁷ – quando ele tinha oito meses. Ele estava abrigado desde o nascimento, pelo fato de a mãe fazer uso abusivo de crack, por Tiago ter nascido com sífilis e com quadro de abstinência e também porque Luísa, na época, estava sem domicílio fixo. Durante o processo de abrigamento de Tiago, Luísa engravidou novamente do quarto filho.

A experiência de Valquíria

Valquíria, 29 anos, manicure e diarista, vive em união estável com o companheiro, que é atendente de farmácia. Ela é mãe de três meninos (9, 3, 2 anos), fez a entrega em adoção de uma menina que nasceu em maio de 2016 – filha de outro pai, fruto de uma relação no período em que estava separada do companheiro; registrou a menina com o nome de Renata.

²⁶ Juliana está sendo considerada, neste estudo, como adolescente, tendo em vista os referenciais da Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera como adolescentes os indivíduos com idades entre 10 a 19 anos.

²⁷ Os nomes dos filhos das participantes foram alterados conforme Resolução 466/ 2012.

Antes da separação, vivia com seu companheiro há oito anos, nos fundos da casa da sogra; os dois últimos filhos são fruto dessa união. O primeiro filho é de uma relação que teve aos 22 anos com outro homem. Relata que tem muitos conflitos com a sogra, a qual não a aceita e prejudica a sua relação com o companheiro: “ela se mete muito na minha vida” (sic).

Valquíria separou-se por um ano, foi morar sozinha com o primeiro filho e deixou os outros dois na casa e sob a responsabilidade do pai. Continuou com as atividades de manicure e faxina e voltou a estudar para concluir o Ensino Médio. Com o que ganhava, pagava o aluguel de uma sala/quarto, a comida e o transporte e, com o que sobrava, ajudava um pouco no sustento dos dois outros filhos, que viviam um pouco com ela e um pouco com o pai. Na escola, envolveu-se com um colega de classe e, durante o relacionamento, não fez uso de contraceptivos (por problemas de saúde), mas utilizou camisinha e, mesmo assim, engravidou. O genitor da criança não a apoiou: “[...] e aí ele falou assim: ‘se vira’. Aí eu falei assim: ‘cara, eu não vou tirar; tenho medo de morrer e de deixar as minhas crianças’” (sic).

Segundo Valquíria, ela foi criada por um casal de tios, as relações eram conflituosas e ambíguas, pois sua tia a tratava como uma serviçal e, contrariamente, o tio a tratava com carinho e consideração; aos 16 anos saiu de casa e foi morar sozinha.

Revela que as relações familiares estabelecidas com o companheiro e familiares (sogra e cunhado) estavam confusas e difíceis na época da gravidez de Renata.

A experiência de Maria

Maria tem a aparência de uma adolescente, ainda que seja uma adulta de 24 anos. É solteira, estudante universitária, tem um filho de 7 anos, vive com os pais, em uma família de nível socioeconômico elevado, já que os dois são funcionários públicos de alto escalão. Parou a faculdade de Direito e pretende cursar Gastronomia. Entregou o recém-nascido em adoção em junho de 2016, sem o conhecimento da família e do genitor da criança; registrou-o com o nome de Pedro. Ela comenta que desejou que os filhos tivessem nomes bíblicos, como tem o primeiro. Os familiares maternos e paternos ajudam na criação do seu filho mais velho. Acredita-se que a experiência anterior de ter um filho na adolescência influenciou a decisão de Maria de fazer a entrega do segundo filho em adoção.

A partir do resumo da história de cada participante, será descrito e analisado o sentido apreendido do Processo, da Pessoa, do Contexto e do Tempo da entrega do bebê de cada participante do estudo para a compreensão da bioecologia da entrega do bebê, juntamente com o significado dessa experiência para as mães.

4.2.2 Os processos proximais e a entrega do bebê em adoção

O processo proximal é um construto teórico de suma importância para a análise bioecológica do desenvolvimento da pessoa, tendo em vista que ele é reconhecido como “os primeiros motores do desenvolvimento” (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998).

Os processos proximais de Juliana

A maternidade tem um significado importante no ciclo evolutivo da mãe em função das mudanças biológicas, físicas, psicológicas e sociais que o nascimento de um filho provoca. A experiência da gestação, parturição e dos cuidados com um recém-nascido exigem adaptações no cotidiano, na família, no casamento, no trabalho e na identidade da mulher (MALDONADO, 1985; MERIGUI, 2006; KLAUS; KENNEL, 1992, ZIMMERMANN, 2001).

O processo é compreendido como um padrão de interação estável e recíproca entre as pessoas e seus ambientes que, com o decorrer do tempo, fica mais complexo. Para Prati et al. (2008), os processos proximais são necessários para o desenvolvimento das capacidades genéticas da pessoa, pois estimulam os recursos individuais. Nos processos proximais, os objetos, símbolos e pessoas, com as quais o ser humano em desenvolvimento interage, estimulam inter-relações e trocas, constituindo o meio ecológico (BHERING; SARKIS, 2009). Segundo Bronfenbrenner e Ceci (1999), para que o processo proximal favoreça o desenvolvimento da pessoa, é necessário que esta esteja envolvida em formas duradouras, estáveis, regulares e recíprocas de interação com o ambiente, por período de tempo significativo. As atividades devem ser progressivamente desafiadoras, complexas, promovendo o interesse e a curiosidade acerca dos objetos, dos símbolos e das outras pessoas (BHERING; SARKIS, 2009).

Para Ceconello e Koller (2003), os processos proximais são os propulsores do desenvolvimento, pois, respeitados os aspectos anteriormente propostos, as pessoas em desenvolvimento se tornam capazes de atribuir significados e transformar a realidade a sua volta, a partir da participação ativa nas atividades e interações em seus diversos contextos.

A entrega do bebê em adoção, com base nessas considerações, pode ser pensada como um processo proximal, pois os papéis e as representações sociais da mulher gestante, parturiente e mãe são bem demarcados na nossa sociedade. A forma como a grávida é vista e socialmente atendida é diferenciada em todos os contextos sociais e, frente a esses papéis, ela passa a ter interações recíprocas estáveis e mais complexas com as pessoas, objetos e

símbolos dos mais diversos microssistemas – casa, vizinhos, escola, trabalho, igreja, etc. É importante salientar que os processos proximais se diferenciam conforme as características da pessoa, dos contextos e do tempo vivido (SANTOS, 2013).

Juliana afirma, em suas falas, que a situação da gravidez indesejada era guardada em sigilo. Nenhum familiar dela sabia a respeito da gravidez e da possibilidade de entrega do bebê, somente uma amiga e a família do namorado tinham conhecimento da situação²⁸.

O parto de Juliana transcorreu naturalmente. Nesse momento, sua mãe recebeu um bilhete anônimo que informava sobre a gravidez, o parto e a possível entrega. Juliana acredita que os familiares da amiga passaram essa informação, numa tentativa de persuadi-la a desistir da entrega. Esse acontecimento veio a tumultuar todo o processo idealizado por ela, pois os pais procuraram Juliana, intempestivamente, no hospital, e tentaram convencê-la de todas as formas a não doar a recém-nascida, porém, sem sucesso. Diante da negativa da filha, entraram na justiça com pedido de guarda da bebê, o que não foi aceito pela juíza da VIII por causa dos acontecimentos familiares antecedentes relatados por Juliana. Esta se manteve irredutível em relação a conceder a guarda da filha aos pais e/ou outros familiares que também queriam o bebê.

Na audiência de entrega, seus pais e, posteriormente, seus tios maternos solicitaram a guarda da recém-nascida, porém Juliana não aceitou, justificando que não queria que sua filha passasse por tudo que ela já havia passado. Diante disso, a juíza considerou a bebê apta para adoção na lista do CNA – Cadastro Nacional de Adoção.

Dessen e Braz (2005) explicam que as interações intrafamiliares e os vínculos afetivos entre pais e filhos se caracterizam como uma principal rede de apoio entre seus membros e são indicadores de desenvolvimento saudável. Dapieve et al. (2013) apontam que as dificuldades de relacionamento familiar podem estar presentes antes, durante e após a gravidez da adolescente. A falta de diálogo entre pais e filhos, principalmente na adolescência, dificulta a compreensão das necessidades do adolescente, gerando ambiguidades nas práticas educativas. Desse modo, “[...] o estresse parental, a insatisfação familiar e a incongruência nas atitudes dos pais [...] geram problemas de ajustamento e dificuldades de interação social” (VOLLING; ELINS, 1998, p. 1642).

²⁸ A mãe do namorado ficou sabendo da gravidez de Juliana quando foi visitar o casal sem prévio aviso. Ficou surpresa com o fato de Juliana estar grávida e não terem comunicado à família. Não manifestou opinião frente aos fatos. Os outros familiares ficaram sabendo e a recriminaram, veladamente, principalmente a avó paterna do namorado. Essa situação influenciou na qualidade da relação entre eles, haja vista que não havia aceitação do fato de terem uma descendente consanguínea que não conhecem e com quem não têm contato.

Até a decisão final sobre a entrega em adoção da recém-nascida, Juliana permaneceu na maternidade. Ela afirma: “Fiquei 3 dias e 2 noites, porque no dia da audiência eu implorei prá assistente social e a psicóloga para eu ir para casa. Eu não estava dormindo, não estava comendo. As outras mães saiam prá amamentar e eu ficava lá”.

Juliana ficou isolada da recém-nascida, em uma casa de apoio que se localiza ao lado da maternidade. Nesse período, não se alimentava, não conseguia dormir e relata que ficava constrangida, pois as outras mães amamentavam seus bebês e ela não, sem poder explicar o porquê para as companheiras de alojamento.

Neil et al. (2010) assinalam a importância de haver serviços de apoio a familiares de mães que entregaram a criança para adoção, tendo em vista os múltiplos problemas sofridos: dificuldades de relacionamento, problemas de saúde mental e abuso de drogas. A entrega em adoção constitui uma perda ambígua para a mãe e familiares biológicos, que não têm mais contato com a criança, mas sabem que ela existe e está em algum lugar. Os autores informam que há necessidade de apoio institucional nas diferentes etapas do processo de entrega, do momento em que a criança vai para o lar da família adotiva até os períodos subsequentes, pois há repercussões que a entrega causa ao longo do tempo na vida dos familiares biológicos. A maioria descreveu o processo de doação como uma experiência injusta, hostil e alienante, em que eles tinham muito pouco poder para influenciar os eventos.

Coleman e Garrat (2016) apontam que as mães biológicas sofrem o estigma e a marginalização e experimentam críticas, sanção e rechaço social. Jones (2000) mostra que a entrega do bebê em adoção cria, na vida dessas mães, uma mácula permanente (MAGGIE, 2007).

A minha avó sabe! Todas as minhas avós sabem, porque todo mundo ficou sabendo, só que a minha avó Tereza, ela foi diferente da minha mãe, porque minha avó, quando soube tudo, porque minha mãe saiu espalhando pra todo mundo, ela me mandou mensagem e me ligou falando assim: “Eu não apoio a sua decisão, mas eu apoio estar do seu lado, porque eu sei o que você está passando”. Porque minha vó deu a filha dela pra adoção também (JULIANA, 2016).

Patias, Gabriel e Dias (2013) apontam um processo de reprodução, na família, de casos em que mães de adolescentes grávidas também tiveram gravidez na adolescência.

Os processos proximais produzem diferentes resultados no desenvolvimento da pessoa, que são: a competência e/ou a disfunção. A competência é o processo de aquisição e desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que direcionam o comportamento da pessoa

para níveis evolutivos superiores, através da associação e/ou não dos aspectos físicos, intelectuais, sociomotivacionais e artísticos; já a disfunção é a falta de controle e a interrupção do comportamento frente às situações e os diferentes aspectos do desenvolvimento (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998). Esses resultados decorrem da qualidade do ambiente onde eles acontecem: ambientes menos favoráveis e desorganizados tendem a produzir efeitos de disfunção no desenvolvimento mais frequentemente, e ambientes mais favoráveis ou estáveis resultam em efeitos de competência com mais regularidade (BRONFENBRENNER, 1999). No caso de Juliana, observa-se que os processos proximais vivenciados no período da gestação, decisão e entrega do bebê geraram efeitos disfuncionais em alguns aspectos, como por exemplo, seu afastamento da vida social e familiar.

Juliana relata que ficou exposta a todos os familiares que ficaram sabendo da entrega: “minhas tias diziam que eu era um monstro sem coração”, [...] “que Deus estava vendo isso [...]”, com exceção da avó materna que, no passado, já havia feito a doação de uma filha.

Em seu relato, Juliana diz que ficou um mês de licença:

Voltei a trabalhar com 30 dias, meu resguardo não foi bom, na verdade foi um pesadelo, pois meus parentes ficaram me incomodando e, para piorar, minha vizinha tinha um bebê que sempre chorava... Não me senti bem, eu só dormia (JULIANA, 2016).

Na volta ao trabalho, o seu chefe e os colegas souberam da entrega: “Meu chefe ficou triste, ele queria muito ter um filho, mas assim como o restante do pessoal, ninguém se intrometeu ou falou a respeito”. (JULIANA, 2016).

Em 2016, Juliana entrou na faculdade de Direito e mudou de emprego, pois a empresa em que trabalhava encerrou as atividades. Começou a trabalhar em um escritório de advocacia em uma função burocrática. Tatuou no braço direito o nome da filha e a data de nascimento.

Com relação à vida familiar de Juliana, após a entrega do bebê, houve melhora na relação com os pais, ou seja, uma aproximação e respeito entre todos. Preto (1995) argumenta que a gravidez na adolescência pode significar a resolução de tensões familiares em arranjos específicos.

Juliana relata que sofreu muito ao longo desses 24 meses e sofre até hoje, após a entrega da filha: “O sentimento de solidão, arrependimento. Eu fiquei muito mal pensando que eu não devia ter feito isso, e porque o resto da minha família ficou sabendo e ficaram falando que eu era um monstro e tudo mais. ”

Juliana relata da seguinte maneira seu sentimento em relação ao dia do aniversário de um ano do bebê: “No dia que ela fez um ano, eu estava bem triste, bem abalada. Eu fui

conversar com minha mãe né, porque não tinha com quem eu conversar sobre o que tava sentindo. Eu falei que era hoje que a bebê fazia um ano. Chorei, fiquei o dia inteiro chorando no meu serviço”.

Ela confessa que chora até hoje, que sempre olha os bebês que estão na faixa etária da sua e se pega pensando em como ela estará, se já andando e falando. March (2014) aponta que a dor, o sofrimento, o sentimento de culpa e o luto acompanham a mãe doadora ao longo da vida, favorecendo o surgimento de efeitos psicológicos negativos. Soejima e Weber (2008) referem-se, também, ao sentimento de culpa, tristeza, pesar e arrependimento. Wiley e Baden (2005) revelam que a criança doada permanece psicologicamente presente na vida dessa mãe, o que gera sintomas de ansiedade e persecutoriedade. Motta (2001) aponta que as mães idealizam os seus filhos e buscam o seu rosto na multidão.

Juliana relata que fica fazendo as contas de quantos anos faltam para que a filha a procure, caso esta queira saber de suas origens, e que tem esperança de que a família adotiva a procure, o que pode ocorrer em caso de doenças congênitas e/ou outros motivos. Nesse contexto, tem-se esta fala de Juliana: “[...] Estava lendo o código civil. Eu li assim, que se a criança falecer eu não vou saber. Tipo, eu não vou ter mais contato nenhum. Aí eu falei pro meu namorado: ‘Sabia que se a criança falecer eu não vou saber?’”

Comenta, ainda, que tem sentido sinais de falta de concentração, dificuldades nos estudos, apatia, choro fácil, falta de sentido na vida; pensa até em engravidar, como uma tentativa de suprir essa dor. Brodzinsky e Smith (2014) examinaram o ajuste psicológico das mães biológicas após a entrega e verificaram que uma amostra significativa considerava a sua saúde psíquica como “muito pobre” e/ou “neutra”, no primeiro ano após a entrega do bebê, e um terço das participantes continuava a relatar problemas emocionais, demonstrando que as repercussões psicológicas dessa decisão são significativas.

No que diz respeito à relação com o namorado, Juliana relata que os conflitos aumentaram em função da necessidade que sente de falar sobre a filha e da incompreensão do namorado acerca dessa necessidade. Além disso, existe também a questão da presença da filha dele que, pela guarda compartilhada, passa os finais de semana com eles. Nesses finais de semana, ele cuida integralmente da filha, troca fraldas, compra roupas, dá comida etc., o que, segundo ela, interfere na relação do casal. Quando Juliana vê a menina de três anos, imagina a sua filha; essa associação a leva a cobrar do companheiro a entrega de sua filha.

A jovem desabafa que recebe críticas da família de seu namorado por causa da entrega, principalmente da avó e primos, que valorizam mais a ex-companheira, que assumiu a filha e cumpre, dessa forma, o papel social imposto à mulher – o da maternidade: “Essa

atribuição do sexo feminino inclui a gravidez, o parto e a amamentação, funções [...] valorizada socialmente (TEDESCHI, 2012, p. 29).

Juliana relata que no último semestre “as coisas podiam estar melhor”, pois não vê mudanças significativas nos sentimentos e emoções em relação à entrega da filha.

Os processos proximais de Luísa

O nascimento de Tiago e seu abrigo pela VIJI foi uma experiência muito complexa e difícil para Luísa. Observa-se que essa transição ecológica pela qual Luísa passou foi significativa para o seu ciclo evolutivo. A maternagem, que lhe foi negada, constituiu um divisor de águas na vida dessa mãe. Ela descreve que, ao saber que seu filho não poderia ficar com ela no alojamento, evadiu-se do hospital, antes mesmo da alta médica e, sem paradeiro, foi para a casa de uma amiga. Só voltou no dia seguinte:

Deu vontade de sair do hospital. [...] Mas foi no outro dia de manhã que aconteceu, que eu saí antes do almoço, deu 24 horas que quando eu voltei mesmo da anestesia, daí eu perguntei, eles falaram, [...] e eu não quis saber e fui embora, a gente foi andando pra saída de Cuiabá, segurando a barriga, com 26 pontos mais, estava no Regional, saí por conta própria do hospital, assinei um papel lá, aí chamei uma moto e fui embora eu nem sei para onde foi, fui fumar droga; eu cheguei, fui pra casa da minha amiga, falei da minha contestação pra ela, entendeu, que aquela revolta é um negócio dentro de mim, eu fui usar droga (LUÍSA, 2016).

O bebê, a pedido da VIJI,²⁹ foi levado para um abrigo e um processo de medida protetiva foi instaurado. Luísa, na tentativa de reaver o seu filho, pede ajuda para a mãe. Os padrões de interação que Luísa construiu ao longo de sua vida com sua família de origem explicam a sua busca de auxílio nesse microssistema diante da abrupta transição ecológica.

Bronfenbrenner e Ceci (1994) salientam que o processo proximal é o principal mecanismo de desenvolvimento que corresponde às interações que uma pessoa estabelece com seus pares, objetos e símbolos presentes nos microssistemas. Lerner (2011) explica que a pessoa está imersa temporalmente no campo das suas interações, o qual se constitui em um contexto ativo no desenvolvimento. A fala de Luísa explicita isso:

Minha mãe aí ela ficou sabendo, voltei pedir ajuda para ela [...] Só que ela falou. “Como é que a gente vai ter segurança? Será que você vai falar que tá

²⁹ A inexistência de cuidados no período pré-natal, a falta de garantia à vida e a integridade física do bebê determinou o acolhimento preventivo e compulsório em abrigo. A medida objetiva salvaguardar o interesse da criança que está em situação de risco. Após o acolhimento do recém-nascido é estudada a condição de vida da mãe para que se chegue a uma conclusão sobre as reais condições de reaver a guarda. Caso não haja, é avaliado se algum parente, na forma da lei, pode ficar com o bebê. Só em último caso, ele fica disponível para ser adotado por uma família substituta.

querendo o Tiago agora e quando for amanhã [...] como confiar se é verdade verdadeira ou não? ” (LUÍSA, 2016).

As relações sociais estabelecidas com os usuários se dão pela desconfiança e descrédito e, segundo Selegim et al. (2011, p. 7):

Em relação à ausência de relacionamento com os pais, a situação complicava-se com o avanço da dependência química gerada pelo uso de crack, em que a ruptura do caráter leva o usuário a utilizar-se de manobras ilícitas, na relação com a família: a mentira recorrente, os roubos praticados dentro de casa e violência são relatos comuns entre os dependentes. Com isso, ocorre a perda da referência com a família, com o trabalho e com a escola; situação verificada na maioria dos casos estudados.

A visão que cerca a vida de mulheres que vivem a experiência de Luísa, Freitas (2015, p. 110) faz as seguintes considerações:

[...] são percebidas como indivíduos errantes, encontram-se em constante conflito com a sociedade por serem mães. Os discursos hegemônicos negam a elas o lugar materno, por considerar que estas não dispõem de práticas de amor, cuidado, responsabilidade, dentre outros comportamentos ditos maternos.

Luísa descreve que, durante os meses em que o bebê esteve no abrigo, no intento de conseguir reaver o seu filho, juntou-se com um ex-companheiro que tinha uma vida mais organizada. Esse namorado tinha trabalho e uma casa, porém era usuário eventual de drogas. Ele a conduzia nas visitas ao Tiago, no abrigo. Durante esse período, aconteceram muitas brigas entre Luísa e o companheiro; ela continuou fazendo uso esporádico de entorpecentes, saiu de casa e voltou a morar com a sua mãe.

As narrativas mostram que Luísa empreendeu um grande esforço, em nível externo e interno, para reaver o seu filho abrigado. A competência em buscar mudanças em sua vida nas questões materiais, de infraestrutura e pessoais, não mais fazendo uso do crack, mostram a busca por uma reorganização psicossocial que, naquele momento, sem assistência social e de saúde, eram difíceis de serem conseguidas diante da dificuldade social imposta pelo consumo de crack (FERTIG et al., 2016).

As condições psicossociais em que se encontrava, a negativa da família (mãe e irmã) em assumir a guarda de Tiago, pelo fato de já cuidarem do primeiro e segundo filho, e o longo período de abrigamento do bebê (8 meses), foram motivos para que a justiça solicitasse a entrega do bebê e para que Luísa assinasse a documentação. A jovem mãe relata que não queria fazer a entrega do bebê, por isso assinou o documento por se sentir pressionada:

Naquela hora que eu assinei, não fui eu que assinei da minha vontade. Deus sabe disso, entendeu? Só Ele mesmo pra saber que eu não queria ter

assinado. Eu, eu às vezes não gosto nem de falar, mas eu me culpo muito porque eu assinei. Entendeu? Mas é que nem falaram, não sei se fui muito pressionada pelo povo: “A se você não assinar, o juiz assina por você, entendeu?” Mas eu tive uma juíza, muito, muito ótima entendeu; ela me dava muita força. Eu acho se eu não tivesse assinado ela não teria assinado e iria me dar mais tempo, apesar de ela estar falando que ele não podia ficar muito tempo lá porque ele precisava de alguém pra dar amor [...] (LUÍSA, 2016).

Após a audiência de entrega, Tiago foi colocado em adoção. O que se percebe é que Luísa, não conseguindo soluções alternativas para ficar com o filho, passou a não ter mais controle da situação e do seu comportamento, o que Bronfenbrenner (1999) conceitua como disfunção. Porém, ressalta-se que o cenário de sofrimento causado pelo uso de crack, a forma e os significados psicossociais que a dependência provoca e as dificuldades encontradas para a reinserção social estão na base do microsistema da sociedade que “[...] são de responsabilidade do setor saúde (tratamento, prevenção de doenças e educação em saúde), pois envolvem também outros setores da sociedade (educação, trabalho, justiça) e a família para serem atendidas.” (FERTIG, 2016, p.315).

Luísa teve o quarto filho, o bebê nasceu em boas condições de saúde, com peso, altura, quadro clínico normal e o parto foi realizado na maternidade. Essa mãe comenta que, no nascimento do quarto filho, teve muito medo de perdê-lo: “[...] eu não queria perder esse bebê pra justiça”. Conta que deu entrada no Hospital Regional em agosto de 2016, sem informar que era usuária de drogas³⁰. Após o parto, ainda no quarto, solicitaram que fosse a uma sala conversar com a assistente social. Esta informou que o recém-nascido ficaria na maternidade à espera do regresso da juíza, que estava viajando, para ver qual decisão seria dada com relação à guarda da criança. Luísa conta que pediu auxílio à psicóloga, no sentido de que não tirassem a criança dela:

Porque eu fui ganhar o neném do mesmo jeito que eu fui ganhar o outro, entendeu? Eu fui quieta, sem falar nada, portanto que na carteirinha eu tinha dito que não era usuária de droga. Aí foram no meu quarto e falaram assim: “Luísa, você pode nos acompanhar?” Ahahah [...], e a gente sabe, né, eu descí da minha cama muito devagarzinho, né, fui com meu coração doendo, o neném não tava lá na hora, eles tinham levado o neném para fazer um exame, (diminuí meu tom de voz, fala bem baixinho quase não dá para ouvir) [...] me ajuda pai, pensei na hora, me ajuda pai. Aí ela disse assim: “Então, né, Luísa: Você conhece a Marta³¹?” Quando ela falou na Marta, rapaz, é a mesma coisa que tivesse uma faca tocando no peito da gente assim óó. Né? Vou falar, já senti a perda, né? Ela falou: “Pois é. Ligaram aqui e falaram que você está sendo acompanhada, e você é usuária de entorpecente.” Eu falei: “E o que mais? O que vai acontecer?” Eu falei: “Vocês não vão me

³⁰ Não permitiu que colocassem em sua carteira de saúde a questão de ser usuária de entorpecentes.

³¹ Codinome da assistente social do Núcleo de Adoção

tirar meu filho de mim? ” Ela disse: “Pois é, Luísa, nós vamos ter que tirar ele atéééé...” Aí falei: “Pelo amor de Deus. ” Aí entrei em crise. Eu falei: “Pelo amor de Deus, vocês não vão fazer isso, por tudo que é mais sagrado do mundo. Eu prefiro morrer do que vocês tirarem meu filho de mim. Vocês me levam pra onde vocês quiser, se é pra clínica, você me interna, vocês fazem o que vocês quiser. Se precisar ficar um ano aqui, eu fico, mas vocês não tiram meu filho de mim. Pelo amor de Deus! ” Foi assim, foi um choque, entendeu? Aí tá, ela falou assim: “Luísa, olha aqui, então vamos fazer o seguinte. Eu posso confiar em você? Hoje é sexta-feira eu só vou voltar segunda; você não vai tentar nada? ” Eu falei: “Mas aonde que eu vou? O que eu só quero é meu filho. ” Eu falei: “Vai, fica tranquila, tranquila, [...]” (LUÍSA, 2016).

Luísa ficou com a guarda do quarto filho e a psicóloga da maternidade entrou em contato com a VIVI, que a encaminhou para uma clínica de recuperação, juntamente com o recém-nascido, tendo considerado sua conduta, as suas condições de saúde, a abstinência das drogas nos últimos meses de gestação e por ter realizado o pré-natal, não colocando, dessa forma, a vida da criança em risco. As narrativas demonstram que os riscos estão presentes em todo o processo evolutivo de Luísa, mas se observa que ela reúne forças, recursos e demandas para enfrentar as situações de sua vida.

Os processos proximais de Valquíria

Valquíria relata que sua última gravidez transcorreu às escondidas, não falou para ninguém, a não ser para o pai da criança: “[...] eu só usava roupa grande, ficava o maior tempo que eu podia em casa. ”

Com a evolução da gestação, acabou contando para o marido:

Eu contei pra ele. Aí ele falou: “O que que você vai fazer? ” Falei: “Cara, vou entregar essa criança pra adoção. [...] O meu marido é uma pessoa boa. Aí ele falou assim: “A gente tem muito filho, se a gente tivesse só o Joaquim, pra mim não teria problema, mas são duas crianças pequenas em casa. Você sabe como que minha mãe é; você vai chegar aqui com essa menina, filha de um cara, lá em casa, você sabe como minha mãe é? ” Aí eu imaginei ele também futuramente, como que ele ia ser, né? Ia fazer diferença, enfim, eu optei.

Valquíria, durante a gestação, decidiu não ficar com o bebê por estar sozinha, sem apoio familiar e social, e sem condições econômicas. Relata que sua mãe biológica reside no exterior, não sabe do paradeiro do seu pai biológico, seu tio adotivo faleceu e sua tia adotiva mudou-se e ela (Valquíria) estava separada de seu companheiro. A condição de estar sozinha, sem condições econômicas e materiais é um forte indicador para a entrega do bebê em adoção (MARCH, 2015).

Esconder a gravidez é uma atitude sofrida e dolorosa e traz como consequência a diminuição do estabelecimento dos processos proximais e a desarticulação da mínima rede de proteção a essas gestantes, exatamente em um período de desenvolvimento da mulher no qual se faz importante uma intervenção e assistência médica, psicológica e social.

Valquíria relata que, após fazer a entrega e voltar para casa sem a criança, sentiu-se muito mal:

Quando eu voltei pra casa, eu acho que foi assim; acho que foi a hora mais difícil, é, por quê? Eu fiquei sozinha, eu fiquei pensando, pensando..... “Cara, eu sou uma pessoa do mal! Cara, eu sou muito do mal”. Aí eu fiquei pensando, né: “Puxa! eu podia ter vindo com ela aqui, a gente dava um jeito”. Porque eu sempre dou um jeito. Aí eu falei: “Putá, eu ia trazer essa menina e não ter leite; ia eu já fazer o que com essa menina; da onde ia tirar?” Devia ter trazido. Eu cheguei, fiquei pensando... E eu falei: “Cara, e agora?” (VALQUÍRIA, 2016).

O processo de puerpério é conhecido como situação de delimitação entre o perdido – gravidez, e o adquirido – o filho. É uma fase de mudanças e reorganizações e tem a duração aproximada de três meses, nos quais a mulher fica mais sensível e vulnerável frente às mudanças intra e interpessoais que ocorrem depois do nascimento da criança. O puerpério é caracterizado por labilidade emocional e sentimentos de ambivalência como, por exemplo, estar contente com o bebê e ao mesmo tempo insegura ou deprimida (MALDONADO, 1985; SOIFER, 1992). No caso das mães doadoras, possivelmente a labilidade emocional, a ambivalência, a insegurança e a depressão se intensifiquem, considerando que estão passando pelas alterações hormonais, físicas e psicológicas, comuns ao puerpério, e estão vivenciando todo esse período de uma forma solitária e oculta a todas as pessoas que compõem sua rede social de apoio. É comum, nessa fase, o fenômeno conhecido como tristeza pós-parto ou conhecido também como *baby blues*, em que “O choro aparece como uma lamentação pelas várias perdas que a maternidade aparentemente traz. Perda da liberdade de ir e vir [...], perda de espaço e tempo para si, para seu parceiro e para os amigos; perda do controle; [...]” (MERIGUI, 2006, p. 778). Esse quadro possivelmente se intensifica na entrega do bebê em adoção, pois, nessa situação, houve uma perda real do filho que se concretizou por meio do ato de sua assinatura no processo, doando a criança.

Na audiência de entrega, Valquíria disse ao juiz que gostaria que a filha fosse entregue para uma família que guardasse valores e crenças semelhantes aos dela.

[...] uma família que possa dá uma base sólida, de caráter e de religião, que tenha tempo, que possa levá na escola, que possa buscá, entendeu? Não falo nem de dinheiro; que possa ensiná uma base do que é certo, do que é errado, que tenha essa disponibilidade, que é o que eu tento fazê com os meus filhos,

só que sozinha, são 3 meninos, e aí assim, a gente dorme num quarto só, entendeu? Então assim, é triste, é triste e tá sendo difícil pra mim. [...]. Eu não tô pensando no agora, porque se eu agir no emocional, eu vou levar pra casa e vô cuidá, só que amanhã? E daqui a um ano? Entendeu? Eu realmente tô sozinha, eu realmente sô sozinha (VALQUÍRIA, 2016).

A menina foi entregue para o casal que estava na lista do CNA. Valquíria comenta que não se sentiu culpada pela entrega, mas diz ter ficado um vazio.

É um vazio né, é uma sensação estranha. É esquisito. É, porque mesmo é, tem um com sua carga genética, não é? Uma outra pessoa que é parecida com você, é uma continuação de você, ainda mais sendo uma menina. [...] São duas mulheres. Agora você acha que eu vou sair daqui da onde eu tô pra ir lá na casa das duas mulher perguntar? Mas nunca! Não vou fazer isso. Se a menina um dia crescer e vier chegar, eu vou falar, não é? Aconteceu, isso, isso e isso (VALQUÍRIA, 2016).

Valquíria relata que não sente saudades, mas afeto; diz que quando vê uma menina da mesma idade que a sua, no parque e/ou no shopping, fica imaginando que poderia ser ela, sua filha. Relata que chorou na audiência e nunca mais, porém, ventilou a hipótese de um dia procurar a família adotiva: “Eu sei que ela mora em Campo Grande, e que se eu procurar, eu vou encontrar.

Segundo Jones (2000), é normal que a mãe biológica pense na criança, crie uma imagem dela, de onde ela esteja e do que possa estar fazendo. Receber informações não identificatórias em relação à criança pode ajudar a construir sua imagem. Viver com o desconhecido tem sido considerado, pela mãe biológica, como a parte mais difícil de ser elaborada ao longo da vida (JONES, 2000).

Valquíria menciona que ninguém sabia que ela estava no pós-parto, somente seu marido. As pessoas perguntavam se estava doente, pois a viam muito pálida e andando devagar. Não saía de casa, a não ser para ir ao mercado e à padaria, levando seu filho para ajudá-la a carregar a sacola. Cozinhas para os filhos, pois nesse período o marido não tinha com quem deixar as outras duas crianças, já que a sogra havia viajado. Quando os filhos pequenos queriam colo, pedia que fossem se deitar com ela.

Os processos proximais promovem a competência na pessoa e/ou disfunção no comportamento dela. A competência é a capacidade de se autogerir em função de seu repertório cognitivo, físico, emocional, social, motivacional e artístico. Nota-se que Valquíria, durante a gravidez, parto, entrega e puerpério manifestou competência no gerenciamento de sua vida.

Os processos proximais de Maria

No caso de Maria, observa-se que os processos proximais que ela estabelece com os ambientes, pessoas, objetos e símbolos são singulares, considerando a forma como ela se relaciona com a família, amigos e os parceiros românticos. Maria não é proativa nos papéis sociais. Notou-se que, nas relações familiares, existe pouco contato e interação. As relações com os namorados geralmente são distantes. O filho que foi entregue para a adoção é fruto de um relacionamento fortuito que teve com um rapaz por quem estava enamorada e que não quis assumir o filho, salvo comprovação genética, o que aconteceria somente após o nascimento. Em curto espaço de tempo, relacionou-se com outra pessoa, que acreditava ser o pai da criança e estava montando o apartamento para unirem-se e cuidar do filho, plano que não se concretizou pela verdade dos fatos. Esses dois eventos importantes para o seu desenvolvimento pessoal aconteceram em menos de seis meses. Nota-se que, no microsistema família, as interações são distantes e, no campo amoroso, as relações são fugazes e inconstantes.

Assim, Maria teve que se encarregar sozinha da gestação. Para evitar maiores contatos e explicações, falou para o pai da criança que a havia perdido. A família não soube da gravidez, somente a amiga. Maria comenta que o motivo de entregar o filho para adoção foi a falta de condições psicológicas e a falta de condições de fazer o enfrentamento da família. De acordo com Leynes (1980), as mães solteiras de famílias tradicionais, de nível socioeconômico elevado, com altas aspirações educacionais e profissionais e atitudes conservadoras em relação ao aborto, tendem mais a optar por entregar o bebê em adoção. Chippendale-Bakker e Foster (1996) acrescentam que a motivação dessa opção é a expectativa de um futuro melhor para os filhos.

Clutter (2014) observa que adolescentes que engravidaram sem planejamento prévio apontaram que essa decisão é feita em virtude da complexidade de um momento crítico em suas vidas. Consideram que essa é uma das escolhas mais difíceis a ser tomada, porém a melhor, tendo em vista que ela pode garantir o bem-estar da criança.

Maria relata que demorou a buscar informações sobre a entrega consciente, por vergonha, medo de retaliação e tentativa de a fazerem mudar de ideia. Motta (2001, p. 48) sinaliza que alguns profissionais médicos e paramédicos de instituições de abrigo ou judiciárias, mesmo quando não solicitado pelas mães, “emitem suas opiniões [...] e chegam a tecer fortes críticas em relação à mulher”, o que a torna impotente diante do processo de decisão.

Essa mãe comenta que sua barriga não cresceu, ninguém percebeu que estava grávida, só a mãe que reparou no aumento de peso dela. Não comunicou ao obstetra sobre sua decisão,

fez todo o pré-natal sem que ele soubesse do desfecho que iria dar à gravidez, por sentir vergonha. Somente na hora do parto – que foi normal e rápido – sua decisão foi compartilhada com o médico. Ficou apenas 24 horas internada.

Maria soube do “Projeto Dar a Luz” no dia anterior a sua internação, quando falou com a psicóloga da maternidade sobre sua intenção de entregar o bebê. Ela explica que procurou, tardiamente, informações sobre a entrega, por sentir vergonha. Não havia preparado nada para o recém-nascido pois estava sem informação sobre os procedimentos do hospital. Por orientação da psicóloga, buscou algumas roupinhas que tinha guardado do primeiro filho, levou um conjunto de linho branco que havia guardado e que foi presente de sua mãe para a saída da maternidade do primeiro neto. A psicóloga o vestiu com essa roupa para mostrá-lo a ela que, diferentemente da maioria de outras puérperas nas mesmas circunstâncias, quis ver o bebê. A psicóloga disse que avisaria à família adotiva sobre o presente deixado por ela para o seu filho.

Eu vi ele bem pouquinho, ele já veio, já queria mamar, eu vi ele bem pouquinho. Ele era branquinho, diferente do meu outro filho que é moreno. Eu lembro que ele era parecido comigo, desde o ultrassom eu via [...]. O nariz era parecido com o do pai dele (MARIA, 2016).

O nascimento rompe com as representações imaginárias da mãe acerca do bebê idealizado, considerando que as fantasias sobre a aparência e personalidade do filho se quebram diante do bebê real. Por isso, “[...] é importante que ela consiga elaborar a perda do bebê imaginário e investir precocemente na relação com o bebê real [...]” (FLECK; PICCININI, 2013, p. 16). Na situação das mães doadoras, a questão de querer ver o recém-nascido ou não deve ser respeitado pela equipe médica, considerando que o ajustamento da mãe à perda da criança não depende do contato inicial e sim do respeito a sua vontade ou não de conhecer o filho (MOTTA, 2001).

Maria conta que, durante o período em que o bebê ficou na maternidade, ou seja, três dias, até encontrarem a família adotiva, ela esteve preocupada com ele: se já haviam arrumado os pais para ele, se ele havia mamado, se estava tudo bem com ele. Segundo ela, as preocupações perduram até os dias atuais: “Eu fiquei preocupada, quantos dias ele ia ficar lá na maternidade ou se ele ia pra outro lugar. Eu mandava mensagens para a psicóloga pra saber notícias, [...] Queria que a família levasse ele logo”.

Fravel et al. (2000) derrubam a crença de que as mães biológicas se esquecem dos filhos entregues em adoção e continuam suas vidas como se eles nunca tivessem existido. “O vínculo biológico e psicológico não é facilmente cortado” (COLEMAN; GARRAT, 2016, p. 145).

Maria deixou a maternidade em uma sexta-feira e, na segunda-feira, foi para a audiência de entrega realizada por um juiz, a qual foi bem rápida, para tranquilidade de Maria, que não queria que aquela situação se delongasse por mais tempo. Quando saiu da sala de audiências – conta Maria –, chorou pela primeira vez. A amiga que a estava acompanhando, chorou também. Comenta que lembra todo dia do bebê: “É como se ele tivesse comigo”. E acrescenta que já sonhou com ele e que foi uma experiência muito boa: “Eu já sonhei com ele, tipo assim, sonhei com ele grande, maior, com meses”.

A jovem conta que faz novena para o Pedro: “[...] eu tava fazendo uma novena pra ele, eu tava fazendo pra ele ser uma criança boazinha pra não ser rejeitado”. Ela também menciona que busca Pedro em locais públicos e, quando vê outros bebês da faixa etária dele, sente uma emoção forte: “[...] se eu vejo algum bebê de olho azul já me dá um negócio dentro [...]”. Comenta que se sente culpada, mas não arrependida, pois acredita que a outra família terá mais condições de criá-lo.

Segundo Motta (2001), essas mães vivenciam o que na literatura é conhecido como “luto não franqueado”³², em que os rituais, o conforto e apoio, tão comuns de acontecerem nesse período da vida, não existem para essas mulheres, impossibilitando a superação da perda. De acordo com essa autora, o enlutado oculta sua dor e não se permite vivenciá-la, substituindo a dor da perda pelo sentimento de vergonha e autocensura por não corresponder ao papel social naturalizado de “boa mãe”. Brodzinsky e Smith (2014) examinaram o ajuste psicológico das mães biológicas após a entrega e verificaram que uma amostra significativa continuava a relatar problemas emocionais na sua vida atual, demonstrando que as repercussões psicológicas dessa decisão são significativas.

4.2.2.1 “Estou só” – categoria que representa o significado dos Processos Proximais vividos na entrega do bebê em adoção

O sentido apreendido pelas falas das participantes e pelas notas do diário de campo com relação aos processos proximais está representado na frase “Estou só”. Esta zona de sentido representa a interpretação realizada sobre as interações estabelecidas entre as mães doadoras e as pessoas, objetos e símbolos nos ambientes frequentados.

³² “[...] o não franqueamento inicia-se com o próprio enlutado, que se censura, de forma consciente ou inconsciente, operando psicologicamente sobre seu próprio comportamento e inibindo sua expressão de pesar.” (FIGUEIREDO; SOUZA, 2015).

Reuniu indicadores que demonstram o significado das ligações, dos papéis sociais e as atividades desempenhadas pelas mães, nessa fase do desenvolvimento que se expõe no Quadro 3, a seguir.

Quadro 3 - “Estou só...” categoria que descreve o Processo da Bioecologia da Entrega do Bebê em Adoção

| Participante | Falas |
|---------------------------------|---|
| Juliana | <p><i>[...] eu considerava que sozinha eu não daria conta. Porque eu imaginei muito que eu sozinha dava muito gasto e com a criança daria muito mais.</i></p> <p><i>[...] porque eu estava sozinha e eu tinha me afastado de todo mundo.</i></p> <p><i>[...] porque não tinha com quem eu conversar.</i></p> <p><i>[...] Eu não vou ter mais contato nenhum.</i></p> <p><i>[...] meu chefe ficou triste, ele queria muito ter um filho, mas assim como o restante do pessoal ninguém se intrometeu ou falou a respeito [...].</i></p> |
| Luísa | <p><i>[...] eu preciso estar perto de alguém que me dá forças, não posso tá no mundo sozinha assim[...].</i></p> <p><i>[...] pedir ajuda para o meu ex “não vai dar, não vai dar, eu não posso”, aí então... eu queria tá muito perto da minha mãe, eu queria muito tá perto dela, né?</i></p> <p><i>[...] De cara assim ninguém vai dar (uma coisa assim) para uma pessoa que foi usuária de droga, entendeu?</i></p> <p><i>[...] eu tô sem fumar droga, olha me ajuda, me ajuda. – Mais eu preciso de ajuda.</i></p> <p><i>[...] Só que às vezes, por causa das decepções e as necessidades, faz com que as pessoas se revoltam, entendeu?</i></p> <p><i>[...] Eu fiquei desesperada[...].</i></p> <p><i>[...] eu tava de dieta, mas não tinha ninguém pra ficar comigo. Minha mãe não podia por causa do outro, né? Então era tudo eu sozinha. Era eu pra trocar ele, tudo sozinha, né?</i></p> <p><i>[...] A minha irmã, a gente tava brigada, é que nós fizemos as pazes agora, [...].</i></p> |
| Valquíria | <p><i>[...] Eu mesma fui lá sozinha.</i></p> <p><i>[...] E aí morando sozinha, tendo sempre que pagar aluguel, [...].</i></p> <p><i>[...] fiquei sozinha sempre sozinha, eu sempre morei sozinha, nunca quis morar na casa de ninguém [...].</i></p> <p><i>[...] Ah, mas é porque as pessoas de fora não querem te ajudar, é difícil uma pessoa que quer te ouvir, quer ouvir a sua história e que fala pra você assim: “Não, eu tô aqui, você pode contar comigo pra que você precisa”.</i></p> <p><i>[...] aí você só ouve crítica, você só ouve não!</i></p> <p><i>[...] Aí eu falei: “Ah, não! – já que, tipo assim, analisei as coisas, já que um falou que eu tenho que me virar, outro falou que eu que sei, então vou fazer do meu jeito, vou fazer do meu jeito.</i></p> <p><i>[...] Eu fui quieta sem falar nada.</i></p> |
| Maria | <p><i>[...] Só minha amiga sabia, ninguém mais.</i></p> |
| Psicóloga da maternidade | <p><i>[...] Quando elas se veem sem apoio familiar, sem apoio do parceiro e sem condições financeiras para criar o filho sozinha...</i></p> <p><i>[...] Então, mas é sempre alguém de confiança, ou elas não contam pra ninguém ou contam pra alguém de confiança.</i></p> |

Fonte: Elaboração da autora, 2017.

O sentido que as mães dão a sua interação social é de que estão solitárias na tarefa evolutiva de resolver o problema de uma gravidez indesejada e suas consequências, sejam quais forem: se o aborto clandestino e/ou a entrega do bebê. Dessa forma, as mães se sentem abandonadas à própria sorte, em um período especial do seu desenvolvimento, pouco engajadas nas interações e atividades sociais, vivenciando solitária e silenciosamente todo o processo de mudanças físicas e psicológicas da gestação. Acrescente-se a essas dificuldades, a ausência do genitor da criança, o segredo guardado da família e do grupo de amigos, o afastamento do trabalho e da escola. São fatores que as colocam em situação de risco, já que lhes falta uma rede de apoio, o que influencia toda a dinâmica da gravidez, do parto, da entrega e da pós-entrega do bebê.

No caso de Maria e das outras mães, a assistência, o apoio e a acolhida vieram de “uma amiga”. Bronfenbrenner (1996) reforça a importância do relacionamento entre as pessoas, mostrando a importância da díade para o desenvolvimento. Para esse autor, a díade é o conjunto de duas pessoas que estão interessadas em observar e/ou desenvolver atividades entre si. A relação recíproca entre a díade promove o desenvolvimento no par: “[...] se um dos membros do par passar por um processo de desenvolvimento, estará contribuindo para a ocorrência do mesmo processo no outro” (MARTINS; SZYMANSKI, p. 68) O apoio dado a essas mães pela amiga é entendido como um fator de proteção, tendo em vista que este consiste na capacidade de a pessoa modificar uma resposta diante de situações inusitadas e prejudiciais.

O nível processual da bioecologia da entrega demonstra o enfraquecimento dos processos proximais, considerados como o motor do desenvolvimento. Essa diminuição das interações e atividades com as pessoas, objetos e símbolos pode ser considerada como um fator de risco que impacta o desenvolvimento da mãe que entrega um filho em adoção.

4.2.3 A Pessoa e a entrega do bebê em adoção: Juliana, Luísa, Valquíria e Maria

A Pessoa é o segundo construto teórico referente às características físicas e psicológicas do ser humano, ou seja, às qualidades pessoais.

Pessoa Juliana – disposição, recurso e demanda

Copetti e Krebs (2004) explicam que as características biopsicológicas da pessoa e do ambiente em um determinado período histórico permitem a compreensão do desenvolvimento humano. As categorias que instrumentalizam o estudo da pessoa se estabelecem pela cognição, características socioemocionais e motivacionais, ou seja, as qualidades pessoais. Para Silveira et al. (2009), a Pessoa é constituída tanto por essas características como por qualidades construídas nos processos proximais nos ambientes. De acordo com Bhering e Sarkis (2009) e Collodel-Benetti et al. (2013), a Pessoa é considerada um ser ativo e interativo nos seus contextos ecológicos, e também é influenciada e influencia os ambientes, estabelecendo uma relação dialética de reciprocidade.

Bronfenbrenner e Morris (1998) apontam três elementos que influenciam os processos proximais: disposições, recursos e demandas. As disposições são características comportamentais que promovem ou inibem os processos proximais (CECCONELLO; KOLLER, 2003, p. 517). Podem ser generativas e/ou disruptivas, que são características que favorecem e/ou dificultam, respectivamente, o processo proximal (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998). Juliana apresenta disposição e/ou força comportamental ativas, que estimulam e mantêm os processos proximais, pois ainda que adolescente, mudou o modo de vida em pouco espaço de tempo, buscando ativamente novos objetivos e metas. Deparou-se com problemáticas sérias e teve que assumir papéis de outras fases do desenvolvimento humano. Desse modo, observa-se que Juliana tem disposição seletiva para agir.

Os recursos pessoais são o segundo elemento que instrumentaliza a análise da pessoa; são os dotes psicológicos – capacidade generativa e/ou ausência dela – que influenciam os processos proximais como, por exemplo, as habilidades, as experiências e o conhecimento que a pessoa tem os quais favorecem as interações dela com os outros e o meio-ambiente. Observa-se que Juliana apresenta habilidades cognitivas e sociais generativas para responder às necessidades e solicitações do ambiente, ou seja, é responsável pelo custeio de suas despesas pessoais, está mobiliando sua casa, está cursando a faculdade de Direito, trabalha em um escritório de advocacia e é bem avaliada por seus superiores. Atualmente está se relacionando de uma forma positiva com os seus familiares, está voltando a sair com seu companheiro e alguns casais de amigos, bem como, teve capacidade para suportar todos os problemas que a entrega em adoção trouxe para ela. Registra-se que fontes mais complexas de interações estão sendo operacionalizadas por Juliana.

[...] Você já ouviu aquela música “Maria, Maria”? Eu amo essa música, e ela conta a história da mulher, que a mulher é guerreira, forte. Então eu queria que demonstrasse isso, entendeu? [...] Só para ser forte, não é uma decisão fácil, é uma coisa muito difícil. Porque é uma coisa assim, eu fui até o final,

mas hoje eu penso: “E se tivesse dado certo...” [ficar com a bebê]. Entendeu? (JULIANA, 2016).

A demanda é o último atributo da Pessoa a ser analisado; são as qualidades pessoais que inibem ou favorecem as reações do ambiente, promovendo ou dificultando os processos proximais. Fontes e Brandão (2013) citam, como exemplo desse atributo, as características do bom aluno, que motivam nos pais a expressão de afeto e orgulho. Cecconello e Koller (2003, p. 518) mencionam, em relação à demanda, a “[...] aparência física atrativa *versus* não atrativa e hiperatividade *versus* passividade [...]”, que provocam sentimentos de bem-estar ou de sofrimento psicológico. Juliana relata que nos últimos meses, com todos os sentimentos que sente em relação à entrega da filha, apresenta, em alguns períodos, distanciamento do namorado e da família dele, apatia, impaciência, desânimo e isolamento social.

Pessoa Luísa – disposição, recurso e demanda

Luísa relata que era uma “boa filha” e encontrava força geradora no seu desenvolvimento antes de fazer uso do crack: “Eu ficava muito em casa, eu sempre fui uma boa filha, entendeu? Então assim, eu nunca fui uma má filha, entendeu? Eu nunca precisei tirar as coisas de dentro da casa da minha mãe para fazer uso; eu nunca prejudiquei minha família.” Ela é uma pessoa forte, decidida, articulada, assertiva, verdadeira, responsável, com espírito de liderança. Nas suas narrativas, mostra que apresenta forças potencializadoras que a conduziram a parar com o uso do crack.

Eu olhava pra droga e lembrava da minha situação. Chegou de eu ter a droga na mão. Aí eu olhava a droga assim, meu Deus é... Aí eu pensava assim: eu vou perder o meu filho se eu voltar a fumar. Aí, se eu fumar, vai constar no exame que eu fumei droga. Eu olhava na droga, falava: “Meu Deus, e agora o que eu faço? (LUÍSA, 2016).

Observam-se, também, características de disposição quando, anteriormente à audiência de entrega, Luísa, em uma visita à juíza da VIJI, ocasião em que Tiago estava com cinco meses e ainda abrigado, informou que engravidou novamente do quarto filho. Ela pediu auxílio, solicitou um exame toxicológico para comprovar que havia interrompido o uso das drogas e estava enfrentando a situação para não perder a guarda do terceiro e do quarto filho.

Quero cuidar do meu filho não tiram ele de mim, estou fazendo o pré-natal certinho, quero amamentar ele, me dá uma chance... [...] Antes de ganhar eu queria que ela fizesse o exame toxicológico nimim, antes de ganhar, pois não iria ver as drogas, e pedi para me ajudar que eu ia conseguir pará com o uso, [...] mais precisava da ajuda deles [...]. [...] eu falei: “Doutora, pelo amor de Deus, não me tira esse que tá vindo, não!, entendeu? Eu falei: “Me dá oportunidade de criar ele” [...]. (LUÍSA, 2016).

As características desorganizadoras de Luísa que interferem nos processos proximais dizem respeito à impulsividade, explosividade, dificuldade em manter o controle, características comuns em pessoas que estão em tratamento de dependência química. Essas características são bem visíveis quando ela não consegue resolver um problema.

Os recursos favorecem a pessoa a interagir com outras pessoas. Dessa forma, objetos e símbolos do ambiente podem ser condições que limitam ou incapacitam o indivíduo e/ou as habilidades, conhecimentos, experiências que favoreçam o desenvolvimento (COPETTI; KREBS, 2004). Luísa mostra pró-atividade, boa oratória, carisma, empatia, inteligência, conhecimento geral, persistência e outras condições positivas que favorecem o seu contato social e as inter-relações pessoais. Porém, a dependência química pode ser apontada como condição limitante ao seu desenvolvimento.

As demandas são “[...] os atributos pessoais capazes de estimular reações do ambiente imediato, seja de encorajamento ou rejeição” (SANTOS, 2013, p. 97). Luísa é uma pessoa expansiva, alegre, educada, proativa, o que estimula a aproximação das pessoas. Relata que, no período de internação, teve alguns problemas com as monitoras da instituição por questões de uso inadequado do banheiro do seu quarto por parte delas, o que a desagradava; também por questionar algumas regras da casa.

Pessoa Valquíria – disposição, recurso e demanda

Valquíria é uma pessoa independente, determinada, corajosa, forte, questionadora, direta e racional. Tem clareza de ideias, gosta de ler, de rock, de música popular brasileira, gostaria de voltar a estudar; é impaciente, ansiosa e pouco carinhosa. Assumiu a gestação e o parto sozinha. Nesse período, saiu de sua casa e levou o seu filho mais velho para morar com ela. Trabalhou e ajudou no sustento dos outros dois mais novos, sem a ajuda de ninguém, o que demonstra que é dotada de recursos cognitivos e sociais para conduzir o seu processo evolutivo; transparece ter disposição e geratividade.

Eu não tenho medo de nada, a única coisa que me dá medo é eu ficar doente e precisar da ajuda dos outros...[...]. Desde sempre, desde que eu me entenda, eu nunca concordei com as coisas, sempre discuti, sempre bati de frente. Minha mãe falava que eu era bocuda [...]. Porque eu sempre fui muito individualista, sempre foi tudo muito do meu jeito, não tô falando que eu sou, eu sou vítima (VALQUÍRIA, 2016).

Com relação à demanda, Valquíria dificulta os processos proximais, pois é muito crítica, questionadora e direta e também pouco afetiva. Essas características influenciam na

criação dos seus três filhos. Na visita à sua residência, pôde-se perceber certa rudeza no tratamento dos pequenos.

É assim, na minha casa mando eu; se eu tiver que puxar orelha dos meus filhos, eu vou puxar. Se eu tiver que pegar uma varinha lá no pé de goiaba e dar umas varadinhas nas pernas deles eu vou fazer, porque são três meninos, eles me enfrentam, eles me enfrentam. O mais velho deu tanto trabalho! (VALQUÍRIA, 2016).

Observa-se, por esse recorte da fala de Valquíria, que ela reproduz na criação dos filhos a forma como foi criada. Azevedo (1985) apresenta dois grupos de agentes responsáveis pela violência doméstica: o primeiro grupo se refere aos próprios condicionantes do sistema capitalista, a opressão, a competição, o machismo, o desemprego, a situação de vulnerabilidade social e a educação diferenciada para meninos e meninas; o segundo, se constitui pelos fatores potencializadores como álcool, drogas, estresse e cansaço, que podem desencadear o descontrole emocional e os atos agressivos. Soejima e Weber (2008) apontam, em estudo realizado com mães que sofreram maus tratos na infância, que essas mães apresentam certa tendência a repetir os maus tratos sofridos em seus filhos. As violências social, intrafamiliar e institucional se expressam sob diferenciadas formas e, quando relacionadas às crianças e adolescentes, costumam ser classificadas como negligência, abuso físico, abuso psicológico e abuso sexual (MARTINS; JORGE, 2012).

Tenho amigos desde a infância, mas tem gente que me odeia, ixxi tem um monte de gente que não gosta de mim, não gosta do meu jeito. Eu não mando recado, tento ser educada, mas se eu precisá dizer eu digo na hora. Olha, se fez alguma coisa para mim que eu não gostei, eu te chamo na hora e falo: “Olha, você fez isso e isso” (VALQUÍRIA, 2016).

Pessoa Maria – disposição, recurso e demanda

Maria apresenta características generativas na sua conduta, pois conseguiu administrar, de forma particular, o período da gestação indesejada. Porém, nota-se, também, qualidades inibidoras de engajamento social, já que é tímida, quieta, insegura, indecisa e procrastinadora, não conseguindo enfrentar, dessa feita, a questão de ter engravidado do segundo filho. Para muitas mulheres, a entrega de uma criança para adoção é o resultado da pressão pessoal de estar violando uma norma, ao gerar um filho sem parceiro, como também da pressão familiar e social, que pode ser experimentada de uma forma direta e/ou indireta, em diferentes graus, intensidades e formas de expressão (WILEY; BADEN, 2005).

A vida de Maria é marcada por situações desafiadoras, já que, há cerca de quatro anos, rompeu o casamento com o pai de seu filho, uma semana antes da cerimônia religiosa. Conta

que, no ano de 2016, passou por outra traumática separação, dessa vez com o namorado, com quem já havia se relacionado em outra época e retomado a relação. Os dois estavam montando o apartamento para viverem com o filho que nasceria, já que esse namorado acreditava que o filho era dele. Todavia, ao confessar-lhe que aquela criança era de outro relacionamento que tivera há cinco meses, os planos terminaram. Esses fatos – gravidez na adolescência, trancamento de duas faculdades (Engenharia e Direito), término de duas propostas de casamento e decepção dos pais com relação a gravidez na adolescência – influenciaram, indiretamente, na sua decisão de entregar o segundo filho em adoção, sem conhecimento do genitor e dos familiares. Acredita-se que as transições ecológicas vivenciadas em um curto espaço de tempo favoreceram a dificuldade em reconfigurar o seu sistema ecológico.

Maria apresenta conhecimentos, habilidades e recursos cognitivos e sociais que favorecem os processos proximais no seu desenvolvimento. Nesse período da entrega, está apresentando sinais de depressão como desânimo, apatia, insônia e indecisão (ROSI et al., 2017), os quais estão interferindo nos processos proximais atuais. A depressão pós-parto (DPP) apresenta como sintomas a irritabilidade, o choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações alimentares e do sono. A DPP se acentua em algumas mulheres quando ocorre a situação de bebês natimortos e/ou mal formados, considerando que as expectativas da vinda de um filho saudável são marcantes. Esse quadro inspira cuidados profissionais e apoio da rede social da mãe para o enfrentamento do luto (PARIS, et al., 2016; SOIFER, 1992; TOLENTINO et al., 2016). A entrega do bebê em adoção pode vir a desencadear a DPP, por isso há a necessidade de intervenção multiprofissional (SZEJER; STEWART, 1997). Maria relata que não tem assistência psicológica e que não pretende buscar ajuda.

Finalmente, as características de demanda são qualidades pessoais que podem auxiliar ou dificultar reações do contexto social, inibindo ou favorecendo os processos. Vale salientar que a aparência física atraente de Maria provoca aproximação e expressão de afeto por parte dos pares (CECCONELLO; KOLLER, 2003).

4.2.3.1 “É preciso ter força” - categoria que representa o significado da Pessoa que entrega o bebê em adoção

A categoria “É preciso ter força” retrata situações de pressão vivenciadas pelas mães durante todo o processo e o quanto elas têm que ter disposição para o enfrentamento dessas

situações, com ou sem recursos generativos, sabendo que o ato de “dar o filho” desencoraja reações de aproximação dos pares e atividades nos diversos ambientes. Diante de todas essas características disfuncionais do Nível Pessoal da Bioecologia da Entrega, percebe-se o significado das dificuldades experimentadas por essas mães. Essas dificuldades se associam aos motivos da entrega, ou seja, a maternidade para essas mães está para além de suas forças, como demonstra o Quadro 4.

Quadro 4 - É preciso ter força - categoria que descreve o sentido da Pessoa na Bioecologia da Entrega do Bebê em Adoção

| Participante | Falas |
|---------------------|--|
| Juliana | <p><i>[...] Só para ser forte, pensar bem, pois não é uma decisão fácil. É uma dúvida muito grande, então as pessoas devem pensar muito bem. É uma coisa muito difícil.</i></p> <p><i>[...] se eu soubesse como seria a entrega, por exemplo, se eu não tivesse passado por tudo que eu passei, eu não faria de novo.</i></p> <p><i>[...] O sentimento de solidão, arrependimento. Eu fiquei muito mal, pensando que eu não devia ter feito isso.</i></p> <p><i>[...] ficaram falando que eu era um monstro.</i></p> <p><i>[...] Chorei, fiquei o dia inteiro chorando.</i></p> <p><i>[...] Minha mãe me falou: “Eu tentei fazer você não se arrepender”.</i></p> <p><i>[...] Eu tento não chorar.</i></p> <p><i>[...] Eu não estava dormindo, não estava comendo.</i></p> <p><i>[...] Ela só tinha falado isso para eu ficar bem, porque eu não estava...</i></p> <p><i>[...] eu tinha pesadelo e acordava chorando. Porque eu estava entrando em depressão, eu estava muito triste. Ele falava para mim parar de chorar. Mas não tinha como, não tem como.</i></p> <p><i>[...] não tem como a gente só se desligar, você passa 9 meses da sua vida, não tem como você só cortar assim.</i></p> <p><i>[...] porque assim, logo no começo eu não conseguia falar nem o nome da bebê.</i></p> |
| Luísa | <p><i>[...] eu tô sem fumar droga; olha, me ajuda, me ajuda. Mais eu preciso de ajuda.</i></p> <p><i>[...] Aí eu olhava a droga assim, meu Deus é. Aí eu pensava assim: eu vivo, eu vou perder o meu filho se eu voltar a fumar. Aí, se eu fumar vai constar no exame que eu fumei droga.</i></p> <p><i>[...] a abstinência mais forte que eu tive eu não falei para ninguém. Muitos daqui [clínica de internação] que se arrumam, arrumam as malas e vão embora, num guenta...</i></p> <p><i>[...] fui andando pra saída de Cuiabá, segurando a barriga, com 26 pontos, [...] eu nem sei para onde foi, fui fumar droga; eu cheguei fui pra casa da minha amiga, falei da minha contestação para ela, entendeu? Aquela revolta é um negócio dentro de mim, eu fui usar droga. Sempre chorando aquela revolta, lembrando, lembrando que passei no hospital; eu tava já com dois pontos torado.</i></p> <p><i>[...]. Quando eu cheguei no hospital, falaram que ele não tava; eu fiquei mor a mais louca ainda, aí eu fui, mais eu queria saber para onde ele foi, né? A gente</i></p> |

| Participante | Falas |
|---------------------------------|--|
| | <i>não tem o endereço. Eu usei muita droga de revolta, entendeu? pra esquecer. [...] e assim eu sofri muito. Então eu fui firme.</i> |
| Valquíria | <p><i>[...] Porque eu quero voltar o que eu era antes.</i></p> <p><i>[...] Meu medo era muito! Meu medo era muito!</i></p> <p><i>[...] aí eu não sei, eu acho que às vezes eu me culpo muito por não ter aguentado, entendeu?</i></p> <p><i>[...] nossa! passei por umas poucas e boas.</i></p> <p><i>[...] Eu achei ruim ter ficado grávida dele eu até pensei em tirar [...].</i></p> <p><i>[...] Se existe alguma coisa que rege esse universo me dá uma luz, porque eu preciso de uma, eu preciso de uma direção[...].</i></p> <p><i>[...] É, e aí eu pensava assim, às vezes eu não tinha carne em casa, tinha acabado a carne. Aí a cliente falava assim: “Valquíria, vem aqui fazer minha unha! Aí eu pensava: R\$30,00, eu passo no sacolão, pegava um iogurte, dá pra compra a carne, dá pra comprá verdura... Eu ia na chuva. Ixi, tomei muito banho de chuva, ixxi, arrisquei muita coisa, peguei muito peso, muito, muito.</i></p> |
| Maria | <p><i>[...] Eu lembro até hoje dele, todo dia. É como se ele estivesse comigo, entendeu?</i></p> <p><i>[...] Eu fiquei muito preocupada, quantos dias ele ia ficar...</i></p> <p><i>[...] Eu tava fazendo uma novena pra ele [...] pra ele ser bonzinho, não ser rejeitado [...] queria uma foto dele.</i></p> <p><i>[...] Lembro sempre do dia 16 de cada mês, é o mesversário dele.</i></p> <p><i>[...] Queria saber dele como está.</i></p> <p><i>[...] Se eu tivesse condição, queria estar com ele.</i></p> <p><i>[...] A noite chorei...</i></p> |
| Psicóloga da maternidade | <i>Olha, a gente percebe quando é uma paciente que vai sofrer mais do que a outra. O histórico que envolve a situação nos diz isso. Aquela mãe que já é mãe, que nunca se imaginou nessa situação, que o motivo é financeiro, essas sofrem mais. Porque elas não gostariam verdadeiramente de entregar em adoção, mas elas não veem outra saída. Eu acho que é o maior número de mães.</i> |

Fonte: Elaboração da autora, 2017.

4.2.4 O Contexto e a entrega do bebê em adoção

O Contexto é o meio ambiente global, é concebido como subsistemas entrelaçados e subdivididos em quatro níveis ecológicos, partindo dos ambientes mais imediatos aos mais remotos em que a pessoa está inserida e sendo influenciada por eles, a saber; micro, meso, exo e macrossistema, os quais representam os diversos contextos em que a pessoa transita, direta ou indiretamente (BRONFENBRENNER, 1996).

Os Contextos de vida de Juliana

O contexto mais próximo de Juliana, atualmente, é o microsistema casa dos pais, que é apontado por ela como “um dos motivos da entrega de sua filha”. Na época da entrega frequentava a casa da amiga, a escola e o trabalho. Essa mãe relata que as relações na casa dos pais, até a entrega da filha em adoção, eram conflituosas, não havia diálogo com eles e nem com o irmão caçula. Aos 14 anos, em função dessa situação, tentou o suicídio. O pai tem problemas com álcool e a mãe é conformada com a situação e “ausente do lar” em função do trabalho como cozinheira de um restaurante. Juliana era quem cuidava do irmão caçula, que, segundo ela, era considerado “sem limites”, não era aplicado na escola e tinha comportamentos inadequados e preocupantes. Os pais não o disciplinavam como fizeram com ela. A participante relatou que vivenciou assédio sexual do marido da avó materna e os familiares ignoraram seu depoimento e não tomaram providências, sendo culpabilizada pelo ocorrido. Segundo Guerra (2004), a violência infanto-juvenil é uma violação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente os quais devem ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. Azevedo e Guerra (1988) caracterizam essa categoria de violência como um abuso do poder disciplinar e coercitivo dos pais ou responsáveis, que pode se prolongar por tempo indeterminado, no qual a criança e/ou adolescente é reduzida (o) à condição de objeto de maus-tratos. “A percepção do apoio familiar foi a única variável que se revelou como protetora, face à violência sexual, [...], sugerindo que a qualidade das relações familiares toma especial importância na vida de crianças e jovens” (PALUDO; SCHIRÓ, 2012, p. 400). O impacto do abuso sexual na criança, segundo Habigzang et al. (2010), é um importante fator de risco e pode levar a quadros psicopatológicos, dentre esses ao quadro de depressão e transtornos de ansiedade.

Nessa época, Juliana apresentou um quadro de depressão e tentou o suicídio. Aos 16 anos, após um desentendimento familiar, saiu de casa e foi morar sozinha. Os pais não a procuraram, tampouco ela os procurou.

O microsistema foi definido por Bronfenbrenner (1996, p. 18) como o contexto que tem “[...] um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciado pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente com características físicas e materiais específicas”. Esse é o contexto em que as pessoas vivem e passam a maior parte de tempo realizando as atividades diárias e convivendo com pessoas e objetos significativos. Esses padrões de interação, ao longo do tempo, promovem as mudanças no comportamento e no desenvolvimento individual. Representa o ambiente mais direto no qual uma pessoa em desenvolvimento vive. No microsistema é que ocorrem interações face a face e, de acordo com Silveira et al. (2009, p. 60): “[...] é o *setting* dos processos proximais”.

Observa-se, pelo relato de Juliana, que predominam, no microsistema casa dos pais, fatores de risco para o desenvolvimento dela, tendo em vista seu depoimento de que as relações com os familiares eram muito difíceis, não havia diálogo com os pais e nem com o irmão. A dinâmica interna da casa promovia o isolamento e a falta de apoio, o que se intensificou com o silenciamento dos familiares diante do assédio sexual intrafamiliar sofrido e a saída dela de sua casa. Habigzang et al (2010) evidenciam que, dentre os fatores de risco, a negação familiar do abuso sexual intensifica o quadro de vulnerabilidade da criança.

Koller e De Antoni (2004) esclarecem que os fatores de risco e proteção são eventos dinâmicos e se definem pelas consequências nas relações e nos resultados promovidos no desenvolvimento da pessoa. Devem ser vistos como processos que, em determinada situação, podem atuar como fator protetivo e/ou de risco, de acordo com a situação. Sapienza et al. (2005, p. 200) apontam alguns fatores, presentes na infância e na adolescência, considerados de risco para a adolescência, tais como: “[...] depressão, ansiedade, estresse, distúrbios de conduta, evasão escolar, problemas de aprendizagem, uso de drogas, violência familiar, desagregação familiar, violência física, abandono, maus-tratos, gestação precoce”. Kessler et al. (1997, p. 200) mostram que adolescentes com problemas psicológicos são mais sujeitos à maternidade e paternidade. O microsistema da casa dos pais de Juliana atuava como fator de risco para o desenvolvimento dela, tendo em vista a comunicação intrafamiliar deficiente, a desintegração familiar, o isolamento, a falta de trocas afetivas e o episódio de depressão (KOLLER; DE ANTONI, 2004).

A sua nova casa, o trabalho e a escola são os outros microsistemas dos quais Juliana fez parte no período da gravidez, parto e puerpério. Nessa outra configuração de vida, ela passou a ter novas atividades, novos papéis sociais, novas interações e aprendizados. Segundo De Antoni e Koller (2010, p. 19), o mesossistema é a interconexão de dois microsistemas que se influenciam para o desenvolvimento da pessoa, “[...] é o conjunto de microsistemas de determinada pessoa ou família, composta pela interação dos diversos ambientes no qual ela transita, como a escola, o local de trabalho, a instituição religiosa que frequenta, entre outros.” Nota-se que, no caso de Juliana, há restrições na movimentação dela a outros microsistemas, pois, no período em que morava com os pais, transitava entre a casa, a escola e os amigos (que eram poucos). Na nova configuração, insere-se, no ambiente do trabalho, escola, Projeto “Dar a Luz” e raramente na casa do sogro. Há pouca circulação em outros contextos de vida e restritos vínculos interpessoais. Ela relata que, no período de gestação, evitou sair e manter contato com outras pessoas, na tentativa de esconder a gravidez, fato que diminuiu sua

possível rede de apoio de proteção, a qual veio a acontecer somente quando procurou o Projeto “Dar a Luz”.

A saída de Juliana da residência dos pais para sua própria casa e a gestação ocasionou uma transição ecológica na sua vida. Para assumir sua independência econômica, social e psicológica, ela foi levada a vivenciar novos papéis e aprendizagens, elementos próprios da fase adulta. Bronfenbrenner (1996) registra que, quando uma pessoa é inserida em um novo ambiente ou acontece uma mudança de papel social e/ou atividade, ocorre a transição ecológica, que se caracteriza como “[...] elementos-base no processo de desenvolvimento, [...], pois são instigadores de aprendizagens.”, (YUNES; JULIANO, 2010, p. 360). A ampliação do mesossistema de uma pessoa amplia a rede de vínculos e eleva o seu potencial de desenvolvimento, uma vez que os “[...] processos proximais irão se expandir e, conseqüentemente, seu desenvolvimento.” (BHERING; SARKES, 2009, p. 15).

Na minha opinião, eu acho que é porque eu não tinha o apoio familiar, e me considerava sozinha eu não daria conta. É, também a questão que eu passei dentro de casa e tudo. [...] Porque eu estava sozinha e eu tinha me afastado de todo mundo. (JULIANA, 2016).

Outros microsistemas são apontados no discurso de Juliana, tais como a família do companheiro, o trabalho e a faculdade, ambientes nos quais ela manteve o silêncio em relação à entrega da filha. Qualquer comentário sobre o fato era evitado; ela só conversava sobre o assunto da entrega do bebê com a sua mãe, após a aproximação entre as duas e a partir do momento em que ela reatou os vínculos com a família, fato esse que ocorreu após a oficialização da doação da bebê.

Juliana, quando começou a pensar na possibilidade de fazer a doação do bebê, passou a fazer buscas sobre o tema na internet. Foi daí que encontrou informações sobre o Projeto “Dar a Luz”: “[...] Eu pesquisei na internet. Aí eu fui em um posto de saúde e no posto eles me passaram o número da assistente social do Projeto “Dar a Luz”.

Juliana buscou o Núcleo de Adoção e conversou com a assistente social do setor, que, segundo ela, “[...] foi muito bom poder falar com alguém” e ter um espaço de escuta e compreensão sobre a experiência que estava vivendo solitariamente. No caso, constata-se que as relações estabelecidas no microsistema Projeto “Dar a Luz” afetam positivamente Juliana, que passa a perceber que o que estava vivenciando não era algo tão impossível de acontecer e que não era recriminada por pensar em fazer a entrega legal da criança.

Ele foi muito importante, porque se não tivesse esse projeto, eu não saberia que a adoção é uma entrega legal, não saberia como funciona, não ia ter o

apoio e eu acho que devia ser mais divulgado, inclusive porque eu acho que tem muita gente que não sabe disso. (JULIANA, 2016).

Nesse aspecto, nota-se a ausência de políticas públicas de setores específicos de assistência à mulher, a qual fica em situação de vulnerabilidade no período em que está decidindo o que fazer da sua vida. Isso ocorre ainda que o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Nova Lei de Adoção contemplem a proteção da criança e, indiretamente, algumas iniciativas de apoio para a mãe, as quais acontecem nas varas da infância e da juventude. Essas iniciativas são reconhecidas pelas mães como de fundamental importância e de grande contribuição para esse momento marcante na vida da mulher.

O exossistema é um contexto do qual a pessoa em desenvolvimento não é participante direta, porém os processos que ocorrem nesse (s) ambiente (es) influencia (m) o meio imediato em que a pessoa vive. As decisões tomadas nas instituições sociais afetam as condições de vida das famílias e essa é uma característica definidora do exossistema (BRONFENBRENNER, 1996). Como exemplo de exossistema, no caso de Juliana, pode-se considerar a relação entre o microsistema casa de Juliana e a VIJI que, na opinião dela mesma, atendeu-a em suas necessidades e foi de grande importância em sua vida. Como observado, no modelo bioecológico, para que haja a suposição de operação de um exossistema com o microsistema, é necessário demonstrar que tais processos impactam em mudanças desenvolvimentais em uma pessoa (MENDES, 2008).

Observa-se a influência do exossistema na entrega da filha de Juliana em adoção diante dos trâmites judiciais que interferiram no microsistema casa. Exemplo disso é o fato de que, após o parto e a alta hospitalar, essa mãe não pôde sair da maternidade, porque deveria aguardar definição judicial com relação à questão da guarda da recém-nascida, já que os pais de Juliana haviam descoberto que ela tivera uma filha e a entregaria para a adoção. Esses pais não aceitavam a ideia e fizeram de tudo para demover a filha desse intento. Tendo Juliana se recusado a mudar de decisão, entraram com um pedido de guarda.

Porque enquanto a criança estava lá, eu tinha que ficar lá. O negócio seria que eu ia parir, eu ia entregar pra adoção e eu já ia embora. Só que, como minha mãe descobriu, aí teve um processo... tanto que a criança ficou uma semana no hospital (JULIANA, 2016).

A concepção sobre ser mãe é produto das condições e circunstâncias de um dado contexto sócio histórico. A mulher que entrega o filho em adoção não é bem vista pela sociedade, uma vez que as crenças, valores e ideologias que vigoram no macrosistema acerca da maternidade consideram, como destino da mulher, a criação do filho (BADINTER, 1985).

Os contextos de vida de Luísa

Os microssistemas nos quais Luísa estava inserida, no período em que ficou grávida de Tiago, restringia-se à casa de uma amiga na qual estava temporariamente residindo e a alguns locais que comercializavam a droga. Havia perdido contato com sua família de origem, um núcleo constituído da mãe, padrasto, seu filho de seis anos, sua irmã caçula, que reside em outra casa no mesmo bairro, e outro filho de 17 anos, que mora com a avó paterna, mas com quem convive diariamente. Com o uso do crack, Luíza se afastou de toda sua rede social, familiar, vizinhos e amigos. Ela relata que, nesse período, suas condições físicas e psicossociais estavam se deteriorando. Segundo Seleglim et al. (2015), o uso do crack leva à marginalização das pessoas, os vínculos familiares e de amizades são normalmente rompidos em função do desajustamento na família, no trabalho, em relação à questão financeira e social, provocado pelo envolvimento frequente com a procura e os efeitos do crack.

A família de Luíza tem casa própria em um bairro da periferia. O padrasto trabalha no serviço autônomo de carregamento de cargas e eles vivem com o que ele ganha; a mãe administra o salário e relata que dá para ter uma vida “boa”. O filho mais velho de 17 anos vive com a família paterna e parou de estudar. A irmã caçula de Luísa, 27 anos, é enfermeira, separada, mãe de um adolescente e com uma vida estabilizada. Ela dá apoio a sua mãe na criação dos filhos de Luísa – o de seis e o de dezessete anos; o mais novo é criado pela mãe de Luíza desde os quatro meses. Essa irmã caçula de Luísa é a figura que funciona como fator protetivo para a sua família.

Luísa não trabalha e relata a situação de vulnerabilidade em que estava no período de gestação do Tiago: “Aí então engravidei, não sabia quem era o pai, fumei muita droga na gestação, não fiz o pré-natal, enfim perdi a criança para a justiça. Aí fumei uma semana drogas, estava inconformada com a situação” (LUÍSA, 2016).

O mesossistema de Luísa se caracteriza por inexistência de comunicação e desconhecimento entre os microssistemas em si, pois não há interação entre a família de origem e os novos microssistemas de Luísa – casa da amiga e “bocas de fumo”. O rompimento de laços afetivos, familiares e com o meio social, além de perdas materiais indicam maior exposição a fatores de risco, tais como violência, comércio sexual, perda de vínculos e de valores e intensificação da compulsão pelo uso desenfreado do crack.

O exossistema do qual Luísa faz parte diz respeito aos contextos que indiretamente afetam a sua vida como, por exemplo, a Secretaria Municipal de Saúde, a VIJI e o Centro de Atenção Psicossocial. Com relação às unidades de saúde, a realização do pré-natal, a

participação em grupos de gestantes e a utilização dos serviços básicos de saúde poderiam ter ajudado Luísa no período gestacional. Porém, isso não ocorre pela “[...] dificuldade de atendimento na procura de hospitais, por estarem sujas, sob o efeito da droga ou simplesmente pela exclusão que sofrem de toda a sociedade, um dos principais motivos pelo qual, muitas vezes, não procuram atendimento e ajuda” (CAMARGO; MARTIN, 2014, p. 165). Esse pode ser um dos fatores que afasta a gestante usuária de crack do acompanhamento pré-natal (MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015, p. 125). Observação semelhante foi feita por Wronski et al. (2016), que fazem referência a puérperas que fizeram uso de drogas durante a gestação e que verbalizaram não terem feito o pré-natal.

Olivio e Graczyk (2011) apontam que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, mais especificamente o programa de planejamento familiar e as ações de atendimento no pré-natal e no puerpério, têm intervenção restrita e ineficiente em relação a essas mulheres, pois esses programas se baseiam na visão reducionista do senso comum que culpabiliza e discrimina a grávida usuária de crack por causa dos riscos que provoca ao feto e ao recém-nascido. Segundo Wright e Walker (2007), as usuárias de drogas grávidas, por acreditarem que não têm direito aos serviços de saúde e, por isso não recorrerem a eles, buscam ajuda tardiamente ou quando já estão em trabalho de parto, momento em que a maioria nega o uso de drogas, com medo de serem rejeitadas ou até mesmo de perderem o filho, fato confirmado nos relatos de Luísa. Ela comenta que o recém-nascido estava com sífilis e em abstinência,

Não sei, eu não sei o que aconteceu, eu acho que ele nasceu com baixo peso e acho que estado de abstinência, [...] eu acho que foi isso que diagnosticaram, né? [...] elas falaram para mim que era por causa da sífilis. Eu tinha feito tratamento, mas deu nele, eu não sei se..., não sei muito bem se foi passada para ele, [...] (LUÍSA, 2016).

Esse dado é encontrado, na literatura, como fato comum diante das condições de vulnerabilidade dessas mães. Wronski et al. (2016) sinalizam que as condições financeiras impõem, aos usuários de crack, situações de risco como o tráfico de drogas, sexo sem proteção, violência e prostituição. Para algumas mulheres, a prostituição é a única forma de conseguirem a droga. Segundo o mesmo autor, esse tipo de prostituição solitária é condicionada à maior vulnerabilidade e aos fatores de risco, tendo em vista haver um número maior de parceiros e falta de preocupação com o uso de preservativo. De acordo com Chaves et al. (2011), a transmissão das DST's entre os usuários de crack ocorre com mais facilidade pelo fato de postergarem a procura dos serviços de saúde e não aderirem ao tratamento.

Luísa narra que, antes de reaver o filho abrigado, engravidou novamente do quarto filho e tentou o aborto em vão:

[...] tomei chá de canela e maleitoso, um chá de raizada amargo para abortar mesmo assim não consegui; então tomei a decisão de aceitar e cuidar como nunca cuidei, fiz o pré-natal, as ultrassons certa e cada dia me apaixonava pela barriga e, quando sentia vontade de fumar ou quando às vezes no começo eu fumei, aí então eu alembrava, aí eu largava a droga [...] (LUÍSA, 2016).

Como se vê, o macrossistema de uma mãe usuária de crack está constituído por crenças e valores que reforçam a culpabilização e discriminação dessa mulher que não correspondeu ao ideal da “boa mãe”. A falta de assistência, políticas públicas excludentes invisibilizam o fenômeno social que, no Brasil, é considerado como epidemia (*epidemia do crack*) (PULCHERIO et al. 2010).

Kassada et al. (2013) explicam que grande parte das usuárias abandonam os filhos ou podem ser consideradas, pela justiça, incapazes para cuidar deles. Wronski et al. (2016) verificaram, também, em seu estudo com mães usuárias de crack, que as participantes perderam a guarda dos bebês – encaminhados para adoção – devido às condições de vulnerabilidade em que se encontravam pelo uso da droga. Essa informação é claramente transmitida pela equipe que as acompanha durante a internação, demonstrando o predomínio dos valores, crenças e ideologia do macrossistema em relação a essas mães.

Luísa relata que não queria fazer a entrega do terceiro filho para adoção, mas as condições em que se encontrava favoreceram a perda da criança: “Eu queria o meu filho, que eu queria ter perto de mim, entendeu? [...] O Tiago foi tirado de mim... Sinto demais, sempre chorando aquela revolta lembrando, lembrando que passei [...]” (LUÍSA, 2016).

Medeiros et al. (2015) informam os fatores de vulnerabilidade que envolvem as mulheres usuárias, ou seja: além de serem dependentes químicas, estão na linha da pobreza, o que dificulta a possibilidade de exercerem a maternidade de forma segura e responsável, ainda que elas o queiram fazer. As autoras averiguaram que a destituição do poder familiar ocorre no nome da genitora, em função de o pai não constar no registro da criança. Geralmente são mulheres em situação de vulnerabilidade social, sem condições de sustentar os filhos (SANTA BÁRBARA, 2012).

O macrossistema influencia as relações familiares que perpassam a organização social e coloca a mulher como a responsável em gerir a criação dos filhos, já que o homem deve se voltar para as atividades públicas. “É assim que, por um lado, o discurso da ‘natureza’ faz da

procriação a essência da mulher e subtrai-lhe ao mesmo tempo o papel de sujeito e a posse de seu corpo” (SWAIN, 2007, p. 220-221).

Os contextos de vida de Valquíria

Os microssistemas a que Valquíria tinha acesso, na época, eram sua casa e a escola. Quando engravidou, poderia ter buscado assistência nas unidades de saúde, o que não fez, por vergonha e por não querer que os outros soubessem da gravidez. Pensou em fazer aborto clandestino, porém o medo de intercorrências a fizeram abandonar essa ideia: “[...] Porque se tivesse uma clínica, um lugar que não fosse esses postos assim, beleza; [...] mas aí se vai nesses açougues aí, se vai morrer e se ainda vai deixar três crianças. E aí, e aí eu falei: ‘Eu vou entregar essa criança pra adoção’” (VALQUÍRIA, 2016).

Guareschi et al. (2007), analisando o PNAISM e a questão do abortamento, aponta que o papel prioritário do Ministério da Saúde, de estimular e apoiar a implementação e a qualificação da atenção no Planejamento Familiar, não trata da questão referente às formas de interrupção da gravidez quando a prevenção não foi suficiente, emergindo daí um problema de saúde pública, que é o aborto. Rocha (2006) sinaliza que houve ampliação do debate sobre o aborto na questão da visibilidade do tema, porém não houve mudanças significativas na legislação nacional.

O mesossistema de Valquíria restringia-se ao microssistema casa e escola (que atualmente abandonou). Com a gravidez indesejada, fruto de uma relação fortuita fora do casamento, restringiu seu mesossistema em decorrência de possíveis sentimentos de vergonha social e da tentativa de ocultar a gestação. Samuels (2013) verificou que o contexto social mais amplo impõe a essas mães o silêncio e a vergonha, não considerando suas necessidades e motivos, destinando-lhes uma política de atendimento ineficiente que não responde a suas necessidades.

Valquíria narra que não fez pré-natal, não buscou assistência nas unidades básicas de saúde e não participou do Projeto “Dar a Luz”, senão no momento da entrega. Nesse sentido, ela sinaliza que o projeto deveria ser mais bem divulgado, pois não o conhecia. Passou por situações severas de privação material na gestação, por desconhecer a possibilidade de auxílio que o projeto concede: “Eu não sabia que eu teria um apoio até financeiro! Se eu soubesse, eu teria vindo aqui. [...]. Eu não ia ter passado essa dificuldade toda; mas agora já foi!” (VALQUÍRIA, 2016).

O macrossistema influencia os contextos vividos pelas mães biológicas através dos padrões culturais gerais da sociedade, como as crenças, os valores, os costumes, o sistema

político, econômico e social dita padrões de comportamento para as pessoas. O patriarcalismo que historicamente designa às mulheres o papel de cuidadoras do marido, do lar e dos filhos foi muito citado por Valquíria, nas conversas informais, nas quais ela pontuou sua insatisfação em relação à posição inferiorizada da mulher na sociedade e à reprodução das relações de gênero no seu microsistema. Narvaz e Koller (2004) esclarecem que a subcultura particular na qual a pessoa está inserida também faz parte do macrosistema.

Meu marido é supermachista! Machista tipo assim: quando eu voltei, quando eu fui terminar o ensino médio ele falou, falou prá mim assim [...] “Prá que que você quer voltar a estudar agora que você já teve três filhos?” [...] “La em casa eu faço assim, é pré-determinado o serviço. Aí eu falo pro meu filho mais velho assim ... Às vezes eu chego a louça tá lá, aí tá os dois bonito, tá o meu marido e o meu filho lá sentados, assistindo televisão ou jogando videogame, aí eu pego e sento também. Aí eles olham prá mim e falam assim: “Você não vai fazer janta?” Aí eu falo assim: “Se a louça tivesse lavada eu faria.” Teve uma vez que eu até falei: Até aonde eu saiba, a gente não lava a louça com a vagina.” Porque se a gente colocasse a esponja na vagina e esfregasse a louça com a vagina, eu faria... Não é uma coisa de mulher (VALQUÍRIA, 2016).

Os contextos de vida de Maria

O microsistema casa, local em que os processos proximais são vivenciados face a face, é constituído pelos pais, o primeiro filho, o irmão e a avó. Os pais trabalham em altos cargos públicos e o irmão estuda. Ela, atualmente, trancou a faculdade de Direito e está fazendo *freelance* em um shopping e assume integralmente os cuidados do primogênito, com a ajuda do pai da criança e dos familiares maternos e paternos. A relação entre os familiares é distante, tendo em vista que todos estão envolvidos em suas atividades de trabalho e estudo. Parece ter mais afinidade com o pai e comenta que é ela que passa maior tempo com a avó e com o filho, pois trabalha apenas seis horas por dia.

O mesossistema representa as ligações e os processos entre dois ou mais microsistemas nos quais a pessoa efetiva seu curso de vida, o que oportuniza a transição ecológica. Foi possível perceber que, atualmente, houve uma transição ecológica na vida de Maria, tendo em vista a ampliação dos microsistemas dos quais ela faz parte, considerando que começou, recentemente, a trabalhar em um shopping. No período da gravidez, o mesossistema de Maria era integrado pela sua casa e pela casa da amiga com quem tem uma relação próxima; nesse período não estava estudando e nem trabalhando. A jovem relata que essa amiga sabia da gravidez indesejada e acompanhou todo o processo, apoiando-a nesse período, hospedando-a nos momentos críticos do parto e na saída da maternidade.

O exossistema é o contexto no qual não se está presente, mas os eventos que nele ocorrem interferem indiretamente no microsistema da pessoa (BRONFENBRENNER et al.,

1989). No contexto de Maria, pôde-se perceber a influência do exossistema – trabalho dos pais – que proporciona planos de assistência médica familiar a todos os integrantes da família, tendo em vista que Maria relata ter perdido o direito a essa assistência, da qual fazia parte como dependente, por haver completado 24 anos e não estar mais estudando, o que, a impossibilita de, atualmente, buscar ajuda psicológica para auxiliá-la na vivência do luto.

Maria descreve que, quando soube da gravidez, se aproximou mais da amiga e procurou um local clandestino que realizava aborto; porém, como já estava com mais de 20 semanas de gestação, não pôde fazê-lo. Em seu relato, ela menciona que a amiga era contrária à entrega, contudo a apoiou. Procurou um médico particular para fazer o pré-natal e cita que o parto e a internação foram pagos por ela, tendo em vista que havia se preparado financeiramente para esse evento. Dessa forma, fez o pagamento do parto, internação, medicamentos e eventuais despesas.

4.2.4.1 “Me escondi...” categoria que representa o significado do Contexto na entrega do bebê em adoção

Verificou-se que a frase “Me escondi” representa o sentido da experiência da mãe doadora frente aos contextos em que transita. “Me escondi...” é a frase que reflete o sentido da frequência e o trânsito da mãe nos vários contextos de desenvolvimento no período da decisão, entrega e pós-entrega do bebê em adoção, conforme o Quadro 5.

Quadro 5 - “Me escondi...” Categoria que descreve o sentido do Contexto da Bioecologia da Entrega do Bebê em Adoção

| Participante | Falas |
|---------------------|---|
| Juliana | <i>Ia na minha amiga, que era a pessoa de fora que eu conversava e com o João (companheiro), porque era com eles que eu conversava. Ficava na minha casa, porque eu estava sozinha e eu tinha me afastado de todo mundo. Comecei a trabalhar aqui. Entretinha a minha cabeça, era uma coisa nova. Então melhorou um pouco. [...] acho que melhorei pelo serviço e a faculdade.</i> |
| Luísa | <i>Eu ficava muito em casa. [...] eu cheguei fui pra casa da minha amiga.</i> |
| Valquíria | <i>Nesse mundo, é muito grande, eu preciso achar o meu lugar. Na onde que fica o meu lugar, eu sempre busquei me encaixar assim nos lugares assim; Ah, eu não saía muito de casa, ficava só em casa. A minha amiga que eu fiquei na casa dela, ela desconfiava. Só que assim, quando ela tocava nesse assunto, ela vinha sempre com ironia, ela tentava me ridicularizar, então assim as poucas vezes que eu conversei com ela e esse</i> |

| Participante | Falas |
|--------------|---|
| | <i>assunto meio que surgiu, eu me esquivei.</i> |
| Maria | <i>Foi comigo a minha amiga, eu fiquei na casa dela.</i> |

Fonte: Elaboração da autora, 2017.

Essa categoria revela que as participantes frequentam o microsistema casa, casa da amiga e trabalho. São poucos os ambientes habitados por elas e, por tal motivo, na análise do desenvolvimento dessa mãe, pode-se perceber que frequentar menos ambientes, na concepção delas, é mais protetivo pelo motivo de encobrir a gravidez indesejada e a doação do bebê, fugindo, dessa forma, do preconceito e do estigma social. “Escondem-se” dos outros no microsistema casa, evitando contatos, ambientes e novos papéis sociais. Essa restrição na interação social influencia negativamente no ciclo evolutivo delas. Na bioecologia da entrega, o sentido do Contexto demonstra que as mães vivem uma limitação no trânsito de novos ambientes, o que figura como fator de risco para o desenvolvimento da mãe doadora.

4.2.5 O Cronossistema e a entrega do bebê em adoção

O Tempo é um construto fundamental na análise do desenvolvimento humano, pois é ele que dá o limite da evolução, é através e por meio dele que ocorrem as continuidades e/ou descontinuidades no desenvolvimento da pessoa. Diante desse fato, Bronfenbrenner (1986) idealizou o conceito de Cronossistema, que possibilita analisar as transformações e continuidades do ciclo vital (PRATI et al, 2008). O construto tempo é demarcado em: a) microtempo, que representa as mudanças contínuas e/ou descontínuas que acontecem na interação imediata dos processos proximais estáveis e efetivos no desenvolvimento da pessoa; b) mesotempo, o qual compreende dias e semanas que influenciam a evolução e o desenvolvimento e c) macrotempo, que diz respeito a marcos geracionais em determinado período histórico dentro de uma sociedade. O pesquisador deve analisar a pessoa, os processos proximais e os acontecimentos dentro da perspectiva temporal, do mais próximo ao mais distante.

O Cronossistema e a entrega do bebê de Juliana

Observa-se, no caso de Juliana, que o microtempo favoreceu a entrega do bebê em adoção, tendo em vista que o processo aconteceu intempestivamente, sem uma avaliação mais detalhada do ato, que, em si, justifica-se na medida em que ela estava vivenciando uma gravidez indesejada e não planejada, uma situação que provoca angústias e incertezas. Além

disso, essa mãe também estava atravessando um período de transição ecológica de rompimento com os laços familiares e mudança de casa, fatores que podem desestabilizar a pessoa. Desse modo, acredita-se que o somatório desses eventos favoreceu o ato da entrega, uma vez que os fatores de risco encontrados no caso de Juliana sobrepujaram os fatores de proteção que, naquele momento, era representado pela pequena rede de proteção de Juliana – o apoio do namorado e da amiga.

O mesotempo demonstrou que Juliana está no processo de reorganização de sua vida, assumindo novos processos proximais, novos contextos; porém, a marca da entrega se faz presente nas sintomatologias observadas: choro fácil, desânimo, memórias persistentes do bebê. Fravel et al. (2000) explicam que as mães biológicas não se esquecem dos filhos entregues em adoção e é difícil continuar suas vidas como se eles nunca tivessem existido. “O vínculo biológico e psicológico não é facilmente cortado” (COLEMAN; GARRAT, 2016, p. 145). Juliana está vivenciando o luto não franqueado, ou seja, sofre solitariamente a entrega da bebê, sendo acolhida, somente pela sua mãe. No macrotempo de Juliana observa-se projetos de se formar, trabalhar e melhorar as condições de vida, porém o seu companheiro não tem o mesmo projeto de vida, nas conversas informais relatou que ele frequentemente fala em separação.

O Cronossistema e a entrega do bebê de Luísa

O aspecto processual do desenvolvimento exige a análise do tempo; “[...] qualquer análise mais complexa deve focar não apenas o instante imediato, como também um maior espectro temporal anterior e posterior ao momento em análise.” (NEIVA-SILVA et al., 2004, p. 143). A análise do cronossistema, através dos três níveis sucessivos – microtempo, mesotempo e macrotempo, no caso de Luísa, faz-se importante, tendo em vista que no mesotempo de 24 meses ela teve dois filhos: um entregue em adoção e o outro que permaneceu com ela.

Luísa está em recuperação do vício do crack, seu microtempo se caracteriza pela rotina de vida na clínica e pela dedicação total ao seu bebê (quarto filho). Observa-se que suas dores e angústias em relação ao filho entregue em adoção abrandaram-se com a vivência da maternidade do atual filho. Todo o seu tempo na clínica é voltado para os cuidados do bebê o que favorece o seu restabelecimento. Porém, observa-se um sentimento constante de saudade e arrependimento por ter entregado o terceiro filho em adoção. Ela fala sobre a importância de ver o filho doado e de ter notícias dele, consciente, entretanto, de que os vínculos com a família adotiva já estão formados e estabelecidos e de que é impossível a revogação do ato.

Luísa ao idealizar o contato com esse filho e a aproximação com a família adotiva demonstra que a adoção semiaberta e/ou adoção mediada favorece o bem-estar das mães doadoras. Esse sistema é utilizado em alguns países, como o Canadá. Xiaojia et al. (2008) apontam que o contato e o conhecimento entre as partes, no processo de adoção, estavam significativamente relacionados à satisfação entre os pais adotivos, os filhos adolescentes adotados e as mães biológicas. Grotevant et al. (2013), examinando longitudinalmente as consequências dos vários tipos de ligação entre a tríade da adoção e a dinâmica de relacionamentos, verificaram que os indivíduos que mantinham contato entre si estavam mais satisfeitos e mais bem ajustados do que aqueles que não tinham relação nenhuma. O aumento da abertura no processo de adoção foi positivamente associado ao ajuste pós-colocação das mães biológicas.

Que nem agora se ele estivesse aqui estaria caminhando, e eu estava olhando ele, entendeu? Eu sinto muito a falta, aí eu fico éé, como éé, desenhando coisas que não vai acontecer, né? Mas isso aí é um motivo que está me fazendo ficar firme e forte também. Às vezes assim eu posso entrar em depressão, pensando muita coisa que eu não consigo chegar. Eu penso assim, assim uma hora posso ver ele, outra não. Não que eu penso assim ó: Ah, eu vou ver ele, vamos supor que eu tô andando no shopping e encontro com ele, não que eu vou tomá. Mas eu acho assim que só fato de eu ver, eu não sei eu vou ficar muito feliz, entendeu? Eu penso assim: Se eu pudesse ter contato com ele hoje eu não ia falar pra ele que era mãe dele, entendeu? Eu não ia falar, mas eu queria tá vendo, o movimento dele. Eu queria tá vendo ele, entendeu? Eu não sei explicar como que é. Mas é, eu não queria, eu não queria tomar ele de quem tá, porque eu iria sofrer também, porque a pessoa deu amor e se apegô, entendeu? Mas eu queria estar perto. Eu só queria estar perto. Não só hoje, mas se pudesse ver ele, entendeu? (LUÍSA, 2016).

No mesotempo, Luísa está restabelecendo as rotinas de vida, a disciplina do trabalho, as regras de convivência através das atividades e das normas da clínica de internação de que está fazendo parte. É importante o restabelecimento da ordem na vida, já que o usuário de crack perde totalmente os limites e a noção do tempo, pois vive a fissura de procurar e usar a droga.

No macrotempo, Luísa faz planos, fica idealizando o encontro com o filho doado e a retomada de sua vida.

Falta tantos anos para poder, e se um dia ele quiser me ver, então vamos supor daqui uns 17, daqui uns 16 anos, 17 anos, eu vou sempre ficar contando, vai ficar passando, eu vou ficar diminuindo. Vou ficar diminuindo até chegar a data de espera. Quando chegar com 18 anos, dali pra frente é que vai ser o desespero. Aí que eu vou esperar ele chegar na porta da minha casa, entendeu? Vai ficar assim como se alguém batesse palma (ela bate palmas) na minha casa, vai ser como se ele tivesse chegando, entendeu? Eu vou viver assim. Eu vou estar com... 52 anos. Então, eu vou estar nessa esperança. Vai bater à porta, vai bater, o telefone tocar, o bater palma né. Eu

vou tá nessa esperança. Mas que eu creio em Jesus Cristo que um dia eu vou ver. Eu tenho essa fé, eu sei que um dia Deus vai me dar essa oportunidade, porque Deus conhece meu coração e sabe o que eu tava passando naquele momento, entendeu? Ele sabe, conhece meu coração e sabe a vontade que eu tenho de ter criado ele. E ele sabe que naquela hora que eu assinei, não fui eu que assinei da minha vontade (LUÍSA, 2016).

Nesse sentido, confira-se o que Motta (2001, p. 247) observa:

[...] a tendência de buscar a pessoa perdida é ainda mais complicada para essas mulheres, pois seus impulsos não são irracionais e, ademais, podem não ser infrutíferos [...] essas mães sabem que seu filho está vivo e que a possibilidade de um futuro contato pode ser mais do que fantasia.

Luísa tem planos de, no futuro, trabalhar na fabricação de produtos de limpeza, ofício que aprendeu com seu ex-companheiro. Pensa em alugar uma casa e comprar um carrinho manual para venda e transporte dos vasilhames. Acredita que se recebesse um auxílio do governo para começar a vida, seria mais fácil.

Porque eu quero voltar o que eu era antes [...] Então eu penso assim: Se eles pudessem me conceder esse benefício, eu poderia alugar uma casa, poderia comprar meus produtos, minhas fórmulas e começar a trabalhar. [...] Preciso comprar um carrinho, aqueles carrinhos que carrega as garrafas com os meus produtos. [...] Então eu sei trabalhar, entendeu? [...] Então eu acho assim, eu coloco o bebê na creche. [...] Entendeu? Vou ter uma vida normal, entendeu? [...] Mas eu preciso de ajuda (LUÍSA, 2016).

Luísa permaneceu no centro de recuperação de novembro de 2016 a março de 2017, agora está vivendo na casa da mãe junto com o segundo e o quarto filho.

A partir do que foi apresentado até agora, pode-se pensar o quanto esse tema é complexo e contraditório, pois especialistas, médicos e o próprio Ministério da Saúde encontram divergências ao lidar com o ele. Ainda há controvérsias quando o tema é o uso de drogas e a gestação. A questão do uso de crack e a concepção da maternidade da “boa mãe” ou da mãe anormal mostram a visão restrita do processo e das determinações sociais que envolvem a maternidade de usuárias de entorpecentes (OLÍVIO; GRACZYK, 2011). A ausência de suporte social – aqui entendido como emprego, estabilidade do núcleo familiar e disponibilidade de rede de tratamento adequado – e a deficiência no acesso e vínculo aos serviços de saúde primários, pouco acessíveis àquelas pessoas que mais necessitam, têm agravado a situação do uso de crack na atualidade. O Sistema Único de Saúde tem se deparado com o aumento do número de usuários que procuram tratamento, exigindo uma rede estruturada de atenção psiquiátrica, com garantia de continuidade da assistência, sempre que necessário. A redefinição do modelo de atenção à saúde mental no país foi um avanço no sentido de evitar que os doentes fossem excluídos da sociedade. No entanto, o Brasil ainda

não foi capaz de criar serviços substitutos adequados e em quantidade compatível com a demanda.

O Cronossistema e a entrega do bebê de Valquíria

O microtempo de Valquíria se caracteriza pelas relações e atividades que envolvem os cuidados com os seus filhos. Nesse sentido, ela diz ter ficado mais aliviada ao entregar o bebê, tendo em vista que: “Se eu pensar com o coração seria injusto com ela. Amor não sustenta a fome e as necessidades de um bebê. Sei que a adoção é o melhor prá ela. Pensei muito em tudo, principalmente no futuro dela” (VALQUÍRIA, 2016).

O mesotempo, na vida de Valquíria, caracteriza-se pela reorganização de sua rotina após a entrega do bebê. O marido estava desejando retomar o relacionamento, o que realmente aconteceu. Atualmente vivem juntos e estavam finalizando a construção da casa deles nos fundos da casa da sogra. Ela parou de estudar, mas continua trabalhando como manicure e faxineira.

Percebe-se que a gênese da história de Valquíria se atualiza quando ela engravida do primeiro filho, aos 16 anos, e quando faz a entrega da filha em adoção, sob a alegação de ser uma menina – a mesma alegação de quando ela foi doada aos tios. Para Bronfenbrenner (2002; 2004), os mecanismos produtores dessa realidade são aprendidos a partir de uma transmissão geracional, fazendo-se necessário compreender a sua gênese e o seu desenvolvimento histórico. “Experiências intrageracionais não saudáveis são tão potencializadoras no desenvolvimento de pessoas [...] quanto as intergeracionais, especialmente se essas experiências ocorrerem na infância” (CARVALHO-BARRETO et al., 2009, p .90).

Eu tive mãe e pai e mãe de criação. Porque a minha mãe me teve com 16 anos; e aí a minha avó, mãe dela, achou que a minha mãe não ia dá conta de mim, e pelo fato de ser uma menina e aí ela me pegou e me deu para essa minha tia que é a minha mãe de criação; até os 10 anos, é mais de boa; e aí conforme eu fui crescendo o meu pai saía pra trabalhar e eu via que a minha mãe via em mim uma, era meio que uma empregada mesmo, sabe? E aí as coisas foram, conforme o passar do tempo as coisas foram ficando difíceis e, e eu sai de casa com 16 anos, sou emancipada desde os 16 anos (VALQUÍRIA, 2016).

O Cronossistema e a entrega do bebê de Maria

Percebe-se que o aqui e agora de Maria, o microtempo, transcorre com marcas da culpa e apresenta sinais de depressão, pois nota-se claramente que Maria está vivendo a experiência do luto não franqueado.

Com relação ao mesotempo, que diz respeito à influência do tempo a médio prazo – semanas, meses e anos –, veem-se os resultados do processo da transição ecológica pelo qual Maria está passando: de ser mãe de um bebê que não existe. Atualmente está trabalhando no shopping e matriculou-se na faculdade, em um curso que sempre desejou fazer que é gastronomia, e tem planos de abrir um negócio de festas infantis.

4.2.5.1 “Nem o tempo resolve” – categoria que representa o sentido do Tempo na entrega do bebê em adoção

O tempo demarca as continuidades e discontinuidades do desenvolvimento humano. A normatividade e a não-normatividade são desenhadas, também, pelo tempo que é marcado pelo ontem, hoje e amanhã num *continuum* evolutivo das gerações passadas e futuras. Os indicadores de análise do tempo do sistema de entrega do bebê mostram a categoria “Nem o tempo resolve”, conforme delineado pelas participantes e registrados no Quadro 6.

Quadro 6 - “Nem o tempo resolve”- categoria que descreve o Tempo da Bioecologia da Entrega do Bebê em Adoção

| Participante | Falas |
|---------------------------------|---|
| Juliana | <i>[...] mas hoje eu penso pelo lado e se ele tivesse ficado comigo, e se tivesse dado certo. Entendeu?</i> <i>[...] No dia que ela fez 1 ano, eu estava bem triste, bem abalada.</i> <i>Eu fico procurando ela quando vejo carrinhos de bebê.</i> |
| Luísa | <i>Porque eu quero voltar o que eu era antes, então eu penso assim: Se eles pudessem me conceder esse benefício, eu poderia alugar uma casa, eu poderia comprar meus produtos, minhas fórmulas, entendeu? E começar a trabalhar.</i> <i>Falta tantos anos para, poder, e se um dia ele quiser me ver, então vamos supor daqui uns 17, daqui uns 16 anos, 17 anos, eu vou sempre ficar contando, vai ficar passando, eu vou ficar diminuindo. Vou ficar diminuindo até chegar a data de espera.</i> |
| Valquíria | <i>Quando eu voltei pra casa eu acho que foi assim, acho que foi a hora mais difícil, eu fiquei pensando, pensando...</i> |
| Maria | <i>Todo dia eu me lembro dele, é como se ele estivesse comigo.</i> <i>Na audiência, na hora que eu saí, foi o primeiro dia que chorei.</i> <i>Todo dia 16 de cada mês eu lembro dele e fico mal.</i> |
| Psicóloga da maternidade | <i>[...] as que não gostariam verdadeiramente de entregar em adoção, mas que não veem outra saída, são as que têm o luto mais prolongado. Então assim, elas ficam com isso, mais de um ano em sofrimento realmente. Pensam, falam, ligam pra perguntar. Ligam, ligam pra mim, a maioria delas tem o telefone, porque a gente precisa dar um respaldo, né? No começo elas procuram, mas aí com o tempo vai diminuindo. É tempo né?, como o próprio tempo cuida da ferida,</i> |

| Participante | Falas |
|---------------------|---|
| | <i>cuida da dor, vai amenizando, vai diminuindo a dor, e elas vão deixando de procurar e aí, de repente aparecem bem, com novidades, com mudança de vida. Elas ligam mais pra falar de angústia, de tristeza pra pedir apoio. [...] Que elas ligam realmente, choram muito, não conseguem dormir, não conseguem trabalhar, elas ficam um período assim. Vivem o luto realmente.</i> |

Fonte: Elaboração da autora, 2017.

A categoria que descreve o nível temporal da bioecologia da entrega do bebê em adoção sinaliza que o tempo não apaga os sentimentos que as mães doadoras nutrem pela criança. O filho entregue permanece em suas vidas, a entrega não o retira do mundo psicológico delas, há um afastamento do ambiente e do espaço entre eles, que é mediado pela passagem do tempo, na minimização da dor e não necessariamente no esquecimento do evento e do filho. O sentido das experiências no microtempo é a vivência do luto não franqueado e a agudização dos sentimentos de ambiguidade, dúvida, arrependimento, culpa, e em alguns casos o alívio pela entrega. O mesotempo confere o sentido de esperança de reencontrar a criança, de ter notícias dela, ainda que sem alterar o estado das coisas. Saber do filho significa, também, a esperança de que, com o transcorrer do tempo (18 anos), haverá um reencontro com o filho e, com ele, a chance de poder explicar os motivos que impulsionaram a entrega. O mesotempo também tem configurações de maior adaptação ao evento sofrido e à retomada da vida de acordo com os projetos pessoais de cada uma e o grau de elaboração do ato da doação.

Nesta seção, pretendeu-se responder às questões relacionadas ao sistema da entrega, ou seja, compreender como se configura a entrega do bebê, nos aspectos da pessoa, do processo, do contexto e do tempo, isto é, apreender como esses construtos são vivenciados na gestação, parto, entrega e pós-entrega, bem como conhecer quais foram os fatores protetivos e de risco encontrados nesse período. Observa-se que as experiências vividas se assemelham, por mais que cada história tenha suas especificidades e diferenças. Juliana, Luísa, Valquíria e Maria são mulheres de diferentes constituições, com histórias de vida específicas e singularizadas, porém as angústias, as dores e o sofrimento desse período da vida em muito se assemelham. A descoberta da gravidez indesejada, o susto, o medo, as dúvidas, a falta de apoio e comprometimento do pai da criança, a falta de condições materiais e psicológicas, a ocultação da gravidez, a falta de cuidados do pré-natal, o longo período da dúvida sobre o que fazer quando a criança nascer, as estratégias que se utilizaram para ocultar a gravidez, a revelação do segredo para uma amiga e o apoio dessa amiga, o enfrentamento do contexto médico, a experiência da solidão na parturição do filho que não ficaria com elas, o enfrentamento do contexto jurídico, a vergonha, a tentativa de explicar o que socialmente era

inexplicável, os sentimentos da pós-entrega, o luto vivido às escondidas, a tentativa de esquecer o inesquecível, toda essa conjuntura de fatos e sentimentos constituíram-se como elementos da Bioecologia da Entrega do Bebê em Adoção.

4.3 A BIOECOLOGIA DA ENTREGA DO BEBÊ EM ADOÇÃO

Apresentar-se-á doravante a constituição da Bioecologia da Entrega do Bebê em Adoção de cada mãe e posteriormente, com a integração dos elementos que se confirmaram na análise da experiência das participantes será mostrada a configuração geral da Bioecologia da Entrega do Bebê em Adoção, como também os sentidos atribuídos a essa experiência de acordo com os construtos da TBDH.

4.3.1 A bioecologia específica da entrega do bebê em adoção

Nesta seção será apresentado o sistema de entrega do bebê de Juliana, Luísa, Valquíria e Maria.

4.3.1.1 A bioecologia da entrega do bebê em adoção de Juliana

Na Figura 8, observa-se a bioecologia da entrega do bebê de Juliana. No microssistema aparece a figura “Família”, “Escola”, “Amiga”, “Trabalho” e “Projeto ‘Dar a Luz’”. O mesossistema é constituído por pouca comunicação e interação entre os microssistemas de Juliana e, por tal, foi representado por setas curtas, concêntricas e abertas. O exossistema é constituído pelo “Fórum”, “Unidade de Saúde” e “Família Ampliada”. O Macrossistema é representado por figuras que indicam a cultura, a moral, a igreja, a mídia e o governo, que traduz as políticas públicas de atendimento às mães doadoras. O cronossistema é representado por figuras que simbolizam as fases evolutivas do desenvolvimento humano.

A **Pessoa:** Juliana é jovem, 18 anos, solteira, primípara, fez a entrega de um bebê do sexo feminino. Juntou-se ao namorado quando soube da gravidez. Na época da gestação, estava concluindo o Ensino Médio, trabalhava como secretária em uma pequena empresa e ganhava um salário mínimo. O motivo da entrega do bebê foram as condições econômicas e psicossociais precárias. Juliana apresenta características disposicionais e recursos para estabelecer processos proximais pois conseguiu criar estratégias de enfrentamento na resolução da gravidez indesejada. Porém, com a entrega do bebê em adoção e a vivência do luto, tem afastado as pessoas de sua convivência.

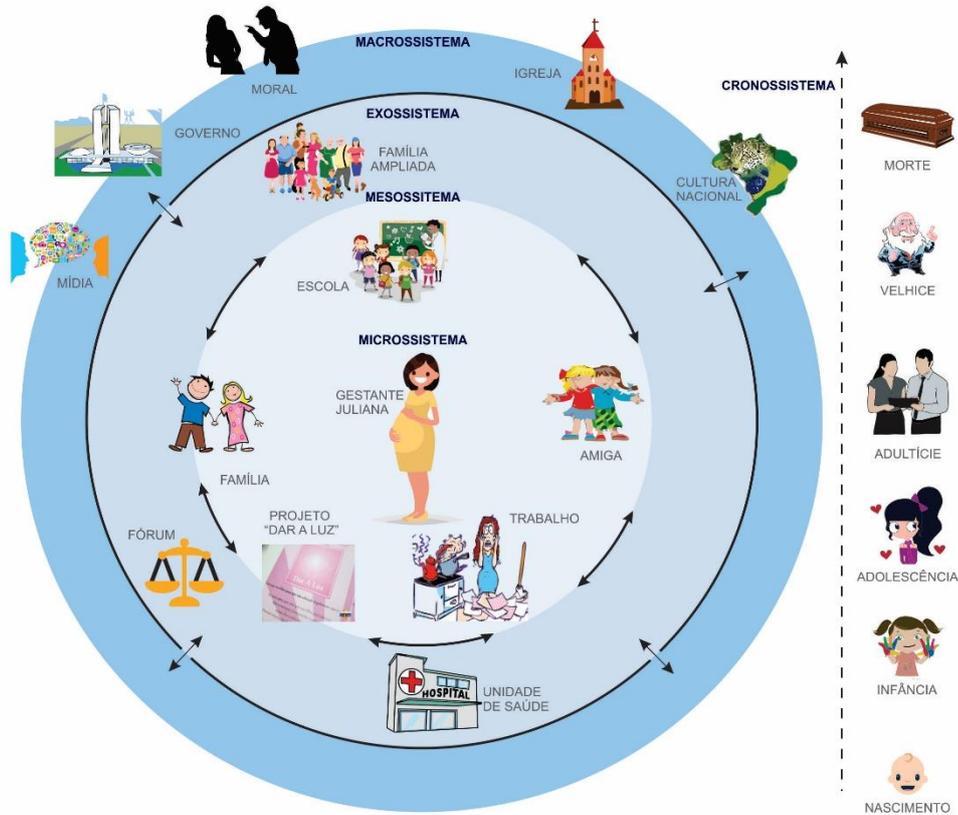
O **Processo:** Configura-se na falta de contato com os familiares – pai, mãe e irmãos. Eles não sabiam da gravidez, já que Juliana não contou para ninguém a respeito dela com medo da reação dos outros. As únicas pessoas que sabiam da gestação e da intenção da entrega era uma amiga, que a apoiou nesse período, e a família do namorado que a discriminaram pelo fato. O namorado deixou a decisão da entrega a cargo dela, que se manteve irredutível em relação a conceder a guarda da filha aos pais ou a outro familiar. Estes, quando descobriram que Juliana iria entregar a filha em adoção, entraram na VIJI com pedido de guarda. Observa-se que os processos proximais vivenciados no período da gestação, decisão e entrega do bebê, que foram muito conturbados, geraram efeitos disfuncionais em alguns aspectos como, por exemplo, seu afastamento da vida social e familiar por medo e vergonha da pressão social. Juliana relata que ficou exposta a todos os

familiares que ficaram sabendo da entrega. Após a entrega, seus pais reataram os laços familiares com ela e, atualmente, é mais respeitada pelos parentes mais próximos. Os familiares mais distantes a condenam pela entrega da bebê.

O **Contexto:** Os microssistemas de Juliana são sua casa, a amiga, o Projeto “Dar a Luz”, a escola e o trabalho. A escola e o trabalho, na época da decisão e da entrega, tiveram pouca e/ou nenhuma influência nessa experiência. O Projeto “Dar a Luz” está configurado na bioecologia da entrega do bebê de Juliana como um microssistema, considerando-se que ela passou a frequentar esse local com regularidade o que, segundo ela, ajudou muito, pois as pessoas a ouviam e não a julgavam, o que favoreceu a decisão. No mesossistema não havia intercomunicação entre os microssistemas – casa, escola, trabalho, amiga, empobrecendo, assim, a rede de apoio que poderia haver. O exossistema se caracteriza pela influência na vida de Juliana do sistema jurídico, representado pelo Fórum, que oficializou a entrega, a maternidade que a cuidou no momento do parto e da entrega e a família ampliada, que a julgou e a discriminou pelo ato da entrega do bebê, todas essas instituições não estão diretamente vinculadas a Juliana mas têm o poder de influenciar o seu microssistema. Juliana vivencia também, no macrossistema, as influências morais e culturais que a sociedade impõe às mães doadoras, isto é, o preconceito e o rechaço social.

O **Cronossistema:** Configura-se, no microtempo, pelo sofrimento vivido no dia a dia no processo da decisão e entrega. O período de nove meses foi insuficiente para a decisão mais acertada de entregar ou não a filha. A falta de amadurecimento de Juliana, o fato de estar só e a falta de apoio psicológico na decisão foram fatores preditivos para o arrependimento. No mesotempo, Juliana vivenciou o luto não franqueado, ou seja, sofre às escondidas as dores da perda consciente da filha, no entanto houve a reaproximação da família, depois da entrega da bebê para a família adotiva. No macrotempo observa-se que Juliana idealiza o reencontro com a filha. Verifica-se que, no passado, a avó fez a doação de uma filha a qual, depois de muitos anos, reencontrou. Pode-se pensar que houve uma influência inter geracional na entrega do bebê de Juliana. Observou-se que a bioecologia da entrega do bebê de Juliana apresenta fator de risco para o seu desenvolvimento.

Figura 8 - Diagrama esquemático e ilustrativo da Bioecologia da Entrega do Recém-nascido em adoção de Juliana



Fonte: adaptado de Berk (2007).

4.3.1.2 A bioecologia da entrega do bebê em adoção de Luísa

Na Figura 9, verifica-se a bioecologia da entrega do bebê de Luísa. No microssistema, aparece a figura “Amiga” e “Trabalho doméstico”. O mesossistema é constituído por ausência de comunicação e interação entre os microssistemas de Luísa. O exossistema é constituído pelo “Fórum” e pelo “Projeto Dar a Luz”. A “Unidade de Saúde” não é apresentada nesta figura, tendo em vista que Luísa não fez pré-natal e não recebeu nenhum tipo de assistência e/ou cuidados no período da gestação. A atenção médica ocorreu somente no parto. Luísa reconhece a falta de apoio recebido pelos profissionais do hospital em que teve o bebê que foi entregue em adoção. Culpabiliza os profissionais da área psicossocial de não a terem ajudado a ficar com o recém-nascido, alegando ainda que não houve orientação e/ou acolhimento da equipe médica e psicossocial. Luísa acredita que, por saberem que era usuária de drogas, não deram importância à situação que estava vivenciando, diferentemente do que ocorreu no

nascimento do quarto filho. O Macrossistema é representado por figuras que traduzem a visão sobre as mães usuárias de crack, isto é, a cultura, a moral, a mídia, a igreja e o governo. O cronossistema é representado por figuras que simbolizam o tempo no desenvolvimento da pessoa.

A **Pessoa**: Luísa entregou o terceiro filho em adoção por não apresentar condições materiais e de saúde para a criação do filho. Sem domicílio fixo, sem trabalho, sem contato com a família, estava morando de favor na casa de uma amiga. Na época da entrega, era usuária de crack e estava expondo o bebê à situação de risco. Tem 34 anos, lides do lar, Ensino Médio completo, separada do 3º relacionamento e tem quatro filhos. Atualmente se recupera do vício de crack. Apresenta forças potencializadoras que a conduziram a parar com o uso da droga. Além disso, é uma pessoa expansiva, alegre, educada, proativa, o que estimula a aproximação das outras pessoas, porém denota poucos recursos pessoais em função das consequências da dependência química, tendo em vista que é impulsiva.

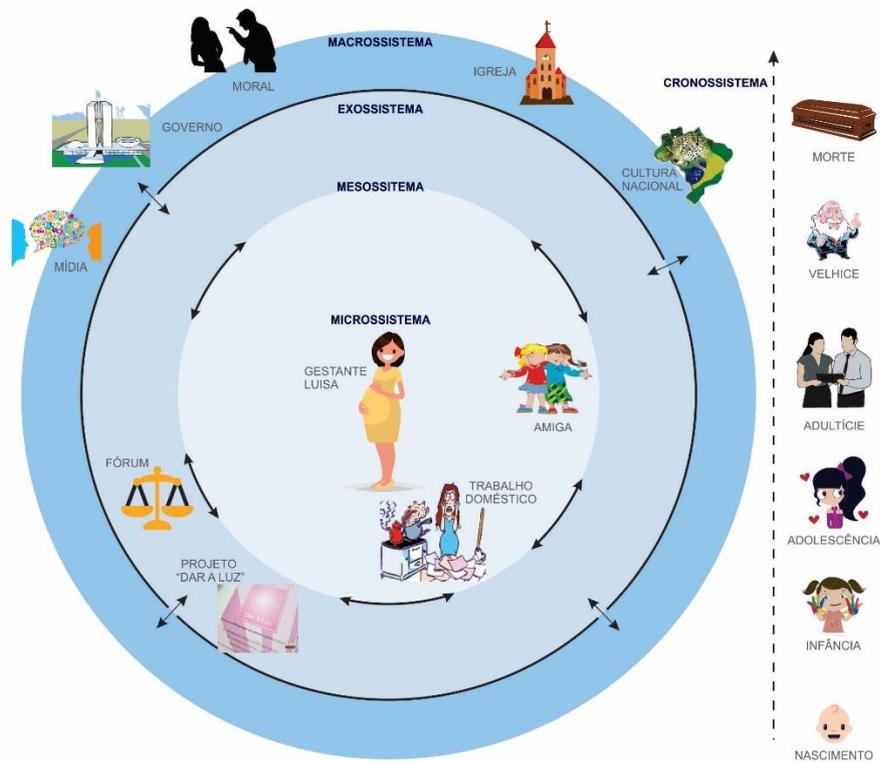
O **Processo**: A maternagem que lhe foi negada constituiu um divisor de águas na vida dessa mãe. Luísa empreendeu um grande esforço, em nível externo e interno, para reaver o seu filho abrigado. A competência em buscar mudanças em sua vida – nas questões materiais, de infraestrutura e pessoais, não mais fazendo uso do crack – mostram a busca por uma reorganização psicossocial que, naquele momento, sem assistência social e de saúde, eram difíceis de conseguir, diante da dificuldade social imposta pelo consumo de crack. O nascimento de Tiago e o seu abrigamento pela VIJI foi uma experiência muito complexa e difícil para Luísa. Observa-se que essa transição ecológica pela qual ela passou foi significativa para o seu ciclo evolutivo, já que ficou com a guarda do quarto filho. A VIJI a encaminhou para uma clínica de recuperação juntamente com o recém-nascido, levando-se em conta sua conduta e suas condições de saúde. Observa-se que ela reúne forças, recursos e demandas para enfrentar as situações de sua vida, porém com poucos recursos individuais.

O **Contexto**: O microsistema de Luísa, na época da entrega, era constituído somente pela amiga, que sabia da gravidez e também era usuária de drogas. Não tinha contato com nenhum outro ambiente, ou seja, não frequentava o microsistema família, amigos, trabalho, escola. A dependência química a colocava em situação de extrema vulnerabilidade. Não havia comunicação entre os microsistemas casa da amiga e família. O Mesosistema era restrito, já que não havia intercomunicação entre a família e a amiga. O exossistema que influenciava a vida de Luísa naquele momento se caracterizava pela presença do sistema jurídico – o Fórum e o Projeto “Dar a Luz”. O macrossistema se caracterizava pela falta de políticas públicas de

atendimento às mães usuárias de drogas, uma vez que não há amparo para as mães que estão vivendo no mundo do crack.

O **Cronossistema**: O microtempo de Luísa se caracterizou pela entrega do terceiro bebê à justiça, tendo em vista que a criança nasceu com sífilis, baixo peso e em abstinência. Luísa estava impossibilitada de reaver a criança, pois sua família não tinha condições de assumir mais um dos seus filhos, já que cuidava de outros dois. Apresenta sentimentos de saudade e arrependimento por ter entregue o filho em adoção. No mesotempo, Luísa está reorganizando a vida, restabelecendo as rotinas, a disciplina e as regras de convivência. No macrotempo, ela pretende trabalhar com a fabricação de produtos de limpeza, reestruturar a vida e idealiza o reencontro com o filho doado. Observou-se que a bioecologia da entrega do bebê de Luísa, dentre as quatro participantes, é a que apresenta maior fator de risco para o seu desenvolvimento.

Figura 9 - Diagrama esquemático e ilustrativo da Bioecologia de Entrega do Recém-nascido em Adoção de Luísa



Fonte: adaptado de Berk (2007).

4.3.1.3 A bioecologia da entrega do bebê em adoção de Valquíria

Na Figura 10, observa-se a bioecologia da entrega do bebê de Valquíria. No microsistema aparece a figura o “Novo Lar”, o “Trabalho Doméstico” e a “Amiga”. O mesossistema é constituído por setas concêntricas abertas, demonstrando a pouca interação existente nos microsistemas de Valquíria. O exossistema é constituído pelo Fórum e pelo Projeto “Dar a Luz”, que a auxiliou no momento da entrega. O Macrossistema é composto pela cultura, moral, mídia, sistema de governo e igreja. O cronossistema é representado por figuras que simbolizam as fases do desenvolvimento humano.

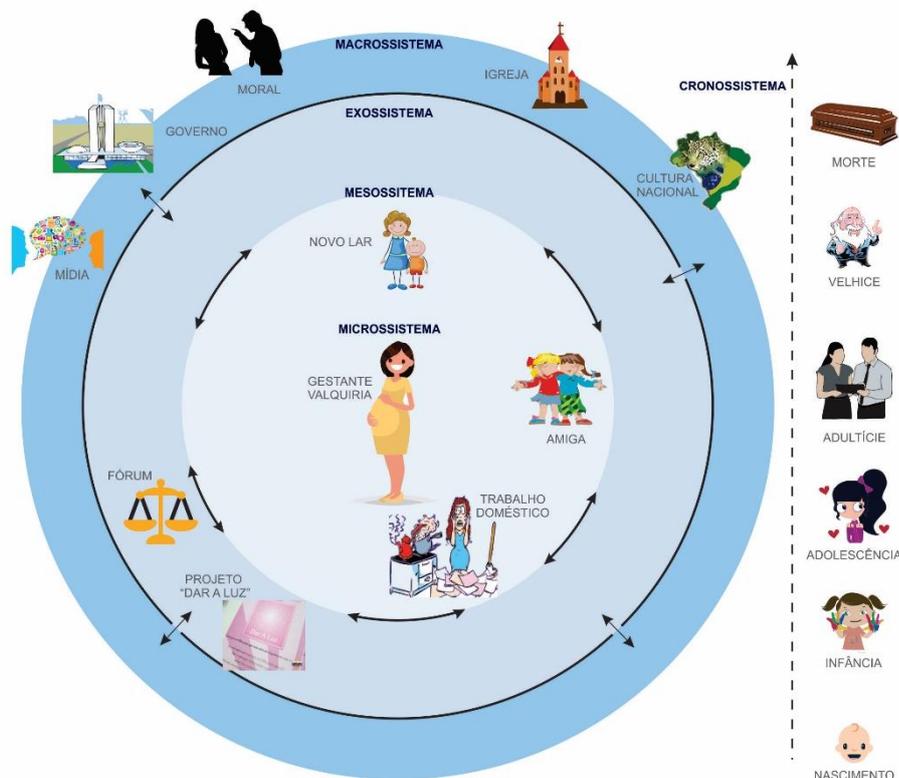
A **Pessoa:** Valquíria representa uma mãe que fez a entrega em adoção por ter engravidado de um colega da escola em um período que se encontrava separada do seu companheiro. Ela tem 29 anos, é manicure e diarista e mãe de três meninos (9, 3, 2 anos). Atualmente vive em união estável com o companheiro, que é atendente de farmácia. Tem disposição e recursos que a levam à geratividade, pois é uma pessoa independente, determinada, corajosa e forte. Enfrentou sozinha o período da decisão, entrega e pós-entrega.

O **Processo:** Valquíria não tem família de origem – pai, mãe e irmãos. Tem como apoio o seu companheiro do qual, no período da gestação, estava separada. Tem dificuldades de relacionamento com a sogra. A gravidez transcorreu às escondidas, uma vez que não falou para ninguém sobre ela, a não ser para o pai da criança e para seu marido. Viveu a experiência da gestação parto e puerpério solitariamente; falava para o filho de 9 anos que estava gorda. Comenta que não se sentiu culpada pela entrega, mas diz que a experiência lhe deixou um “vazio”.

O **Contexto:** No período da decisão e entrega do bebê estava separada e morando sozinha com o filho mais velho, que não é filho do companheiro; os outros dois ficaram com o pai. O microsistema, dessa forma, é composto pelo novo lar, a amiga e o trabalho doméstico, pois é diarista. O mesossistema é muito restrito, já que não há intercomunicação entre esses ambientes. No final da gestação e parto, as influências do exossistema – representado aqui pelo sistema jurídico e de saúde – fizeram-se presentes por meio do atendimento prestado na formalização do processo de entrega e pelo apoio dado pela profissional de psicologia nessa fase. Valquíria desconhecia o Projeto “Dar a Luz” e, por isso, não teve ajuda material para enfrentar as dificuldades da gravidez que se fizeram necessárias. No macrossistema, vê-se a cultura, a moral, a mídia e as instituições sociais que desconhecem a realidade das mães doadoras, fortalecendo o preconceito, o rechaço e a discriminação. Observou-se que a bioecologia da entrega do bebê de Valquíria apresenta fator de risco para o seu desenvolvimento.

O **Cronossistema**: É constituído pelo microtempo que foi marcado pela vivencia gravídica solitária. Não fez pré-natal. No mesotempo, após a entrega do bebê, reorganizou a vida, retomou a união conjugal e o cuidado com os outros filhos. O macrotempo é marcado por planos de voltar a estudar e separar-se do companheiro, pois não se sente satisfeita no papel de esposa, dona de casa e mãe. Na experiência de Valquíria, observa-se a influência inter geracional pois sua mãe a entregou para a tia quando criança e foi viver seu destino em outro país. No futuro, pretende reencontrar a filha que entregou para adoção.

Figura 10 - Diagrama esquemático e ilustrativo da Bioecologia de Entrega do Recém-nascido em Adoção de Valquíria



Fonte: adaptado de Berk (2007).

4.3.1.4 A bioecologia da entrega do bebê em adoção de Maria

Na Figura 11, observa-se a bioecologia da entrega do bebê de Maria. No microsistema aparece a figura “Família”, “Escola”, “Amiga” e “Trabalho”. O mesossistema é constituído por pouca comunicação existente nos microsistemas de Maria e, por esse motivo, a representação de setas concêntricas abertas. O exossistema é constituído pelo

Fórum, Projeto “Dar a Luz” e “Unidade de Saúde”. O Macrossistema e o cronossistema são representados por figuras que simbolizam esses construtos, que foram abordados na bioecologia das outras participantes.

A **pessoa** representada por Maria apresenta as seguintes características: 24 anos, solteira, estudante universitária, tem um filho de 7 anos, vive com os pais em uma família de nível socioeconômico elevado. Entregou o recém-nascido em adoção sem o conhecimento da família e do genitor da criança. Maria apresenta características generativas na sua conduta, nota-se, também, qualidades inibidoras de engajamento social, pois é tímida, quieta, insegura, indecisa e procrastinadora.

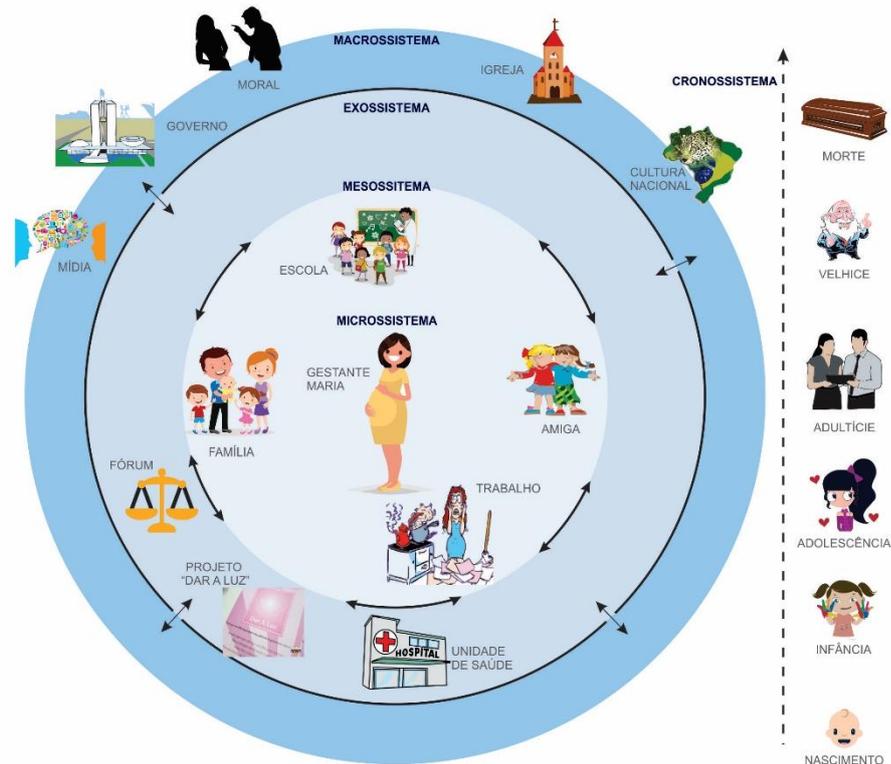
O Processo: Maria não é proativa nos papéis sociais. Nas relações familiares existe pouco contato e interação. Os relacionamentos com os namorados geralmente são fugazes e inconstantes. Assim, Maria teve que se encarregar sozinha da gestação e do parto. Para evitar maiores contatos e explicações, falou para o pai da criança que a havia perdido. A família não soube da gravidez, somente a amiga. Demorou a buscar informações sobre a entrega consciente, por vergonha, medo de retaliação e tentativa de a fazerem mudar de ideia. Comenta que sua barriga não cresceu e ninguém percebeu que estava grávida; só a mãe reparou no aumento de peso dela. Não comunicou ao obstetra sobre sua decisão e fez todo o pré-natal sem que ele soubesse do desfecho que iria dar à gravidez.

O contexto de Maria é constituído pelos microssistemas – família, escola, trabalho e amiga. Na família existe pouco contato e diálogo. Vive com os pais, o irmão, o filho e a avó. A escola tem pouco sentido para Maria, pois trancou duas faculdades. Começou a trabalhar somente na pós-entrega como *freelance* em um *shopping*. Durante a gravidez e no parto ficava só em casa e supervisionava as atividades domésticas. A amiga, mesmo não concordando com a decisão da entrega do bebê, apoiou-a. No mesossistema não existe interação entre os microssistemas. No exossistema, as instituições que participaram do processo da entrega do bebê de Maria, ao final do processo, foram: “Unidade de saúde”, Fórum e Projeto “Dar a Luz”. Maria desconhecia as ações do Projeto “Dar a Luz” e só foi ao fórum na hora de formalizar a entrega. Ela fez o pré-natal em clínica particular e comunicou à equipe médica acerca da decisão da entrega somente na hora do parto. Seu médico não sabia que Maria iria entregar o bebê.

O Cronossistema da entrega do bebê de Maria se caracteriza pelas dúvidas, incertezas, medo, fragilidade e ocultação da gravidez da família e do namorado. No mesotempo, encontram-se as marcas da culpa, medo de ser descoberta, vontade de reencontrar o filho, curiosidade de saber como ele é, como também sinais de depressão e a vivência do

luto não franqueado. Está, atualmente, restabelecendo as rotinas de vida e os planos para o futuro. No macrotempo idealiza o reencontro com o filho e abrir uma empresa de festas infantis. Observou-se que a bioecologia da entrega do bebê de Maria apresenta fator de risco para o seu desenvolvimento.

Figura 11 - Diagrama esquemático e ilustrativo da Bioecologia de Entrega do Recém-nascido em Adoção de Maria



Fonte: adaptado de Berk (2007).

4.3.2 A bioecologia geral da entrega do bebê em adoção

Após analisar os sistemas individuais de entrega do bebê, anteriormente descritos, será apresentada, nesta seção, a Bioecologia Geral da Entrega do Bebê em Adoção. A Figura 12 demonstra sumariamente como se configurou o sistema da entrega da criança em adoção.

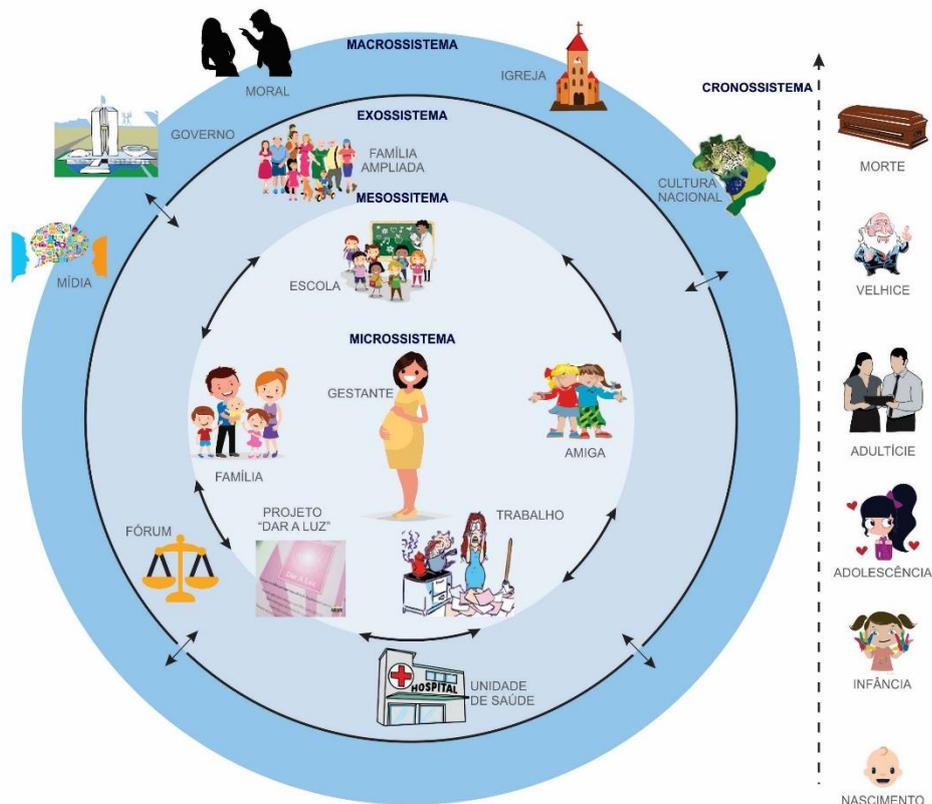
O constructo **Pessoa** é representado pela figura da gestante, isto é, mulheres jovens, na idade reprodutiva, solteiras, com filhos, uma única primípara, sem apoio efetivo do companheiro e/ou dos familiares, trabalhando em empregos que não exigem qualificação e/ou desempregadas e com baixos salários.

Os **contextos** vividos se configuram como: i- No microsistema, os ambientes são representados pela família, a amiga próxima, a escola e o trabalho. Verificou-se pouca influência do microsistema escola e trabalho na decisão da entrega do bebê, há um esforço intencional, por parte das gestantes, em manter o segredo da gravidez e da entrega do recém-nascido em adoção. No microsistema “amiga” percebe-se maior interação e maior liberdade para se tratar do assunto da entrega do bebê. A comunicação entre a mãe e o microsistema “amiga” não é mediada pela vergonha e o medo o que gera mais liberdade e vínculos de confiança para refletir sobre a problemática da gravidez indesejada e a intenção da entrega. ii- No mesossistema, observa-se pouca e/ou nenhuma interação e comunicação nos ambientes frequentados pelas participantes, fato que intensifica os fatores de risco para o seu desenvolvimento, visto que se encontram em uma tarefa evolutiva importante que é a renúncia da maternidade, experienciando-a solitariamente. iii- O exossistema da bioecologia da entrega, ou seja, os contextos dos quais a gestante não participa diretamente – embora sua vida seja influenciada por eles – foi representado pelo Fórum e o Projeto “Dar a Luz”, pelas Unidades de Saúde que são vinculadas à Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, as quais instrumentalizam o atendimento às gestantes e se constituem, de acordo com a qualidade dos serviços, em instituições de apoio e fatores protetivos para essas mães. Percebeu-se, na experiência das participantes, que elas buscaram o Projeto “Dar a Luz” no término da gestação e/ou depois do parto, o que prejudica o processo de reflexão e empoderamento para a tomada de decisão mais consciente. Outra constatação é que há necessidade de maior divulgação do Projeto “Dar a Luz”, visto que as participantes não sabiam de sua existência e/ou descobriram pela internet. Verificou-se que a família ampliada, representada pelos bisavôs, avós, tios, primos, padrinhos não compreendem os motivos da mãe doadora e não apoiam a sua decisão, suggestionando, no microsistema família, o preconceito à gestante. iv- O macrossistema foi representado pela moral, igreja, governo, cultura e mídia. Essas instituições são responsáveis em propagar e/ou executar a ideologia do patriarcalismo e das relações de gênero, que julgam a mulher que não assume o papel social de mãe, invisibilizando a complexa questão da mulher que faz a entrega do filho em adoção. Tais instituições também impõem censuras e preconceitos, promovendo, dessa feita, o silêncio, a violência psicológica e social a essas mulheres.

No **Cronossistema** observou-se que as mães vivenciam a dor e o sofrimento em diferentes matizes e intensidades, desde o tempo imediato da descoberta da gravidez até a pós-entrega do bebê. O microtempo, o mesotempo e o macrotempo da bioecologia da entrega

do bebê em adoção são marcados pelos sentimentos de tristeza, dor, culpa, preocupação com a criança e, em alguns casos, pelo arrependimento.

Figura 12 - Diagrama esquemático e ilustrativo da Bioecologia de Entrega do Recém-nascido em Adoção



Fonte: adaptado de Berk (2007).

4.3.3 Sentidos e significados da bioecologia da entrega do bebê em adoção

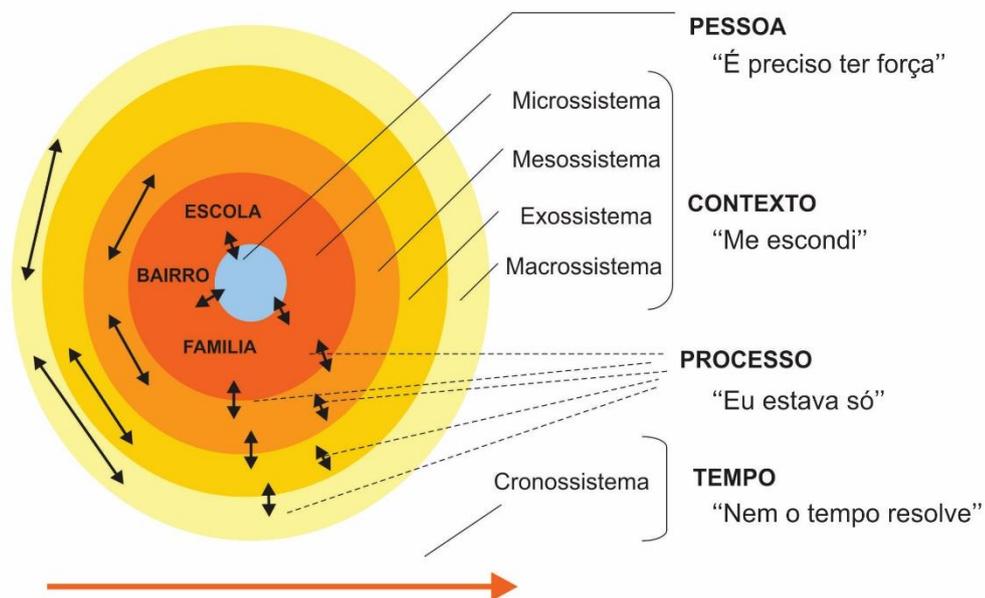
A seguir, apresentam-se os sentidos e significados de cada construto da bioecologia da entrega do bebê. A fim de elucidar didaticamente os sentidos atribuídos a essa experiência, pensou-se em fazer uma síntese dos dados de acordo com o modelo PPCT.

Na análise prévia do material, inferiram-se algumas categorias emergentes, como exposto na seção anterior. O Processo, que é o componente da TBDH que estabelece o grau das relações da pessoa com os pares e os outros sistemas, evidenciou a frase “Estou só” como indicador interpretativo desse componente. Para descrever o significado da Pessoa, a expressão “É preciso ter força” representa o sentido encontrado nas falas e notas de diário de campo. O significado do Contexto é inferido pela frase “Me escondi...” e reflete o trânsito e a frequência da mãe nos vários contextos de desenvolvimento e no Nível Temporal a unidade

“Nem o tempo resolve” representa o sentido do tempo no desenvolvimento das mães que fizeram a entrega do recém-nascido em adoção.

Salienta-se aqui o sentido bioecológico da entrega do bebê em adoção para as mães participantes do estudo, conforme Figura 13.

Figura 13 - Análise dos sentidos e significados da entrega do bebê em adoção das participantes da pesquisa de acordo com o Modelo Bioecológico de Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner



Fonte: Carvalhosa (2015).

Essa próxima seção busca responder à pergunta: Como foi o atendimento nas instituições sociais de apoio? Quais as medidas protetivas que essas instituições oferecem às mães doadoras? De que forma e intensidade? O objetivo é compreender o “Contexto da Entrega” por meio da análise do ambiente judiciário e médico, que são, conjuntamente, os ambientes percorridos pelas mães no período da gestação, parto e entrega, além de serem os ambientes nos quais se produziram os dados da pesquisa.

4.4 PRÁTICAS DE ATENDIMENTO – ENTRE O CUIDADO E A ENTREGA

O contexto é um dos construtos teóricos da TBDH que, no delineamento do presente estudo, objetivou conhecer os ambientes percorridos pelas mães, visto que são poucas as instituições sociais de apoio a essas mulheres. Motta (2001) sinaliza que os papéis das equipes judiciárias e médicas são importantes na decisão da mãe, pois representam o saber/poder desses profissionais, cuja opinião adquire um peso maior. Os procedimentos adotados pelas equipes técnicas desses microssistemas influenciam o modo como as mães atravessarão o processo de entrega e de luto.

De acordo com o artigo 13 da Lei 12010/2009, parágrafo único, “As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas à Justiça da Infância e da Juventude”. O mesmo documento preconiza, ainda, que profissionais de saúde passem a ter a obrigação de comunicar à autoridade judiciária os casos de que tenham conhecimento, relativos a mães ou gestantes interessadas em entregar seus filhos para adoção sob a pena da prática de infração administrativa (DIGIÁCOMO, 2013).

Tendo em vista essa normativa, o contexto médico faz parte da ecologia da entrega, recebendo a parturiente e, dependendo da decisão, fazendo o encaminhamento dela para a VIJ. Identificar as ações desenvolvidas e as percepções dos profissionais que acolhem essas mães faz-se importante para a apreensão dos possíveis sentidos que as mães atribuem a esse ambiente.

4.4.1 Contexto de cuidado – maternidade

Bronfenbrenner (1996) dá importância ao que é percebido pela pessoa, ou ainda, ao que é temido, pensado ou adquirido como conhecimento, importando-se mais em como a natureza desse material psicológico pode ser alterado em função da exposição e interação do ser humano em desenvolvimento e o seu meio ambiente (MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

A maternidade em foco é uma unidade de atendimento às parturientes a qual tem recebido o maior número de mães que fazem a entrega do bebê. Os profissionais da área psicossocial da maternidade e do Projeto “Dar a Luz” desenvolvem ações de forma conjunta e articulada nesse local. Na maternidade, existe uma psicóloga e duas assistentes sociais que acolhem e atendem essas mães no parto, pós-parto e no ato da entrega.

Na entrada da gestante à maternidade, quando esta informa para a equipe médica que irá entregar o recém-nascido em adoção, ela é encaminhada para o setor psicossocial e as profissionais procedem ao acolhimento e orientação dessa mãe. O atendimento passa a ser

diferenciado para elas. Atualmente, são colocadas em alojamento individual e a equipe de enfermagem e de profissionais é orientada no sentido de evitar perguntas invasivas e inoportunas sobre o bebê e a entrega.³³

A gente teve um pouco de dificuldade no início [...] com os profissionais que não aceitavam, acabavam tratando mal essas mães. Então foi um trabalho de formiguinha, de conscientização, né? Para elas entenderem, [...] Olha o que essa mãe tá fazendo é para o benefício desse bebê. Ela poderia ter abortado, ela poderia ter abandonado, poderia ter feito uma adoção irregular [...] (PSICÓLOGA, 2016).

O recém-nascido é apartado da mãe, um procedimento que, de acordo com Motta (2001), é comum e adotado para se evitar o apego e/ou sentimentos de ambivalência frente à decisão da entrega. O atendimento em alojamento individual para as mães visa protegê-las dos julgamentos das outras mães que estão nos alojamentos coletivos. Esses procedimentos se justificam se considerados “[...] os comentários, as ironias, a rejeição e a exclusão, por parte das outras mães, e da equipe técnica” (MOTTA, 2001, p. 192). Essa conduta favorece a permanência da mãe no microssistema hospitalar, pois a protege dos sentimentos de vergonha, culpa e rechaço no pós-parto; além disso, serve de fator protetivo, minimizando o sofrimento.

Os fatores de proteção referem-se às influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação (YUNES; SZYMANSKI, 2001). Carvalho (2007) mostra que as instituições de saúde, além de promoverem fatores de proteção, devem empoderar a pessoa e propiciar a competência e a determinação individuais.

Segundo relato da psicóloga (2016),

Uma forma de acolher elas, né? [...] a decisão da entrega, não é uma coisa fácil. No primeiro momento a gente não sabe nada, quanto tempo levou pra ela tomar essa decisão. Algumas, né, decidem no começo da gestação; outras né, mais no meio da gestação, e em algum momento da gestação elas decidem isso. E a gente precisa colocar pra elas o que é o projeto “Dar a Luz”, pra que que serve o Projeto “Dar a Luz” nesse momento. A gente não influencia pro sim ou pro não, entendeu? Mas, dizer pra ela: “Olha, independente de qual seja a sua decisão né, você precisa saber, você pode, se for desejo do seu coração, mudar de ideia”.

A Lei 12.010/2009 e, conseqüentemente, as ações da VIJI por meio do Projeto “Dar a Luz” constituem um apoio especializado que é reconhecido pelas mães entrevistadas por poderem fazer a entrega do bebê de forma legal, ser respeitada nos seus motivos e receber

³³ Em outros períodos, principalmente antes da lei 12.010/2009, as parturientes sofriam discriminação da equipe médica e de enfermagem pelo motivo de manifestarem a intenção da entrega, como também por não quererem ver e/ou amamentar o bebê (MOTA, 2008).

atendimento digno. D’Orsi et al. (2014) mostram que os indicadores da baixa qualidade da atenção obstétrica no Brasil estão relacionados com o nível socioeconômico, a escolaridade, a raça e a localização geográfica. Segundo Dias e Deslandes (2006), as mulheres em geral consideram importante a qualidade a forma como são recebidas na maternidade e a atenção que lhes é dispensada pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto e do parto propriamente dito.

A psicóloga da maternidade informa que, em períodos anteriores, era comum o desrespeito e maus tratos da equipe médica e de enfermagem às mães que doavam os seus bebês. O tratamento dado a essas mulheres era eivado de discriminação e preconceito.

A presença do preconceito, apontada pela literatura, é evidenciada [...]. As palavras do médico expõem a ideia preconcebida de que essas mulheres são frias e impermeáveis às boas influências [...]. Esta postura expõe ainda um possível sentimento de superioridade em relação às pessoas (MOTTA, 2001, p. 157).

A psicóloga explica ainda que, nos últimos cinco anos, tem sido desenvolvido um trabalho de conscientização da equipe, por meio de cursos e orientação individual sobre a entrega legal, as ações do Projeto “Dar a Luz” e as Leis 12.010/2009 e a Lei 8069/1990. A mesma profissional informa que a juíza da VIII e um casal de adotantes já participaram desses cursos e fizeram a gravação de um DVD para outros futuros cursos. Ela completa que há necessidade de “Conscientizar sobre a importância de tratar a paciente com dignidade, com respeito, de tratar bem. Eu não sou obrigada a aceitar o que ela está fazendo, mas eu tenho que respeitar a decisão dela” (PSICÓLOGA, 2016).

Conquanto já tenha havido grandes avanços, conforme afirma a entrevistada, ainda existe discriminação no ambiente hospitalar em relação a essa questão. Pode-se perceber uma manifestação de preconceito da equipe de enfermagem nesta fala identificada na transcrição da audiência 5: “Aí a enfermeira falô, falô, só prá recepcionista que ficou me olhando de cara feia...” “[...] Só uma enfermeira que foi muito bruta comigo quando soube que eu não queria ver o neném” (Informação verbal colhida na transcrição da audiência 5).

A psicóloga esclareceu que faz a escuta das parturientes na chegada, no parto e após o parto e as orienta sobre as peculiaridades desse momento. Explica que é muito significativo para a parturiente ter o filho e, automaticamente, entregá-lo, já que esse fato pode causar muitos reflexos na vida delas. Também investiga se a mãe quer ter contato com o recém-nascido, se quer vê-lo, se deseja que ela o leve até o quarto. No bojo desse acompanhamento, a profissional aborda, ainda, a questão da amamentação, explicitando acerca do vínculo que esse ato estabelece entre a mãe e o bebê e averiguando se existe o desejo de fazê-lo.

Outro papel da psicóloga, conforme ela mesma informa, é o de assistir psicologicamente a puérpera durante a sua permanência na maternidade. Dependendo da decisão, a profissional também a acompanha na audiência de entrega.

Foram relatados casos de muita angústia, dor e sofrimento dessas mulheres, que vão sozinhas para a maternidade ter o filho, saem sozinhas, não fazem repouso, omitem para todos que tiveram um filho e que estão em restabelecimento do pós-parto. Voltam ao trabalho quase que imediatamente para não levantar suspeita, como também escondem a dor e o choro tão comum no período puerperal.

No trabalho da psicóloga está incluído assistir as mães doadoras em suas angústias em relação ao bebê que foi entregue e tirar suas dúvidas sobre o bem-estar da criança. Foi relatado pela entrevistada que é comum as mães ligarem para ela em busca de informações do recém-nascido e fazerem perguntas corriqueiras como: Quem adotou? O bebê está bem? É uma boa família? Tá bem cuidado? Está chorando muito? Nesse sentido, Roles (1989) explica que o processo de acomodação da mãe é perturbado pelas incertezas em relação ao destino do filho recém-nascido.

A função inicial, portanto, de mediação entre a mãe biológica, a família adotiva e o bebê é realizado por essa profissional, como também pela equipe psicossocial do Núcleo de Adoção. A psicóloga comenta que percebe que as mães se acalmam diante das informações prestadas.

A relação de dois ou mais sistemas frequentados pela pessoa configura-se no que Bronfenbrenner (2004) categorizou como mesossistema. Nota-se aqui a influência positiva da comunicação entre o microssistema hospitalar e jurídico e as participantes no processo da entrega do bebê nessa etapa evolutiva da mãe, atuando como fator protetivo para seu desenvolvimento.

Motta (2001) evidencia, em seu estudo, a falta de apoio social para essas mulheres em todas as fases da entrega, quais sejam: a gestação, o pós-parto e o pós-entrega. Barbosa (2011) ressalta a necessidade de implementação de políticas que atendam à mãe biológica, a qual vivencia a violência social e pessoal.

Neil (2010) discute sugestões de prática para provedores de serviços de saúde mental e serviços de apoio à adoção, apontando que os serviços devem recorrer a modelos de intervenção de recuperação. McRoy et al. (2013), por sua vez, ressaltam que as ações podem ser apoiadas por meios informais, psicoeducacionais e terapêuticos.

Pôde-se observar, nas conversas informais com as mães entrevistadas nesta pesquisa, que elas recorrem, nos momentos de sofrimento e angústia, à psicóloga da maternidade. Isso

sugere que o atendimento clínico e a escuta especializada da área da saúde as auxiliam na superação da perda do filho, servindo como fator de proteção ao desenvolvimento dessas mães.

No contexto judiciário e da maternidade, conheceram-se os ambientes em que as participantes transitam no decurso da entrega do bebê. Existem muitos outros casos em que o parto é realizado em outras instituições de cuidados hospitalares de Campo Grande, sobre os quais não se têm dados a respeito da ecologia do atendimento oferecido às parturientes que pretendem entregar o filho em adoção.

4.4.2 Contexto judiciário

Neste tópico, descrevem-se o contexto e a análise dos processos das audiências da entrega com o objetivo de que sejam conhecidas as experiências vivenciadas e o impacto que esse momento provoca nas mães, ou seja, como é a interação delas com os símbolos, signos e objetos desse sistema.

O Fórum Heitor Medeiros, por sua estrutura moderna e grandiosa, pelo trânsito e volume de pessoas, pela sensação de formalidade que o ambiente causa nas pessoas e pela competência em processar e julgar feitos relativos a crianças, adolescentes e idosos, impressiona e impõe certo medo e distanciamento aos usuários dos serviços que são prestados, de modo especial às mulheres que vão ali fazer algo condenado pela sociedade. Motta (2001, p. 181) explica que o momento de ida ao fórum é muito temido pelas mães, pois elas “‘treinam’ para ter autocontrole, não chorar e não cair em contradição”.

As audiências são realizadas em uma sala da VIII, que se localiza no 3º andar do fórum, um ambiente simples, austero e formal. É composto por uma mesa em “L”, cadeiras para a(o) juiz(a) e assessores, para as puérperas e acompanhante³⁴ – que geralmente são as profissionais da área psicossocial das unidades de atendimento – e para os representantes da defensoria pública. Na mesa fica um equipamento de videofilmagem que toma as imagens e áudio no transcorrer de toda a audiência.³⁵

Com base na análise das 12 gravações das audiências autorizadas para esse estudo, foi possível observar e analisar o que se descreve a seguir.

³⁴ Das 12 audiências transcritas, duas tiveram a participação de um acompanhante, sendo uma do pai e uma da avó da criança, que concordavam com a entrega do recém-nascido. As outras 10 tiveram o acompanhamento dos profissionais da área psicossocial das unidades de atendimento.

³⁵ Os vídeos das audiências estão anexados nos processos e foram assistidos nos computadores das salas dos assessores de gabinetes da VIII.

Em geral, na chegada à sala, os participantes – juiz (a), defensor público, operadores do Direito e profissionais da área psicossocial que acompanham a puérpera – acomodam-se para o início da audiência. É comum haver um clima de receptividade entre as pessoas, porém percebe-se, também, certa tensão e apreensão entre os participantes, principalmente nas puérperas, por mais que se note, entretanto, que elas tentam disfarçar o que estão sentindo; enfim, o ambiente é formal e tenso. Quando a audiência é conduzida pela juíza, observa-se que há um cuidado em acalmar a mãe e serenar as emoções, o que não se percebeu nas audiências conduzidas por juiz³⁶.

As puérperas vão para a audiência na alta hospitalar. Da unidade de atendimento à saúde já se dirigem para o fórum, o que geralmente acontece 24 a 36 horas após o parto. Observa-se que a centralidade e a expectativa da audiência estão sobre as mães doadoras. Os olhares se dirigem a elas que, geralmente, participam pela primeira vez de uma audiência.

A juíza inicia as audiências cumprimentando os presentes, em seguida faz uma retrospectiva do caso pela leitura dos relatórios, faz alguns questionamentos às puérperas, confirmando os dados de identificação, data do parto e sexo do bebê. Contextualiza, juntamente com elas, a concepção e gestação e as condições da gravidez. As falas da juíza nas audiências 6, 5 e 11, respectivamente, demonstram a ordem desse procedimento:

Eu tenho aqui um pedido, um encaminhamento do Serviço Social, aqui da Vara da Infância, dizendo que você deu à luz, mas você deseja entregar esse bebê para adoção, é isso mesmo? (JUÍZA, 2016).

Eu preciso que você conte de novo pra mim tudo que você contou pra equipe, pra gente fechar esse procedimento. Tá bom? (JUÍZA, 2016).

Queria que você me contasse um pouquinho a sua história né? O que você se sente confortável para dizer a respeito dessa concepção e dos motivos que levam você a tomar essa decisão. (JUÍZA, 2016).

Após esse procedimento a juíza averigua o apoio recebido do genitor e da família, indaga sobre como a mãe chegou à decisão de fazer a entrega e se existe a possibilidade de a VIJI procurar o pai da criança e acioná-lo para a responsabilidade do cuidado e possível guarda do bebê. Buscam-se informações, também, sobre pessoas da família estendida que possam adotar o recém-nascido. A juíza oferece prazo maior para que a gestante reflita

³⁶ As audiências são realizadas pela juíza da Vara da Infância, Juventude e Idoso. Em casos de impossibilidade desta, é encaminhado outro magistrado. Nas doze gravações analisadas, duas foram realizadas por um juiz substituto.

melhor sobre a decisão³⁷ que está tomando. Os extratos das falas, a seguir, demonstram algumas formas de abordagem da juíza nas audiências 1, 5, 8 e 9, respectivamente.

E você não deseja dar o nome do pai da criança para que a gente vá atrás dele e veja se ele não pode cuidar desse bebê? (JUÍZA, 2016).

[...] uma das coisas que nos deixa assim preocupados é o fato de que você não ter informado isso para sua família, [...]. (JUÍZA, 2016).

E por causa disso a gente pode combinar, se você quiser, um prazo maior pra você pensar e durante esse prazo a gente deixaria o bebê sob os cuidados [...] (JUÍZA, 2016).

[...] E você procurou na sua família alguma alternativa para essa criança? Algum parente que quisesse ficar com ele? (JUÍZA, 2016).

O que se nota, nos doze vídeos assistidos, é que as mães biológicas não quiseram o apoio institucional para a busca do genitor do bebê, tampouco entregar o recém-nascido em adoção para familiares. Essas atitudes podem ser explicadas, levando em consideração que a gestação ficou em segredo nos doze casos. Os familiares não sabiam do que estava acontecendo com elas e, nos processos estudados, as doze mães relataram afastamento dos parentes.

Lima (2011) salienta que, ao analisar situações de abandono de crianças por parte das mães na perspectiva de gênero, é comum a tendência de omitir e/ou responsabilizar a figura paterna e culpabilizar a figura materna, ficando claro que o abandono é crime da mãe. Segundo a autora, essa responsabilidade tem que ser dividida com o pai e com o Estado.

Prosseguindo com o relato das audiências, a juíza, após constatar as motivações da mãe biológica para a entrega e verificar que há convicção em relação à decisão, passa a fornecer as explicações sobre os ordenamentos da adoção, explicando sobre a irrevogabilidade do ato e a dificuldade de se retirar a criança da família adotante após a constituição dos vínculos afetivos, conforme se observa no extrato da audiência realizada por um juiz substituto.

[...] Mas como é de praxe, eu vou reiterar: esse tipo de procedimento é um dos mais severos que nós temos, é quiçá uma das poucas coisas na nossa vida que é imutável, permanente. A gente pode mudar de emprego, a gente pode mudar de esposa, de marido, a gente pode mudar de profissão, de time de futebol, mas uma decisão como essa que a senhora tá tomando é uma decisão, que essa sim, é pra toda a vida mesmo (JUÍZA, 2016).

³⁷ Caso a puérpera aceite o prazo para repensar a sua decisão, o recém-nascido fica abrigado em locais especializados no atendimento de bebês, até a mãe decidir se fica ou não com ele.

Chamou a atenção o modo diferenciado de atendimento e tratamento às puérperas, quando a audiência é feita por uma juíza e quando é feita por um juiz. A presença da magistrada na VIII implementou uma humanização no atendimento às mulheres que vivem a entrega do bebê em adoção. O acolhimento e a escuta especializada que a juíza implementa no atendimento às mães doadoras foi um diferencial observado. Verificou que o juiz é mais impositivo nas suas falas, mais técnico e mais distante do problema. Em alguns momentos, se percebe um tom mais crítico, como se pode observar neste extrato: “Obviamente que não é comum alguém da sua escolaridade vir aqui, ainda mais com essa formação [...]” (JUÍZ, 2016).

Narvaz e Koller (2006) apontam que a mulher que não cumpre com o seu papel de mãe é responsabilizada individualmente por não responder à “maternidade normativa”. Desse modo, não se analisam aspectos históricos e sociais da questão e isenta-se o homem, o Estado e a comunidade de sua responsabilidade diante da pobreza, de abandono e/ou negligência em relação a essa mulher.

Estereótipos sexistas, preconceitos e discriminações contra as mulheres ferem o princípio constitucional da isonomia assegurada pela lei e são, portanto, uma forma de violação dos direitos humanos das mulheres. Tais violações ocorrem tanto nas relações familiares e privadas, quanto na esfera pública, nas relações de trabalho e, inclusive, na própria legislação (NARVAZ; KOLLER, 2006, p. 52).

Prosseguindo, na audiência, a questão da saúde da mãe e do pai da criança é abordada no sentido de se verificarem alguns aspectos pertinentes: uso de álcool e drogas, acompanhamento pré-natal, doenças hereditárias etc. As respostas sobre a saúde do recém-nascido são inseridas nas documentações como subsídio de informação para a família adotante. Verifica-se com que nome a criança foi registrada³⁸ e para que tipo de família adotante a mãe pretende entregar a criança: se família matrimonial, família informal, família homo afetiva, monoparental, reconstituída ou outras. A magistrada solicita que a mãe biológica, caso queira, deixe alguma mensagem para o filho, caso ele venha a ter acesso aos

³⁸ Conforme o art. 47 do ECA: O vínculo da adoção constitui-se por sentença judicial, que será inscrita no registro civil mediante mandado do qual não se fornecerá certidão.

§ 1º A inscrição consignará o nome dos adotantes como pais, bem como o nome de seus ascendentes.

§ 2º O mandado judicial, que será arquivado, cancelará o registro original do adotado.

§ 3º A pedido do adotante, o novo registro poderá ser lavrado no Cartório do Registro Civil do Município de sua residência.

§ 4º Nenhuma observação sobre a origem do ato poderá constar nas certidões do registro.

§ 5º A sentença conferirá ao adotado o nome do adotante e, a pedido de qualquer deles, poderá determinar a modificação do prenome.

autos de adoção, tendo em vista que a legislação³⁹ garante ao adotado o direito de conhecer suas origens por meio de acesso ao seu processo de adoção, o que lhe é permitido aos 18 anos ou antes dessa idade, com acompanhamento de advogados e psicólogos.

Uma das coisas que a gente faz é que quando a criança tiver 18 anos ela vai ter direito a consultar esse processo pra saber de sua origem e tudo o mais e a gente dá à mãe o direito de deixar o registro de uma mensagem, o que você deseja para o futuro dessa criança, porque certamente, no futuro, ele vai compreender as razões de sua decisão né?, e aí é uma oportunidade que você tem, se você quiser. (JUÍZA, 2016).

Eu compreendo. A senhora também quer deixar uma mensagem também pro seu netinho? (JUÍZA, 2016).

A audiência é encerrada com encaminhamento, caso a mãe biológica queira, de atendimento psicoterapêutico. Abre-se a palavra para a defensoria pública, caso tenha alguma dúvida sobre o procedimento e, finalmente, encerra-se a sessão. Geralmente, as mães não buscam o atendimento psicológico, dando a aparência de que querem esquecer o ocorrido. A puérpera, ao deixar o hospital e ingressar na audiência de entrega, passa a experimentar os primeiros momentos de crítica e retaliação velada acerca da decisão que tomou. Experimenta a tensão e o desconforto do clima psicológico da audiência.

Nos vídeos, observa-se que, ao chegar ao recinto, as mães biológicas demonstram um domínio racional da situação: o semblante é tenso, a expressão contida, vozes baixas, “risos amarelos”. Elas experimentam uma sensação de desconforto diante do enfrentamento dessa situação, a qual transcorre sob um clima de inquietude velada, dos outros e delas mesmas. Essas mães controlam as emoções e, ao responderem às questões formuladas, dizem poucas palavras. Em alguns casos, no transcorrer do tempo da audiência, tendo que relatar sobre a gravidez, a falta de apoio do genitor, o segredo da gravidez, a falta de apoio familiar, as condições materiais e psicológicas insatisfatórias para ficar com o bebê; e ainda, o parto, a situação do afastamento do bebê, o fato de querer conhecer ou não o recém-nascido, o seu quadro de recuperação do parto, a fragilidade física e emocional, tudo isso vai mobilizando sentimentos intensos de sofrimento, dor, impotência e fracasso. Toda a situação de vulnerabilidade emocional, material, social é exposta aos olhos dos outros, tanto dos que estão no setor de cuidados da saúde quanto os que participam desse momento judicial. Em questão

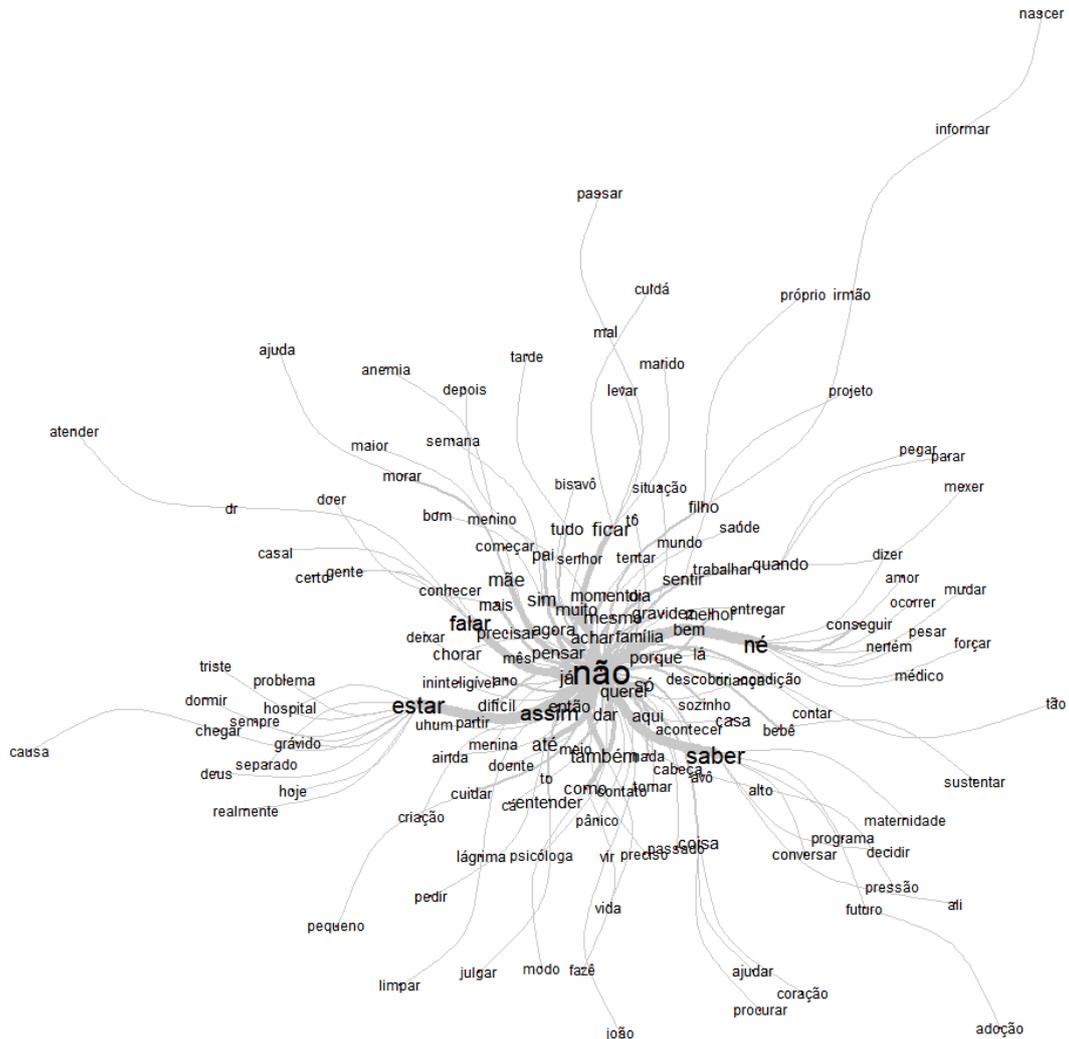
³⁹ A Lei Nacional da Adoção, nº 12.010/2009, incluiu o direito à revelação da origem biológica, baseada no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90). Artigo 48: “O adotado tem direito de conhecer sua origem biológica, bem como de obter acesso irrestrito ao processo no qual a medida foi aplicada e seus eventuais incidentes, após completar 18 anos”. Parágrafo único: “O acesso ao processo de adoção poderá ser também deferido ao adotado menor de 18 anos, a seu pedido, assegurada orientação e assistência jurídica e psicológica”.

de horas, a puérpera vivencia o que é andar na contramão do destino de ser mulher na sociedade em que vive.

Nos vídeos assistidos e analisados, ao término das audiências, apenas duas mães não choraram. Pôde-se ver 08 mães em choro; também apareceram acompanhantes que choraram. Em alguns casos, dependendo da situação, até as profissionais da equipe psicossocial da maternidade se comovem. O sofrimento individual de cada mãe diante do fim dos direitos parentais e da entrega do recém-nascido para adoção é configurado como outra abrupta transição ecológica que essa mãe vivencia. Isso depende das características da pessoa, dos contextos, dos processos vividos e do período de tempo.

Foi possível fazer a análise qualitativa das falas das mães nas audiências de entrega do bebê em adoção por meio da árvore de similitude, que consiste em uma figura em forma de árvore de palavras cujas ramificações possibilitam observar a relação que uma palavra tem com a outra a partir da recorrência de palavras expressas pelas mães nas audiências, conforme Figura 14. Pode-se observar, na análise de similitude das 12 audiências, que essa árvore é unicentral, ou seja, apresenta apenas uma palavra no centro, que é o advérbio de negação “não”. Esse advérbio está ligado aos verbos “saber”, “falar”, “estar”. Aparece também o advérbio de modo “assim”, evidenciando a limitação em que a mãe se encontra no momento da audiência, isto é, a mãe: “não sabe”, “não fala”, “não está”. O advérbio de negação está relacionado com todas as outras palavras da árvore, evidenciando a limitação comunicativa das mães nas audiências e como se sentem impotentes diante da situação.

Figura 14 - Análise de Similitude das palavras encontradas nas falas das mães nas audiências de entrega do bebê em adoção



Fonte: Dados da pesquisa.

Fonseca (2011) trata a questão da entrega do filho em adoção, caracterizando-a como um sofrimento social, tendo em vista o esforço institucional do Direito que desfaz a categoria naturalizada de maternidade biológica, trazendo a dura experiência de “dar” uma criança como uma vivência que vitimiza a mãe quando a retira da certidão de nascimento do filho. Essa situação da mulher submetida silenciosamente à violência burocrática estatal das audiências judiciais de adoção é ressaltada pelo silêncio dela, pois não existe um vocabulário e/ou fala que expresse a complexidade das emoções e sentimentos que esses rituais jurídicos provocam.

Motta (2001) assinala que outros tipos de adoção como, por exemplo, a adoção mediada e a aberta, em que existe um nível de conhecimento e contato entre as mães biológicas e os adotantes e se têm notícias da criança por escrito e/ou por fotos após a adoção,

é uma realidade muito distante do Brasil. Várias barreiras precisam ser transpostas pela tríade da adoção, ou seja, a ameaça de que a mãe biológica possa vir a querer seu filho, os sentimentos e ambiguidades do papel da mãe biológica nesse arranjo familiar e a proteção psicossocial do adotado, que pode ficar confuso frente às duas famílias.

Nas observações realizadas na VIJI, verificou-se que é muito difícil a mãe biológica reaver o filho, tendo em vista os vínculos afetivos que são estabelecidos entre a família adotante e o bebê, o respeito e a garantia ao princípio do melhor interesse da criança e a comprovação efetiva de que a mãe biológica irá atender as necessidades globais do bebê, levando-se em conta que já houve anteriormente o desejo manifestado de não querer ficar com a criança.

A estagiária do serviço social classificou as mães que buscam o Projeto “Dar a Luz” em três grupos diferenciados. O primeiro grupo é constituído pelas mães que chegam com a decisão tomada e procuram o projeto para fazer os procedimentos cabíveis para a entrega; o segundo é de gestantes que vêm em busca de ajuda e assistência, por não saberem o que fazer com a chegada do bebê, mas acabam por fazer a entrega; o terceiro grupo é o daquelas que procuram apoio e acolhida e, em razão do atendimento psicossocial e do amadurecimento da decisão, ao final, não fazem a entrega do bebê. Na visão da estagiária, há necessidade de uma política de apoio mais ampla para essas mulheres, principalmente com relação à garantia de direitos à mulher, como trabalho e creche.

Nas observações naturalísticas, constatou-se que há necessidade de capacitação para a equipe de profissionais, objetivando ampliar a rede de proteção para essas mães, visto que ainda congregam do ideal de família burguesa, que é distante da realidade da clientela que busca os serviços da VIJI. Por mais que tenham conhecimento e capacitação para lidar com os novos tipos de família, acredita-se que, se compreenderem a bioecologia da entrega do bebê, poderão minimizar os fatores de risco e exercer melhor o papel de proteção integral para essas mães e seus filhos, atendendo, dessa forma, todos os participantes da tríade da adoção.

Para Silveira e Yunes (2010, p. 183): “É preciso saber de qual família estamos falando, em que contexto ela está inserida, situá-la no tempo e identificar os processos pelos quais passou ou está passando, e isso vale também quando falamos de famílias carentes.” Os profissionais que estão na rede de proteção da população em situação de vulnerabilidade social “[...] podem atuar como agentes mantenedores das desigualdades existentes ou como agentes potencializadores de mudança e de transformação” (SILVEIRA; YUNES, 2010, p. 192).

Com relação ao Projeto “Dar a Luz”, algumas mães entrevistadas apontaram o quanto é importante o apoio que receberam no período e as características de acolhimento da juíza:

O projeto foi muito importante, porque se não tivesse esse projeto, eu não saberia que a adoção é uma entrega legal, não saberia como funciona, não ia ter o apoio e eu acho que devia ser mais divulgado, inclusive porque eu acho que tem muita gente que não sabe disso (JULIANA, 2016).

Como fator de proteção, acredita-se que o Projeto “Dar a Luz” e a maternidade, como instituições de assistência a essas mães, ao apoiarem-nas através de suas ações estão dirimindo o sofrimento delas. Aponta-se, também, como fator de proteção, a presença de pessoas contidas que acolhem e apoiam essas mães, no caso, as “amigas”, que serviram de suporte afetivo. Como fator de proteção para as mães que fazem a entrega, Johnson (2016) aponta dois fatores protetivos, isto é, o apoio da família e o suporte dos profissionais das agências de adoção. A autora esclarece que, quando o apoio familiar e institucional está presente no transcorrer do processo de entrega, as mães tendem a responder mais positivamente à renúncia.

A Figura 15 demonstra, através da contagem dos verbos que mais se repetiram nas falas das mães doadoras nas audiências de entrega do bebê, a recorrência do verbo falar. A evidência desse verbo pode estar indicando a necessidade da mãe doadora se comunicar, falar sobre suas experiências e sentimentos no processo da entrega. A audiência é o momento oficial da fala da mãe, mas observa-se, conforme Figura 14, que elas não o fazem. É importante destacar que a magistrada, entendendo essa necessidade, viabilizou essa oportunidade através desse estudo. Conhecer a dinâmica da entrega por meio da fala das mães doadoras é importante para todo o processo de adoção e, principalmente, no atendimento à Lei 12.010/2009, artigo 13. Iniciativas no sistema judiciário dessa envergadura expõem o quanto há necessidade de ações multi, inter e transdisciplinares para o tratamento dessa problemática. Os diferentes olhares, convergindo para essa questão, implementarão políticas mais eficazes ao tratamento de qualidade no processo de entrega do bebê. Essas questões, por meio das lentes de pessoas comprometidas com a causa, já estão sendo visibilizadas e amplificadas para a sociedade, no caso a magistrada que fomentou a criação do Projeto “Dar à Luz”. Ouvir a voz dessas mães é um início de conversa para a implementação de outras e novas ações públicas e privadas voltadas para o sofrimento das mães que vivem o processo de entregar o seu filho para adoção.



5 FINALIZANDO... A PESQUISA COMO TRANSIÇÃO ECOLÓGICA

Fonte: VIJI

Dar voz à Pessoa que não a tem exige um cuidado teórico metodológico importante. Balizar os vieses que por ventura possa haver é uma questão crucial. Finalizar a pesquisa é um processo difícil, pois tem-se a sensação de que falta muito por fazer e por escrever na busca de ser o mais fiel possível na exposição e análise da realidade encontrada, pelo singular fato de, neste momento, ocupar-se o lugar de porta-voz das mães que fizeram a entrega dos bebês.

Pesquisar o problema da decisão da mãe de renunciar a um bebê envolve compromisso e sutileza para tratar da questão. Pesquisar no contexto em que elas transitaram e inserir-se na realidade delas foi uma experiência profunda e intensa, tendo em vista que foi possível vivenciar, juntamente com elas, as suas angústias, dores e sofrimentos que cada qual atravessou em todo o decurso da bioecologia da entrega do bebê. Tudo isso promoveu novos olhares e contribuições para o desenvolvimento pessoal, profissional e humano da pesquisadora. As histórias de vida presenciadas em cada encontro, durante os meses em que se produziram os dados, evidenciaram o compartilhamento dos sentimentos de desamparo e as pesadas vivências das mães participantes e, como consequência, essa experiência levou a pesquisadora a desencadear – como reflexo da escuta e do acolhimento dado a essas mães – sintomas físicos de falta de sono, dificuldades de adormecer e sono interrompido. O distanciamento físico da pesquisadora dessas mães minimizou essa questão, porém, o compromisso assumido com a causa das mães que entregam o bebê em adoção a motivam a continuar na luta por melhores condições de vida dessas mulheres, seja no campo da produção do conhecimento ou na luta por políticas públicas afirmativas de proteção. Envolver-se na problemática das mães doadoras faz “tirar o sono de qualquer um”. Contudo, pode-se afirmar que os processos proximais estabelecidos com essas mães participantes da pesquisa favoreceram a apreensão desse complexo fenômeno.

Quando se definiu a inserção ecológica como forma de construção dos dados, esperava-se ter a liberdade de empreender uma escuta que acolhesse e pudesse minimamente fazê-las refletir, elaborar a entrega e promover um possível grau de resiliência. A tese que está sendo defendida é de que existe carência de espaço de assistência às gestantes em quaisquer das fases do processo de entrega do bebê, além de haver escassez de locais para acolhimento da mãe com o seu bebê. Essas lacunas observáveis atuam como fator de risco na decisão, entrega e pós-entrega do recém-nascido para a adoção e intensificam a vulnerabilidade dessas mães. Os processos proximais por elas experienciados são adversos à elaboração dos sentimentos, impressões e projetos de vida futuros, em virtude do silêncio e da invisibilidade impostos à questão. A inserção ecológica possibilitou a produção de dados do estudo por meio da interação entre pesquisadora e as quatro participantes nos encontros informais que, por sua

vez, propiciaram acompanhar o desenvolvimento delas e estabelecer um clima de informalidade e empatia, o qual favoreceu os diálogos em busca de um contato mais próximo.

Utilizaram-se estratégias formais e informais para a coleta de dados e a validação ecológica do estudo, isto é, apreender a percepção e a experiência cotidiana dos participantes. Acredita-se que a pesquisa iniciou esse processo e todas as participantes puderam ver a importância de se buscar uma escuta especializada. Contudo, o que se constatou é que essa ajuda profissional não se concretizou por dificuldade de acesso a serviços de saúde mental gratuitos na capital. O ideal seria que essa intervenção pudesse prontamente acontecer para auxiliá-las no decurso de elaboração das perdas e favorecimento da resiliência. Nesse sentido, algumas ações de intervenção integradas com a VIJI, a Secretaria de Saúde Municipal e Estadual e a UFMS estão previstas para a metade do primeiro semestre de 2018, tendo em vista os resultados obtidos neste estudo. Há ainda projetos voltados para algumas ações na clínica-escola da UFMS, por meio de estágios curriculares e projetos de extensão na área de implantação de serviços psicossociais de prevenção e auxílio às gestantes que tencionam entregar o bebê em adoção.

O objetivo estabelecido para a presente pesquisa era o de investigar os processos e contextos que subjazem à mãe que decide entregar o seu filho em adoção, bem como as repercussões psicossociais desse ato na vida dela. Para o alcance desse intento, definiram-se objetivos específicos e complementares. O primeiro deles foi a de discutir as motivações para a entrega do bebê em adoção em associação com o perfil biossociodemográfico das mães. Os resultados do estudo demonstraram, no construto Pessoa, que o perfil das mães entrevistadas se configura com mulheres jovens, de 18 a 34 anos, sem apoio efetivo do companheiro para assumir a criação do filho, com ensino médio incompleto e algumas cursando o nível superior, possuem filhos – uma única mãe era primigesta – e a renda variando entre 1 a 1½ salário mínimo.

Os motivos para a entrega dizem respeito a dificuldades econômicas, gravidez indesejada, ausência do pai da criança, relacionamentos passageiros e dificuldades emocionais. O perfil das mães entrevistadas se coaduna com o perfil geral das participantes do Projeto “Dar a Luz”, perfil esse de vulnerabilidade que se associa às motivações para doação da criança.

Os processos proximais da bioecologia da entrega do bebê em adoção são representados pela frase “Eu estou só”. Esta zona de sentido demonstra o significado das ligações, dos papéis sociais e as atividades desempenhadas pelas mães, nessa fase do desenvolvimento. O sentido que as mães dão a sua interação social é de que estão solitárias na

tarefa evolutiva de resolver o problema de uma gravidez indesejada e suas consequências, sejam quais forem: se o aborto clandestino e/ou a entrega do bebê. As mães se sentem abandonadas à própria sorte, em um período especial do seu desenvolvimento, pouco engajadas nas interações e atividades sociais, vivenciando solitária e silenciosamente todo o processo de mudanças físicas e psicológicas da gestação, parto e puerpério. A ausência do genitor da criança, o segredo guardado em relação à família, ao grupo de amigos, trabalho e escola colocam-nas em situação de risco, pois estão sem uma rede de apoio, o que influencia a dinâmica da gravidez, do parto, da entrega e da pós-entrega do bebê.

Pela análise de conteúdo, levantou-se a categoria “É preciso ter força” a fim de expor o sentido e significado da qualidade da pessoa que vivencia a experiência da entrega. Essa categoria retrata a pressão vivenciada pelas mães e o quanto que elas têm que ter disposição para o enfrentamento da situação, com ou sem recursos generativos e sabendo que o ato de “dar o filho” desencoraja reações de aproximação do contexto e dos pares. Percebe-se o significado das dificuldades experimentadas por essas mães e que talvez isso possa ser uma das explicações para os motivos da entrega, ou seja: a maternidade está para além de suas forças.

O outro objetivo pretendido foi o de analisar os contextos que influenciaram na entrega do filho. Os resultados demonstraram que, em relação ao construto Contexto, aferiu-se que, nos locais imediatos de convivência, o microssistema, os ambientes vivenciados face a face pelas gestantes são constituídos pela família, uma amiga, escola, trabalho e Projeto “Dar a Luz”. Com relação aos microssistemas família, escola e trabalho observa-se que as relações são mais distantes e os processos proximais mais restritos, pois há esforço por parte das gestantes em manter o segredo da gravidez e da entrega do recém-nascido em adoção. Já no microssistema Projeto “Dar a Luz” e amiga, percebe-se um nível de comunicação maior que o estabelecido nos outros ambientes, visto que não existe o segredo, conhece-se a problemática da gravidez indesejada, bem como a intenção da entrega do bebê e, além disso, existe auxílio e apoio para que elas superem essa situação. O exossistema da bioecologia da entrega, que abarca os contextos dos quais a gestante não participa diretamente, embora influenciem sua vida, foi representado pelo Fórum, órgão responsável em operacionalizar a Nova Lei de Adoção e o ECA, como também pela Secretaria de Saúde, representado pelas unidades de saúde que instrumentalizam o atendimento às gestantes. As unidades de saúde, de acordo com a qualidade dos serviços prestados, representam instituições de apoio e como tal podem ser considerados fatores protetivos para essas mães. A família ampliada – bisavós, avós, tios e padrinhos – também foi considerada como parte do exossistema. Observou-se que esses

familiares mais distantes, na maioria dos casos estudados, não compreendem a realidade da gestante, os motivos da entrega e, conseqüentemente, não apoiam sua decisão, evidenciando, desta feita, o preconceito e o abandono.

O macrossistema foi representado pela moral patriarcal, pela igreja, a cultura, o governo e a mídia, que são instituições sociais que impõem censuras e rechaços e promovem, dessa forma, o silêncio, a violência psicológica e social a essas mulheres. A história do patriarcalismo demonstra que a diferença entre os sexos determinou as relações de poder dos homens sobre as mulheres, delegando, a estas, os cuidados da casa e dos filhos, normalizando o mito do amor materno como um instinto feminino. A mulher que não assume o papel social de mãe é julgada e penalizada.

Tem-se a Igreja Católica que, na figura de Maria, mãe de Jesus, representa o ideal a ser buscado pelas mulheres e discrimina aquela que não responde ao estereótipo de sacrifício, abnegação e obediência aos ditames dessa instituição. Destaque-se, também, a cultura nacional, que se organiza na matriz das relações de gênero e influencia a construção de valores e crenças que rechaçam as mães que não respondem ao modelo de “boa mãe”, porém não penalizam o pai que, em linhas gerais, se omite em assumir a criação do bebê, não sofrendo com isso nenhum tipo de repúdio social. Mencione-se, ainda, o governo, que por meio de políticas públicas desfocadas faz com que a gravidez indesejada e não planejada seja resolvida no sistema judiciário por programas de proteção integral à criança. Por fim há mídias sociais, sem visão crítica do fenômeno, acentuando a percepção torpe e deturpada da realidade, amplificando a ideologia de preconceito sobre essa mãe.

Verificou-se, pela categoria de análise “Me escondi...”, que as participantes frequentam poucos ambientes durante a gestação, parto e puerpério, levadas pela percepção de que frequentar menos microssistemas é mais protetivo, pois evita interações próximas, contribui para encobrir a gravidez indesejada e a entrega, assim como para fugir do preconceito e do rechaço social. Essas mulheres “escondem-se” dos outros, evitam contatos, ambientes e novos papéis sociais. Na bioecologia da entrega, no Nível Contextual, há uma limitação no trânsito de novos ambientes, o que configura um fator de risco para o desenvolvimento da mãe.

A categoria que descreve o nível temporal da bioecologia da entrega do bebê em adoção sinaliza que o tempo não apaga os sentimentos que essas mães nutrem pela criança. O filho entregue permanece nas suas vidas, pois a entrega não o retira do mundo psicológico delas. Há um afastamento do ambiente e do espaço entre eles que é mediado pela passagem do tempo na minimização da dor, porém não necessariamente do esquecimento do filho.

Outro propósito que se pretendeu alcançar foi o de identificar os fatores de risco e de proteção psicossociais no processo da entrega da criança. Evidenciaram-se os seguintes fatores de risco: microssistemas familiares em que há falta de comunicação, distanciamento e indiferença entre os seus membros; negação da gravidez, interpretado pela ocultação do estado gravídico; ausência da realização do pré-natal; afastamento da gestante das redes sociais de apoio como família, vizinhos, amigos; menos interação e participação em atividades sociais; diminuição dos processos proximais; inserção da mãe em poucos microssistemas, estreitando, dessa forma, o acesso à rede de apoio e proteção.

Considera-se que o Projeto “Dar a Luz” e a maternidade, instituições de apoio que fizeram parte deste estudo, oferecem assistência a essas mães, dirimindo o seu sofrimento. Saliente-se, entretanto, que muitas outras ações devem ser implementadas, não na esfera do judiciário, mas na do executivo, na área de promoção integral de saúde da mulher e de assistência social. Aponta-se, também, como fator de proteção, a presença de pessoas contínuas que acolhem e apoiam essas mães, no caso, as “amigas” que serviram de suporte afetivo para as mães participantes.

O papel do Projeto “Dar a Luz”, no apoio a tomada de decisão e na entrega da criança, é atualmente, um importante e único instrumento de apoio às mães que se encontram nessa situação em Campo Grande – MS. Há necessidade de expansão do acompanhamento psicossocial dado às mães doadoras, desde o período da gestação até a pós-entrega que não têm pré-determinado o encerramento do luto. Essa ampliação compreenderia o aumento do espaço físico destinado ao Projeto “Dar a Luz” e aumento dos recursos humanos envolvidos no acompanhamento das gestantes, puérperas e mães que já fizeram a entrega do bebê. Esse atendimento, conforme já mencionado, deveria ser oferecido por uma rede institucional voltada à saúde, assistência social, jurídica, de trabalho e educacional.

O objetivo que havia sido postulado no projeto de pesquisa acerca de identificar o sentido da maternidade para as mães doadoras não foi apresentado nos resultados e discussão. Porém, ficou implícito, no decorrer da análise, que a experiência e a vivência dos processos descritos representam a concepção que as participantes têm acerca do papel da mãe. Configurou-se que as participantes têm internalizado a figura da mãe como a mulher que deve cuidar e proteger a sua cria, independentemente do suporte pessoal e social.

O problema da pesquisa é interdisciplinar e perpassa por várias áreas do conhecimento como o Direito, a Psicologia, o Serviço Social a Medicina, a História, a Sociologia, a Antropologia e outras afins, porém partiu-se da área da Psicologia do Desenvolvimento. O referencial teórico escolhido foi a TBDH, que possibilitou a análise e compreensão sistêmica

da entrega e as repercussões para o desenvolvimento da mulher e, de forma “ecologicamente contextualizada”, investigar o fenômeno.

É importante salientar que a investigação apresentou algumas fragilidades. A primeira delas diz respeito ao número de participantes do estudo e a dificuldade de adesão das mães doadoras. Acredita-se que o fato de o convite ter partido de uma pesquisadora que estava desenvolvendo a investigação na VIJI tenha favorecido essa resposta negativa do universo selecionado. Infere-se, do fato, que o ambiente judiciário traz memórias que essas mães querem esquecer e, por tal, o contexto e a experiência é aversiva para elas.

Outra questão a ser considerada é que o Fórum é uma instituição cuja organização hierárquica é bem demarcada e o clima institucional é austero e formal, razão por que a presença da pesquisadora servia de estranhamento para os funcionários como um todo. Somente quando se explicava que havia a anuência da juíza da VIJI, notava-se aceitação por parte da equipe. Vale ressaltar que a juíza é uma vanguardista e interessada em ampliar a qualidade dos serviços prestados à comunidade e, por isso, mostra-se aberta para a formação de parcerias entre as universidades em relação ao ensino, pesquisa e extensão, o que favoreceu a elaboração do estudo. Outro ponto dificultador a ser salientado diz respeito aos vários locais de encontros entre a pesquisadora e as mães. Os locais públicos escolhidos pelas próprias participantes – praça de alimentação de um shopping da capital e livraria/bar, exigiram maior esforço por parte da pesquisadora para o estabelecimento de um clima propício à vinculação e confidencialidade. Se houvesse o prévio conhecimento do processo de entrega do bebê em adoção no planejamento da pesquisa, faria o convite às mães para participar do estudo na alta hospitalar e/ou no término da audiência de entrega, pois é o momento em que as mães sentem maior necessidade de falar sobre suas dúvidas, dores, angústias e sofrimento. Esse seria o tempo ideal para o convite e efetiva participação das mães doadoras.

A pesquisa viabilizou uma visão ampliada dos contextos e processos pelos quais a mãe biológica atravessa; em termos conceituais a TBDH possibilitou a análise sistêmica do problema. A Inserção Ecológica propõe que após o término da pesquisa seja feita a devolução dos achados. A devolução desse estudo já foi realizada parcialmente para a juíza da VIJI. Haverá a devolutiva completa dos achados para a magistrada, como também, para outros setores afins do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul e em outras instâncias como Secretaria de Saúde, e outras instituições públicas e privadas que se fizerem necessárias. Será feita a divulgação dos resultados por meio de publicação em periódicos nacionais e internacionais garantindo, dessa maneira, os esforços na conquista de novos olhares para a

problemática estudada. Pensa-se em contribuir com a VIJI, caso aceito pela magistrada, na construção de estratégias de atendimento e elaboração de instrumentos que favoreçam à abordagem das mães pelos profissionais do Projeto “Dar a Luz” e que viabilizem o menor risco ao desenvolvimento da mãe que vivencia a experiência da entrega do bebê em adoção. O conhecimento da bioecologia da entrega do bebê possibilita essa proposta.

Sugere-se, para os próximos estudos nessa problemática: i-pesquisa com as mães que participaram do Projeto “Dar a Luz” e que desistiram de fazer a entrega, objetivando levantar os motivos e variáveis que influenciaram a decisão, condições da maternagem e reflexos desse evento na criação do filho; ii- estudo longitudinal com as mães, do momento da descoberta da gestação e os períodos posteriores à pós-entrega, visando acompanhar o desenvolvimento da experiência na vida da mulher; iii- investigações sobre a pós-entrega, tencionando verificar o fator tempo na resolução do luto; iv- pesquisa sobre as impressões, sentimentos e adaptação da mãe biológica frente ao encontro com seu filho doado; v- investigação sobre a experiência familiar de avós, tios, sobrinhos, frente a entrega da criança – sentimentos e percepções. A problemática como um todo é pouco explorada e por tal existem muitas possibilidades de investigação.

Finalizando (ou quase) este trabalho, registra-se que ainda existem muitas inquietações, além da responsabilidade de tentar fazer o melhor em relação ao compromisso assumido com todas as pessoas e contextos pesquisados. A TBDH pressupõe a troca e o compartilhamento. Espera-se, portanto, que isso aconteça com as sugestões e em relação às contribuições que os novos olhares podem oferecer nesse campo da pesquisa.

Este não é o momento e nem o local, mas agradece-se a todos que fizeram parte deste micro e mesotempo, no sentido de favorecer o aperfeiçoamento deste estudo.



REFERÊNCIAS

Fonte: VIJI

ABREU, D. **No bico da cegonha**: histórias de adoção e da adoção internacional no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

AFONSO, T. et al. O uso do diário de campo na inserção ecológica em uma família de uma comunidade ribeirinha amazônica. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n.1, abr., 2015, p. 131-141. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000100131&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 nov. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n1p131>.

ALMEIDA, A. M. C. L.; BRAGA, M. D. G. R. Reflexões acerca das novas formas de parentalidade e suas possíveis vicissitudes culturais e subjetivas. **Ágora** (Rio de Janeiro), v. 9, n. 2, dez., 2006, p. 177-191. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982006000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 nov. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982006000200002>.

ANDRADE, L. B. P. **Educação infantil**: discurso, legislação e práticas institucionais. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. ISBN 978-85-7983-085-3. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/109136/ISBN9788579830853.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 08 nov. 2017.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

AUSTRALIAN BUREAU OF STATISTICS. Adoptions Australia, 1979-1980, Catalogue No. 4406.0. 1982 Disponível em: <<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/6553.0>>. Acesso em: 29 maio 2017>. Acesso em: 16 nov. 2017.

AYRES, L. S. M. **Adoção de menor a criança, de criança a filho**. Curitiba: Juruá, 2009.

AZEVEDO, M. A. Mulheres espancadas. **A violência denunciada**. São Paulo: Cortez, 1985.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Pele de asno não é só história**: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família. São Paulo: Roca, 1988.

BACHRACH, C. A.; STOLLEY, K. S.; LONDON, K. A. Relinquishment of premarital births: evidence from the national survey data. **Family Planning Perspectives**, Jan-Feb. 24, 27-32 e 48, 1992. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1294072>>. Acesso em: 03 mar. 2017.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, Rute et al. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 26-32, Mar. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Feb. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100004>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARRETO, A. C. Paradigma sistêmico no desenvolvimento humano e familiar: a teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, ago., 2016, p. 275-293. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9523.2016V22N2P275>> Acesso em: 04 mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P275>.

BARROS FILHO, A. A. A visibilidade da criança ao longo da história. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 2, 2010. p. 332-333. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200006&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 10 abr. 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200006>.

BELEI, R. A. et al. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. **Cadernos de Educação**, v. 30, 2008, p. 187-199. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/1770>>. Acesso em: 29 jan. 2018.

BERK. L. E. *Development through the lifespan*, 4/e. Boston, MA: Allyn & Bacon, 2007. Disponível em: <<http://catalogue.pearsoned.co.uk/samplechapter/0205491251.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2018.

BEVILAQUA, C. **Clássicos da Literatura Jurídica**. Direito de Família. Rio de Janeiro: Rio, 1976. p. 351-359.

BHERING, E.; SARKIS, A. Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil. **Revista Horizontes**, Itatiba, v. 27, n. 2, 2009, p. 7-20. Disponível em: <https://docgo.net/philosophy-of-money.html?utm_source=1-modelo-bioecologico-do-desenvolvimento-de-bronfenbrenner-implicacoes-para-as-pesquisas-na-area-da-educacao-infantil-16555> Acesso em: 14 nov. 2017.

BORGES, J. L.; ZINGLER, V. T. Fatores de risco e de proteção em adolescentes vítimas de abuso sexual. *Psicologia em Estudo*, v. 18, n. 3, 2013, p. 453-463. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n3/v18n3a06.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2017.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, v. 2, n. 1 (3), jan.-jul., 2015, p. 68-80. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

BONNET, C. Adoption at birth: prevention against abandonment or neonaticide. *Child Abuse & Neglect*, v.17, 1993, p. 501-513. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8402253>>. Acesso em: 05 maio 2015.

BORSARI, C. M. G. O aborto inseguro é um problema de saúde pública. *FEMINA*, v. 40, n. 2, mar./abr., 2012, p. 63-68. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n2/a3094.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2017.

BRASIL. Lei n. 3.071, de 1º de janeiro de 1916. **Código Civil**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L3071.htm>>. Acesso em: 02 maio 2017.

_____. Decreto nº17.943-A de 12 de outubro de 1927. **Código penal**. Código de Menores. São Paulo: Saraiva, 1970.

_____. **Lei n. 3133/57.08 de maio de 1957**. Atualiza o instituto da adoção prescrita no Código Civil. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1957/3133.htm>>. Acesso em: 30 out. 2017.

_____. **Código de Menores**. 2. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 1973.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 mar. 2016.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/ind.asp>. Acesso em 2 maio 2016.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002a. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/CFP_Livro_ECA-web.pdf>. Acesso em 14 mar. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acessado em: 03 jan. 2018.

_____. Lei Federal Nº 12.010/09, de 03 de agosto de 2009. **Nova Lei Nacional da Adoção**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm>. Acesso em: 07 out. 2014.

_____. **Lei nº 13.257 de 08 de Março de 2016**. Presidência da República Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/legislacao/lei-13257/16>. Acesso em: 29 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em 05 dez. 2016.

_____. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 09 set. 2017.

BROADHURST, K. et al. Vulnerable birth mothers and repeat losses of infants to public care: is targeted reproductive health care ethically defensible? **Journal of Social Welfare and Family Law**. v. 37, ed.1, 2015. Disponível em: <<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=b4d35f6f-50ca-4fce-bc22a8f4a47d13f8%40sessionmgr4008&hid=4108&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=101623546&db=a9h>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

BRODZINSKY, D.; SMITH, S. L. Post-Placement Adjustment and the Needs of Birthmothers Who Place an Infant for Adoption. **Adoption Quarterly**, v. 17, Iss. 3, 2014. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10926755.2014.891551>>. Acesso em: 02 fev. 2015.

BRONFENBRENNER, U; CROUTER, A. C. The evolution of environmental models in developmental research. In: KESSEN, W.; MUSSEN, P. H. (Org.). **Handbook of child psychology**: v. I. History, theory, and methods (4th Ed.). New York: Wiley. 1983, p. 357-414.

BRONFENBRENNER, U; CECI, S. Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model, **Psychological Review**, Washington, D.C., American Psychological Association, n.101, p. 568-586, 1994. Disponível em: <https://moodle2.cs.huji.ac.il/nu14/pluginfile.php/179665/mod_resource/content/1/Bronfenbrenner_%EF%BC%86_Ceci_1994.pdf>. Acesso em: 02 maio 2014.

BRONFENBRENNER, U. **A Ecologia do Desenvolvimento Humano**: Experimentos Naturais e Planejados. Porto Alegre: Artmed, 1996.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. A. The ecology of developmental process. In: LERNER, R. M. (Org.), **Handbook of child psychology**: theoretical models of human development. New York: John Wiley & Sons. 1998, p. 993-1028. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000400011>. Acesso em: 09 jun. 2015.

_____. Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In: FRIEMANN, B. L.; WACKS, T. D. (Eds.). **Conceptualization and assessment of environment across the life span**. Washington, DC: American Psychological Association, 1999. p. 3-30.

BRONFENBRENNER, U.; EVANS, G. Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. **Social Development**, v. 9, 2000, p. 115-125. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9507.00114/full>>. Acesso em: 02 abr. 2015.

_____. **Making Human Beings Human**: Biological Perspectives on Human Development, New York: Sage Publications Inc, 2004.

_____. **Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000, p. 163-177. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 set. 2016.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M.. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, v. 21, n. 2, Ribeirão Preto, dez. 2013 p. 513-518,. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

CAMARGO, P. O.; MARTIN, M. F. D. Os efeitos do crack na gestação e nos bebês nascidos de mães usuárias: Uma revisão bibliográfica. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 22, Suplemento Especial, 2014, p. 161-169. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1047>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

CAMPOS, C. J. G.. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, v.57, n. 5, set/out, Brasília , 2004, p. 611-614. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5>>. Acesso: 30 jan. 2018.

_____. **Metodologia qualitativa e método clínico qualitativo**: um panorama geral de seus conceitos e fundamentos. Disponível em: <<http://arquivo.sepq.org.br/II-SIPEQ/Anais/pdf/poster1/05.pdf>> Acesso em: 02 out. 2015.

CAMPOS, R. C.. Processo gravídico, parto e prematuridade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo. **Análise Psicológica**, v.1, n. XVIII, 2000, p. 15-35. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v18n1/v18n1a02.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

CARVALHO, A. P. F.; MELO, F. M. L. **Relações de poder**: famílias com histórico de violência doméstica contra a mulher. ago. 2013. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo9-poderviolenciaepoliticaspUBLICAS/relacoesdepoderfamiliascomhistoricodeviolenciadomesticacontraamulher.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2016.

CARVALHO, F. T. et al. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, n. 9, set., Rio de Janeiro, 2007, p. 2023-2033. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000900011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 12 jan. 2016.

CARVALHO-BARRETO, A. et al. Desenvolvimento humano e violência de gênero: uma integração bioecológica. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 22, n. 1, Porto Alegre, 2009, p. 86-92. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 07 ago. 2016.

CARVALHOSA, S. 1 por todos e todos por 1! Prevenção do *bullying* entre jovens. **Estudos sobre a Criança**, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.opj.ics.ul.pt/index.php/junho-2013>>. Acesso em: 8 mar. 2017.

CAVALCANTE, R. B; CALIXTO, P; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: Considerações gerais, relações com a pergunta da pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade**, João Pessoa, v. 24, n. 1, jan./abr., 2014, p. 13-18. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

CECCONELLO, A. M. **Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco**. Tese (Doutorado em Psicologia). Porto Alegre, 2003, Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/2641/000373973.pdf?s>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 16, n. 3, 2003, p. 515-524. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 13 jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000300010>.

CHADWICK, K. P. Mental health concerns of women who have relinquished a child for adoption. **The Sciences and Engineering**, v.66, n. 12-B, 2006. p. 6915-6966.

CHAVES, A. **Adoção**. Belo Horizonte: Del Rey, 1994.

CHAVES, T. V. et al. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e exusuários. **Rev saúde pública**, v. 45, n. 6, dez., 2011, p. 1168-1175. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?scrip>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

CHIPPENDALE-BAKKER, V.; FOSTER, L. Adoption in the 1990s: Sociodemographic determinants of biological parents choosing adoption. **Child Welfare**, v. 75, 1996, p. 337-355. Disponível em: <<https://www.questia.com/read/1P3-9848018/adoption-in-the-1990s-sociodemographic-determinants>>. Acesso em: 04 maio 2017.

CIVILETTI, M. V. P. O cuidado às crianças pequenas no Brasil Escravista. In **Cadernos de Pesquisa**, n. 76, fev., São Paulo, p. 31-40, 1991. Disponível em: <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/848.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

CLUTTER, L. B. Adult birth mothers who made open infant adoption placements after adolescent unplanned pregnancy. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 43, n. 2, Mar./Apr, 2014, p. 190-199. Disponível em: <<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=3aab16f3-36c3-4e47-8a07-d32297590f21%40sessionmgr120&hid=120&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=24502258&db=cmedm>>. Acesso em: 09 abr. 2017.

COELHO, M. T. B. F.; DIAS, C. M. S. B.; MORAES P. M. Inserção ecológica: critérios e possibilidades de aplicação. **Atas – Investigação Qualitativa na Saúde**. Agosto de 2015. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/47/0>>. Acesso em: 2 out. 2015.

COLEMAN, P. K. GARRAT, D. From Birth Mothers to First Mothers: Toward a Compassionate Understanding. **Law & Medicine**, v. 31, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.questia.com/library/journal/1P3-4299025871/from-birth-mothers-to-first-mothers-toward-a-compassionate>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

COLLODEL-BENETTI, I. et al. Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Pensando Psicologia**, v. 9, n. 16, 2013, p. 89-99. Disponível em: <<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/viewFile/620/585>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

COPETTI, F.; KREBS, R. J. As propriedades da pessoa na perspectiva do paradigma bioecológico. In: KOLLER, S. H. (Ed.). **Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e Intervenção no Brasil** São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004. p. 67-89.

CORREIA, S. O; PIOLA, S. F. **Balço 1998-2002: aspectos estratégicos, programáticos e financeiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

COSSAR, J.; NEIL, E. Supporting the birth relatives of adopted children: How accessible are services. **The British Journal of Social Work**. Advance access published on May 31, 2009. Disponível em: <<https://academic.oup.com/bjsw/article-abstract/40/5/1368/1723265?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em: 03 out. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bcp061> .

COSTA, A. M. Planejamento Familiar no Brasil. **Bioética**, v. 4, n. 2, 2000, p. 209-217. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/416>. Acesso em: 09 ago. 2016.

COSTA, J. O. **Os efeitos jurídicos da posse de estado de filho no processo de adoção judicial**. 2010. Instituto J. Andrade. Juatuba. 2010. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/5138740-Instituto-joao-alfredo-de-andrade-curso-de-direito-juliana-olivia-silva-costa.html>>. Acesso em 17 set. 2016.

COSTA MOREIRA, M. I.; BEDRAN, P. M.; DOJAS C. S. M. S. A família contemporânea brasileira em contexto de fragilidade social e os novos direitos das crianças: desafios éticos. **Psicologia em Revista**, v.17, n. 1, 2011, p. 161-180. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/viewFile/2292/2669>>. Acesso: 24 mar. 2017.

CUNHA, A. B. et al. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. **Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, 2012, p. 579-586. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427>>. Acessado em: 03 jan. 2018.

DAPIEVE, P. N.; REGINATO, G. M.; GARCIA D. A. C. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 2, 2013, p. 586-610. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000200011>. Acesso em: 18 set. 2017.

DE ANTONI C.; KOLLER. S. H. A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.5, n.2, p.347-381, jul./dez., 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2000000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 09 mar. 2016.

_____. Uma família fisicamente violenta: uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, 2010, p. 17-30. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100003>. Acesso em: 03 fev. 2017.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. As relações maritais e sua influência nas relações parentais: implicações para o desenvolvimento da criança. In: DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, A. L. (Org.). **A ciência do desenvolvimento humano: Tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed. 2005. p. 132-151.

DERRIDA, J.; ROUDINESCO, E. **De que amanhã... diálogo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.

DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cad Saúde Pública**, v. 22, 2006, p. 2647-2655. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/13.pdf>>. Acesso em: 30 fev. 2017.

DIAS, M.A.B.; DESLANDES, S.F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2.647-2.655, 2006.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MEDEIROS, A. Pesquisa Nacional de Aborto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, 2016, p. 653-660, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200653&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 03 jul. 2017.

DIGIÁCOMO, M. J.; DIGIÁCOMO, I. A. **Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado**. 6. ed. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, 2013. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca_annotado_2013_6ed.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2015.

D'ORSI, E. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S154-S168, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 maio 2017.

ESCHILETTI PRATI, L. E.; COUTO, M. C. P. P.; MOURA, A.; POLETO, M.; KOLLER, S. H. Revisando a inserção ecológica: uma proposta de sistematização. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 1, 2008, p. 160-169. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000100020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000100020>.

ESCOLA POLÍTECNICA DE SAÚDE. **Política de Saúde da Mulher comemora 25 anos**. mar. 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/politica-de-saude-da-mulher-comemora-25-anos>>. Acesso em: 03 out. 2016.

FARINHA, A. **Prédio do Fórum de Campo Grande comemora 10 anos**. Jornal O Liberdade. out. 2012. Disponível em: <<http://www.oliberdade.com.br/capital/predio-do-forum-de-campo-grande-comemora-10-anos>>. Acesso em: 01 maio 2017.

FARINHA, J. **Métodos em Psicologia do desenvolvimento**. 2013. Disponível em: <http://w3.ualg.pt/~jfarinha/activ_docente/psi_dsvap/textos/Metodos_PsicDesenvolv_JFarinha>. Acesso em: 05 maio 2017.

FERNANDES, J. N. L. **A adoção internacional: histórico, fundamento normativo e denúncias**. Disponível em: <https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=4904>. Acesso em: 02 out. 2017.

FERNANDES, R. T. et al. Tecendo as teias do abandono: além das percepções das mães de bebês prematuros. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, 2011, p. 4033-4042. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100008>. Acesso em: 22 mar. 2016.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário eletrônico Aurélio versão 5.0**. Coordenação e edição: Margarida dos Anjos e Marina Baird Ferreira. Curitiba: Positivo, 2004.

FERTIG, A. et al. Mulheres usuárias de crack: Conhecendo suas histórias de vida. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, Jun., 2016, p. 310-316. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200310&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160042>.

FIGUEIREDO, A. C. C.; SOUZA, R. M. As perdas ambíguas e a infidelidade conjugal. In: **O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido**, p 49-70. Summus editorial, 2015.

FLECK, A.; PICCININI, C. A.. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. **Aletheia**, n. 40, abr., Canoas, 2013, p. 14-30. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 jan. 2018.

FONSECA, C. Caminhos da adoção. São Paulo, Editora Cortez, 2002.

_____. Abandono, adoção e anonimato: questões de moralidade materna suscitadas pelas propostas legais de "parto anônimo". **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n. 1, 2009, p. 30-62. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos Rio de Janeiro, Bras. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/30/116>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

FONSECA, C. The de-kinning of birthmothers: reflections on maternity and being human. **Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology**. v.8, n. 2, dec., Brasília, 2011, p.307-339. Disponível em: <<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=da6723be-78b6-45e7-b18d-fef194386b30%40sessionmgr101&hid=120&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT11ZHMtbG12ZQ%3d%3d#AN=edssci.S1809.43412011000200014&db=edssci>>. Acesso em 15 mar. 2017.

_____. Mães "abandonantes": fragmentos de uma história silenciada. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 13-32, Abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v20n1/a02v20n1.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2015.

FONTES, R. C. C.; BRANDÃO, M. R. F. A resiliência no âmbito esportivo: uma perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano. **Motriz: rev. educ. fis.**, v. 19, n. 1, mar., Rio Claro, 2013, p. 151-159. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v19n1/a15v19n1.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

FORNA, A. **Mãe de todos os mitos**: como a sociedade modela e reprime as mães. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

FRANCISQUINI A. R. et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n.4, out./dez., 2010, p. 743-751. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13826/7193>>. Acessado em: 02 jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i4.13826>.

FRAVEL, D. L.; MCROY, R. G.; GROTEVANT, H. D. Birth mother perceptions of the psychologically present adopted child: adoption openness and boundary ambiguity. **Family Relations**, v. 49, 2000, p. 425-433. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-3729.2000.00425.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.com.br&purchase_site_license=LICENSE_DENIED>. Acesso em: 25 mar. 2017.

FREITAS, S. M. C. **Nas mãos**: a criança e o cachimbo. As experiências de maternidade das mulheres usuárias de crack. Recife, 2015. 172f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal Pernambuco, Recife, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/16907>>. Acesso em 23 ago. 2017.

FREITAS, G. L. et al. **Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde**. 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>>. Acesso em: 5 ago. 2017.

FREUNDLICH M. Adoption research: An assessment of empirical contributions to the advancement of adoption practice. **Journal of Social Distress and the Homeless**. v. 11, 2002, p. 143-166. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1014363901799>>. Acesso em: 03 fev. 2017.

FRIEDLANDER ML. Adoption: Misunderstood, mythologized, and marginalized. **The Counseling Psychologist**, v. 31, n. 6, 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Myrna_Friedlander/publication/247737022_Adoption_Misunderstood_Mythologized_Marginalized/links/5589bd4d08ae2affe71522e3/Adoption-Misunderstood-Mythologized-Marginalized.pdf?origin=publication_detail>. Acesso em: 13 abr. 2017.

GE, X. et al. Bridging the divide: Openness in adoption and post-adoption psychosocial adjustment among birth and adoptive parents. **Journal of Family Psychology**, n. 22, 2008, p. 529-540. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2638763/>>. Acesso em: 09 abr. 2017.

GIARETTA, D.; FAGUNDEZ, F. **Aspetos psicológicos do puerpério**: uma revisão. 2015. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0922.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. p. S103-S112, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13797>>. Acesso em 02 set. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700011>.

GILBERTI, E.; DE GORE, S. C.; TABORDA, B. **Madres excluídas**. Buenos Aires: Editorial Norma, 1997.

GOKALP C. V. Women who Give Birth “Secretly” in France, 2007-2009. **Population**, v. 66, 2011. Disponível em: [http://eds.a.ebscohost.com/eds/results?sid=9ea80460-b289-44fb-9508b45f25ad8cd%40sessionmgr4007&vid=0&hid=4108&bquery=TI+\(Women+who+Give+Birth+%E2%80%9CSecretly%E2%80%9D+in+France%2c+2007-2009\)&bdata=JmxhbmC9ZXMmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWZrZWxpdmU%3d](http://eds.a.ebscohost.com/eds/results?sid=9ea80460-b289-44fb-9508b45f25ad8cd%40sessionmgr4007&vid=0&hid=4108&bquery=TI+(Women+who+Give+Birth+%E2%80%9CSecretly%E2%80%9D+in+France%2c+2007-2009)&bdata=JmxhbmC9ZXMmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWZrZWxpdmU%3d)>. Acesso em: 18 mar. 2017.

GOLDBERG, L. G.; YUNES, M. A. M.; FREITAS, J. V. O desenho infantil na ótica da ecologia do desenvolvimento humano. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 97-106, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a11>>. Acesso em: 03 set. 2014.

GORE, S. C. Os pais biológicos. In: FREIRE, F. (Org.). **Abandono e Adoção II**. Curitiba: Terres des Hommes. 1994, p.75- 80.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso Sul. **Resolução nº 221, de 1º de Setembro de 1994**. Disponível em: <https://www.tjms.jus.br/sistemas/biblioteca/legislacao_comp.php?lei=11067>. Acesso em: 04 ago. 2017.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. **Pensando famílias**, v. 18, n. 1, 2014, p. 55-62. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n1/v18n1a06.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

GRANT, W. H. A maternidade, o trabalho e a mulher. In: **Colóquio do LEPSI IP/FE-USP**, v. 3, 2001, São Paulo. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032001000300008&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 09 jun. 2017.

GROTEVANT, H. D. et al. Contact between adoptive and birth families: perspectives from the Minnesota/Texas adoption research project. **Child Development Perspectives**, Sep, v. 7, n. 3, 2013, p.193-198. Disponível em: <<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=8d858dae-3fa9-4200-a389-b8bb2a85374d%40sessionmgr4010&hid=4108&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbG1lZQ%3d%3d#AN=23956791&db=cmedm>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

GUARESCHI, N. et al. O Aborto e as Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 2, n. 1, São João del-Rei, mar./ago., 2007. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/169668/mod_resource/content/1/aborto%20e%20pol%C3%ADticas.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2017.

GUEIROS, D.A. Adoção por consentimento da família de origem: uma expressão do desenraizamento pessoal e social dos pais biológicos. São Paulo, 2005. 244 f. Tese. (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/17557>. Acesso em 30 jan. 2018.

GUERRA, V. **Prevenção da violência contra crianças e adolescentes**. Palestra proferida no I Seminário Regional de combate à violência doméstica e exploração sexual contra crianças e adolescentes – Ação em debate. Uberaba, 2004. Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/uberaba.doc>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

GUGEL, M. A. **A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade**. 2009. Disponível em: <www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=2eeeabb94749b31c>. Acesso: 12 dez. 2014.

GUIMARÃES, G. P. **Educação em saúde como espaço dialógico para a vivência da gravidez de alto risco**. Florianópolis, 2013. 225 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106903/317811.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso: 05 jan. 2018.

HABIGZANG, L. F. et al. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 3, 2006, p. 379-386. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000300006&lng=pt>. Acesso em: 04 fev. 2016.

_____. Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em meninas vítimas de abuso sexual. **Psicologia Clínica**, v. 22, n.2, 2010, p.27-44. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v22n2/03.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2015.

_____. Abuso sexual e dinâmica familiar: aspectos observados em processos judiciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 3, 2005, p. 1-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 mar. 2016.

HAGUETTE, T. M. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

HAYES, P.; HYANG-EUN, K. Openness in Korean adoptions: from family line to family life. **Adoption Quarterly**, v. 10, n. 3/4, 2007, p. 53-78. 3 Charts. Publisher: Taylor & Francis Ltd. Disponível em: <[http://eds.b.ebscohost.com/eds/results?sid=8c19a49c-24e5-46f9-a27d-333e59610fcd%40sessionmgr101&vid=0&hid=120&bquery=TI+\(Openness+in+Korean+adoptions%3a+from+family+line+to+family+life.\)&bdata=Jmxhbmc9ZXMmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d](http://eds.b.ebscohost.com/eds/results?sid=8c19a49c-24e5-46f9-a27d-333e59610fcd%40sessionmgr101&vid=0&hid=120&bquery=TI+(Openness+in+Korean+adoptions%3a+from+family+line+to+family+life.)&bdata=Jmxhbmc9ZXMmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d)>. Acesso em: 19 mar. 2017.

HEIMERL, F.; et al. **Word Cloud Explorer: Text Analytics Based on Word Clouds** 47th Hawaii International Conference on System Sciences, Waikoloa, HI, 2014, p. 1833-1842.

HENNEY, S. M. et al. Birth mothers' perceptions of their parented children's knowledge of and involvement in adoption. **Journal Adoption Quarterly**. v. 10, n. 3-4, 2007. Disponível em: <[http://eds.b.ebscohost.com/eds/results?sid=3a7c5f7a-9745-494b-855a-6d67925224b5%40sessionmgr104&vid=0&hid=120&bquery=TI+\(Birth+mothers%27+perceptions+of+their+parented+children%27s+knowledge+of+and+involvement+in+adoption.\)&bdata=Jmxhbmc9ZXMmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d](http://eds.b.ebscohost.com/eds/results?sid=3a7c5f7a-9745-494b-855a-6d67925224b5%40sessionmgr104&vid=0&hid=120&bquery=TI+(Birth+mothers%27+perceptions+of+their+parented+children%27s+knowledge+of+and+involvement+in+adoption.)&bdata=Jmxhbmc9ZXMmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d)>. Acesso em: 01 abr. 2017.

HENNEY, S. M. et al. Openness in adoption and the impact on birth mother plans for search and reunion. **Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services**: v. 89, n. 4, 2008, p. 551-561. Disponível em: <<http://familiesinsocietyjournal.org/doi/abs/10.1606/1044-3894.3815?code=afcf-site>>. Acesso em: 01 abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3815>.

HUBER M. Z.; SIQUEIRA, A. C. Pais por adoção: a adoção na perspectiva dos casais em fila de espera. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 12, n. 2, 2010, p.200-216. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 03 mar. 2016.

JOHNSON, L. N. **Birthmothers' Experiences of Voluntary Relinquishment**. Dissertation. University of Illinois at Chicago. 2016. Disponível em: <<http://indigo.uic.edu/bitstream/handle/10027/21568/JOHNSON-DISSERTATION-2016.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 02 abr. 2016.

JONES, M. B. **Birthmothers**: Women who have relinquished babies for adoption tell their stories. Chicago: Chicago Review Press. 2000. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=0WHXCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 24 set. 2014.

KASSADA, D. S. et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 467-471, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500010>. Acesso em: 05 ago.2017.

KESSLER R. C. et al. Social consequences of psychiatric disorders II: Teenage parenthood. **Am J Psychiatry**, v. 154, n. 10, 1997, p.1405-1411. Disponível em: <<http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.154.10.1405>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

KLAUS, P. H.; KENNEL, J. H. **Pais/bebê**: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. **Vínculo**: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

KNIBIEHLER, Y. **Histoire des mères et de la maternité en Occident**. Presses Universitaires de France, 2002.

KOLBENSCHLAG, M. **Adeus, bela adormecida**: a revisão do papel da mulher nos dias de hoje. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1991.

KOLLER, S. H.; DE ANTONI, C. Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica. In: KOLLER S. H. (Org.). **Ecologia do desenvolvimento humano**: pesquisa e intervenção no Brasil). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 293-331.

LERNER, M. R.; BRONFENBRENNER, U. Contribuições da carreira de um cientista do desenvolvimento humano pleno. In: BRONFENBRENNER, U. (Org.). **Bioecologia do desenvolvimento**: tornando os seres humanos mais humanos. André de Carvalho-Barreto (trad.). São Paulo: Artmed. 2011. p.19-36.

LEYNES, C. Keep or adopt: A study of factors influencing pregnant adolescents' plans for their babies. **Child Psych Hum Dev**, v. 11, p. 105-112. 1980. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2F00707928>>. Acesso em: 07 jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00707928>.

LIMA, A. X. S. “Mães más”: um olhar sobre o abandono. **Revista Gênero**. Niterói, v.11, n.2, set. 2011, p. 29-44. Disponível em: <<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/viewFile/329/241>>. Acesso em: 09 set. 2017.

LOKE, A. Y.; LAM, P. L. Pregnancy resolutions among pregnant teens: termination, parenting or adoption? **BMC Pregnancy Childbirth**, 2014. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-014-0421-z>> Acesso em: 05 jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0421-z>.

LONGO C. S. M.; ANDRAUS L. M. S.; BARBOSA M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf**, abr./jun., v. 12, n.2, 2010, p. 386-391. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>>. Acessado em 04 jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>.

MAIA, J. A.; PEREIRA, L. A.; MENEZES, F. A. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Jul. /Dez, v. 4, n.2, 2015, p. 121-128. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/297683755_CONSEQUENCIAS_DO_USO_DE_DROGAS_DURANTE_A_GRAVIDEZ>. Acesso em: 02 fev. 2018. DOI: 2317-3378rec.v4i2.664.

MAIA, M. B. **Humanização do parto**: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MAGGIE, J. Looking for Their Children's Birth Mothers. **Journal Adoption Quarterly**. v. 10, 2007. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/toc/wado20/10/3-4?nav=tocList>>. Acesso em: 03 abr. 2014.

MALDONADO, M. T. **Os caminhos do coração: pais e filhos adotivos**. São Paulo: Saraiva, 1997.

_____. **Psicologia da Gravidez – Parto e Puerpério**. Petrópolis: Ed. Vozes; 1985.

MARCÍLIO, M. L. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MARCH, K. Birth mother grief and the challenge of adoption reunion contact. **American Journal of Orthopsychiatry**. v. 84, n.4, 2014, p. 409-419. Disponível em: <<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=105e7b46-1340-4f48-923e-f8f511cdb3e4%40sessionmgr4007&hid=4108&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT11ZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=24999526&db=cmedm>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Finding my place: birth mothers manage the boundary ambiguity of adoption reunion. **Qualitative Sociology Review**, Jul, v. 11, n. 3, 2015, p. 106-122. Disponível em: <<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=430957a4-5829-4821-ad22-c82536802fae%40sessionmgr102&hid=120&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT11ZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=108615681&db=edo>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

MARIANO, F. N.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Que Perfil da Família Biológica e Adotante, e da Criança Adotada Revelam os Processos Judiciais? **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 1, 2008, p.11-19. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n1/a02v21n1>>. Acesso em 01 ago. 2016.

MARTIN, J. A. et al. **National Vital Statistics Reports: From the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System**, Nov, v. 60, n. 1, 2011, p.1-70. Disponível em: <<http://europepmc.org/abstract/med/22670489>>. Acesso em: 02 set. 2015.

MARTINS, A. P. V. História da maternidade no Brasil: arquivos, fontes e possibilidades de análise. **ANPUH – XXIII Simpósio Nacional De História** – Londrina, 2005. Disponível em: <<http://anais.anpuh.org/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S23.1099.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2017.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P.M. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 4, p. 315-334, dez. 2009. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000400002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 fev. 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742009000400002>.

MARTINS, E.; SZYMANSKI, H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 4, n. 1, 2004, p. 63-77. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006>. Acesso em: 04 maio 2017.

MATHEWES-GREEN, F. **Compassion and concentric circles of support**. 1994. Disponível em: <<http://www.fnsa.org/v1n2/green1.html>>. Acesso em: 01 abr.2017.

MATO GROSSO DO SUL. Tribunal de justiça do estado de Mato Grosso Sul. **Projeto dar à luz completa um ano de implantação na capital**. 2012. Disponível em: <<https://tj-ms.jusbrasil.com.br/noticias/100119814>>. Acesso em: 02 abr. 2016.

MATTAR YUNES, M. A.; SZYMANSKI, H. Entrevista reflexiva e grounded-theory: estratégias metodológicas para compreensão da resiliência em famílias. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 39, n. 3, 2005, p. 431-438. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/284/28439313.pdf>>. Acesso em 14 jul. 2016.

MAUX, A. A. B. Adoção no Brasil: algumas reflexões. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. UERJ, RJ. Ano 10, n.2. p.356-372, 2º Quadrimestre, 2010, p. 356-372. Disponível em: <<http://www.revipsi.uerj.br/v10n2/artigos/pdf/v10n2a05.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2015.

McROY, R. G.; WROBEL, G. M.; AYERS-LOPEZ, S. Birth Families: Perspectives From the Minnesota/Texas Adoption Research Project. **Child Development Perspectives**, Set., v. 7, n. 3, 2013, p193-198. Publisher: Wiley-Blackwell. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3743089/>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

MEDEIROS, K. T. et al. Representações de Usuárias de Crack: Um Estudo com Mulheres Usuárias. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 3, set./dez, 2015, p. 517-528. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n3/2175-3563-pusf-20-03-00517.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

MEJOZ, L. L.; LIMA, M. A. D. S. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. **Rev. Bras Enferm.**, Brasília. v. 53, n.1, jan/mar 2000, p. 81-86. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n1/v53n1a10.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

MENDES, L. S. A. A escola enquanto contexto de desenvolvimento: Um estudo ecológico em uma comunidade ribeirinha na Ilha do Marajó. Belém, 2008. 221f. Tese (Doutorado em Psicologia) -: Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará. Belém, 2008. Disponível em: <<http://ufpa.br/led/documentos/Teseleilaassef.pdf>>. Acesso em 23 mar. 2016.

MENEZES, K. F. F. L. **Discurso de mães doadoras: motivos e sentimentos subjacentes à doação**. 2007. 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2007. Disponível em:
http://www.unicap.br/tede/tde_arquivos/1/TDE-2007-06-13T113024Z-92/Publico/Karla%20Fabiana_confrontado.pdf. Acesso: 23 fev. 2015.

MENEZES, K. L. de; DIAS, C. M. S. B. Mães doadoras: motivos e sentimentos subjacentes à doação. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 11, n. 3, 2011, p. 935-965. Disponível em:
 <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011001300003>. Acesso em: 23 fev. 2016.

MERIGHI, M. A. B.; GONCALVES, R.; RODRIGUES, I. G.. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, dez., v. 59, n. 6, 2006, p. 775-779. Available from
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jan. 2018. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600010>.

MICHAELIS: **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998.

MILLER, B. C.; COYL, D. D. Adolescent Pregnancy and Childbearing in Relation to Infant Adoption in the United States, **Adoption Quarterly**, 4:1, 3-25, 2000. Disponível em:
http://dx.doi.org/10.1300/J145v04n01_02. Acesso em 23-03-2017.

MINAYO, M. C. **O Desafio do Conhecimento**. 4. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1996.

_____. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 3, 2012, p. 621-626.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. **Humanização do parto**. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos. Recife : Procuradoria Geral de Justiça, 2015. Disponível em:
 <<http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>>. Acesso em 02 jan 2018.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, v. 22, n. 37, Porto Alegre, 1999, p. 7-32,. Disponível em : <http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html>. Acesso em: 30 jan. 2018.

MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: Ênfase na saúde. In: KOLLER, S. H. **Ecologia do desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 91-108.

MORAIS, N. A.; KOLLER, S. H.; RAFFAELLI, M. Inserção ecológica na pesquisa sobre trajetórias de vida de adolescentes em situação de vulnerabilidade social: identificando fatores de risco e proteção. In: KOLLER, S.H.; PALUDO, S.S.; MORAIS, N.A. **Inserção ecológica: um método de estudo do desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016, pp.67 - 94.

MORI, M. E; COELHO, V. L. D; ESTRELLA, R. C. N. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 9, 2006, p.1825-1833. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/06.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900013>.

MOTA, T. S.; ROCHA, R. F.; MOTA, G. B. C. **Família – Considerações gerais e historicidade no âmbito jurídico**. 2011. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8845>. Acesso em: 02 ago. 2015.

MOTTA, M. A. **Mães abandonadas: a entrega de um filho em adoção**. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. As mães que abandonam e as mães abandonadas. In: SCHETTINI, L.; SCHETTINI, S. (Org.). **Adoção: Os vários lados dessa história**. Recife: Bagaço, 2006. p. 15-45.

MOURA, S. S. M. R.; ARAÚJO, M. F. A Maternidade na História e a História dos Cuidados Maternos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 1, 2004, p. 44-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100006&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 06 jan. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>.

NARVAZ, M. G; KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, , abr. 2006, p. 49-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000100007&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 12 abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007>.

_____. Aspectos Históricos: A origem da teoria. In: KOLLER, S. H. **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

NARVAZ, M. G; KOLLER, S. H. O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In KOLLER, S. H. **Ecologia do desenvolvimento humano**: Pesquisa e intervenção no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 51-66.

NATIONAL ADOPTION ATTITUDES SURVEY. Research Report. The Donaldson Adoption Institute. June, 2002. Disponível em: <www.adoptioninstitute.org/wp.../12/Adoption_Exec_Summ.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2016.

NEIL, E.; COSSAR, J.; LORGELLY; P; YOUNG, J. Helping birth families: A study of service provision, cost and outcomes. **Centre for Research on the Child and Family**. School of Social Work and Psychology. University of East Anglia. March, 2010. Disponível em: <http://adoptionresearchinitiative.org.uk/briefs/DCSF-RBX10-05.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

NEIVA-SILVA, L.; ALVES, P. B.; KOLLER S. H. A análise da dimensão ecológica tempo no desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de rua. In: KOLLER, S. H. **Ecologia do desenvolvimento humano**. São Paulo. Casa do Psicólogo. 2004.

OLIVEIRA, D. B. B. Parto anônimo: aspectos históricos, políticos e sociais contemporâneos. In: **Encontro de História Anpuh-Rio**, 13., 2008, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos . Disponível em: <http://www.encontro2008.rj.anpuh.org/resources/content/anais/1212956989_ARQUIVO_par_toanonimo-Anpuh.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2018.

OLIVEIRA, L. C. S. D. **A mãe que entrega um filho em adoção**: desvelando dores, preconceitos e possibilidades de ressignificações. Natal, 2016, 180 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFRN_33142e61ba7deb7a20f5f4ae5a5c394f>. Acesso em: 15 jan. 2018.

OLIVIO, M. C.; GRACZYK, R. C. **Anais II Simpósio Gênero e Políticas Públicas** ISSN2177-8248, Universidade Estadual de Londrina, 18 e 19 de agosto de 2011. GT3-Gênero e Família – Coordenadora Cássia Maria Carloto. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Maria%20Cecilia.pdf>> . Acesso em: 04 maio 2016.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – MS. **Fórum Heitor Medeiros completa dois anos**. 2004. Disponível em: <<https://oab-ms.jusbrasil.com.br/noticias/1643991/forum-heitor-medeiros-completa-dois-anos>>. Acesso em: 02 maio 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura**: assistência ao parto normal – um guia prático. Genebra: OMS, 1996.

OSIS, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Públ**, n. 14, supl. 1, 1998, p. 25-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X1998000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 12 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>.

PACHA, A. M.; VIEIRA-JÚNIOR, E. G.; OLIVEIRA-NETO, F. **Novas Regras para Adoção**: Guia Comentado. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/outros/guia_amb_adocao.pdf>. Acesso em: 02 out. 2015.

PAIVA, L. D. **Adoção**: significado e possibilidades. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

PALUDO, S. S.; SCHIRÓ, E. D. B. Um estudo sobre os fatores de risco e proteção associados à violência sexual. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, set./dez., 2012, 397-404. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300007&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 10 dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300007>.

PARIS G. F.; MONTIGNY F.; PELLOSO S. M. Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. **Rev Esc Enferm USP**. 2016; 50(4):546-553. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400546&lng=en&tlng=en>. Disponível em: 13 dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500002>.

PATIAS, N. D.; GABRIEL, M. R.; DIAS, A. C. G. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. **Estudos Pesq Psicol.**; v. 13, n. 2, 2013, p. 586-610. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n2/v13n2a11.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2015.

PESSOA, I. N. et al. Percepção de puérperas sobre assistência de enfermagem na gravidez. **Cienc. cuid. saude**, v.8, n. 2, 2009, p. 236-241. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8204/4596>>. Acesso em: 02 jan. 2018.

PIANA, M. C. A construção da pesquisa documental: avanços e desafios na atuação do serviço social no campo educacional. In: PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/vwc8g/pdf/piana-9788579830389.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

PICCININI, C. A. et al.. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 20, n. 3, Brasília, dez., 2004, p. 223-232, . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000300003&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 03 jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722004000300003>.

POLETTO, M.; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estud. psicol.**, v. 25, n. 3, Campinas, set., 2008, p. 405-416. Disponível em: <http://www.pucsp.br/ecopolitica/downloads/artigos/KOLLER_POLETTO.pdf>. Acesso em: 02 set. 2014.

PRETO, N. G. Transformações do sistema familiar na adolescência. In: CARTER, B.; McGOLDRICK, M. (Org.). As mudanças no ciclo de vida familiar. Tradução de M. A. V. Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p.248-266.

PRIETSCH, S. O. M. et al. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 10, 2011, p. 1906-1916. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000004&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 14. dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000004>.

PULCHERIO, G. et al. Crack: da pedra ao tratamento. **Revista da AMRIGS**, v. 54, n. 3, 2010, p. 337-343. Disponível em: <http://amrigs.org.br/revista/54-03/018-610_crack_NOVO.pdf>. Acesso em: 12 set. 2017.

RAGO, M. Descobrimos historicamente o gênero. **Cadernos Pagu**, v.11, 1998, p.89-98. Disponível em: <www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=51202>. Acesso em: 02 mar. 2017.

RATINAUD, P. **Iramuteq**: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. 2009. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

RIBEIRO, E. P. Adoção: uma introdução ao seu estudo histórico. Artigo. 2010. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/ado%C3%A7%C3%A3o-uma-introdu%C3%A7%C3%A3o-ao-seu-estudo-hist%C3%B3rico>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

ROCHA, M. I. B.; MORELL, M. G. G. A discussão política sobre a questão do aborto: um estudo comparado Brasil e Uruguai. In: CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN, 2. **Anais...** Guadalajara: Alap, 2006. (disponível no CD-ROM do congresso).

ROLES, P. **Saying goodbye to a baby: a counselor's guide to birthparent loss and grief in adoption.** v.2, Washington D. C.: Child Welfare League of America Incorporation, 1989.

_____. A maternidade e a infância na história. In: OLIVEIRA, E.; GRUBITS, S. (Org.). **Violência e Psicologia da Saúde.** Campo Grande: UCDB, 2017, p.191 - 210.

ROSI, K. R. B. S.; MINARI, M. R. T.; GUIMARÃES, L. A. M. Depressão e trabalho. In: GUIMARÃES, L. A. M.; VERAS, A. B. (Org.). **Saúde psíquica e trabalho.** Campo Grande: UCDB, 2017, p. 97-110.

SAMUELS, E. J. Surrender and subordination: birth mothers and adoption law reform. **Michigan Journal of Gender & Law**, 2013, v. 20, n. 1, p. 33-81. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2233400>. Acesso em: 15 mar. 2017.

SANTA BÁRBARA, D. R. V. O. Descobrir um santo para cobrir outro: a negação do direito à convivência familiar de mulheres mães pobres que perdem seus filhos para adoção. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, 2012.

SANTOS, L. Mulheres que entregam seus filhos para adoção: Os vários lados dessa história. In: FREIRE, F. (Org.). **Abandono e adoção: Contribuições para uma cultura da adoção.** Curitiba: Terra dos Homens. 2001. p. 189-196.

SANTOS, S. R. M. L. B. **Menina, mulher, filha, mãe?** A gravidez decorrente de violência sexual. Brasília, 2013. 173f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura). Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

SAPIENZA, P.; SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**.v. 10, n. 2, 2005, p. 209-216. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a07>>. Acesso em: 03 ago 2017.

SARTI, C. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). **Família, rede, laços e políticas públicas.** São Paulo: Instituto de Estudos Especiais, PUC SP; Cortez, 2008.

SARMENTO R.; SETUBAL M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Rev Ciência Médica** 2003 Jul-Set; 12(3):261-8.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu**, n. 16, 2001, p. 137-150, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332001000100008&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 03 jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.

SCHAPPO, A. Características históricas e jurídicas da adoção: Um estudo acerca da origem e da evolução do instituto da adoção. **Boletim Jurídico**, a. 12, nº 752. Uberaba, 2011. Disponível em: <<https://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=2375>>. Acessado em: 12 ago. 2015.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, v. 16, n. 2, jul./dez., Porto Alegre, 1990, p. 5-22. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

SEDGH, G. et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. v. 388, jul., 2016, p. 258-267. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/fulltext)>. Acessado em: 13 ago. 2015. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4).

SELEGHIM, M. R. et al. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 5, set./out., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_14.pdf>. Acesso em: 02 set. 2017.

SELLICK, C. An examination of adoption support services for birth relatives and for post-adoption contact in England and Wales. **Adoption & Fostering Journal**, v. 31, n. 4, British Association for Adoption and Fostering.2007, p. 17-26. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/030857590703100404?journalCode=aafa>. Acesso em: 02 fev. 2016.

SILVA J. L. P. Gravidez na adolescência: desejada X não desejada. **Femina**, v. 26, n. 10, 1998, p. 825-830. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=318605&indexSearch=ID>>. Acesso em: 12 set. 2017.

SILVA, M. L.; ARPINI, M. D. A nova lei nacional de adoção – desafios para a reinserção familiar. **Psicologia em Estudo**, v. 18; jan./mar., 2013, p. 125-135. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 18 dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000100013>.

SILVEIRA, S. B. A. B. et al. Inserção Ecológica: metodologia para pesquisar risco e intervir com proteção. **Psicol. educ.**, n. 29, São Paulo, dez., 2009, p. 57-74. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752009000200004>. Acesso em: 12 maio 2015.

SILVEIRA, S. B. A. B.; YUNES, M. A. M. Interações do ambiente judiciário e famílias pobres: risco ou proteção às relações familiares? **Psicologia em Revista**, v. 16, n. 1, Belo Horizonte, abr., 2010, p. 180-198, Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000100012. Acesso em: 12 set. 2016.

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D.. A inserção ecológica em pesquisa com adolescentes em processo de reinserção familiar. In: KOLLER, S.H.; PALUDO, S.S.; MORAIS, N.A. **Inserção ecológica**: um método de estudo do desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016, pp. 119 - 152.

SOEJIMA, C. S.; WEBER, L. N. D. O que leva uma mãe a abandonar um filho? **Aletheia**, n. 28, Canoas, dez., 2008, p. 174-187, Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200014. Acesso em: 02 abr. 2015.

SOIFER, R. **Psicologia da Gravidez, parto e puerpério**. 6º ed. Porto Alegre: Artmed, 1992.

SUTCLIFFE, A. G. **Tecnologia de reprodução e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança**. Royal Free & University College Medical School, 2005, Reino Unido. Ed. rev. (Inglês). Tradução: fevereiro 2011. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/tecnologias-de-reproducao-assistida/segundo-especialistas/tecnologia-de-reproducao-e-seu-impacto-0>. Acesso em: 08 mar. 2016.

SWAIN, T. N. Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. In: CRISTINA S. (Org.). **Maternidade e feminismo**: Diálogos interdisciplinares. Florianópolis: Mulheres, 2007. p. 203-247. Disponível em: <http://www.tanianavarrosain.com.br/chapitres/bresil/utero.htm>. Acesso em: 09 jul. 2016.

SZEJER M, STEWART R. **Nove meses na vida de uma mulher**: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SZYMANSKI, H. **A relação família-escola**: Desafios e perspectivas. Brasília: Plano, 2001.

TEDESCHI, L. A. **As mulheres e a história**: uma introdução teórico metodológica. Dourados, MS: Ed. UFGD, 2012.

TEIXEIRA FILHO, F. S. Os segredos da adoção e o imperativo da matriz bioparental. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, abr., 2010, p. 241-262. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2010000100015>.

TOLENTINO, E. C.; MAXIMINO, D. A. F. M.; VIRGÍNIO DE SOUTO, C. G.. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, abr., 2016, p. 59-66. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/23328414-Depressao-pos-parto-conhecimento-sobre-os-sinais-e-sintomas-em-puerperas-palavras-chave-depressao-enfermagem-obstetricia-parto-gestacao.html>>. Acesso em: 05 jan 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TSURUDA, M. A. L. A Crítica Erudita Frente ao Problema do Feminino no Pensamento de Platão. **Notandum Libro 10**, CEMOrOC-Feusp / IJI-Universidade do Porto, 2008.

Disponível em:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:y9qm3gO7r9MJ:www.hottopos.com/notand_lib_10/amalia.pdf+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=mx>. Acesso em: 09 set. 2015.

TUDGE, J. **A teoria de Urie Bronfenbrenner**: Uma teoria contextualista? 2007, p. 1-13.

Disponível em:

<<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.517.5525&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

_____. Prefácio. In: KOLLER, S.H.; PALUDO, S.S.; MORAIS, N.A. **Inserção ecológica**: um método de estudo do desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016, pp.7 – 14.

VALENTIM, G. V. R. S.; CORTEZ, A. F. L. Mães que entregam os filhos para adoção: Uma reflexão sobre o mito do amor materno. **REDOR**. Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife. 2014. Disponível em:

<<http://www.ufpb.br/evento/lti/ocs/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/684/677>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

VOLLING, B. L.; ELINS, J. Family relationships and children's emotional adjustment as correlates of maternal and paternal differential treatment: A replication with toddler and preschool siblings. **Child Development**, v. 69, n. 6, 1998, p. 1640-1656,. Disponível em:

<<https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/66120/j.1467-8624.1998.tb06182.x.pdf?sequence=1>>. Acessado em: 11 mar. 2017.

WILEY, M. O.; BADEN, A. L. Birth parents in adoption: research, practice and counseling psychology. **The Counseling Psychologist**.; v. 33, 2005, p. 13-50. Disponível em:

<<https://aifs.gov.au/publications/relinquishing-mothers-adoption-their-long-term-adjustmen>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

WHO. Declaração de Adelaide, In: Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá.** Ministério da Saúde/IEC, Brasília. 1988, p. 19-30. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/declaracao-de-adelaide/>>. Acesso em: 08 jul. 2017.

WRIGHT, A.; WALKER, J. Management of women who use drugs during pregnancy. **Seminars in Fetal & Neonatal Medicine**, v. 12, n. 2, Amsterdam, 2007, p. 114-118. Disponível em: <[http://www.sfnmjournals.com/article/S1744-165X\(07\)00006-6/fulltext](http://www.sfnmjournals.com/article/S1744-165X(07)00006-6/fulltext)>. Acesso em: 12 dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2007.01.001>.

WRONSKI, J. L. et al. Uso do crack na gestação: vivências de mulheres. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 4, Recife, abr., 2016, p.1231-1239, Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141123/000990848.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 02 mai 2017. DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201609.

XIAOJIA, G. et al. Bridging the divide: openness in adoption and post adoption psychosocial adjustment among birth and adoptive parents. **Journal of Family Psychology**, v. 22, n. 4, ago., 2008, p. 529-540. Disponível em: <<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=9&sid=ed7499bd-cb57-408a-ab31-221f3caea2ff%40sessionmgr4010&hid=4108&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT11ZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=34046137&db=a9h>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

YUNES, M. A. M.; JULIANO, M. C. A bioecologia do desenvolvimento humano e suas interfaces com educação ambiental. **Cadernos de Educação**, n. 37, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/viewFile/1591/1477>>. Acesso em: 12 set. 2016.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKY, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In TAVARES J. (Ed.). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez. 2001. p. 13-42.



APÊNDICES

Fonte: VIJI

APÊNDICE A – Convite para as mães que tiveram o seu parto na maternidade, no período de
2015 a 2016/A

Convite

Olá,

Me chamo Kátia Regina Bazzano da S. Rosi, sou pesquisadora da área da Psicologia do Desenvolvimento Humano e venho convidá-la para marcarmos um encontro para falar sobre a experiência a respeito da entrega do filho recém-nascido em adoção.

Este ato é uma experiência solitária, intensa, cheia de significados e vivências, pouco se conhece sobre o que a mulher passa neste episódio da vida, há um silêncio sobre tudo o que se viveu e sentiu.

Estou desenvolvendo um estudo sobre as mulheres que passaram por esse processo, a minha investigação intitula-se “*A voz das mães que entregaram o seu bebê em adoção*” e objetiva conhecer mais de perto esta realidade. Gostaria de responder algumas perguntas, tais como: - Quais os sentimentos e impressões que a mulher passa na gravidez, no parto e na entrega? Quais as dores vivenciadas? Como se fez para tocar a vida em frente? Que conselhos daria para outras mulheres que estão na mesma situação?

Convido a todas que queiram participar deste estudo para termos uma conversa sobre este assunto no mês de fevereiro. Você pode ligar para a Jackeline – 99272-0549 ou para meu celular – 99100-6537 - para marcarmos um encontro.

É importante lembrar que serão conversas informais, livres sobre o que você quer expor sobre a sua experiência, o nome das participantes serão protegidos pelo código de ética das pesquisas e, você pode desistir de participar do estudo a qualquer momento. Este estudo está fundamentando nas determinações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, referente à ética na pesquisa com seres humanos.

Conto com a disponibilidade e apoio de vocês.

Meus cordiais agradecimentos.

Kátia Bazzano

APÊNDICE B – Roteiro de Coleta de Informações dos Processos Judiciais de Medida de
Proteção

1. Dados de identificação;
2. Endereço e contatos telefônicos;
3. Motivos apresentados para a entrega da criança;
4. Tempo de participação no projeto
5. Descrição da participação no projeto;
6. Desfecho da decisão;
7. Tempo que permaneceu sob a assistência do Projeto “Dar a Luz”;
8. Informações adicionais.

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista para os profissionais da área psicossocial do Projeto
“Dar a Luz”

I – Breve histórico acerca da participação no Projeto “Dar à Luz”. Cargo/função, início das atividades, descrição das atividades que exerce.

II – Caracterização do acompanhamento realizado com a clientela.

III - Impressões acerca da clientela.

IV – Sentimentos e impressões sobre a decisão da mãe que entrega o bebê.

V- Sentimentos e impressões sobre a decisão da mãe que desiste de entregar o bebê.

VI – Fatores que influenciam na decisão da mãe doadora.

VII – Avaliação das atividades do setor.

VIII - Sugestões

APÊNDICE D - Roteiro de Entrevista para os profissionais do Setor Psicossocial da
Maternidade

I – Breve histórico acerca da participação no Projeto “Dar à Luz”. Cargo/função, início das atividades, descrição das atividades que exerce.

II– Caracterização do acompanhamento realizado com a clientela.

III - Impressões acerca da clientela.

IV – Sentimentos e impressões sobre a decisão da mãe que entrega o bebê.

V- Sentimentos e impressões sobre a decisão da mãe que desiste de entregar o bebê.

VI – Fatores que influenciam na decisão da mãe doadora.

VII – Avaliação das atividades do setor.

VIII – Sugestões

APÊNDICE E - Declaração de anuência da Juíza da Vara da Infância, Juventude e Idoso, para a realização da pesquisa: “A Voz das Mães que Entregam o Bebê em Adoção”



Poder Judiciário de Mato Grosso do Sul
Comarca de Campo Grande
Vara da Infância, da Juventude e do Idoso

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Katy Braun do Prado, Juíza de Direito da Vara da Infância, da Juventude e do Idoso (VIJI), declaro estar ciente e de acordo com a realização, nas dependências do Núcleo de Adoção, da pesquisa intitulada, A VOZ DAS MÃES QUE ENTREGAM O BEBÊ EM ADOÇÃO, sob responsabilidade da pesquisadora Kátia Regina Bazzano da Silva Rosi, aluna do Programa de Pós-graduação - Doutorado em Psicologia, da Universidade Católica Dom Bosco.

Campo Grande – MS, 20 de novembro de 2015

Braun

Katy Braun do Prado
Juíza de Direito

APÊNDICE F - Termo de consentimento livre e esclarecido para os profissionais da equipe psicossocial – Projeto “Dar a Luz”

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), do estudo intitulado A VOZ DAS MÃES QUE ENTREGAM O BEBÊ EM ADOÇÃO, conduzida por Kátia Regina Bazzano da Silva Rosi. Este estudo tem por objetivo investigar a realidade da mãe que decide entregar o seu filho em adoção, bem como as repercussões desse ato na vida delas. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Essa pesquisa não envolve risco a equipe técnica do Projeto “Dar à Luz”. A participação não é remunerada e nem implicará em gastos para você. Sua participação nesta pesquisa consistirá em relatar a organização e o funcionamento do Projeto “Dar à Luz”, como também descrever as atividades realizadas junto as gestantes que tencionam entregar o seu bebê em adoção e suas impressões sobre elas e a situação que vivenciam. As entrevistas serão realizadas aqui, no Fórum, em um ambiente previamente definido, terá a duração de 1 hora, será realizada pelo pesquisador responsável e será gravada. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos indivíduos ou instituições parceiras. Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento. Contatos do pesquisador responsável: Kátia Regina Bazzano da Silva Rosi, aluna do Programa de Doutorado da UCDB, e-mail: katiabazzano@gmail.com, telefone: 67-3253-0685 e 9100-6537. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco: Av. Tamandaré, 6000 - Jardim Seminário, Campo Grande - MS, 79117-900, e-mail: www.ucdb.br. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Campo Grande, de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

APÊNDICE G- Termo de consentimento livre e esclarecido para os profissionais do setor psicossocial da maternidade

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), do estudo intitulado A VOZ DAS MÃES QUE ENTREGAM O BEBÊ EM ADOÇÃO, conduzida por Kátia Regina Bazzano da Silva Rosi. Este estudo tem por objetivo investigar a realidade da mãe que decide entregar o seu filho em adoção, bem como as repercussões desse ato na vida delas. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Essa pesquisa não envolve risco a equipe psicossocial da maternidade. Sua participação não é remunerada e nem implicará em gastos para você. Sua participação nesta pesquisa consistirá em relatar a organização e o funcionamento do atendimento que é oferecido na maternidade, como também descrever as atividades realizadas junto as gestantes que tencionam entregar o seu bebê em adoção e suas impressões sobre elas e a situação que vivenciam. As entrevistas serão realizadas aqui, na maternidade, em um ambiente previamente definido, terá a duração de 1 hora, será realizada pelo pesquisador responsável e será gravada. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos indivíduos ou instituições parceiras. Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento. Contatos do pesquisador responsável: Kátia Regina Bazzano da Silva Rosi, aluna do Programa de Doutorado da UCDB, e-mail: katiabazzano@gmail.com, telefone: 67-3253-0685 e 9100-6537. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco: Av. Tamandaré, 6000 - Jardim Seminário, Campo Grande - MS, 79117-900, e-mail: www.ucdb.br. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Campo Grande, de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

APÊNDICE H - Aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, protocolo nº CAAE 51304615.2.0000.5162

Público
Pesquisador
Alterar Meus Dados
Ka

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

| | | |
|---|---------------------------|--|
| Número do CAAE: | Número do Parecer: | |
| <input type="text" value="51304615.2.0000.5162"/> | <input type="text"/> | <input type="button" value="Pesquisar"/> |

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

| | | |
|---|---|---|
| Número do CAAE: | Número do Parecer: | |
| <input type="text" value="51304615.2.0000.5162"/> | <input type="text" value="1350328"/> | |
| Quem Assinou o Parecer: | Pesquisador Responsável: | |
| <input type="text" value="Márcio Luís Costa"/> | <input type="text" value="Katia Regina Bazzano da Silva Rosi"/> | |
| Data Início do Cronograma: | Data Fim do Cronograma: | Contato Público: |
| <input type="text" value="19/11/2015"/> | <input type="text" value="01/12/2017"/> | <input type="text" value="Katia Regina Bazzano da Silva Rosi"/> |