

Maternidade e Entrega de um Bebê para a Adoção: Um Estudo de Caso

Ana Paula Medeiros¹

Marcela Lança de Andrade²

Lilian Regiane de Souza Costa-Dalpino³

Resumo

O processo de tornar-se mãe envolve mudanças na vida da mulher de ordem biológica, psicológica e social, sendo que diversos fatores podem ser determinantes para a decisão da gestante em não permanecer com o seu bebê. A partir da Política de Atenção à Gestante, criada em 2015, o Estado de São Paulo criou um protocolo de atendimento humanizado à mulher que deseja entregar o seu filho para a adoção. Este estudo objetivou apresentar um estudo de caso do processo de avaliação psicológica realizado com uma mulher que estava na sua terceira gestação e manifestou o desejo de entregar o filho para adoção, tendo desistido após o nascimento da criança. Os dados apontaram que a participante buscou pela reparação e construção dos vínculos familiares para que pudesse exercer a maternidade de maneira mais efetiva. Verificou-se a importância da avaliação psicológica neste período, bem como da articulação da rede de serviços para o atendimento a esses casos.

Palavras-chave: avaliação psicológica, entrega voluntária, maternidade

Maternity and Give a Baby Up for Adoption: A Case Study

Abstract

The process of becoming a mother involves changes in the woman's life of a biological, psychological and social nature, and several factors can be decisive for the pregnant woman's decision not to remain with her baby. Based on the Pregnant Women Care Policy, created in 2015, the State of São Paulo created a humanized care protocol for women who want to deliver their child for adoption. This study aimed to present a case study of the psychological assessment process carried out with a woman who was in her third pregnancy and expressed the desire to deliver the child for adoption, having given up after the child's birth. The data point to a search for the repair and construction of family bonds so that motherhood can be exercised effectively. It was verified the

¹ Psicóloga e Mestre em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Psicóloga Judiciária do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Docente na Fundação Hermínio Ometto – Uniararas.

² Doutora em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Psicóloga Judiciária do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e Docente do curso de Psicologia da Faculdade ITES - Instituto de Taquaritinguense de Ensino Superior.

³ Psicóloga, Mestre e Doutoranda em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Especialista em Teorias e Técnicas Psicanalíticas pelo Instituto de Estudos Psicanalíticos de Ribeirão Preto. Psicóloga Escolar no Centro Municipal Especializado em Atendimento Escolar de Pitangueiras. Psicóloga Clínica.

importance of psychological evaluation in this period, as well as the articulation of the service network to attend these cases.

Keywords: *psychological assessment, giving up children, maternity*

Introdução

A Maternidade na Atualidade

A maternidade é um conceito muito discutido ao longo dos anos. Tornar-se mãe abrange diferentes âmbitos da vida da mulher, perpassa por questões culturais e sociais, bem como pelas experiências individuais vividas pela mulher. Nesse sentido, é necessário um olhar holístico sobre o tema, de forma a garantir a abrangência dos muitos possíveis elementos que tornam a maternidade infinitamente complexa.

Do ponto de vista psicológico, ao pensar sobre o tornar-se mãe, é importante considerar que a compreensão individual que a mulher possui sobre a maternidade irá gerar em diferentes demandas para o cuidado a própria mulher e seu filho. Nesse contexto, a construção sociocultural que, de modo geral, não considera todos os aspectos relacionados a essa experiência, como a percepção da própria mulher e das dificuldades concernentes à rotina diária do cuidado a uma criança. Essa situação acarreta em maior sofrimento emocional, na medida em que a mulher, ao não encontrar no meio em que vive respaldo para seus receios e anseios, desenvolve sentimentos de culpa e insatisfação quanto ao maternar.

Winnicott (1983/2008), psicanalista que muito se dedicou para refletir sobre a função materna, considerou que, logo após o nascimento do bebê, a mulher que se torna mãe assume uma posição chamada de “preocupação materna primária”, em que é capaz de se identificar com o seu bebê, sem, no entanto, se confundir com ele, o que lhe possibilita satisfazer as necessidades do filho. Em algum momento, essa mãe, que primeiramente estava devota ao bebê, passa a cometer pequenas falhas ao voltar-se também para o ambiente externo e suas necessidades individuais, o que vai contribuir para o estabelecimento da “mãe suficientemente boa”, a qual cumpre com os cuidados adequados ao bebê, de forma não perfeita, mas também não completamente falha.

Esse equilíbrio entre a oferta de cuidado exclusivo ao bebê e o retorno da mãe para suas outras funções, são essenciais à saúde mental de ambos. Ao longo de toda a teoria Winnicottiana, a função materna é citada como essencial para que a criança possa se desenvolver. O autor não deixou de considerar que, no entanto, para que a mulher possa atuar de forma suficientemente boa com seu bebê, ela precisa ser acolhida e amparada em suas necessidades individuais.

Numa perspectiva biologizante se compreende o corpo da mulher como responsável por gestar, parir e amamentar, porém, para além das questões biológicas, importante refletir sobre as repercussões socioeconômicas nesse processo. Para corresponder a essa função de cuidado quase exclusivo, a mulher é confinada a um cenário em que é dependente de ajuda externa para assim poder dedicar-se à função materna (Iaconelli, 2012), além de precisar abdicar de outros aspectos relacionados à sua vida íntima e profissional.

Ainda é bastante presente no contexto social e cultural a tendência em se romantizar a maternidade, como o ideal de toda mulher. Essa romantização exclui a mulher do desejo de pertença de espaços outros que não a maternidade, criando a compreensão de que uma “boa mãe” se dedica exclusivamente aos filhos. Essa percepção é historicamente construída e embasada no espaço de existência que foi ofertado à mulher ao longo dos anos, ou seja, como a responsável pelo cuidado e educação das crianças, sendo esta a sua principal função social (César et al., 2019).

Entretanto, o papel da mulher na sociedade mudou consideravelmente nas últimas décadas, em especial pela construção das novas relações que as mulheres estabeleceram no mercado de trabalho, o que influenciam no modo como elas vivenciam as funções maternas e o investimento em outras esferas de atuação, permitindo que elas tenham uma compreensão mais ampla a respeito do próprio papel no mundo (Iaconelli, 2012). Quando a mulher não manifesta o desejo de ser mãe, sofre-se uma pressão denominada “maternidade compulsória” por César et al. (2019), decorrente da forma como a sociedade desconsidera a subjetividade da mulher e os interesses e desejos dela que vão além de querer ter um filho (Caporal et al., 2017).

No mesmo sentido, a pesquisa de Faraj et al. (2019) indica que os profissionais da saúde ainda pautam a sua atuação no mito do amor materno, compreendendo que as mulheres que engravidam precisam se apropriar dos cuidados ao filho. Com isso, a equipe de saúde que atua em casos que a mãe manifesta o desejo de entregar o filho para a adoção acaba buscando estratégias para reverter este quadro, o que acarreta em uma atuação que não privilegia o desejo da mulher, que não é pautada em conhecimento teórico sobre o tema e que é influenciada por juízos de valores da própria equipe e também que são impostos pela sociedade.

Desde o momento da gestação, as muitas mudanças biológicas e psicológicas podem refletir em dificuldades diversas que se chocam com as particularidades do momento social atual e aos desafios relacionados ao mercado de trabalho (em especial, a necessidade das mulheres articularem suas funções enquanto mãe com as de sua atividade profissional), a sobrecarga que ainda recai prioritariamente sobre as mulheres no cuidado ao lar e às crianças, a possibilidade de que a mulher possa receber respaldo de familiares ou da comunidade, bem como as expectativas que essas mulheres possuem sobre as suas vidas pessoais, inclusive em relação à própria maternidade.

Há de se considerar que essa sobrecarga atinge de modo diferentes mulheres dependendo da sua situação econômica e social. Grande parte das mulheres, principalmente àquelas com menor poder aquisitivo, vivem situações de exaustão ao acumularem diversas funções, sem auxílio de familiares ou amigos. Assim, percebe-se a importância da existência de um olhar humanizado para a mulher que se tornará ou se tornou mãe, possibilitando o atendimento as suas diversas necessidades, para que a maternidade possa ser realizada de forma saudável e com menos prejuízos aos outros aspectos de sua vida.

Além da análise do que é necessário para se alcançar uma vivência saudável da maternidade, é essencial que se possa discutir o significado dessa experiência de vida para cada mulher. Tornar-se mãe não é algo desejado por todas e, quando há a expressão desse não-desejo durante o processo de gestar, somado à manifestação de interesse na entrega da criança, é importante considerar o

sentido que a maternidade alcançou na vida da mulher, para que ela e o bebê possam ser amparados em suas diferentes necessidades.

A Política de Atenção à Gestante

São diversas as situações de vulnerabilidade a que algumas gestantes podem vivenciar. Nesse contexto, o pouco espaço social dado às discussões sobre a maternidade e suas implicações, somado a uma possível frágil condição emocional dessas mulheres, pode tornar impossível para elas se dedicarem plenamente ao cuidado de seus bebês, expondo-as a reações que são socialmente condenáveis. Diante do aumento do número de casos de bebês recém-nascidos deixados pelas genitoras em locais inapropriados ou de situações em que as mulheres se evadem de hospitais deixando a criança no local, além da repercussão pela mídia destas ocorrências, o Estado de São Paulo constituiu uma comissão interinstitucional com a finalidade de criar uma política de atendimento adequada a essas mulheres, oferecendo parâmetros para uma condução positiva e protetora às gestantes que desejam realizar a entrega de seus filhos para adoção.

Atrelada a essa iniciativa, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo estabeleceu, em 2015, a Política de Atenção à Gestante, que compreende um protocolo de atendimentos à mulher que expressa o desejo de realizar a entrega do filho para a adoção logo após o nascimento do bebê. Para tanto, criou-se a Cartilha de Política de Atenção à Gestante. O protocolo inclui o atendimento a ser realizado pela rede socioassistencial dos municípios: saúde, saúde mental, assistência social e judiciário (TJSP, 2015).

A entrega de recém-nascidos efetuada pela genitora pode ser interpretada como abandono e causa repulsa à população. Conforme citado por Oliveira (2016), é comum que estas mulheres enfrentem situações de preconceito e de atitudes negativas nos serviços de atendimento que deveriam adotar posturas éticas e profissionais diante desta demanda. Muitas vezes, as gestantes são vistas como “desalmadas” e, por isso, optam por se esquivar dos serviços, deixando de receber o apoio necessário e, até mesmo, de efetuar o acompanhamento pré-natal.

A dificuldade em aceitar a decisão da mulher de realizar a entrega do filho para a adoção enraíza-se no denominado mito do amor materno. Historicamente instituiu-se que o vínculo entre mãe e filho seria estabelecido de forma inata, de modo que a sociedade passou a excluir as mulheres que não exercem a maternidade de acordo com a ideologia prevista (Motta, 2008).

Neste contexto, é importante a compreensão de que a maternidade pode ser exercida de diversas maneiras. A própria entrega do filho para a adoção pode ser uma atitude de proteção à criança e, portanto, deve ser entendida como um ato positivo da genitora. O papel da rede socioassistencial é de fornecer uma estrutura para que a entrega seja feita de forma segura, permitindo que a mulher possa realizar o seu ato de maneira consciente e amadurecida. Para tanto, é importante que os profissionais busquem uma compreensão aprofundada do caso, evitando que essa entrega seja realizada baseada na influência de fatores externos (como pressões familiares e violência doméstica, por exemplo), o que poderia levar ao arrependimento desta mulher e consequente adoecimento emocional.

De acordo com a Cartilha de Política de Atenção à Gestante (TJSP, 2015), são poucos os estudos dedicados a esta temática. Com isso, muitas são as dificuldades para compreender os motivos que levam à entrega de uma criança, e de que forma deve-se trabalhar para garantir o atendimento aos direitos da gestante e do filho, bem como incluí-la nos serviços de saúde, para que se sinta motivada a realizar o pré-natal. De acordo com Martins et al. (2015), a ausência de estudos nesta temática é reflexo do quanto a renúncia da maternidade está atrelada a estigmas impostos pela sociedade. Apesar disso, a pesquisa indica uma pequena mudança na visão dos profissionais que atuam diretamente nesta área, no sentido de começar a compreender que a entrega de um filho para adoção pode ser uma estratégia de proteção da genitora ao bebê e que não deve ser vista apenas a partir de uma ótica negativa.

As mulheres que realizam a entrega espontânea de seus filhos para a adoção geralmente não contam com apoio familiar para lidar com as próprias dificuldades, seja no sentido econômico, seja no sentido afetivo (Faraj, et al., 2017). Em geral, são solteiras e com dificuldade para estabelecer emprego e residência fixas, sendo que as gestantes que fazem uso de drogas também apresentam uma maior tendência à entrega de seus filhos (TJSP, 2015).

Em consonância, a pesquisa de Elso Leão, et al., (2014) constatou que as mulheres que realizam a entrega de seus filhos tomam essas atitudes principalmente em decorrência da falta de suporte da família ou do genitor da criança, além de dificuldades financeiras. Os autores realizaram uma pesquisa documental, analisando seis processos judiciais em que ocorreram a entrega de uma criança para adoção. Verificaram que em nenhum dos casos a mulher chegou a receber atenção psicológica ou psicossocial durante a gestação ou após a entrega. Com isso, aumentam as dificuldades de investigação aprofundada sobre os aspectos emocionais que envolvem a decisão da entrega, bem como diminuem as possibilidades de delimitação de boas estratégias de intervenção, que poderiam acarretar em inúmeros benefícios à mulher e ao seu filho.

A primeira avaliação da dinâmica familiar e dos aspectos emocionais desta mulher é primordial para a delimitação da intervenção no caso. É sabido que não são todas as mulheres que necessitarão de acompanhamento prologando, posto que muitas podem estar fortalecidas e amadurecidas em sua decisão. Entretanto, é primordial que àquelas que necessitem de acompanhamento tenham esse serviço garantido, visando o melhor atendimento a suas necessidades e o bem-estar da criança.

Assim, é de fundamental importância que a rede que irá oferecer atendimento a esta mulher esteja preparada para acolhê-la de forma humanizada, esclarecedora e protetiva. É necessário que os atendimentos sejam baseados na técnica, que fujam do senso comum e objetivem o alcance da compreensão sobre o comportamento desta mulher, para que, assim, ela possa ser ajudada.

A Cartilha de Política de Atenção à Gestante (TJSP, 2015) orienta que os profissionais que atuarem diretamente com mulheres que desejam entregar os filhos para a adoção devem: apresentar uma postura que não seja julgadora ou preconceituosa; ter conhecimento claro da rede socioassistencial e dos serviços disponíveis para essa mulher no município; ter capacidade de articulação com a rede, visando a celeridade nos atendimentos; compreensão de que o processo de entrega de uma criança é diferente de um abandono; entendimento sobre as consequências que o

ato de entregar o filho de forma não amadurecida pode ocasionar à mulher; e, por fim, o respeito aos direitos dos envolvidos, em especial a mulher e a criança.

Visando a boa condução de casos de entrega espontânea de crianças à adoção, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo estabeleceu um fluxo de atendimento, que compreende: a gestante deverá ser encaminhada à Vara da Infância e da Juventude a partir do momento em que manifestar o desejo pela entrega do filho; na Vara da Infância ela deverá ser atendida por assistente social ou psicólogo, que explicarão sobre os procedimentos e direitos da mulher, esclarecendo que é sua a decisão de consultar a família extensa e o genitor sobre a possibilidade dos familiares assumirem a guarda da criança; a gestante poderá ser encaminhada para atendimentos na rede do município, como CRAS, CREAS, CAPS ou serviço de saúde mental para acompanhamento psicológico. A gestante poderá ser acompanhada durante a gestação conforme as suas demandas, terá garantido o atendimento também pelo Ministério Público ou Defensoria Pública, sem qualquer despesa. Com o nascimento da criança, a gestante passará por avaliação psicológica ou psiquiátrica para garantir que seu estado emocional não está interferindo em sua decisão. Mantendo o desejo pela entrega, ela será ouvida por Juiz, que dará prosseguimento à colocação da criança em família substituta, ressaltando que a criança não deverá passar por acolhimento institucional.

Considerando que esta Política foi definida recentemente, que não foram encontrados estudos que analisem a sua efetividade e que o tema que a envolve é de grande complexidade, abarcando aspectos da condição psíquica da gestante, é de suma importância compreender a forma como a Psicologia está realizando sua atuação em casos desta demanda, buscando pensar estratégias de aprimoramento do trabalho.

Objetivos e Método

O presente trabalho objetivou, por meio da utilização de um estudo de caso, analisar um processo de avaliação psicológica efetuado com uma gestante que manifestou interesse em realizar a entrega do filho para a adoção. Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, fundamentado no referencial teórico psicanalítico.

A participante recebeu o nome fictício de Eliana. Na ocasião da avaliação, ela tinha 37 anos, era solteira e tinha outros dois filhos, que receberam nome fictícios Mateus (10 anos) e Caio (oito anos). A avaliação foi realizada no Setor Técnico de Psicologia de uma Comarca do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. O processo se iniciou quando Eliana encontrava-se gestante e buscou o serviço espontaneamente, visando entregar o terceiro filho para a adoção.

Foram realizadas sete sessões, amparadas no referencial teórico psicanalítico, que também embasará as discussões do caso. Destaca-se que, na primeira sessão foi realizada entrevista inicial e, na segunda, foi aplicado o procedimento do Desenho de Família com Estórias (DF-E), instrumento gráfico e projetivo elaborado por Trinca (1976). O DF-E foi utilizado por ser um importante método para detectar conteúdos inconscientes e conscientes, permitindo assim uma compreensão sobre como o indivíduo estabelece relações com seu mundo familiar (Trinca, 2013).

A aplicação do DF-E consiste em uma bateria de quatro desenhos de família cromáticos ou acromáticos, a partir da escolha do avaliando, sendo que cada desenho irá servir como estímulo para a produção de uma estória após a produção (Costa, 2014). Há uma instrução definida para cada desenho, sendo que elas são apresentadas na seguinte ordem: “desenhe uma família qualquer”, “desenhe uma família que você gostaria de ter”, “desenhe uma família onde há alguém que não está bem” e “desenhe sua família”. Completada a elaboração de cada desenho e de sua estória é realizada a fase de inquérito, em que o avaliando esclarece dúvidas sobre os desenhos, para, em seguida, dar um título à estória (Trinca, 2013). A análise do instrumento foi realizada por meio do método da livre inspeção (Barbieri, 2010; Trinca, 1984).

A fim de cumprir os aspectos éticos necessários, foram seguidas as Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Justiça. Eliana assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a publicação do presente material. Também houve autorização do Juiz responsável pelo acompanhamento do Processo e foram omitidos dados que pudessem facilitar a identificação dos envolvidos, visando cumprir os procedimentos éticos necessários. A elaboração do trabalho foi realizada após a finalização do processo de avaliação psicológica, não influenciando no andamento dos atendimentos.

Resultados e Discussões

Após tomar conhecimento de que estava grávida, Eliana buscou o auxílio de um advogado e de uma prima que já havia feito a entrega de um filho para adoção. O advogado buscou orientações junto à Vara da Infância e da Juventude da Comarca. Foi então sugerido que a gestante comparecesse no Setor de Psicologia do Fórum no dia seguinte, quando foi iniciado o contato da psicóloga judiciária com Eliana.

Nesse primeiro momento, Eliana falou sobre sua decisão de não permanecer com a criança, mostrando-se segura. Referiu que havia tomado conhecimento da gravidez há dois dias. Declarou que não sabia há quanto tempo estava grávida, mas que suspeitava que seria por volta de dois meses. Eliana mencionou, neste atendimento, que não sabia informar sobre a paternidade da criança e que havia decidido que não contaria aos familiares sobre a gestação, pois a mãe e a irmã apresentavam uma postura de julgá-la e não ofereciam ajuda quando necessário. Conforme o já mencionado Protocolo de Atendimento (TJSP, 2015), essa opinião da gestante é integralmente respeitada, não devendo os técnicos envolvidos no caso realizarem consultas a familiares se este não for o desejo da gestante.

Eliana relatou que tem dois filhos: Mateus, de 10 anos, e Caio, de oito anos. Sobre o nascimento de Mateus, referiu que foi um momento traumático para ela. O filho nasceu com uma grave doença intestinal congênita. Desde o nascimento, Mateus necessitou de sucessivas internações hospitalares e cirurgias, fazendo acompanhamento constante em um hospital universitário em outra cidade, o que exigia repetidos deslocamentos da díade.

De acordo com Eliana, o genitor de Mateus é um namorado com quem ela vivenciou um relacionamento bastante conturbado. Referiu que foi vítima de violência doméstica e que decidiu se

separar dele durante a gravidez. O genitor não a procurou após saber que ela estava grávida, sendo que ela também não fez esse contato. Assim, Mateus não tem registro de paternidade e ela sempre foi a principal responsável pelos cuidados do primogênito.

Eliana mencionou que desde o nascimento de Mateus enfrentava dificuldades financeiras, pois não conseguia se fixar em trabalhos, já que precisava faltar constantemente para levar o filho até a outra cidade, onde fazia acompanhamento médico. Resolveu, então, ingressar em um curso de cabelereira e começou a trabalhar na profissão, primeiramente em sua casa e depois em uma clínica de estética. Considerou que gostava do trabalho, pois tinha contato frequente com as pessoas e gostava de conversar, além da possibilidade de organizar o próprio horário de trabalho. Entretanto, considerou que o retorno financeiro é baixo, pois a proprietária do local no qual trabalhava ficava com a maior parte dos lucros.

Dois anos após o nascimento de Mateus, Eliana engravidou novamente. Referiu que naquele momento não estava em um relacionamento sério e teve dúvidas da paternidade da criança. Ao se ver novamente em uma gestação não planejada e imaginar que não “daria conta” de cuidar sozinha de dois filhos, informou à família que iria realizar a entrega do filho para a adoção. Eliana declarou que, nessa ocasião, sua mãe e sua irmã se opuseram à decisão dela e a convenceram a ficar com a criança. A participante contou que ambas se ofereceram para cuidar do segundo filho quando o primeiro precisasse de consulta médica ou internações hospitalares, prometendo também que poderiam se revezar nessas tarefas. Após diálogo com a família, Eliana então optou por permanecer com Caio.

Entretanto, Eliana mencionou que nunca recebeu o apoio prometido. Relatou que sempre precisou contratar terceiros para cuidarem dos filhos. Quando solicitava o auxílio da mãe ou da irmã, ambas alegavam cansaço ou já ter outro compromisso. Com isso, ao longo do tempo, Eliana deixou de solicitar o suporte da família.

Foi nesse contexto que Eliana havia acabado de descobrir uma nova gestação. Referiu que novamente não tinha clareza sobre a paternidade da criança e refletiu sobre o quanto se sentia sozinha novamente. Declarou que não gostaria de “engravidar tão fácil” e que, por isso, também desejava fazer a cirurgia de laqueadura. Mencionou que, na ocasião, estava namorando e que o relacionamento era bastante conturbado, sendo que recentemente registrou boletim de ocorrência por agressão. O namorado não era o pai da criança e temia pela reação dele quando soubesse da gestação. Destaca-se que, em diferentes momentos, Eliana repetiu que não conseguiria “dar conta” dos filhos sem ajuda de terceiros e que não teria condições financeiras de pagar por esse tipo de ajuda.

No segundo atendimento com a gestante, foi utilizado o DF-E. Ela se mostrou solícita e animada com a tarefa, dizendo que, ao desenhar, sentia-se criança novamente e que havia anos que não fazia um desenho. Em seguida, corrigiu e comentou que, na verdade, não teve infância, relatando que sempre cuidou de seus irmãos mais novos e que saiu cedo de casa para “fugir” das responsabilidades que ela considerou que eram para “adultos”. Eliana apresentou resistência para verbalizar sobre o período transcorrido entre a saída de casa (aos 14 anos) e a primeira gravidez (aos

27 anos), o que pode indicar que foi um momento permeado por conflitos de sua vida, principalmente na vivência das suas relações amorosas.

No primeiro desenho (uma família qualquer), Eliana desenhou uma família composta por uma criança, pai e mãe. Refere que sempre imaginou como seria ser inserida neste núcleo familiar, seja enquanto filha, seja enquanto mãe. Analisa-se, neste primeiro momento, que a participante tem em seu imaginário que sua história de vida fosse diferente, caso fizesse parte de uma família nuclear. Na segunda unidade de produção (família que gostaria de ter), a participante expressou o sentimento de desamparo e ausência de suporte familiar para lidar com as dificuldades enfrentadas, com a identificação de vínculos frágeis com suas figuras parentais. Em conformidade com a primeira unidade de produção, foi possível analisar que Eliana compreende que a presença de outra configuração familiar, bem como laços mais estreitos com a genitora e as irmãs, seria de suma importância para que ela pudesse vivenciar a maternidade com menos adversidades.

Já na terceira unidade de produção (família em que alguém não está bem), Eliana apresenta o terceiro filho como uma criança com problemas de saúde e que não conta com uma mãe com recursos emocionais para auxiliá-lo. Com isso, verificou-se que a participante apresenta um receio de que o filho que está gestando também tenha problemas de saúde, além de demonstrar o sentimento de incapacidade para exercer seus cuidados, como se já não conseguisse cuidar do primeiro filho adoecido. Por fim, no último desenho, Eliana constrói uma unidade de produção em que está presente com os filhos, a mãe e a irmã. A partir da estória, foi possível avaliar que a participante sente-se sozinha com os filhos, como se a mãe e a irmã tivessem estabelecido uma díade da qual ela não é pertencente e também não consegue receber o amparo que necessita.

A aplicação do DF-E teve como objetivo facilitar a expressão de suas angústias e a compreensão dos aspectos emocionais relacionados ao desejo de entrega do filho. Os dados obtidos com a utilização desse instrumento permitiram identificar que a participante se sentia sobrecarregada pelo cuidado dos filhos, sobretudo em relação ao primogênito, que apresentava uma doença intestinal congênita e requeria cuidados especiais, como sucessivas internações hospitalares. Além disso, ficou evidenciado o quanto Eliana experienciava sentimentos de desamparo familiar, como se a ausência de suporte por parte da mãe e da irmã a levasse a compreensão de que ela não poderia permanecer com o terceiro filho, por não ter condições de cuidá-lo de modo adequado e não receber apoio para tanto.

Após a realização do DF-E, foram realizadas outras cinco sessões. Em todas, foram abordados aspectos que a aplicação do instrumento ajudou a serem levantados, como a sobrecarga no exercício da maternagem, a necessidade de apoio familiar e o planejamento para o futuro. Especificamente no quarto atendimento, Eliana demonstrou acentuada mobilização emocional, pois havia contado à família sobre a gestação e sua genitora ofereceu dinheiro para que ela fizesse um aborto. Segundo ela, a genitora e a irmã se opuseram à decisão dela de entregar o filho para adoção, alegando que isso poderia “envergonhar a família”.

Foi possível notar, nesse momento, que Eliana sentiu-se frustrada pela falta de *holding* materno, que ela demonstrou procurar repetidas vezes ao longo de sua vida. Além disso, Ela referiu que uma das suas principais dificuldades era a ausência de suporte financeiro por parte da genitora para arcar

com algumas despesas médicas de Mateus, de maneira que ela chegou a considerar que a genitora não a ajudou a pagar uma consulta neurológica para o neto primogênito, mas, em contrapartida, declarou que teria dinheiro para que ela fizesse um aborto.

Uma das temáticas trabalhadas ao longo dos atendimentos foi a necessidade do acompanhamento pré-natal. Eliana se recusou a procurar pelo posto de saúde de seu bairro inicialmente, declarando que uma enfermeira do local havia tomado conhecimento do seu desejo de entregar a criança e verbalizado que gostaria de “comprar o bebê”. Em seguida, por meio judicial, foi oferecida uma vaga para que a gestante fizesse o pré-natal em outro bairro. Entretanto, Eliana não deu continuidade ao atendimento. Declarou que não se sentiu bem acolhida e que o médico fez um comentário depreciativo sobre a sua decisão de realizar a entrega do filho, dizendo que ela não deveria ter engravidado.

A partir do contato com Eliana, foi possível elucidar que ela tinha uma dificuldade em aderir ao acompanhamento médico por se sentir exposta ao preconceito e por não compreender a finalidade do pré-natal, já que o filho não estaria com ela após o nascimento. Neste ponto, corrobora-se com a literatura encontrada, em que se espera que todas as mulheres apresentem o desejo da maternidade, sem considerar as particularidades e subjetividades de cada uma (Caporal et. al., 2017). Desta forma, quando uma mulher se manifesta contrária a permanecer com o filho, é suscetível que sofra preconceitos, inclusive por parte de profissionais da saúde, o que também corrobora com estudos encontrados (Faraj et. al, 2016).

Notou-se ainda que a gestante buscava estratégias para evitar aprofundar o vínculo emocional com o filho, sendo que realizar o pré-natal poderia colaborar com essa maior aproximação, citando, por exemplo, sua decisão de não saber o sexo da criança e de não ver o filho após o nascimento. Fato que corrobora com essa reflexão é uma fala de Eliana no atendimento, quando ela declarou que inicialmente havia parado de fumar quando soube da gestação, mas que voltou a fazer uso do cigarro após optar pela entrega da criança.

No penúltimo atendimento, Eliana mostrou-se mais motivada. Declarou que havia conseguido mudar de emprego. Estava trabalhando em um salão mais próximo a sua residência e que receberia uma porcentagem maior pelos trabalhos realizados por ela. Apontou que a proprietária do local não sabia de sua gestação e que ela pretendia voltar a trabalhar logo após o parto. Para isso, iniciou o acompanhamento pré-natal, com a finalidade de conseguir agendar o parto para uma sexta-feira, a fim de que voltasse ao trabalho na terça-feira seguinte. Mencionou que não havia relatado sobre o desejo de entregar a criança, mas que o médico a chamou de irresponsável por ter iniciado o acompanhamento apenas no oitavo mês de gestação. Neste mesmo atendimento, Eliana iniciou os procedimentos para realizar a laqueadura, o que também a deixou satisfeita. Nota-se que Eliana, diante da resistência em se aproximar da criança, tinha como justificativa para a busca por seguimento médico suas próprias necessidades e evitava pensar no cuidado que estava oferecendo ao filho.

Já no último contato com a gestante, ela mostrava bastante exaustão. Relatou que havia tido hemorragia e fora internada com quadro de anemia, permanecendo no hospital por sete dias. Mencionou que uma das dificuldades do momento se referia a esconder a gravidez, pois a barriga

estava crescendo. Falou que estava pensando em comprar peças de roupas para levar à maternidade, mas que havia tido dificuldade de pensar sobre isso e de ir até uma loja para fazer a compra. Foi explicado à Eliana sobre os procedimentos do parto, como a necessidade de se efetuar o registro da criança e a possibilidade de que ela escolhesse se gostaria ou não de conhecer o filho. Eliana referiu que não gostaria de escolher um nome para o filho, dizendo que daria o nome do filho da profissional que a estava atendendo, como uma homenagem. Também reafirmou o interesse de não conhecer a criança, buscando mais uma vez o afastamento afetivo.

O terceiro filho de Eliana nasceu com quatro semanas de antecedência, dois dias após o último atendimento efetuado. Eliana começou a ter sangramento em casa, ainda no dia do atendimento, mas não procurou o hospital. Dois dias depois, foi encontrada desacordada na garagem de sua residência e levada para o hospital. O filho nasceu em parada cardiorrespiratória e ela teve um quadro grave de hemorragia. Ambos necessitaram de um longo período de internação em Unidade de Terapia Intensiva.

Desde o dia do parto, Eliana passou a negar o discurso de entrega do filho para adoção, dizendo que não era verdade que havia manifestado esse interesse. Ela pode conhecer a criança após dez dias, quando saiu da UTI. Passou a amamentá-lo desde então e sempre contava com a presença da mãe ou da irmã nas internações, que também se revezavam para cuidar de seus outros filhos.

Eliana teve alta hospitalar após 15 dias do parto, enquanto que o filho permaneceu internado por dois meses. Durante este período, ela buscou orientação no Setor de Psicologia do Judiciário, relatando que negou o desejo de entrega pela adoção por ter medo de sofrer preconceitos e de que fosse forçada a entregar a criança. Mudou a sua decisão porque entendeu que “era para nós dois termos morrido, e se a gente não morreu é porque precisamos ficar juntos”. Além disso, referiu que o nascimento do filho teve a função de “renascimento” para a família, pois todos estavam mobilizados para cuidar dele e dos irmãos.

Os dados analisados ao longo deste estudo de caso apontam que os sentimentos de desamparo, de sobrecarga e de menos-valia que Eliana expressou alimentavam a sensação de incapacidade de exercer a maternidade. Os dados sugerem que a gestante se preocupava com o oferecimento do suporte médico para o filho mais velho. Toda essa sobrecarrega dificultava uma maior aproximação afetiva em relação às crianças, fazendo-a julgar que não contava com recursos suficientes para lidar com uma nova maternidade.

A maior aproximação em relação aos filhos pode facilitar um maior contato com as suas próprias necessidades e carências afetivas. A maternidade e a necessidade de regressão que a gestação provoca, conforme estabelece Winnicott (2008), pode levar a mulher à revivenciar sentimentos experienciados enquanto filha, principalmente na relação precoce com a própria figura materna. Percebe-se que as gestações de Eliana a aproximam da sua relação com a mãe e do sentimento de desamparo expressado na sua relação com ela.

Entretanto, observou-se o desejo da participante de reparação e de construção de vínculos familiares mais saudáveis via o exercício da maternidade e da relação com os filhos. O nascimento do terceiro filho, a gravidade do estado de saúde dela e da criança, naquele momento, mobilizaram

os familiares, que passaram a assumir um papel que ela esperava, de modo que Eliana sentiu-se fortalecida para exercer a maternidade novamente.

Observa-se que o retorno à posição de filha possibilitou que ela pudesse se sentir melhor na posição de mãe. Os dados também sugerem que o contato com a psicóloga, quando ela demonstrou se sentir amparada para falar sobre seus medos e desejos, sem ser julgada, também pode ter colaborado com esse processo de regressão. Ela inclusive referiu que estava se sentindo criança ao desenhar durante aplicação do DF-E, momento lúdico que considerou ter vivenciado com pouca frequência sua infância devido às obrigações que foram atribuídas a ela quando ainda era muito imatura.

O estudo de caso apresentado pode refletir a realidade de muitas mulheres que optam pela entrega do seu filho, que vivenciam a falta de suporte familiar, afetivo e social, o que dificulta a reparação e melhor elaboração dos seus recursos psíquicos para o exercício da maternagem, conforme destaca a literatura na área (Motta, 2008). Eliana parece repetir situações já vividas na busca por reparação, mas acaba por aumentar sua situação de vulnerabilidade, como a gravidez sem planejamento. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de suporte às mães que já vivenciam situações de vulnerabilidade no sentido de auxiliá-las nos diferentes âmbitos das suas vidas, inclusive no que se refere ao cuidado emocional.

Considerações Finais

A partir deste trabalho, foi possível refletir sobre a necessidade de acompanhamento da gestante que manifesta o interesse em entregar o filho para a adoção, buscando verificar quais são os elementos psíquicos presentes e que são também reflexo de um contexto mais amplo, como o familiar e social. Observou-se que a avaliação proposta assumiu função terapêutica e foi um espaço de escuta e acolhimento, em um momento que a participante se sentia desamparada.

Além do acompanhamento efetuado pelo Judiciário, fica evidenciada a necessidade de articulação da rede socioassistencial do município para promover a garantia dos direitos a essas mulheres, bem como um acompanhamento efetivo após o parto, ressaltando que este se faz necessário havendo ou não a entrega do bebê para a adoção. O maior preparo das equipes para o atendimento à gestante poderá acarretar em maior adesão de sua parte aos serviços oferecidos, sobretudo considerando a necessidade do acompanhamento pré-natal e a importância da rede para que a entrega da criança seja cumprida de maneira a atender às necessidades dos envolvidos. Constata-se a necessidade de maior oferecimento de amparo teórico e espaço de discussão e reflexão por parte das equipes que atuam junto às gestantes, visando que a intervenção seja pautada no conhecimento técnico-científico e não baseada em julgamentos de valores.

Diante do estudo de caso realizado, entende-se a necessidade da realização de outros estudos, que possam confirmar ou confrontar os dados apresentados neste artigo, de forma que a discussão a respeito da temática seja aprofundada e contribua para a delimitação de estratégias de trabalho com essa demanda. Faz-se necessário, ainda, que a rede socioassistencial dos municípios seja

conscientizada sobre o Protocolo existente, de maneira que ele seja efetivado e garanta a proteção aos envolvidos.

Referências

- Barbieri, V. (2010). Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: Confronto de paradigmas? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 505-513. Retirado em 02/07/2021, do SciELO (Scientific Eletronic Library Online): <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a13v26n3.pdf>.
- Caporal, B. R., Cortes, M. D. F., Costa, L. B., Amaral, M. J., Santos, S. H., Dicetti, A. S., Amaral, K. R., Rodrigues, D. M., Soares, R. M. Romantização da maternidade: reflexões sobre gênero. *Anais do XXII Seminário Institucional de Ensino, Pesquisa e Extensão*. <https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais.pdf>.
- César, R. C. B., Loures, A. F., & Andrade, B. B. S. (2019). A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. *Revista Mosaico*, 10(2): suplemento, 68-75. <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1956/1342>.
- Costa, L. R. de S. (2014). *Relação pai-filha no contexto dos transtornos alimentares: Uma perspectiva winnicottiana*. [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo].
- Elo Leão, F., Corazza Martins, B. M., Pastoriza, Faraj, S., Cardoso Siqueira, A., & Silva dos Santos, S. (2014). Mulheres que entregam seus filhos para adoção: Um estudo documental. *Revista Subjetividades*, 14(2), 276-283. Retirado em 05/07/2021 de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000200010.
- Faraj, S. P., Martins, B. M. C., Santos, S. S., Arpini, M. D., Siqueira, A. C. (2016). Quero entregar meu bebê para adoção: o manejo de profissionais da saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(1), 151-159. <https://doi.org/10.1590/0102-37722016011998151159>.
- Faraj, S. P., Machado, M. S., Siqueira, A. C., & Campeol, A. R. (2017). "Doeu muito em mim!": Vivência da entrega de um filho para adoção na visão de mães doadoras. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(2), 475-493. <https://doi.org/10.12957/epp.2017.37127>.
- Iaconele, V. (2012). *Mal-estar na maternidade: Do infanticídio à função materna*. [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo].
- Martins, B. M. C., Faraj, S. P., Santos, S. S., & Siqueira, A. C. (2015). Entregar o filho para adoção é abandoná-lo? Concepções de profissionais de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1294-1309. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002352013>.
- Motta, M. A. P. (2008). *Mães abandonadas: A entrega de um filho em adoção*. Cortez.
- Oliveira, L. C. S. D. de (2016). *A mãe que entrega um filho em adoção: Desvelando dores, preconceitos e possibilidades de ressignificações*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte].
- Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (2015). *Política de Atenção à Gestante: Apoio profissional para uma decisão amadurecida sobre permanecer ou não com a criança*. TJSP. Retirado em 13/07/2021 de: <https://www.tjsp.jus.br/Download/CoordenadorialInfanciaJuventude/Pdf/CartilhaGestante2015.pdf>.

- Trinca, W. (1976). *Investigação Clínica da Personalidade: O Desenho Livre como Estímulo de Apercepção Temática*. Interlivros.
- Trinca, W. (1984). *Diagnóstico psicológico: A prática clínica*. E.P.U.
- Trinca, W. (2013). Apresentação do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias. In W. Trinca (Ed.), *Formas Compreensivas de Investigação Psicológica* (pp.249-276). Vetor.
- Winnicott, D. W. (2008). *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad.). Artes Médicas. (Original publicado em 1983)

Endereço para correspondência

paulla_medeiros@hotmail.com

Enviado em 19/02/2021

1ª revisão em 07/03/2021

2ª revisão em 13/07/2021

Aceito em 31/07/2021