

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA  
LINHA DE PESQUISA: CONSTRUÇÃO DA SUBJETIVIDADE NA FAMÍLIA**

**KARLA FABIANA FIGUEIREDO LUNA DE MENEZES**

**DISCURSO DE MÃES DOADORAS:  
Motivos e Sentimentos Subjacentes à Doação**

**RECIFE  
2007**

**KARLA FABIANA FIGUEIREDO LUNA DE MENEZES**

**DISCURSO DE MÃES DOADORAS:  
Motivos e Sentimentos Subjacentes à Doação**

Dissertação apresentada pela mestranda Karla Fabiana Figueiredo Luna de Menezes, à Universidade Católica de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Maria de Souza Brito Dias.

**RECIFE  
2007**

**M546d**

**Menezes, Karla Fabiana Figueiredo Luna de**  
**Discurso de mães doadoras: motivos e sentimentos subjacentes à**  
**adoção / Karla Fabiana Figueiredo Luna de Menezes; orientadora**  
**Cristina Maria de Souza Brito Dias, 2007.**  
**143 f. : il.**

**Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Pernambuco.**  
**Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, 2007.**

**1. Psicologia Clínica. 2. Mãe e filhos. 3. Psicanálise. 4. Maternidade -**  
**Aspectos psicológicos. I. Título.**

**CDU 159.964.2**

**KARLA FABIANA FIGUEIREDO LUNA DE MENEZES**

**DISCURSO DE MÃES DOADORAS:  
Motivos e Sentimentos Subjacentes à Doação**

Dissertação apresentada pela mestranda Karla Fabiana Figueiredo Luna de Menezes, à Universidade Católica de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Psicologia Clínica.

**Aprovada em**

**de 2007**

**Banca Examinadora**

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Maria de Souza Brito Dias

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Cristina Amazonas

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lídia Levy

## ***DEDICATÓRIA***

Dedico esse trabalho a todas as mães:  
biológicas e adotivas.

## ***AGRADECIMENTOS***

A Breno e Amanda que me possibilitaram viver o amor materno.

A Sérgio pelo amor, apoio e incentivo.

Aos meus pais, irmãs e irmãos por serem parte da minha vida.

A Ana Izabel Corrêa pessoa de grande importância na minha formação profissional por me ensinar que sonhos são possíveis.

À professora Dra. Cristina Maria de Souza Brito Dias pelo acolhimento, disponibilidade e orientação valiosa.

À professora Dra. Maria Cristina Amazonas pelas avaliações sempre construtivas.

A Rose, amiga em todas as horas.

Aos meus colegas do curso, pelo carinho e amizade, e em especial à Érika e Fernanda.

A todos os professores do Curso de Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco que contribuíram para meu amadurecimento profissional.

### *Duas mães para uma vida*

*Era uma vez duas mulheres  
Que nunca se encontraram  
De uma não te lembras  
A outra é aquela que tu chamas Mãe  
Duas vidas diferentes  
Na procura de realizar uma só, a tua  
Uma foi a tua boa estrela  
A outra o teu sol  
A primeira te deu a vida  
A outra te ensinou a viver  
A primeira criou em ti a necessidade do amor  
A segunda te deu esse amor  
Uma te deu as raízes  
A outra te ofereceu teu nome  
A primeira te transmitiu teus dons  
A segunda te deu uma razão para viver  
Uma fez nascer em ti a emoção  
A outra acalmou tuas angústias  
A primeira recebeu teu primeiro sorriso  
A outra secou tuas lágrimas  
Uma te ofereceu em adoção  
Era tudo o que ela podia fazer por ti  
A outra rezou para ter uma criança  
E Deus a encaminhou em tua direção  
E agora, quando, chorando,  
Tu me colocas a eterna questão  
Herança natural ou educação?  
De quem eu sou o fruto?  
Nem de um nem de outro, minha criança  
Simplesmente, de duas formas diferentes de amor.*

*Autor desconhecido*



*O Rei Salomão diante de um impasse posto por duas mulheres que reivindicavam a maternidade de uma única criança decidiu com a sabedoria designada por Deus: “Trazei uma espada e divida em duas partes o menino vivo, e dai metade a uma, e metade a outra”. Enquanto uma concordou com a solução encontrada, a outra disse: “Não, meu senhor! Dai-lhe o menino vivo, e de modo nenhum o mateis!” Então o sábio Rei respondeu: “Dai a ela o menino vivo, esta é a sua mãe.”(Antigo Testamento. 1 REIS 2,3)*



## Resumo

Este trabalho visou compreender as motivações e os sentimentos que estão subjacentes ao discurso da mãe biológica que doa o filho, bem como as repercussões desse ato em suas vidas. Atendimentos psicológicos a essas mães, ainda na maternidade, por vezes, revelam uma racionalização de tal motivação, deixando implícito algo que se supõe ser da ordem do desejo. Foram entrevistadas seis mães na faixa etária entre 22 a 40 anos, com escolaridade e nível sócio-econômico baixos e que doaram, no mínimo, 2 filhos. As idades das crianças doadas variaram de 0 a 3 anos. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada com cada mãe compreendendo dados sócio-demográficos e questões que atendem aos objetivos da pesquisa. Foram analisados os conteúdos verbais e não-verbais do discurso das genitoras sob uma perspectiva psicanalítica, buscando identificar as possíveis motivações e os sentimentos relacionados ao ato de doar o filho. Constataram-se as condições de pobreza material e emocional que permeiam as vidas dessas mães, impedindo-as de terem um desenvolvimento emocional equilibrado que lhes possibilitem maternas. Elas tiveram uma infância marcada por privações, violências, carências, incompreensões e abandono. O contexto econômico e familiar vivenciado no momento da gestação era desfavorável ao equilíbrio psíquico, somado ainda à gravidez prematura. Em relação aos motivos que favoreceram a doação, encontrou-se a imaturidade como causa principal aliada à falta de apoio familiar e do pai da criança somados as dificuldades sócio-econômicas. Quanto aos sentimentos experimentados por elas após a doação, identificou-se culpa, tristeza, angústia, pesar e arrependimento. Foram percebidos sentimentos de incapacidade e insuficiência como também motivadores inconscientes para a doação. No que se refere às repercussões da doação na vida dessas mães, constatou-se que mesmo tendo vislumbrado um recomeço após a doação, todas se mostraram amarguradas, cansadas, insatisfeitas e infelizes. A conclusão a qual se chegou com este estudo, é que a motivação do ato de doar um filho é contextualizada e individual, dependendo de fatores sociais, porém, muito mais, dos intrapsíquicos. É um assunto complexo, impossível de ser generalizado. Há que se observar as peculiaridades de cada caso e os fatores a eles subjacentes.

**Palavras-chave:** Maternidade, mães doadoras, doação.

## Abstract

This work aimed at understanding the motives and feelings that underlie the speech of biological mothers who give away their children as well as the consequences of such act in their lives. Psychological attendance to those mothers, still in the maternity ward, reveal a rationalization of such a motive, making it implicit something supposed to belong to the area of desire. Six mothers between the ages of 22 and 40 years old were interviewed. They presented low education and low social-economic levels and gave away two children at least. Children ages varied between 0 to 3 years old. A semi-structured interview was conducted with each mother comprehending social-demographic data and questions that met the objectives of this research. Verbal and non-verbal contents of genitors discourse under a psychoanalyst perspective were analyzed with the aim of identifying possible motives and feelings related to the act of giving away a child. It was verified that the mothers presented poor material and emotional conditions that permeate their lives hindering them from having a balanced emotional development that would enable them to be mothers. Their childhood was characterized by hardships, violence, needs, incomprehension and abandonment. Their social-economic and family context during pregnancy was unfavorable to a psychological balance, adding to that premature pregnancy. It was found that the main cause for giving away a child was immaturity together with the lack of family support and absence of the child's father as well as social-economic difficulties. The feelings experienced by the mother after giving away their children, are guilty, sadness, anguish, grief and repentance. Feelings of insufficiency or incapacity were also found to be unconscious motivators to the act of giving away. In relation to the impact of the act of giving away in the mothers' lives, it was found that even after wondering about re-starting a new life after giving away a child, all of them appeared to be bitter, tired, dissatisfied and unhappy. It is concluded with this work that the motives for giving away a child is contextual and individual depending on social factors and much more on intra-psychological factors. It is a complex subject, impossible to be generalized. The particularity of each case should be carefully studied as well as the factors underlying them.

**Key-words:** maternity, mothers who give away their children, giving away

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 UM OLHAR SOBRE O AMOR MATERNO ATRAVÉS DOS TEMPOS.....	15
1.1 A relação mãe-bebê e suas implicações.....	24
2 MATERNAGEM RECUSADA: A HISTÓRIA DO ABANDONO.....	32
2.1 Conseqüências social e psíquicas do abandono.....	39
3 AS MÃES DOADORAS.....	44
3.1 Maternidade e pobreza.....	54
4 OBJETIVOS E MÉTODO.....	58
4.1 Objetivo Geral.....	58
4.2 Objetivos Específicos.....	58
4.3 Método.....	59
4.3.1 Participantes.....	59
4.3.2 Instrumento.....	59
4.3.3 Procedimento de coleta de dados.....	59
4.3.4 Procedimento de Análise dos Dados.....	60
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	61
5.1 Análise Individual das Entrevistas.....	61
5.1.1 Dados, Observações e Condições da Primeira Entrevista.....	61
5.1.1.1 Síntese da Entrevista.....	63
5.1.1.2 Análise da Entrevista.....	64
5.1.2 Dados, Observações e Condições da Segunda Entrevista.....	67
5.1.2.1 Síntese da Entrevista.....	68
5.1.2.2 Análise da Entrevista.....	72
5.1.3 Dados, Observações e Condições da Terceira Entrevista.....	74
5.1.3.1 Síntese da Entrevista.....	76
5.1.3.2 Análise da Entrevista.....	80
5.1.4 Dados, Observações e Condições da Quarta Entrevista.....	83
5.1.4.1 Síntese da Entrevista.....	85
5.1.4.2 Análise da Entrevista.....	89
5.1.5 Dados, Observações e Condições da Quinta Entrevista.....	91
5.1.5.1 Síntese da Entrevista.....	92
5.1.5.2 Análise da Entrevista.....	96
5.1.6 Dados, Observações e Condições da Sexta Entrevista.....	98
5.1.6.1 Síntese da Entrevista.....	100
5.1.6.2 Análise da Entrevista.....	104
5.2 Análise Geral das Entrevistas.....	107
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	119
REFERÊNCIAS.....	124
ANEXO I – TABELAS SÍNTESES DAS ENTREVISTAS.....	129
ANEXO II – ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	137
ANEXO III – PARECER DO COMITÊ CIENTÍFICO E DE ÉTICA DA UNICAP.....	140
ANEXO IV – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	142

## INTRODUÇÃO

A escolha deste tema surgiu a partir de uma experiência clínica no contexto hospitalar, vivenciada por nós, em 2003, onde foi possível realizar uma escuta a uma mãe que deixou seu filho recém-nascido na maternidade. Detectamos em seu discurso uma impossibilidade para maternar que apresentou grande complexidade. Tal escuta culminou em uma questão objeto de estudo da presente pesquisa: “Discurso de mães doadoras: motivos e sentimentos subjacentes à doação”.

Os estudos sobre a mãe biológica que doa seu filho são escassos e têm sido apresentados de modo fragmentado. Ainda que apontem as circunstâncias pelas quais passa a mãe biológica e o que determina a entrega da criança, pouco se sabe sobre os fatores psicológicos e menos ainda sobre as repercussões do ato da doação para essa mãe. Dessa forma, esta pesquisa visa contribuir para uma reflexão acerca das motivações que levam uma mãe a abrir mão do seu filho; os sentimentos presentes no processo; e as repercussões do ato de doação na mãe biológica, almejando a ampliação do tema para o estudo de possibilidades de intervenção, inclusive, durante a gestação.

Um filho pode ter representações diferentes para cada pessoa, desde a promessa de dar continuidade à existência, ao risco de rompimento do relacionamento conjugal. A significação de um filho, por si só, perpassa sentimentos e expectativas ambivalentes tanto de realizações como de impedimentos. O impacto, as vivências e as repercussões da gravidez estão intrinsecamente relacionados às condições sócio-afetivas e financeiras da mulher, portanto, este contexto também é determinante na escolha do destino do bebê. O significado do nascimento de um filho é sempre único para cada pessoa. Em relação à mulher, Souza (1996), diz que há duas ocorrências inevitáveis: a “perda”, pelo menos parcial, do papel de filha e o ter que assumir o papel de mãe. Assim, a maternidade envolve grandes mudanças no que se refere à identidade da mulher. Tais motivações inconscientes estarão sob influência dos relacionamentos infantis e do complexo de Édipo, e a chegada do bebê exige uma adaptação interna.

Para Dolto (1998), uma criança efetivamente desejada vem sem programação, vem como um acréscimo ao desejo de um casal, que de repente se vê como pai e mãe. Esses “bebês surpresa” são filhos do desejo e quiseram nascer quase surpreendendo. A autora pontua que é a criança que torna um casal pai e mãe, causando transformações e novos sentidos para a vida dos pais. Esse novo papel social acarreta a necessidade de novas

adaptações e reajustamentos, tanto interpessoais como intrapsíquicos. Essas mudanças poderão surgir como possibilidades de amadurecimento e expansão da personalidade, ou, por outro lado, darem vazão a uma relação inadequada ou de rejeição para com o bebê. Bradt (1995) afirma que não existe nenhum estágio que provoque mudança mais profunda ou que signifique desafio maior para a família nuclear e ampliada do que a adição de uma nova criança ao sistema familiar. O autor diz ainda que ser um progenitor é o resultado psicológico e social e é mais do que um vínculo entre duas gerações. Isso modifica o equilíbrio entre trabalho, amigos, irmãos e pais e cônjuge. Além disso, esse estágio tem um significado profundamente diferente para o homem e para a mulher.

Um fator social que não podemos deixar de considerar é a resistência política e econômica do mercado de trabalho para as mulheres mães. As mulheres foram aceitas como iguais no trabalho. Sua capacidade e perícia são reconhecidas. Mas o fato de que elas são mães as torna discriminadas (BRADT, 1995). O nascimento de um filho perturba a delicada heterossocialidade do local de trabalho e encaminha as mulheres na direção doméstica. Assim, algumas forças contrárias atuam no desejo de ter um filho.

A partir dos anos setenta, com as mudanças nas oportunidades educacionais e econômicas, assim como a necessidade das mulheres participarem da força de trabalho, ter filhos não é mais prioridade. A mulher contemporânea está consciente de seu papel sobrecarregado pela maternidade. O conceito de amor materno atribui a ela uma gama de responsabilidades que vão desde uma gestação saudável à capacidade de educar e produzir um adulto bem sucedido e responsável. Ser mãe tornou-se um papel difícil, o que agrava o conflito quanto a ter filhos.

Dessa maneira, as vicissitudes do desejo, por vezes, impõem uma encruzilhada à gestante de um filho não programado. “Nessa encruzilhada surgem as opções: ter o neném, fazer aborto ou doar a criança. Cada uma delas acarretará repercussões importantes na vida das pessoas, suas famílias e seus grupos de apoio” (MALDONADO, DICKSTEIN, NAHOUM, 1996, p.17). Quando a opção é de ter o filho, mesmo que seja para doar, há um móvel inconsciente que, para Dolto e Hamad (1998), também se trata do desejo da criança de nascer desta mulher e do seu próprio corpo que deseja gerar. Afirnam:

Uma criança é um ser humano que deseja nascer: não se trata apenas de um homem e de uma mulher que copulam (...) Há o desejo da criança que quer nascer, e o da mulher que, às vezes, não sabe o que deseja: é o seu corpo que deseja, e o corpo de uma mulher é mais que seu pensamento (...) O corpo também pensa. (DOLTO e HAMAD, 1998, p.83)

Existe uma tendência para encarar toda separação entre mãe e filho entregue em adoção como abandono, a qual se deve principalmente aos valores socialmente estabelecidos. Faremos uma distinção entre os termos abandono e doação. Consideramos, pois, o abandono como um ato praticado sem a preocupação com a sobrevivência da criança e pressupõe uma ruptura definitiva entre mãe-filho, enquanto na doação há uma impossibilidade de permanecer com o filho, mas há uma preocupação em preservar sua vida. Esperamos, com o presente estudo, lançar novos olhares a respeito desse tema na intenção de empenhar um esforço para resignificar o imaginário social que é moralmente tendencioso ao repúdio de tal ato. Assim sendo, pretende-se alcançar as possíveis motivações e significados psicológicos, ou de qualquer outro aspecto, que possam estar presentes no ato da entrega de um filho, uma vez que nem sempre isso implica em rejeição. Para essa compreensão é fundamental a investigação e a análise da história de vida dessa genitora, da sua relação com a mãe, do sentido que tem a maternidade e qual o significado do nascimento do filho. Esse significado é sempre único para cada pessoa, para cada gestação. Badinter (1985) conclui que o amor materno não é um instinto, mas um sentimento adicional às mulheres que, como todos os demais, está sujeito a imperfeições, oscilações e modificações, podendo manifestar-se só com um filho ou com todos.

Decerto, não se pretende um juízo acerca da doação, culpabilização ou vitimização da mãe, mas um esforço para compreender o que se atravessa nessa relação mãe e bebê doado. A nossa preocupação na presente pesquisa é escutar o que está inaudível, o que está nas entrelinhas do discurso, em suma, o que não pode ser dito acerca dessa relação. Esperamos compreender o que perpassa na relação mãe-filho doado, a fim de desmistificar a doação, no sentido de que a decisão de entrega não é feita aleatoriamente, subjacente a ela, há um emaranhado de sentimentos e uma história de vida repleta de sofrimento. Esperamos ainda possibilitar a conscientização social e a dos profissionais de saúde de que essas mulheres também precisam de cuidado e de serem amparadas em seu sofrimento e de que é possível minimizá-los através de programas preventivos de assistência à gestante.

Acreditamos que os resultados desta pesquisa serão relevantes para o meio acadêmico, visto que o estudo sobre o tema é escasso e decerto trarão contribuições para se pensar em estratégias de prevenção e apoio à gestante que tem a intenção de doar o filho. Pensamos que esse estudo trará contribuições para instituições de saúde, Varas de Infância e entidades de apoio à adoção, como é o caso dos Grupos de Estudo e Apoio à Adoção espalhados pelo país.

Diante do panorama exposto, o presente trabalho objetiva identificar os possíveis motivos e sentimentos subjacentes à decisão de entrega de um filho, bem como sua repercussão na vida da mãe doadora, uma vez que tal decisão pode ter vários significados, desde aceitar a impossibilidade de criá-lo, sua rejeição à criança ou aceitar a frustração do amor e do desejo de maternar. Especificamente procuraremos investigar a percepção que essas mulheres possuem acerca do relacionamento com as próprias mães; investigar o significado de maternidade para elas e, finalmente, analisar o contexto vivenciado no momento da doação. Para isso, entende-se que a teoria psicanalítica poderá dar subsídios para uma melhor compreensão dos aspectos intrapsíquicos, familiares e sociais que compõem o ato efetivo da doação.

Para tanto, inicialmente, fizemos um percurso teórico a respeito dos aspectos mencionados e em seguida apresentamos a pesquisa e os resultados obtidos através dela. Dessa forma, no Capítulo I, através de um percurso histórico, procuramos entender a origem do amor materno, se ele é inato ou uma construção histórica e social; quais as influências que seu conceito sofreu; como ele repercute no imaginário social contemporâneo e, por fim, quais as implicações da relação mãe-bebê baseada na teoria psicanalítica. No Capítulo II, procuramos situar historicamente a prática do abandono para a partir daí fazermos uma distinção entre abandono e doação. Abordamos também as conseqüências sociais e psíquicas do abandono para a criança. Já no Capítulo III, caracterizamos as mães doadoras através de um levantamento sócio-demográfico observado por outros autores, bem como as repercussões sociais e psíquicas da entrega para a mãe doadora. O Capítulo IV consta dos Objetivos Gerais e Específicos da nossa pesquisa assim como da Metodologia utilizada para sua realização. No Capítulo V, apresentamos as sínteses e as análises individuais de cada entrevista, e em seguida, uma análise geral dos casos. Para finalizar, no Capítulo VI, pontuamos os aspectos observados nas entrevistas relacionados aos nossos objetivos e registramos algumas conclusões acerca do tema.

## 1 UM OLHAR SOBRE O AMOR MATERNO ATRAVÉS DOS TEMPOS

Admitir que a maternidade é um instinto é admitir que a mulher é biologicamente programada para ser mãe. Sobre tal afirmação há controvérsias por parte de alguns pesquisadores. Ao pensar o amor materno como um sentimento inato, espera-se que, junto ao estado biológico da gravidez, se manifeste a atitude maternal.

Ariès (1981), Badinter (1985) e Forna (1999) contestam o “amor materno” enquanto inato a todas as mulheres. Em suas pesquisas, eles observaram que o amor materno é um sentimento que se desenvolve dependendo das circunstâncias sócio-históricas e culturais em que vive a mãe. Eles defendem que a maternidade é modelada pela cultura, podendo ser adaptativa e flexível.

Badinter (1985), duvida de um amor automático da mãe pela criança. Para a autora, o amor materno nasce da relação mãe-filho e é uma expressão do livre arbítrio. Ela entende o amor materno como consequência da convivência e dos cuidados que a mãe dispensa ao filho. É necessário que a mãe tenha contato com o filho, toque-o, beije-o, mime-o, para que se crie um vínculo e o apego, desenvolvendo-se então o sentimento do amor materno. A autora afirma ainda que o imenso amor que a maioria das mulheres sente pelos filhos é alimentado e apoiado pelos valores sociais e ambientais que existem hoje.

Expostas contra a luz, aparecem as pautas que estão por detrás das crenças e suposições sobre a maternidade contemporânea. Forna (1999), com bastante precisão, traduz o mito da maternidade em o mito da “Mãe Perfeita”. Ela deve ser devotada não só aos filhos, mas ao seu papel de mãe. Deve ser a mãe que compreende os filhos, que dá amor total, que se entrega totalmente. Deve ser capaz de enormes sacrifícios. Deve ser fértil e ter instinto maternal. Acredita-se que ela é a melhor e a única capaz de cuidar corretamente dos filhos e que eles exigem sua presença contínua e exclusiva. Ela deve incorporar todas as qualidades tradicionalmente associadas à feminilidade, tais como acolhimento, ternura e intimidade.

Para a citada autora, a ideologia que acompanha o mito da mãe perfeita só pode conceber uma maneira de ser mãe, um estilo de maternidade exclusiva, aprisionada, mãe em tempo integral. A visão de maternidade idealizada ainda permeia todos os aspectos da vida, da divisão do trabalho doméstico às leis trabalhistas, às normas legais e políticas, e continua a se infiltrar na cultura popular, em livros, televisão, filmes e jornais.



Existe hoje uma veneração renovada pelas idéias sobre instinto materno, acionada pelo medo de que a maternidade que, juntamente com o casamento, constitui um dos pilares de sustentação da instituição da família, esteja ameaçada. Portanto, impõe-se que todas as mulheres devem ter as qualidades maternais.

Para Forna (1999), a criação do “amor materno” surgiu a partir do Iluminismo, o qual operou uma “revolução no sentimento” tornando o filho um dom proveniente do amor de um casal. A família tradicional, freqüentemente, exigia padrões, tais como a super-responsabilidade das mães por seus filhos e a complementar sub-responsabilidade ou a desobrigação dos pais, o que causava disfunção.

Maldonado (1997) faz menção ao discurso médico higienista do Iluminismo sobre a maternidade, que dá início ao processo de culpabilização das mães. No que concerne ao seu papel, destaca-se a amamentação como dever natural de uma boa mãe e sua recusa era considerada como crime. Assim, juntamente com a anatomia, que era destinada à maternidade, dentre as principais características da mulher/mãe estão a fraqueza e a sensibilidade.

Um percurso histórico realizado por Ariès (1981), nos dá subsídios para pensarmos o sentimento materno como uma criação da modernidade, longe de ser um instinto. Segundo o autor, houve períodos na história em que era comum mandar o filho recém-nascido para a casa da ama-de-leite e o infanticídio era usado como uma modalidade de planejamento familiar. A história social da criança nos revela que a infância não era distinguida dos adultos antes do século XVII. Logo que a criança tinha condições de viver sem a dependência constante da mãe ou da ama, ingressava na sociedade dos adultos e não se diferenciava mais destes. As mães pareciam totalmente indiferentes aos filhos, mesmo quando se tratava de óbito. A criança era considerada um estorvo, principalmente, o lactente era considerado um fardo insuportável. A instituição das amas-de-leite era prática comum. Momentos depois do nascimento, o bebê era entregue a uma mulher paga para amamentá-lo. Esta, muitas vezes, não ligava para seu encargo, pois amamentava por dinheiro e não por amor. Sendo assim, as crianças ficavam à mercê das amas e, muitas vezes, de seus maus tratos.

Ariès (1981) descreve o costume difundido de facilitar a morte das crianças consideradas como indesejáveis. Embora a igreja e o Estado reprovassem tal atitude, era comum a criança pequena ser colocada para dormir na cama dos pais onde facilmente morria asfíxiada. Aos sete anos as crianças deixavam a casa dos pais e eram enviadas para a casa de outras pessoas onde, além de fazerem os serviços pesados, também aprendiam um ofício. Tal

prática se estendia a qualquer classe social e a transmissão do conhecimento era garantida por sua participação em todos os momentos da vida adulta.

Somente depois surgiu um sentimento de infância em que a criança, por sua ingenuidade e graça, se tornava uma fonte de distração para o adulto. Originalmente, esse sentimento pertencia às mulheres encarregadas de cuidar das crianças – mães ou amas. Tal sentimento, encantador para mães e amas, antes pertencente ao vasto domínio dos sentimentos não expressos, agora era admitido pelas pessoas. O prazer provocado pelos modos das crianças fez surgir também o sentimento de “paparicação” (ARIÈS, 1981).

Na retrospectiva histórica realizada por Ariès (1981), o primeiro sentimento da infância- caracterizado pela paparicação – surgiu no meio familiar. O segundo proveio dos eclesiásticos e dos moralistas preocupados com a disciplina e a racionalidade dos costumes. No século XVIII, encontram-se, na família, esses dois elementos antigos associados à preocupação com a higiene e à saúde física. Desde então, tudo o que se referia às crianças e à família tornou-se um assunto sério e digno de atenção. A criança havia assumido um lugar central dentro da família. A partir daí houve uma profunda transformação na família na medida em que esta modificou suas relações internas com a criança.

Contudo, Hufton (citado por FORNA, 1999) afirma a necessidade de se entender o costume da época, defendendo que as mulheres mandavam os filhos para longe para o próprio bem deles, uma vez que o leite das aristocratas era considerado fraco e a cidade era considerada insalubre para os bebês. De fato, as reações presentes nessas mulheres eram baseadas nos costumes e condições da época. Inúmeras mulheres podem ter sentido tristeza por abrir mão dos filhos, mas faziam parte de uma cultura que esperava que o filho passasse os primeiros anos separado da mãe. Nesse sentido, o instinto maternal pode ser considerado, no mínimo, maleável, capaz de ser formado, modelado e modificado através da cultura.

O ideal maternal de hoje é simplesmente o produto de um determinado tempo e espaço. A atual ideologia da maternidade confere a todas as mulheres a capacidade natural de amar sem restrições a criança que concebeu e cuidar dela sob quaisquer condições. As mulheres que recusam assumir esse compromisso natural e social são rotuladas de anormais.

A recusa da maternidade é, por vezes, encarada como uma falha que envolve a própria identidade da mulher. Toda mulher deveria desejar procriar e manter o filho consigo sob quaisquer circunstâncias. Diferente disso, ela estaria abandonando a criança, com todos os aspectos pejorativos que o termo carrega.

Hoje, a criação de filhos ainda é função exclusiva e virtualmente feminina. É também mais difícil que antes. À medida que a quantidade de informação sobre a criação e sobre o desenvolvimento dos filhos aumentou, a maternidade se tornou progressivamente ativa e intervencionista. A preocupação agora começa na concepção. Durante a gravidez, o desenvolvimento do bebê e todos os aspectos do comportamento da futura mãe são minuciosamente monitorados pelo médico e pelo hospital. Além de evitar causar males ao bebê, há que dar atenção a preocupações extras. É dever da mãe moderna, produzir um bebê super inteligente, estimulado e saudável. Para isso, ainda na gestação, a mulher é induzida a fazer “curso de gestante”, com uma equipe multidisciplinar que lhe ensina a ser mãe.

A estabilidade emocional e o desenvolvimento psicológico dos filhos também estão a cargo da mãe. Freud (1972[1905]) e outros psicanalistas, em meados do século XX; Bowlby (2001) e Winnicott (2005a) nas décadas de 40 e 50 enfatizaram o papel e a competência da mãe. Eles ressaltaram a importância dos cuidados maternos para a saúde mental e o bom desenvolvimento da criança. Somada à sua responsabilidade pela saúde mental da criança, as mães receberam a terceira tarefa de conduzir os filhos ao êxito intelectual e acadêmico. Hoje, a maternidade bem-sucedida significa produzir um adulto equilibrado e que se deu “bem na vida”.

As mães, por vezes, recebem mais informações do que conseguem absorver. O conselho é sempre apresentado como “o melhor para o bebê”, porém mascara vários outros interesses. Assim, a mãe moderna se vê diante de uma superabundância de conselhos, frequentemente conflitantes.

Paralelamente à imagem idealizada da maternidade, entra em funcionamento um sentimento poderoso que está presente no imaginário social: a culpa. A culpa ficou tão fortemente associada à maternidade que é considerada um sentimento natural. Forna (1999) identifica muito bem a origem desse sentimento quando diz acreditar-se que todas as falhas, todas as negligências, qualquer recusa ao sacrifício, vai afetar a psique da criança, estragar o futuro dela e prejudicar não só a relação mãe-filho, mas todas as relações subsequentes na vida do filho. Isto, se a mãe relapsa não criar um delinqüente juvenil ou um criminoso completo.

A fantasia de que as mães eram todas-poderosas levou a uma tendência a culpá-las por tudo aquilo que desse errado e a esperar que elas fossem perfeitas, inteiramente generosas e sábias. Ainda hoje, a literatura e a mídia continuam a focar a mãe como essencial para o desenvolvimento sadio da criança. Pressupõem que há uma condição biológica feminina que

torna a mulher indissociável dos deveres da maternidade. Diante de tanta insegurança consequente da rigidez do modelo contemporâneo da maternidade, algumas mulheres não se acham suficientes para o bebê, o que vem a reforçar o sentimento de culpa.

A cultura da culpa da mãe, por parte de todos, inclusive da criança, está tão profundamente arraigada em nossa sociedade que o mau desempenho da mãe é visto como tributário de uma lista impressionante de problemas contemporâneos tais como: violência, drogadição, alcoolismo, prostituição entre outros.

Assim, as pressões e as delegações atuais sobre as mães, por vezes, fazem com que essas mulheres vivenciem a maternidade com uma culpa antecipada e assumam seu papel com um enorme grau de ansiedade, decididas a fazer tudo certo, decididas a não serem criticadas, por isso há um alto grau de controle e a máxima é que tudo seja sublimado em função das necessidades e desejos dos filhos.

Movida pela culpa e pelo medo, a mãe se considera absolutamente indispensável e ninguém mais é confiável para cuidar da criança, muitas vezes excedendo-se em suas ações. Do outro lado da moeda, pontua a autora, estão as mães que a sociedade considera tão más e anti-naturais que precisam ser forçadas a assumir suas responsabilidades. Essas mães “anti-naturais” são, na maioria, pobres e lhes é reservado pela sociedade uma carga de ódio por prejudicarem deliberadamente os filhos.

Devido à sua capacidade de conceber filhos, e também porque a sociedade lhes designa a tarefa de criá-los, as mulheres têm um conjunto incomparável de responsabilidades diversas. As mulheres são criticadas por abandonarem seus deveres tradicionais, mas a verdade é que se responsabilizam hoje por uma parte maior da criação dos filhos que em qualquer época anterior, sem que haja um apoio correspondente.

Segundo Forna (1999), um número cada vez maior de mulheres rejeita a maternidade. Individualmente, as mulheres hoje têm menos filhos e os níveis de fertilidade estão em baixa constante. Elas esperam o maior tempo possível para construir família e muitas optam por não ter filhos. Uma pesquisa realizada pela citada autora, com mães e não-mães, mostrou que muitas não rejeitam o bebê propriamente dito (embora algumas o façam), mas rejeitam a maternidade como instituição e muito do que ela acarreta. Durante as entrevistas, muitas mulheres que diziam não gostar de crianças, no decorrer da conversa, o que citavam em detalhes era efetivamente a maternidade, a mudança de vida, os sacrifícios, as obrigações. Assim, a citada autora pensa que toda essa culpabilização da mãe é uma atividade de

deslocamento de todos os problemas que não se pode resolver e que agravam os sentimentos angustiantes “inerentes” à maternidade, bem como aqueles reforçados pela sociedade.

Os pressupostos psicanalíticos defendem que as bases da relação mãe-bebê são construídas na infância da mãe, dessa forma o desejo materno está inicialmente inscrito no imaginário para depois tornar-se real. Para Correia, Allain, Amorim, Lima, Oliveira, Queiroz (2001), é necessária uma adoção psíquica antes da adoção real mesmo para as mães biológicas. Dolto (1989) defende que é a adoção do filho desde a vida intra-uterina que vai humanizá-lo e manter seu desejo de alcançar um nível simbólico pleno. Do contrário, a não aceitação desse filho marca a obscuridade no seu desenvolvimento tendo como consequência uma vida simbólica em parte perturbada, desordenada ou aniquilada. Assim sendo, entendemos que o ato de maternar está vinculado ao desejo materno, portanto trata-se de um investimento libidinal. Esse investimento é necessário para que a criança se introduza no mundo simbólico, de representações. Para Dolto (1989), o pouco ou não investimento materno provoca uma redução da vida psíquica da criança que se traduz em pobreza simbólica. Entendemos esse termo como pouca produtividade de representação que conota escassa capacidade de elaboração psíquica.

Para Winnicott (1999), as mães ou mães substitutas, geralmente, mostram-se aptas a atingir a condição da preocupação materna primária, porém essa dedicação e adaptação às necessidades do bebê é passageira e, no decurso de alguns meses, as mulheres mães são capazes de sair desta situação especial e continuam sendo elas mesmas. Contudo, na circunstância em que as mães são capazes de se colocar na situação do bebê e quase se perder em uma identificação com ele, elas têm uma necessidade de proteção, uma vez que se encontram vulneráveis. Elas assumem a vulnerabilidade do bebê.

O modelo psicanalítico de Freud (1972[1914]) centra-se nas mães e coloca uma ênfase extraordinária no relacionamento mãe-criança nos primeiros anos de vida. Na perspectiva psicanalítica de Freud, a feminilidade normal consiste em a menina abandonar o desejo do pênis (falo) pelo de ter um filho. Essa equivalência observada por ele já anuncia uma definição da mulher normal em termos de possível mãe. Sua teoria tem como núcleo a visão de que as experiências primitivas na infância vão incidir em eventos e comportamentos posteriores. Ele descreveu a relação mãe-filho como única, estabelecida para toda a vida como o primeiro e mais forte objeto de amor e o protótipo de todas as relações de amor posteriores para ambos os sexos. Sob tal influência, foi atribuído à mãe um papel decisivo no desenvolvimento psico-afetivo da criança, sendo os primeiros contatos do bebê com a pessoa

cuidadora, de vital importância para sua sobrevivência física e emocional. Winnicott (1999) acrescentou a importância da amamentação no seio levando em conta tudo o que a mãe sente e experimenta, bem como a idéia de que o feto reage às emoções da mãe.

A obra de Donald Winnicott foi toda fundamentada na conduta emocional da mãe a respeito do seu filho. Com o conceito de “preocupação materna primária” Winnicott (1999) diz que a mãe adquire, graças a essa sensibilização nas últimas semanas de gestação, uma capacidade particular de se identificar com as necessidades básicas do bebê. Este vínculo físico e emocional entre a mãe e o bebê assentará as bases para o desenvolvimento saudável das capacidades inatas dos indivíduos.

Esse autor desenvolveu ainda a noção de “holding ou sustentação,” que compreende oferecer um suporte adequado para que as condições inatas da criança alcancem um desenvolvimento ótimo. Nesse sentido, afirma que é o ato de segurar a estrutura física do bebê que resultará em circunstâncias satisfatórias ou desfavoráveis em termos psicológicos. Segurar e manipular bem uma criança facilita os processos de maturação, e segurá-la mal significa uma incessante interrupção desses processos, devido às quebras de adaptação. Desse modo, a mãe funciona como “ego auxiliar”, um ego de apoio que facilita a organização do ego do bebê e, se a criança vive a sustentação bem sucedida, essa experiência se torna uma continuidade existencial. No entanto, suas falhas são traduzidas em uma experiência subjetiva de ameaça que compromete o desenvolvimento normal.

Lacan (1992) afirma que o bebê identifica-se com o que o olhar da mãe reflete, ou seja, com o desejo da mãe. A relação diádica com a mãe marca a criança, definindo sua identificação com o desejo do outro. A partir dessa estrutura, esse modelo de vínculo operará durante toda vida do sujeito, logo a função materna introduz o sujeito na cultura. É através do desejo materno que o bebê será significado. Para o referido autor, a maternidade será marcada pela história da mãe, pela sua posição de filha, pelo modo de resolução do Édipo. Em decorrência, a maternidade pode mobilizar fantasmas que trazem à tona sentimentos imobilizantes, os quais impedem que as mulheres exerçam a função materna.

Dolto (1984) relata a gênese do amor materno como um sentimento que se desenvolve na menina desde a infância. Afirma:

O coquetismo narcizante das meninas, sua destreza manipulatória, sua graça corporal desenvolvida e seu investimento fetichista nas bonecas – pequenos falos compensatórios a quem elas gostam de oferecer cuidados, roupas bonitas e observações educativas, imitando à mãe – são o sinal de uma integração bem sucedida daquilo que os psicanalistas chamam castração primária. (DOLTO, 1984, p.206)

Para a citada autora, é através das brincadeiras com bonecas que se manifestam os primeiros sentimentos referentes ao papel materno. E, a partir desse jogo de manipular, cuidar e proteger, ocorrerá a compensação dessa castração levando o grupo adulto a valorizar seu papel como futura mãe.

Qualquer mãe que seja normalmente mulher, isto é, com sua ferida narcísica experimentada e superada, apresenta sentimentos maternos positivos pelo seu bebê. O sentimento materno é inconsciente, transmitido e se constitui na infância no contato com as figuras femininas das duas linhagens, materna e paterna, através das quais a menina fará ou não sua identificação. Contudo, estas imagens esquecidas pelas meninas deixarão marcas nas emoções femininas em evolução e, conseqüentemente em sua estrutura, que mais tarde resultará não só na sua gestualidade, mas no seu modo de ser e sentir (DOLTO, 1984).

O nascimento de um filho pode suscitar emoções experimentadas e/ou relacionadas com a própria maternagem da mãe. A mulher, ao ficar grávida, re-vivencia suas experiências com as figuras parentais, sua relação edípica, as quais influenciarão diretamente na sua adaptação ao novo papel.

Winnicott (1999) afirma que a mãe traz lembranças e recordações de alguém que cuidou dela na sua tenra infância, que tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência enquanto mãe. Para o autor, os cuidados maternos surgem naturalmente. Não podem ser aprendidos através de livros e instruções. Seus conhecimentos têm de vir de um nível mais profundo que remetem às brincadeiras e experiências de infância.

Neste sentido, Klein e Riviere (1975) argumentam que o relacionamento da mãe com seu filho está vinculado ao seu próprio relacionamento com sua mãe na infância. Em crianças pequenas existe um desejo intenso, ao mesmo tempo consciente e inconsciente, por bebês. A menina, através das brincadeiras com bonecas como se fossem suas próprias filhas, demonstra o desejo de possuir filhos e de ter bebês dentro dela como seu bem mais precioso. Tais desejos experimentados na infância persistem na idade adulta e contribuem grandemente para a força do amor que a mulher grávida experimenta pela criança que se desenvolve em seu ventre e, posteriormente, pelo seu bebê. A gratificação resultante de tê-lo finalmente alivia a dor da frustração experimentada na infância, quando desejava um bebê de seu pai e não podia tê-lo. Sua atitude para com os filhos mais velhos será mais ou menos influenciada pela atitude que teve com os irmãos e irmãs no passado. Os relacionamentos passados podem interferir com os sentimentos que ela experimenta para com seu próprio filho.

Ao nosso entender, a maternidade pode ser uma resignificação ou não da experiência infantil de como essa mãe foi maternada por sua própria mãe, e não necessariamente, uma

reprodução dessa relação anterior. A maternidade, assim como a paternidade, será vivida e significada de acordo com a experiência internalizada, contudo, sempre trará consigo mudanças.

Acreditamos que o amor materno não é um instinto, mas um sentimento que está presente em quem se dispõe a exercer a função materna. Salientando função materna enquanto uma função de sustentação, suporte e amparo à criança, como designado por Winnicott. Portanto, pensamos que a função materna é, antes de tudo, uma forma de amar e para exercê-la faz-se necessário lançar mão do dom da dádiva, no sentido de doar-se, de estar disponível para o outro.

Considerando a maternidade como decorrente de laços biológicos e a maternagem como o processo de criação de vínculos afetivos entre pais e filhos, acreditamos que o modo de subjetivação de ambas variam ao longo do tempo. Tanto a configuração da família quanto seus modos de relações estão situados em um tempo e espaço. Forna (1999) pontua que o estilo de maternidade herdado, com raízes na família nuclear, foi moldado em uma forma particular, em um determinado tempo da história, por necessidade e utilidade.

Pensamos que o processo de maternagem é, de fato, de grande importância para o desenvolvimento da criança. A maternagem, que se inicia na concepção e se intensifica posteriormente através dos cuidados materno, deixa marcas de uma intimidade peculiar que futuramente influenciarão as relações do sujeito.

Entretanto, um ideal excessivo de maternidade pode instalar um nível enorme de expectativa na mãe, acarretando tensão, angústia, medo e até depressão. A tentativa de submeter-se a tantas pressões pode suscitar nas mães sentimentos de fracasso e insuficiência, tendo como efeito a culpa que se instala na maternidade moderna.

Supomos que algumas mulheres são levadas a buscar conscientemente a maternidade, enquanto inconscientemente a rejeitam, justamente pelas condições e delegações da maternidade moderna e pelas tensões que parecem estar tecidas junto com o papel de mãe.

Forna (1999.) diz que o mito da maternidade “natural” leva as mulheres a questionar cada aspecto do que fazem, pensam, sentem, e a avaliar sua experiência segundo um padrão rígido e impossível. Assim, propõe que o modelo da maternidade envolva a mulher em todos os seus papéis, em vez de colocar suas necessidades e interesses em conflito com a função parental.

Compartilhamos com a idéia de que o filho deve ficar junto à mãe ou a quem exerce a função, porém a maternidade deve vir sem o peso do mito moderno, carregado de culpa. Faz-



se necessário o desejo dos progenitores, assim como suas responsabilidades em prover essa criança, tanto de afeto quanto de condições de sobrevivência e qualidade de vida.

Concluimos então que a maternidade, enquanto uma condição biológica, é natural, visto que é da natureza da mulher uma pré-disposição orgânica para gerar e gestar um bebê, mas o amor materno está longe de ser uma condição inata. Como afirmamos anteriormente, ele é uma forma de amar, de estar disponível ao outro, é ser continente de um ser posto no mundo totalmente desamparado e dependente. É abrir os braços para acolher um desconhecido, ainda que tenha gestado por nove meses, visto que um bebê é um ser humano em construção que se modifica e se descobre a cada dia, cada momento é um vir-a-ser; é esperar o inesperado. Enfim, maternar é fazer o “holding” daquele ser que se apresenta e exige, e acreditamos que o amor materno é um sentimento que para se desenvolver é necessário que haja uma “adoção psíquica” da criança, seja pela mãe biológica ou pela mãe adotiva. Essa adoção psíquica, no entanto, está vinculada ao desejo materno, que, quando existente, cria uma disponibilidade para que se desenvolva o amor materno nessa mulher.

### **1.1 A relação mãe-bebê e suas implicações**

No primeiro ano de vida a criança é indefesa e incapaz de sobreviver por seus próprios recursos. Esse período se traduz em uma história de dependência absoluta do ambiente. Ao nascer, o bebê vivencia um total desamparo físico e psíquico; fortes angústias são vivenciadas, então, ele lança seu primeiro pedido de ajuda, faz um apelo dirigido ao outro e o que lhe falta será, supostamente, suprido pela mãe. Ela proverá a satisfação de todas as suas necessidades, porém, se a mãe não for suficientemente boa e não for capaz de atuar como um ego auxiliar, uma vez que o bebê ainda não possui um ego, a experiência do desamparo se concretiza. Dessa maneira, o desenvolvimento psíquico é essencialmente dependente da qualidade da relação da mãe com o bebê, a qual é bastante significativa para ele. Nesse sentido, Del Barrio (1990) afirma que o afeto materno é a base da nutrição psíquica da criança.

Para Winnicott (1999), é a partir das experiências primitivas em um ambiente de facilitação que se criam as condições necessárias para que se manifeste o sentimento de unidade entre duas pessoas. Tais experiências dão ao bebê a oportunidade de ser, a partir das quais surgem os fundamentos da autopercepção. Através de suas repetições são assentados os fundamentos da capacidade que o bebê tem de se sentir real. Com esta capacidade, o bebê pode enfrentar o mundo e pode continuar a desenvolver os processos de maturação que ele

herdou. Dessa maneira, o apoio do ego materno facilita a organização do ego do bebê e com o tempo, este, o bebê, torna-se capaz de afirmar sua própria individualidade e experimentar um sentimento de identidade pessoal.

O pressuposto desse autor é que a maturação é mais uma questão de integração. Para ele o desenvolvimento emocional primitivo abrange três tarefas principais: a integração do eu, a psique que habita o corpo e a relação objetal, os quais correspondem as três funções da mãe: segurar, manipular e apresentar o objeto. Assim, o bebê, se segurado suficientemente bem, adquire confiança em um mundo amigável e torna-se capaz de atravessar bem todas as fases do seu desenvolvimento emocional, ficando a base de sua personalidade assentada de forma saudável.

No que diz respeito à relação objetal, o autor afirma que quando a mãe e o bebê chegam a um acordo na situação de alimentação, estão lançadas as bases de um relacionamento humano. É a partir daí que se estabelece o padrão da capacidade da criança de relacionar-se com objetos e com o mundo. Este é o início não só da alimentação, é também o início da relação objetal. O relacionamento do bebê com o mundo real se baseia na forma como as coisas se iniciam e no padrão que se desenvolve gradualmente, de acordo com a experiência da relação mãe-bebê. Portanto, aquilo que o bebê cria já se encontrava ali, ou seja, aquilo que o bebê cria é parte da mãe que foi encontrada (WINNICOTT, 1999).

Acreditamos que a relação materno-filial é perpassada por influências psicológicas do desenvolvimento da própria infância, educação e ambiente cultural da mãe, dependendo ainda da sua capacidade individual para o amor. Motta (2001b) pontua que a posição da criança, tanto no mundo concreto como no mundo interno da mãe, é parte de uma série de acontecimentos que se influenciam reciprocamente. Para Lacan (1992), é a partir do lugar do desejo da mãe que a criança ocupa que ela se constituirá enquanto sujeito.

Freud (1914), Klein (1975), Sptiz (2004), Dolto (1984), Bowlby (2001), Hilferding (1991), Winnicott (1999), Violante (1994), Winter e Duvidovich (2004) entre outros, teorizaram acerca da importância da maternagem para um desenvolvimento sadio do sujeito. Os pressupostos psicanalíticos defendem que, além de uma condição orgânica, é necessário que a mulher tenha uma condição psíquica para maternar um bebê. Assim, os citados autores também se dedicaram a estudar as consequências da ausência do amor materno e seus efeitos psicogênicos.

Freud (1972[1914]) postulou que o narcisismo original presente em toda criatura viva exerce uma função de auto-preservação. Contudo, para que esse narcisismo se instale, é necessário que uma ação psíquica seja adicionada ao auto-erotismo existente no indivíduo

desde o início, para que, a partir daí, o ego se desenvolva. Essas ações psíquicas estão relacionadas às experiências de satisfação, as quais, inicialmente, são experimentadas em relação com funções vitais que servem à finalidade de auto-preservação. Logo, o teórico afirma que os primeiros objetos de amor de uma criança são as pessoas que se preocupam com sua alimentação, cuidados e proteção; isto é, sua mãe ou mãe substitua. Nesse sentido, os cuidados maternos são fundamentais para o desenvolvimento saudável do ego e, na ausência deles, o ego encontrará dificuldades para se estruturar. Para esse autor, parte do narcisismo original, posteriormente, é transmitido a outros objetos. Assim, é absolutamente necessário para a vida mental ultrapassar os limites do narcisismo e ligar a libido a outros objetos. Nesses termos, afirma o autor (FREUD, 1972[1914], p. 101): “Um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas, num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doentes se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar”.

O citado teórico, analisando o mal-estar orgânico, afirma que uma pessoa atormentada pela dor, deixa de se interessar pelo mundo externo enquanto sofre. Sua capacidade para amar é banida pelo sofrimento e substituída por uma indiferença completa. Somos inclinados a supor que tal teoria estende-se ao sofrimento psíquico. Bleichmar (1981) afirma que a rejeição materna tem como consequência um empobrecimento narcísico que produz um profundo desequilíbrio no sujeito, podendo levá-lo à depressão. Esse empobrecimento do ego revela-se por um desinteresse pelos objetos e por uma apatia pelo mundo circundante. Nessa mesma ótica, Ferenczi (1929, in Violante 1994) constatou que nas crianças mal-acolhidas há um arrefecimento da vontade de viver; além disso, elas são mais suscetíveis à morte e, nas sobreviventes predominam traços de pessimismo, ceticismo, nostalgia e desconfiança.

Freud (1972[1914]) observou em sua prática clínica que a auto-estima depende intimamente da libido narcísica. Afirma que o fato de não ser amado reduz os sentimentos de auto-estima, enquanto que o de ser amado os aumenta. Então, todo remanescente do sentimento primitivo, de onipotência ou rejeição, que a pessoa tenha experimentado, interfere na sua auto-estima. Nesse sentido, Violante (1994) conclui que a desqualificação narcísica engendrada pela função materna propicia a constituição de um Eu empobrecido e dotado de baixa auto-estima. Em decorrência disso, este Eu torna-se dependente de provisões narcísicas vindas de fora, mantendo-se como objeto do outro.

De acordo com Freud (1972[1914]), o empobrecimento do ego causado pelo dano narcísico sofrido é a principal fonte dos sentimentos de inferioridade. Para o teórico, o

sentimento de impotência e a incapacidade de amar exercem um efeito extremamente diminuidor sobre a auto-estima.

Os pressupostos psicanalíticos defendem que para se constituir enquanto sujeito de desejo, é necessário que o bebê tenha sido objeto de desejo do Outro. Isso quer dizer que a criança deve ser investida libidinalmente e, nos casos de rejeição, como afirma Violante (1994), há na criança, um vazio identificatório causado pela ausência de referências identificatórias libidinalmente investidas no nível do Eu, as quais teriam a função de ancoradouro para o investimento do Eu atual, condição necessária para o investimento no Eu futuro. Pensamos ser possível uma aproximação da experiência da citada autora com crianças lançadas nesse vazio identificatório, com o fenômeno do hospitalismo estudado por Spitz (2004) constatado em crianças privadas de afeto. Tal fenômeno atribui o marasmo depressivo da criança à ausência de suporte afetivo cabível à função materna.

Violante (1994) define a criança mal-amada como aquela que foi narcisicamente desqualificada, por ter sido mal investida pela libido materna. Em sua prática, observou que o sujeito desqualificado em seu narcisismo pela função materna, sobretudo na fase de constituição do Eu, tende a portar uma potencialidade melancólica, manifestando baixa auto-estima, baixo investimento da libido objetal e, em alguns casos, um desinvestimento nas capacidades de falar, pensar e de brincar. Nesse sentido a autora conclui que o desejo materno é o suporte de toda dimensão identificatória.

Winnicott (2005a) e Spitz (2004) estudaram a relação recíproca entre mãe e filho e sua importância para a sobrevivência da criança, bem como sua contribuição para o desenvolvimento psíquico dela. Apontaram os riscos de danos irreparáveis na personalidade da criança pela falta do amor e dos cuidados maternos, porém deixaram muito claro em seus estudos que tais cuidados podem ser prestados por uma mãe substituta, isto é, a criança pode perfeitamente ser cuidada por uma mãe que não seja a biológica, mas que exerça a função materna e desenvolva o amor materno. Pois, como afirma Spitz (2004, p.14): “Este universo e suas forças são transmitidos pelo indivíduo que satisfaz suas necessidades (...)”.

Assim como Winnicott (1999) retrata a “preocupação materna primária”, a qual consiste em uma identificação da mãe com as necessidades do bebê, Spitz (2004) acredita em um “clima emocional favorável” que se desenvolve a partir do amor e afeição da mãe pela criança. Para esse autor, esses sentimentos traduzidos pela atitude emocional da mãe servirão para orientar os afetos do bebê e conferir qualidade às suas experiências. Entretanto, se a personalidade da mãe for anômala, poderá ter uma influência patogênica sobre o desenvolvimento do filho, uma vez que os signos afetivos gerados por disposições de ânimo

da mãe são uma forma de comunicação com o bebê, e exercem uma pressão constante que modela a psique da criança. Consciente ou inconscientemente, cada um na dupla mãe/filho percebe o afeto do outro, e responde com afeto, em uma troca afetiva recíproca e contínua. O teórico conclui que essa relação do primeiro ano de vida será a base das futuras relações sociais.

Spitz (2004) ressaltou a importância da relação mãe/bebê fazendo desta o foco de seus estudos. Sua teoria é construída baseada em duas hipóteses: a primeira afirma que os distúrbios da personalidade materna se refletirão nas perturbações da criança; e a segunda afirma que as relações insatisfatórias entre mãe e filho têm como conseqüências prejuízos psicológicos na criança. Essas relações insatisfatórias sempre são patológicas e se dividem em duas categorias: relações inadequadas e relações insuficientes. Nas primeiras, a personalidade da mãe atua como o agente provocador da doença, que o autor denomina de “toxina psicológica”, e, nas segundas, a criança sofre uma privação real de relações objetais sendo assim privada de provisões libidinais. Nesses casos, a criança é privada da relação materna sem que haja um substituto adequado e a carência afetiva se concretiza.

Para o autor, a carência afetiva que se refere à carência de provisões libidinais pela ausência física da mãe ou substituta, pode ser classificada de acordo com as proporções da privação da criança. Assim, o dano sofrido pela criança será proporcional à duração da privação. Para tal análise o teórico distingue duas categorias: a da privação afetiva parcial e a da privação afetiva total ou hospitalismo. A primeira está relacionada à criança separada da mãe em um período de até cinco meses e, têm como conseqüência a depressão anaclítica, porém de rápida recuperação se o objeto de amor retorna à criança dentro desse período máximo. A segunda diz respeito à criança privada no primeiro ano de vida, de todas as relações objetais, por mais de cinco meses. Observou nesses casos uma deteriorização progressiva nas crianças. Explica:

Tal deteriorização manifesta-se primeiramente por uma interrupção do desenvolvimento psicológico da criança; iniciam-se, então, disfunções psicológicas paralelas a mudanças somáticas. No estágio seguinte, isso acarreta uma predisposição crescente à infecção e, finalmente, quando a privação emocional continua no segundo ano de vida, leva a uma taxa extremamente alta de mortalidade. (SPITZ, 2004, p. 285)

Acreditamos que toda importância que a psicanálise conferiu e dispensou ao estudo da relação mãe/filho se deve à extrema dependência física e emocional da criança nos primeiros anos de vida. É nesse sentido que Winnicott (2005a) afirma que o desenvolvimento emocional do primeiro ano de vida lança as fundações da saúde mental do indivíduo. Afirma que, apesar de uma tendência inata ao desenvolvimento, o desenvolvimento emocional não se constata na

ausência de condições suficientemente boas; ele só será possível na presença de certas condições ambientais, cujo melhor provisor é a mãe da criança. Dessa forma, a mãe, de início, deve adaptar-se de modo quase exato às necessidades de seu filho para que a personalidade infantil desenvolva-se sem distorções. Se a maternagem não for suficientemente boa, a criança torna-se um acumulado de reações à violação; o *self* verdadeiro da criança não consegue se formar, ou permanece oculto por trás de um falso *self*.

Sob tal perspectiva, o autor atribui a capacidade da criança para organizar defesas desenvolvendo assim um ego forte à capacidade do ego da mãe se encontrar em harmonia com o do filho, dando-lhe o apoio necessário. Portanto, um “holding” deficiente produz extrema aflição na criança, sendo fonte de fortes angústias.

Ao estudar o comportamento afetivo, Winnicott (2005a) observou que a perda da capacidade de ser afetivo é uma das características da criança carente e esta tende a atitudes anti-sociais e apresenta potencial para a delinqüência. Isso acontece porque quando uma criança muito pequena é separada dos pais, os mais intensos sentimentos são despertados sem que seu ego esteja maduro o suficiente para lidar com a situação. Em casos de bebês ainda no primeiro ano de vida, a situação se agrava, uma vez que a mãe exerce a função de ego auxiliar e o bebê ainda não adquiriu um esquema corporal e, em consequência, sua autopercepção.

Para o autor (2005b), o que contrapõe à perda da capacidade de ser afetivo é a capacidade de envolvimento, a qual, em seu sentido positivo, está por trás de todo trabalho e brincar construtivos estando relacionada ao desenvolvimento normal e saudável. Essa capacidade, quando estabelecida, pressupõe uma complexa organização do ego, que só pode ser concebida com os cuidados proporcionados à criança. Assim, o desenvolvimento emocional da criança depende de um ambiente suficientemente bom, com cuidados maternos adequados sem os quais os estágios iniciais do desenvolvimento não podem acontecer. Quando a criança sofre a privação e certas características essenciais da vida familiar lhes faltam, torna-se manifesto um certo grau que o autor denomina “complexo de privação” que se traduz em comportamentos anti-sociais manifestados. O citado teórico estabelece uma relação direta entre delinqüência e privação da vida familiar.

Afirma que a característica da delinqüência é uma experiência de desapossamento e não simplesmente uma carência. Nesses casos, houve perda de algo bom na experiência da criança até uma certa data, mas depois esse objeto de amor lhe foi retirado. Nesse sentido, a descrição da privação sofrida inclui o ponto exato do trauma e a persistência da condição traumática. Assim, a criança que furta um objeto não está desejando o objeto roubado, mas a

mãe que lhe foi “roubada”, sobre quem tem direito<sup>1</sup>. Na base da tendência anti-social está uma boa experiência que se perdeu e é condição essencial que o bebê tenha atingido a capacidade de perceber que a causa do desastre reside em uma falha ambiental, ou seja, externa e não interna, pois o contrário determinaria uma psicose e não uma tendência anti-social. Portanto, um colapso de relacionamento que não é com a realidade externa e sim com o mundo interno é ocasionado por um fracasso completo da maternagem e é determinante de um distúrbio muito mais grave do que um desvio de personalidade passível de controle (WINNICOTT, 1997).

Sobre esse aspecto, Bowlby (2001) observou que a separação prolongada de uma criança de sua mãe ou substituta, nos primeiros cinco anos de vida, ocupa primeiro lugar entre as causas de desenvolvimento de uma personalidade delinqüente. Seus estudos constataram que quando uma criança é privada dos cuidados maternos, o seu desenvolvimento é quase sempre afetado. O autor designou o termo privação da mãe para a insuficiência de interação entre a criança e uma figura materna. Para ele, a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe ou mãe substituta, na qual ambos encontrem satisfação e prazer, está na base do desenvolvimento da personalidade e da saúde mental. Assim, uma criança sofre privação se, por qualquer motivo, é afastada dos cuidados de sua mãe, ou ainda se, vivendo com sua própria mãe, ou mãe substituta permanente, os cuidados e a interação dispensados por ela são insuficientes.

Observou que os efeitos perniciosos da privação variam de acordo com seu grau. A privação parcial provoca angústia, uma exagerada necessidade de amor, fortes sentimentos de vingança e, em conseqüência, culpa e depressão; ao passo que a privação total, tem efeitos de alcance ainda maior sobre o desenvolvimento da personalidade, e pode mutilar totalmente a capacidade do indivíduo para estabelecer relações. Em estudos realizados com jovens infratores, Bowlby (2001) e Farrington (1995) puderam constatar como as angústias provocadas por relações insatisfatórias na primeira infância predisõem as crianças a reagirem, mais tarde, de forma anti-social diante das tensões. Em seus estudos Farrington (op. cit.) constatou uma ligação estreita entre fatores familiar e delinqüência juvenil. Observou que a rejeição e o baixo envolvimento parental em relação à criança aparecem como principais causadores de comportamentos anti-sociais.

---

<sup>1</sup> Esta proposição explica a observação de Farrington (1995) em estudo sobre delinqüência, onde ele conclui que os conflitos parentais são precursores de violência, mas não de crimes de roubo, enquanto a rejeição materna é precursora significativa de crimes de roubo, mas não de crimes violentos.

Assim como Winnicott (1997) e Spitz (2004), Bowlby (2001) observou a depressão em bebês que tiveram um bom relacionamento com suas mães por um período e, subitamente, foram separados delas sem que lhes fossem proporcionadas substitutas adequadas. Ele afirma que, embora a recuperação seja rápida se a criança retorna à mãe, não pode ser descartada a possibilidade de que tenham ficado algumas “feridas” na psique, que mais tarde podem reabrir-se. Por outro lado, se a situação for contínua, a recuperação fica ainda mais difícil. Contudo, separar uma criança de sua mãe não implica necessariamente que ela vá sofrer insuficiência de cuidados e de interação. O autor acredita que, desde que se proporcione à criança uma mãe substituta com quem ela possa interagir suficientemente, a experiência de separação não tem necessariamente esse resultado.

Concordamos em vários aspectos com o citado autor. Acreditamos que a ruptura do vínculo com a figura materna pode ter efeito bastante negativo, especialmente se for um vínculo bom, contudo somos da opinião que essa mesma criança que foi privada pode se restabelecer se uma mãe substituta lhe proporcionar o amor e o cuidado, ora perdidos. Ainda que a psique da criança fique marcada pelo sofrimento vivenciado, pensamos que o amor dispensado e doado sem entraves pela mãe substituta, as carícias, as brincadeiras, a intimidade criada por uma relação onde a criança conhece o conforto de um corpo que a segura, que lhe dispensa cuidados típicos da função materna e que a reconhece como um ser que tem seu valor, podem absolutamente suprir suas necessidades vitais de modo que ela se desenvolva de forma sadia. Assim, somos inclinados a supor que não é exatamente a relação com a mãe que é vital, mas a relação de amor e de cuidado; é esta que alimenta espiritualmente a criança.

Sobre tal aspecto, Dolto (1999) ressalta a necessidade de, além dos cuidados maternos, de calor, de calma, de proteção, há a necessidade do clima sensorial e psicoafetivo daquela que é para o bebê a primeira alimentação, sua terra viva. Dessa maneira, a criança pequena precisa de que quem cuide dela seja alegre, paciente, com movimentos não bruscos. Para essa autora, a segurança proporcionada pela presença da mãe ou, em sua falta, de uma mulher maternal, estável e que não mude durante o decorrer do primeiro ano, é a condição psíquica e social favorável ao equilíbrio da criança no futuro.



## 2 MATERNAGEM RECUSADA: A HISTÓRIA DO ABANDONO

Sabemos que, no Brasil colonial, era costumeiro o abandono de crianças, mas, por qualquer que seja a razão, não é legítimo afirmar que o abandono era realizado sem dor para as mães. Venâncio (1997) afirma que, nesse período, diante da necessidade de abandonar os filhos que não podiam assumir, muitas mulheres foram marcadas pelo sofrimento de abrir mão do próprio filho. “Não é exagero afirmar que a história do abandono de crianças é a história secreta da dor feminina”(p.189). Embora o abandono de crianças fosse uma prática comum da época, talvez fosse mais um dos “não direitos” da mulher, visto que ela não tinha direitos, apenas obrigações, não podia desejar e menos ainda maternar seus filhos. Ela própria era abandonada e totalmente desamparada, submissa à lei dos homens.

A condição feminina no período colonial ajudou a difundir o abandono de crianças. A condenação moral às mães solteiras, o nascimento de filhos ilegítimos e a pobreza eram as principais causas de abandono. Venâncio (1997) pontua que não é difícil encontrar nos textos de bilhetes dos séculos XVIII e XIX exemplos de crianças abandonadas em razão da pobreza dos pais: “...Vai essa menina já batizada e chama-se Ana e pelo amor de Deus se pede a Vossa Mercê e queira mandar criar atendendo à pobreza de seus pais” (p.199); “...morreu sua mãe e por pobreza e falta de leite se enjeita essa batizada chamada Joaquina, e por dita esmola ficamos pedindo a Deus pela saúde e vida decente” (p.199). Identifica-se nesses casos o abandono por amor, uma vez que a preocupação maior era com a saúde e o bem-estar da criança. Além disso, nota-se que as crianças foram “abandonadas” já batizadas. Acreditamos que essa preocupação dos pais em batizar os filhos poderia ser para que se o filho fosse a óbito, não morreria sem o sacramento do batismo o que levaria à danação da sua pequena alma.

Quando o abandono era resultado da miséria e da indigência, e não da condenação moral e dos amores ilícitos, era comum as mães manterem a esperança de mais tarde recuperarem o filho. Citamos Venâncio (1997, p.200): “O acréscimo de uma criança a essas famílias colocava pressões impossíveis sobre os poucos recursos financeiros. Depois de lutar contra a fome, uma mãe poderia chegar a ser induzida a colocar o filho na Roda da Misericórdia<sup>2</sup>”.

---

<sup>2</sup> A Roda da Misericórdia era um dispositivo implementado pelas Santas Casas de Misericórdia para auxiliar as crianças abandonadas. A Roda era instalada junto à parede lateral ou frontal do imóvel pertencente ao hospital e

Uma revisão histórica realizada pelo referido autor aponta o abandono como o único recurso para garantir a sobrevivência da criança. Isto porque a assistência pública era garantida apenas às crianças sem família. Assim, as famílias pobres não viam o abandono como uma demonstração de falta de amor, pois quase sempre o objetivo era proteger a criança do infanticídio.

A Igreja Católica, por sua vez, mantinha uma atitude ambígua diante do abandono. Por um lado, abandonar a própria prole era considerado por ela como um gesto impiedoso e desrespeitoso aos mandamentos cristãos, por outro, ela propunha uma atitude compreensiva diante do gesto, uma vez que ele livrava a criança da morte. Além disso, o abandono estimulava a caridade alheia e contribuía para a difusão da fé. Entretanto, o discurso religioso e legal levava em consideração a forma do abandono. Procurava-se diferenciar o “abandono-infanticídio” do “abandono-proteção”, sendo o primeiro sinônimo de barbárie, uma vez que era muito comum corpos de recém-nascidos que foram jogados em terrenos baldios serem encontrados dilacerados por animais.

Embora as normas comuns às boas famílias ressaltassem a responsabilidade dos pais sobre os filhos ( à mãe cabia a formação e ao pai cabiam os valores morais e religiosos ), e a criança já fosse valorizada no seio familiar, nesse período a miséria levou as classes populares a improvisarem até mesmo a forma de amor e de criação dos filhos. A estratégia encontrada pelas mães pobres foi socializar os filhos através de uma extensa rede de vizinhança e parentela. As crianças circulavam de lar em lar, estabelecendo relações informais. Ao longo dos anos, essa prática foi se tornando mais comum, sem causar muitas alterações na vida doméstica e transtornos pela decisão.

A idéia de abandono como forma de proteção à criança é encontrada desde os primórdios como é o caso do abandono de Moisés. Por essa razão, tal prática foi tolerada pela Igreja Católica. O conceito de mãe desalmada por dar o filho era atenuado quando o ato tinha o propósito de proteger a criança, sendo interpretado como uma manifestação de amor.

Diante das várias faces do abandono, faz-se necessária uma distinção que demarque o abandono da doação do filho. Considerar-se-á neste trabalho, abandono como sinônimo de desamparo, desistência do filho; e doação, no sentido de ação generosa, de transmitir gratuitamente a outrem um presente que, por uma impossibilidade, não pôde ser seu.

Percebemos que, através dos séculos, as duas formas de abrir mão do filho continuam presentes. É certo que a condição da mulher hoje é bem diferente da época colonial, seja nos

---

consistia num cilindro que unia a rua ao interior da Casa de Misericórdia. No Brasil, apenas Salvador, Recife e Rio de Janeiro estabeleceram tais Rodas no período colonial (p.191).

aspectos social, econômico ou psicológico. Ainda que haja resquícios do modo de subjetivação colonial, a mulher do século XXI tem conquistado seu espaço e seu poder de decisão.

Fazendo um paralelo entre as duas épocas, pontuamos a questão legal do abandono. No período colonial, a existência de numerosas instituições destinadas a crianças enjeitadas, revela uma complacência das autoridades da época em relação ao abandono, mesmo que ele fosse feito de modo “selvagem”. Entende-se por “abandono selvagem” aquele em que não há preocupação com a segurança, a saúde e o bem-estar da criança, ou seja, com sua própria sobrevivência. Apenas após dois séculos de institucionalização do abandono, com o alto índice de mortalidade infantil e com a implantação das faculdades de medicina, surgiram projetos para combater as elevadas taxas de óbito de infantes. As mães passaram a ser culpabilizadas pelo número alarmante de mortalidade das crianças enjeitadas e este seria o início de uma preocupação real com o destino dessas crianças.

Ao contrário do período colonial, o “abandono selvagem” de crianças hoje é considerado crime. A mulher que não quiser criar seu filho tem como dever entregá-lo a uma instituição pública que garantirá sua sobrevivência, seu bem-estar físico e emocional. O ART. 5 do Estatuto da Criança e do Adolescente (2001) é claro: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”. Hoje, a criança tem decretado o direito à vida: “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (ART. 7 do ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2001).

Praticado no Brasil desde a época colonial, o abandono de infantes nos dias atuais, pode apresentar algumas motivações daquele período, mas, certamente, envolve outros processos dada a diferença da condição feminina e o contexto sociocultural entre as duas épocas. Um gesto que era lícito e tolerado antes, agora é veementemente condenado. Assim sendo, ainda que não sejam raros os casos escabrosos de abandono, ele é um ato criminoso. Ivan Wilson Porto (2001) conclui sua apresentação do CEDCA/PE citando Tancredo Neves: “A criança é a nossa mais rica matéria-prima. Abandonada à sua própria sorte ou desassistida em suas necessidades é crime de lesa-pátria”.

Venâncio (1997) cita a condenação moral, a bastardia, a morte dos pais, o esfacelamento da família, o controle de natalidade e a pobreza como as principais motivações para o abandono infantil no período colonial. No entanto, há inúmeros registros sobre mães

pobres que conseguiram reaver seus filhos deixados na Roda dos Expostos anteriormente. A partir desses dados, pode-se inferir que muitos casos de abandono pela situação de pobreza, não foi “abandono” propriamente dito, mas, doação, visto que a preocupação era primordialmente com a sobrevivência da criança. Nesses casos, nota-se que não houve uma ruptura definitiva dos laços entre mães e filhos. Tal situação continua sendo, após séculos, uma das principais motivações para a doação do filho.

O termo abandono reflete estigmas não apenas para a mãe como também para a criança. O imaginário social não faz distinção entre abandono e doação. Toda separação entre mãe e filho é moralmente tendenciosa e predispõe um julgamento negativo sobre o ato. No período colonial, as mães das crianças da Roda eram comparadas aos hereges e aos animais selvagens. Em um texto citado por Venâncio (1999, p. 21), Alexandre de Gusmão as equipara a víboras: “Viste tu algum dia – indaga o jesuíta – parir as cobras peçonhentas, e as cervas selvagens? Assim como parem, logo seus filhos caminham para o pasto, e nunca mais tornam para suas mães. E não assim como as cobras, e como as cervas aquelas mães, que só o foram para parir, e não para criar os filhos que geraram?” Atualmente, com a ideologia de que o amor materno é um sentimento inerente a todas as mulheres, a postura em relação às mães que se separam dos seus filhos não é muito diferente.

No que diz respeito à criança, na época colonial, aquelas que eram “expostas” normalmente eram caracterizadas como fruto do pecado, ainda que a maioria dos “enfeitados” o fosse devido à pobreza dos seus pais. Em situação de bastardia, fruto de amores ilícitos ou não, a criança abandonada era estigmatizada e, muitas vezes, carregava o estigma dos pais como pontua Venâncio (1999) em citação a um texto de 1787 escrito por um médico português: “A maior parte destas (...) são filhas de maus pais, e de péssimas mães, geradas de humores podres, corruptos e de mau índole” (p. 21). Assim, a herança genealógica desqualificada que a criança possuía a acompanhava por toda a vida. Motta (2001c), ressalta que a ideologia vivida na atualidade em relação à maternidade e à entrega de um filho em adoção não difere muito daquela vigente no século passado.

Ressaltamos a necessidade de delinear a conceituação de abandono do qual estamos falando. Caracterizaremos, neste trabalho, o abandono como define a língua portuguesa: “Deixar, largar, desamparar, desistir de, desprezar, menosprezar” (FERREIRA, p.1). Nesse sentido, o abandono, o qual caracterizamos, dá-se sem a preocupação com a segurança e a sobrevivência da criança e pressupõe uma ruptura definitiva do laço entre mãe e filho o que, geralmente, não acontece sem grandes danos para a criança.

Não obstante, tal conceituação é apenas para pontuarmos que a diretriz desse estudo aborda a questão da separação mãe-filho por doação. Nos atos de doação, há uma impossibilidade da mãe em permanecer com o filho; seja ela psíquica, financeira ou social, porém há uma preocupação em preservar a vida da criança que implica em confiar esse filho a alguém.

Os conceitos e os sentidos dos termos aqui expressos não inferem juízos morais, censuras, estigmas ou culpas às mães. O objetivo é defini-los para compreendermos a diferença semântica entre eles sem, contudo, deixar de reconhecer a necessidade de amparar as mães biológicas, em qualquer que seja a situação de separação, cada uma com suas especificidades.

Designando doação como sinônimo de dádiva, “aquilo que se dá” (FERREIRA, p. 159), faremos uma análise do sistema de dádiva no que diz respeito à doação do filho. Martins (2003) afirma que a dádiva é um movimento ambivalente que permite ultrapassar a antítese entre o eu e o outro. Para o autor, o sistema de dádiva produz vínculos e solidariedades, constituindo um sistema de circulação de bens essencialmente ambivalente e implica os indivíduos numa relação de trocas que se desdobra em três movimentos: o dar, o receber e o devolver. Através dessa produção de vínculos sociais, a dádiva se abre para uma pluralidade simbólica original. Isto quer dizer que se alguém dá algo a outrem e, se esse outrem recebe a dádiva espontaneamente, fica obrigado a devolver o bem recebido, um bem simbólico.

Em última análise, as mães doadoras confiam seu filho a alguém, transferem a responsabilidade que não suportam, alguém a recebe e dá a certeza do bem-estar da criança, amenizando a culpa das mães biológicas. Nessa perspectiva, a dádiva constitui uma lógica complexa de funcionamento, e acreditamos que está presente inclusive na relação de maternagem: a mãe dá o amor e os cuidados, a criança os recebe e devolve em forma de status e reconhecimento, uma vez que o filho proporciona uma condição à mulher, é ele que lhe confere o status de mãe.

A doação de um filho pode ser motivada por rejeição, pressão social ou proteção. No caso de rejeição é comum que dificuldades internas, provenientes de relações primitivas na infância com a própria mãe ou pessoa significativa, impossibilitem essa mulher de maternar seu ou seus filhos. Acreditamos ainda que, em algumas mulheres, há uma rejeição da condição da maternidade; elas simplesmente não se vêem como mães, não desejam ter filhos. Não raro, mulheres jovens, solteiras, dependentes financeira e emocionalmente, são pressionadas pela família e pela sociedade e acabam por “reconhecer” a presença inconveniente dos filhos em suas vidas. Motta (2001c, p. 2) pontua: “Nos apressamos em

condená-las(...) mas não conhecemos ou fingimos não conhecer as pressões psicológicas, a vergonha e o medo à rejeição social que têm levado essas mulheres a ocultar a gravidez e a ‘desfazer-se’ da criança através dos mais diferentes meios”.

A doação por proteção pressupõe um ato de amor. A mãe, incapaz de prover e suprir as necessidades básicas de sobrevivência da criança, confia seus cuidados a alguém que julga em condições de fazê-lo. Corroborando com a história, a pobreza, ainda hoje, é uma das principais motivações concretas para a doação do filho. Tal ato, na maioria das vezes, consiste em uma forma de proteção. Diniz (1994b) defende que dar um filho para a adoção pode ser um ato de lucidez e de amor. Ainda que sofra profundamente, a mãe reconhece que não tem condições de proporcionar ao seu filho o mínimo que ele precisa para se desenvolver de forma satisfatória e o entrega a quem o possa fazer. Por esse viés, Dolto e Hamad (1998) afirmam, de forma veemente, que o filho doado é amado pelos pais biológicos. O fato de estar vivo é a prova desse amor.

Bonnet (1991), propõe o termo “renúncia à filiação” uma vez que leva em conta a escolha legal e voluntária dessas mulheres em relação à criança. Afirma que a renúncia é um ato de amor pois as mães são capazes de se identificar com as necessidades da criança e reconhecer seu direito de ser amada. Entretanto, por sentirem-se incapazes de atender a essa demanda, elas transferem esta responsabilidade a outras pessoas.

A questão legal apresenta uma outra realidade no Brasil. De acordo com Motta (2001c), a falta de atendimento e a censura às mães que não têm a intenção de criar o filho, as levam a tomar atitudes inadequadas com conseqüências sociais graves. Frequentemente a entrega é feita fora dos meios legais, sem a destituição do pátrio poder, indisponibilizando a criança para a adoção. A conseqüência disso é a institucionalização da criança e, segundo Weber e Kossobudzky (1996), instaura-se o abandono no lugar daquilo que poderia ter sido uma entrega espontânea, acompanhada e adequada da criança, proporcionando-lhe um crescimento mais sadio e humano no seio de uma família. Dolto e Hamad (1998), afirmam que sem um trabalho de acompanhamento, essa mutilação das primeiras semanas e dos primeiros meses de vida é mortal do ponto de vista simbólico.

O medo de ser punida pelo ato ou de ser obrigada a permanecer com a criança incentiva o abandono e alimenta a prática da institucionalização. Uma pesquisa realizada por Weber (1998) revela um dado triste da realidade brasileira. Das crianças institucionalizadas, apenas 8% dos pais foram destituídos do pátrio poder e somente elas estão disponíveis legalmente para a adoção. As demais não são consideradas “oficialmente abandonadas” pois os pais ainda detêm o pátrio poder ficando assim impossibilitada de ser acolhida por uma

família adotiva. Diante desses dados, a autora conclui que a institucionalização deixou de ser uma alternativa e tornou-se um incentivo para o abandono, uma vez que, deixada na instituição, a maioria das famílias não retorna para buscá-las.

A citada autora afirma que, no Brasil, existe uma elevada parte da população que pode ser considerada “abandonada” pela sociedade e que, se sobreviver, tem grandes chances de repetir a sua própria história de abandono. De acordo com suas pesquisas, os problemas sociais têm sido um dos principais fatores que geram uma população de crianças carentes, abandonadas e esquecidas. Dessa forma, acreditamos que para romper esse ciclo do abandono, faz-se necessário combater a miséria, o abandono de crianças e as condições abandonantes da sociedade. A esse respeito, Vargas (2001) ressalta que, depois de esgotadas todas as possibilidades de manter o filho junto à mãe biológica, é fundamental que essa mãe, ao abrir mão do seu pátrio-poder, o faça como um ato de entrega, visando o melhor para o filho. Nessas condições, a criança passaria de abandonada para doada, sendo um ato de amor possibilitar à criança ser cuidada por uma família que o possa fazer.

A separação mãe-filho pode ter sérias conseqüências para ambos. Seja por doação ou abandono, dependendo das circunstâncias do momento, o ato poderá ter repercussões graves e irreversíveis ou apresentar probabilidade de elaboração. No entanto, há outras formas de abandono ainda que se permaneça com o filho. A relação parental deficiente também pode ser considerada um tipo de abandono, pois o abandono moral, a negligência e os maus tratos também afetam o desenvolvimento psicossocial e afetivo da criança. Weber e Kossobudzki (1996, p. 33) pontuam que a Lei não é precisa na conceituação de abandono, o que dificulta a caracterização dos vínculos familiares. “Pode-se supor o abandono quando inexistem condições econômicas para a criação da criança, ou quando inexistem condições de relacionamento afetivo, ou quando existe, de fato, separação de corpos, maus-tratos, etc”.

Saad e Villarreal (1991) distinguem abandono total e abandono parcial. O primeiro acontece quando a criança perde o apoio necessário para o seu desenvolvimento; e o segundo quando as ocupações dos pais são prioridades e os cuidados da criança são transferidos a terceiros, caracterizando uma relação parental deficitária. Para os autores, as duas formas de abandono incidem sobre a formação do sujeito e provocam uma série de problemas que podem ir desde a inadaptação social até os problemas psíquicos graves. O sentimento de exclusão que a criança vive propicia o surgimento de agressividade, angústia e baixa-estima e, segundo os autores, durante toda vida ele é reativado diante de circunstâncias externas ameaçadoras, fazendo o sujeito reviver a angústia inicial.

Entendemos que o abandono e a doação trazem consigo uma história que o sujeito levará durante sua vida. Acreditamos que o abandono, conforme nossa conceituação, ligado à rejeição e ao desamparo, tenha conseqüências mais danosas do que a doação. À criança submetida ao abandono foi-lhe negada a segurança e as condições básicas de sobrevivência. Enquanto na doação há uma *pré-ocupação* da mãe em garantir-lhe um meio de sobrevivência, ao menos física, de cuidados básicos. As mães doadoras, impossibilitadas de assumir seus filhos, oferecem-lhes uma oportunidade de vida. Dolto e Hamad (1998) afirmam que ter permitido a criança nascer já é um ato materno que tem o seu valor. Além disso, possibilita à criança encontrar uma família substituta, que a ame e lhe propicie uma vida digna e condições para um desenvolvimento sadio, pois o ser humano não é redutível a seus vínculos biológicos. É na cultura e na linguagem que as relações se tornam estruturantes.

## 2.1 Conseqüências social e psíquicas do abandono

As conseqüências do abandono assumem proporções devastadoras no que concerne ao desenvolvimento social e à estrutura psicológica da criança. Sob o ponto de vista sociológico, o abandono é um tipo de exclusão que põe o sujeito à margem da sociedade e pode ser gerador de um ciclo cruel que se perpetua. Quando a criança é obrigada a conhecer prematuramente a luta pela sobrevivência e vive a solidão, dificilmente conseguirá estabelecer vínculos sócio-afetivos de maneira saudável. Como afirma Weber (1998, p. 33), “o abandono abandona”. Para Muggiati (1994), o processo de marginalização se inicia a partir do abandono, o que transgredir o direito fundamental da criança: o direito à proteção e a um projeto de vida. Para o autor, esse direito se traduz pelo “direito ao auto-desenvolvimento, ou seja, no direito a superar uma a uma, sem saltos, todas as fases que conduzem o ser humano à plenitude do seu ser, à maturidade, tanto física como espiritual”(MUGGIATI, 1994, p. 201). Vieira (1994), no que concerne ao referido direito, afirma que a criança privada das expectativas de vida e de projetos para o futuro, estará fadada à marginalização.

Da mesma forma que no período colonial a criança “exposta” era estigmatizada como ilegítima; hoje a criança abandonada é vista como rejeitada. Esse imaginário social é internalizado pela criança em situação de abandono e certamente interfere negativamente na auto-estima e percepção de si. Weber (1998), de acordo com estatística da Secretaria de Assistência Social, estima que no Brasil existem cerca de 200.000 crianças abandonadas, das quais 195.000 estão institucionalizadas. A instituição, *a priori*, foi criada como forma de proteger a criança, mas, segundo a autora, atualmente não exerce mais essa função. Devido ao



elevado número de infantes e das condições de abandono, sem a perda do pátrio-poder, as crianças permanecem mais tempo do que deveriam nas instituições. Essa longa permanência é maléfica para o desenvolvimento humano devido às condições massificantes que não primam pela construção de uma identidade individualizada e pela privacidade, além da quebra periódica de vínculos afetivos. “A criança institucionalizada está sujeita a uma rotina artificial de relações estereotipadas que fala por ela, privando-a de seu espaço subjetivo, de seus conteúdos individuais e da possibilidade de construção de vínculos afetivos” (WEBER, 1998, p. 32).

De acordo com Muggiati (1994), é direito da criança, logo ao nascer, ter pais e conhecê-los o mais depressa possível, pois sabe-se que mesmo um período curto de solidão pode causar danos irreversíveis, uma vez que o recém-nascido tem uma extraordinária sensibilidade. Assim, em caso de separação da família biológica, é imperativa a reintegração do infante em um novo contexto familiar que lhe possibilite um desenvolvimento sadio. Decerto, as instituições “garantem” a sobrevivência material desse ser humano, mas sua vida simbólica fica altamente comprometida.

Diniz (1994a) afirma que a vida em internatos deixa sempre a criança numa situação de assistida, privada dos direitos concretos e da real inserção numa família. Tal situação implica uma ligação afetiva que a qualquer momento pode ser interrompida, condicionando o investimento afetivo tanto do adulto quanto da criança e, conseqüentemente, as reações desta ao ambiente que a rodeia. A posteriori, a conquista de sua autonomia se dará com dificuldades, próprias do isolamento e da ausência de apoio que as ligações afetivas proporcionam. Motta (2006) ressalta que por melhor que seja a instituição de abrigo, ela nunca será capaz de substituir o amor e a atenção personalizada que a família oferece.

Para Weber e Kossobudzki (1996), institucionalizar uma criança não é a melhor solução, pois isso significa privá-la de um convívio afetivo que permite uma intimidade e cumplicidade somente possíveis numa relação familiar, nunca numa instituição. De acordo com as autoras, a vida social desses internos fica comprometida, uma vez que eles encontram-se aprisionados dentro de uma dinâmica institucional que os fazem se sentirem perdidos, desprotegidos, abandonados e angustiados frente às demandas do mundo externo.

Aubry (*in* DOLTO e HAMAD, 1998), em estudo realizado sobre as deteriorizações psíquicas consecutivas à carência de cuidados maternos, estimou que uma vida em coletividade não era capaz de garantir a maternagem necessária na primeira infância. Sobre esse aspecto, Dolto (DOLTO e HAMAD, 1998, p. XIII) conclui, dada sua experiência com crianças institucionalizadas, que é necessário que uma certa dinâmica se instale para permitir

que essas crianças se constituam enquanto sujeitos. “Para tanto é preciso que sua história seja reconhecida pelo Outro, que pode então restituí-la a ela, num jogo especular fundador tanto da singularidade como da consistência psíquica do sujeito em assunção”.

A psicanálise dedicou-se a estudar a importância que a relação parental tem na constituição do sujeito e os efeitos que a ausência de afeto provoca. Bowlby (1997) destaca a importância vital de uma relação estável e permanente com uma mãe ou mãe-substituta amorosa durante toda a infância. O autor aponta os efeitos nocivos quando as necessidades de um bebê não são suficientemente satisfeitas e quando ocorre a separação de crianças pequenas de suas mães, depois que entre elas se formaram relações emocionais.

De acordo com esse teórico, as interrupções prolongadas ou repetidas do vínculo entre a mãe e o filho pequeno podem ter efeitos destrutivos, não sendo raro o desenvolvimento de um caráter psicopata destituído de afeição ou de uma personalidade sociopática nessas pessoas. Ele declara que a saúde mental da criança tem absoluta necessidade de uma relação afetuosa, íntima e contínua com a mãe. Winnicott (1999) descreve o abandono como uma ferida narcísica que permanece gravada com extrema força no psiquismo da criança, gerando dificuldades no estabelecimento de um objeto interno bom e confiável. Ao estudar os efeitos da perda sobre as crianças Winnicott (1997) declarou que a perda do objeto de amor pode roubar todo o sentido da existência, ficando a criança submersa em uma tristeza e desesperança, criando uma falsa personalidade, uma personalidade jocosa e vazia e infinitamente dispersiva.

Segundo Rutter (1981), o vínculo não é exclusivo nem irreversível. A criança pode se apegar a outras pessoas além da mãe e os vínculos podem se fortalecer ou enfraquecer durante a infância. Em oposição, Klaus e Kennell (1983, *in* FORNA, 1999) afirmam que, se a mãe perde a oportunidade de se ligar ao recém-nascido através do contato físico logo após o nascimento, ela irá rejeitá-lo mais tarde, terá uma relação pobre com o filho e poderá maltratá-lo.

Para Bowlby (1997), um dos principais efeitos da separação mãe-criança é uma grande intensificação do conflito de ambivalência. O autor defende que a intensidade da demanda libidinal e o ódio gerado pela separação de uma criança de sua mãe, pode acarretar efeitos devastadores para o desenvolvimento de sua personalidade. Ele pontua que:

Se um bebê não tem o amor e a companhia de sua mãe, seus anseios libidinais provavelmente serão muito elevados, o que significa que o bebê estará procurando constantemente amor e afeição, e será continuamente propenso a odiar aqueles que não conseguem dar-lhe o afeto que ele tanto deseja. (BOWLBY, 1997, p.22)

Winnicott (1999) aponta os efeitos nocivos que acompanham as falhas ambientais quando a dependência era um fato. O autor diz que, em graus variados, há um prejuízo concreto que pode ser muito difícil de reparar. Na melhor das hipóteses, o bebê, que se tornará um adulto, leva consigo a memória latente de um desastre ocorrido com o seu eu, pois nada daquilo que fez parte da experiência de um indivíduo se perde, mesmo que se torne inalcançável à consciência. Na pior das hipóteses, o desenvolvimento da criança como pessoa é distorcido para sempre e, em consequência, a personalidade é deturpada, ou o caráter é deformado.

Por conseguinte, acreditamos que repetidas experiências de separações nos primeiros anos de vida, levam à criança um sentimento de desamor, abandono e rejeição os quais poderão persistir como padrões patológicos durante sua vida. A criança que não foi objeto de carinho, cuidado e atenção poderá ter dificuldades nos relacionamentos futuros, desenvolver comportamentos anti-sociais, doenças psicossomáticas ou ter dificuldade para constituir uma família saudável. Isso se dá porque os bebês, desde que nascem, são sensíveis às atitudes emocionais e manipulatórias daqueles que o cercam.

O abandono pode configurar-se de forma sutil e ter consequências igualmente trágicas. O desinvestimento amoroso da mãe que permanece com seu filho sem assim o desejar, por vezes, expõe a criança a um descaso intencional pela sua criação, educação, muitas vezes sendo negligenciada. Neste caso, Motta (2001c) define como abandonada não apenas a criança que é concretamente separada de seus pais biológicos, mas também aquela que, estando em sua companhia, é submetida a maus-tratos ou não é atendida em seus direitos mais essenciais como ser humano.

Hilferding, Pinheiro e Vianna (1991), ao questionarem as bases do amor materno, ressaltam especialmente a necessidade da existência de um desejo da mulher em ter um filho para que se desenvolva um amor materno que, adicionalmente às boas condições sociais, contribuirão para o desenvolvimento do bebê. Acreditamos que a permanência com a criança sem desejá-la ou ter condições traz sérias consequências para a mãe e para a criança. A esse respeito, Motta (2006) prevê consequências desastrosas que podem ser desde maus-tratos à criança, imposição de castigos inomináveis, ignorá-la, criarem-na nas ruas, ou até chegarem a situações extremas como o abandono ou o infanticídio. Entretanto, se a criança for entregue a uma instituição que providencie uma família substituta que a deseje, talvez tenha uma chance de ter uma vida saudável.

Somos da opinião de que o ato de doação por si só não conota necessariamente consequências graves e danosas para a criança doada. Pensamos que será o contexto do

momento, a forma como ela é feita e, principalmente, o tipo de afeto que circulou na relação mãe biológica e filho doado, que deixará marcas incuráveis ou não. Além disso, damos maior importância para o lugar que essa criança terá na nova família, adotiva ou institucional, como possibilidade para uma existência saudável ou doente. Acreditamos que uma criança adotada pode ter uma vida completamente saudável como qualquer filho biológico se as motivações dos pais adotivos forem legítimas, de desejarem um filho. Entretanto, se a criança foi doada tardiamente e já tem uma história de violência e maus tratos, ela terá grandes dificuldades para superá-la, com alta probabilidade de desenvolver modos de relação inadequados para uma vida saudável.

Assim, ressaltamos a importância do desejo materno para a existência de uma vida psíquica saudável em qualquer filho; seja ele biológico ou adotivo, pois é a partir dele, dessa pré-disposição, que o amor materno se instala e se desenvolve, à medida que o vínculo se fortalece e o apego acontece independente de laços consangüíneos. Por esse viés, defendemos que as crianças doadas têm potencialidade para uma vida normal e feliz se as pessoas envolvidas no processo tiverem condições e o cuidado para tomar as devidas providências. Para tal, faz-se necessário aceitar a impossibilidade de uma mãe criar seu filho, por qualquer motivo que seja, criar meios eficazes de acolhimento às crianças e desburocratizar o processo para que a criança seja reintegrada o mais rápido possível em uma outra família com condições necessárias e suficientes para provê-la de afeto e cuidados que ela precisa e merece.

### 3 AS MÃES DOADORAS

Na sociedade contemporânea é muito comum o termo “mãe desnaturada” ser designado às mães que, por abandono ou doação, separam-se do filho. Desnaturada é a mulher que, apesar dos nove meses de contato com o filho no ventre, não conseguiu desenvolver qualquer vinculação com ele. Nesse contexto histórico, é difícil conceber a ruptura do laço instintual que liga mãe e filho. Daí a utilização do termo – *des*, prefixo que significa separação, ação contrária, negação; *naturada*, derivação de natureza, natural. Contudo, no presente trabalho, faremos um esforço para desmistificar tal imaginário social e buscar uma possível compreensão acerca dessa mulher que doa o filho considerando suas condições de existência. Inicialmente, traçaremos, pois um perfil sócio-econômico dessas mulheres e, posteriormente, tentaremos pontuar alguns fatores psicológicos que perpassam o processo de doação de um filho.

Uma pesquisa realizada por Gonzalez e Albornoz (1990), no Chile, revelou que os principais motivos para a entrega de um filho à adoção são a falta de meios econômicos e a pressão familiar. Eles constataram que são mulheres jovens, solteiras, que são abandonadas pelos pares ao engravidar, não possuem trabalho remunerado e com nível de instrução baixo. Na França, Bonnet (1991) descreveu as mães doadoras, em sua maioria, como jovens mulheres com menos de 25 anos de idade, com profissão instável e dificuldades sócio-econômicas. No Brasil, tal realidade não é muito diferente. Freston e Freston (1994) em São Paulo, Weber (1998) no Paraná e Mello (2002) na Paraíba, ao traçarem o dito perfil, constataram que as mães doadoras geralmente são jovens, solteiras, com educação primária incompleta, trabalham esporadicamente como empregadas domésticas e não contam com o apoio da família de origem. Na maioria dos casos, a gravidez é fruto de uma relação eventual, em que inexistente um vínculo com o pai da criança e a mãe já doou mais de um filho. Aliados à extrema juventude, aos baixos salários, e à não satisfação das necessidades básicas, estão os fatores culturais da exclusão social da mulher e de sua submissão ao homem, que é uma característica da América Latina como observam Giberti, Gore e Taborda (2001). Assim, Freston e Freston (1994) concluem que a maioria das doações são determinadas pela junção do fator econômico com um contexto doméstico desfavorável, caracterizando-as como resultando da intersecção dos dois fatores.

Embora não aconteça apenas nas classes desfavorecidas, a doação do filho está indiscutivelmente relacionada à pobreza. Ao analisar o processo de doação há de se observar

fatores sócio-econômicos, estruturais, psicossociais, emocionais, culturais, entre outros. No que concerne ao cultural, Weber (1998) cogita a existência de uma certa dualidade histórica. Levanta a hipótese de que essas mães abandonadas, excluídas, submetidas à miséria e à violência pensam estar fazendo o melhor para seus filhos ao doarem. Elas recebem claras mensagens sociais de que não têm o que oferecer aos filhos e não têm como sair dos seus estados de miséria; suas necessidades básicas e direitos enquanto cidadãos estão fora do seu alcance. Diante disso, não lhes restam muitas alternativas senão assumirem seu desamparo e sua exclusão, o que aumenta a probabilidade de terem atitudes violentas e primitivas.

Bonnet (1991), ao analisar fatores psicológicos em casos extremos de negação da gravidez, afirma que as causas psicológicas não excluem os fatores sócio-econômicos. O resultado de sua pesquisa aponta que a negação do potencial procriativo provém de situações traumáticas na infância e revela uma disfunção familiar com problemas na ordem da sexualidade. Assim, a presença de fantasias violentas em relação à criança são traduzidas em negação como uma tentativa de suprimir pensamentos assustadores provenientes de traumas de infância. Nessa perspectiva, a autora teoriza que é por temerem a passagem ao ato de violência que essas mulheres abrem mão dos seus filhos e decidem separar-se deles, caracterizando a doação como um ato de amor, uma vez que protege a criança da violência que habita as mães. Por outro lado, as pressões que a mãe sofre para permanecer com um filho que rejeita podem resultar em um sentimento ambivalente de apego e rejeição que poderá ser mais prejudicial à criança do que a doação, pois, ao oscilar entre os dois extremos, a mãe expõe a criança a maus-tratos ocasionados por impulsos súbitos de violência.

Por esse viés, Motta (2001c) reconhece que a atitude de proteção pode residir exatamente na separação mãe/filho e que, em alguns casos, a mulher está vivendo uma situação limite onde a existência da criança representa uma ameaça à sua própria sobrevivência física ou psíquica. Nesse sentido, a autora pontua a necessidade de se acolher a decisão da mulher que não pode ou não deseja manter seu filho consigo e, assim como Bonnet (1991) defende o direito que elas têm de não criarem seus filhos quando se sentem incapazes de fazê-lo.

Entretanto, a situação é muito complexa. Não raro essas mulheres são negligenciadas pela equipe de saúde no pós-puerpério e sofrem a violência da discriminação. São mulheres excluídas pela situação de pobreza, sofrem a exclusão social pela incapacidade de aquisição de bens de consumo, pela falta de acesso a uma boa educação, a uma saúde digna, à condição de moradia, à satisfação das necessidades básicas para uma vida de qualidade, e, após a entrega do filho, sua situação se agrava ainda mais com a exclusão moral. São seres humanos

existencialmente abandonados, habituados à opressão, à carência, a todo tipo de violência e que encontram grandes dificuldades para oferecer o que nunca receberam: cuidado.

Bolwby (1997) analisa o procedimento dos profissionais envolvidos no processo de entrega e adoção. Afirma que, por vezes, há um envolvimento inadequado dos profissionais que, mesmo quando não solicitados, emitem suas opiniões e algumas vezes se posicionam contra a intenção da mulher de entregar o filho para adoção. Declara que, freqüentemente, os profissionais desta área se deixam influenciar por preconceitos e adotam atitudes punitivas em relação à mãe. Tais posturas deixam de focalizar o princípio da assistência à criança e à mãe. O autor acredita ainda na relevância inquestionável da capacidade que a mãe biológica tem de tomar uma decisão acertada estando convicta de ter feito a melhor escolha. Completa que a interferência dos profissionais, em qualquer nível do processo, perverte essa possibilidade e a inviabiliza, sem que depois eles se responsabilizem pelas consequências de suas intervenções.

Giberti, Gore e Taborda (2001) afirmam que, nos casos das mães que desejaram ficar com seus filhos e não puderam em função do seu próprio abandono, há, além de uma violação aos seus direitos de mãe, uma violação dos direitos da família. As autoras pontuam a existência de uma conveniência social para a cultura da doação. Ignoradas enquanto sujeitos que têm algo a dizer, essas mulheres são vistas como reprodutoras que prestam serviços a casais de setores mais favorecidos da sociedade. “A mulher que entrega seu filho em adoção interessa socialmente enquanto ventre reprodutor de uma criatura que se torna necessária para os casais que não podem conceber, uma figura apenas por isso tolerada pelas instituições” (GIBERTI, GORE e TABORDA, 2001, p. 183).

Concordamos em parte com tal afirmação. De fato, a partir do momento em que a sociedade condena essa mulher ao ostracismo, sem ao menos se dar conta de que ela é um ser humano que carrega consigo uma história, a está coisificando. Por outro lado, não podemos negar que a adoção, na sua intenção legítima, é um ato de amor. Os pais adotivos têm disponibilidade para amar essa criança que, por sua vez, tem o direito de ser amada. Por algum motivo, a mãe biológica não pôde criar seu filho e o confiou à sociedade para ser criado. Dolto e Hamad (1998) afirmam que é por amar o filho que ela vai dá-lo para criar, se ela própria não pode fazê-lo. Ela o ama imaginariamente, porém sua maternidade é incompatível com a sua realidade. Por esse viés, podemos considerar a doação como uma saída para proteger o filho do desamparo vivido pela própria mãe, dando à criança uma chance de existência.

Acreditamos que não há mal em acolher, proteger e dar oportunidade de uma vida digna à criança doada. Não há mal em querer amar um filho, mesmo que não se possa gerá-lo

ou concebê-lo. No entanto, como sabiamente afirmam Dolto e Hamad (1998, p.101), é preciso ajudar a mãe que doa dizendo: “a sociedade lhe agradece por ter posto uma criança bonita no mundo”. Porém, obviamente, é necessário criar políticas de prevenção, atenção e assistência a essas mulheres, durante a gestação, pós-parto e pós-entrega, de forma que, esgotando-se as possibilidades de permanência do filho junto à mãe biológica, se acompanhe o processo de entrega para que ele seja realizado da melhor forma para a criança, se acolha a mãe e a ajude a enfrentar e elaborar as consequências do processo. É necessário acolhê-la em sua decisão, sem vitimizar nem condenar. Apenas acolher a sua “necessidade” em relação ao ato para ajudá-la a equacionar uma situação que é vivida de forma singular.

Segundo Motta (2001a), após a entrega do filho, a mãe passa por um período de luto, muitas vezes, acompanhado de sofrimento intenso e o atravessa na mais completa solidão. A autora acredita que esse sofrimento não se dilui com o tempo, pois verificou em seus estudos que a tristeza e o remorso frequentemente se fazem presentes nas mães doadoras. Para ela mesmo aquelas mães que não demonstram arrependimento por não terem permanecido com seus filhos terão seu luto a fazer. Terão de elaborar a perda da sua auto-estima, de sua dignidade e de sua honra que foram substituídos pela censura e pelo estigma. Jones (1993, in MOTTA, 2001b), concordando com esse pensamento afirma:

A separação entre a mãe e a criança parece vir acompanhada de um luto sem fim. Essas mulheres revelam sentir-se consternadas nas datas de aniversário de seus filhos, em reuniões familiares, em comemorações importantes. Muitas delas “criam” seus filhos em suas mentes; outras evitam novos relacionamentos devido ao medo, vergonha e culpa; algumas referem dificuldades na maternagem de seus outros filhos, ou de filhos supervenientes à entrega, transformando-se em mães afetivamente distantes ou prejudicialmente superprotetoras. (JONES, 1993, in MOTTA, 2001b, p. 28)

No que concerne ao trabalho de Motta (2001b), foi observado que muitas mulheres que entregam seu filho em adoção, nas Varas de Infância e Juventude, o fazem no mesmo dia em que saem da maternidade, ainda sob os efeitos das dores dos procedimentos do parto e em pleno estado puerperal. Pensamos que, nesses casos, o processo de luto fica ainda mais comprometido trazendo outras complicações. Sobre tal aspecto, a autora destaca que a falta de elaboração adequada da entrega de um filho talvez possa explicar os casos nos quais o ciclo abandono-adoção tende a se repetir. “Não raro, após a entrega de um filho decorrem sucessivas gravidezes que parecem grosso modo objetivar preencher o vazio de um luto não elaborado, talvez até aplacar a culpa decorrente de tal ato” (MOTTA, 2001b, p. 34).

Em oposição, Santos (2001) defende que nem todas as mulheres que entregam seus filhos têm como motivo a situação sócio-econômica e sofrem intensamente a dor da perda, da



separação e da impossibilidade de materná-los. Apesar de reconhecer a relevância dos fatores sócio-econômicos na decisão de entrega do filho, a autora acredita que tais fatores, por si só, não são suficientes para justificar o ato, embora quase sempre seja essa a justificativa. Observa que muitas mães recorrem a esse recurso inquestionável como forma de apresentar uma justificativa socialmente aceita para seu ato.

Para a citada autora, a situação de exclusão não é tão determinante ao ponto de impossibilitar movimentos de enfrentamento, de resistência e luta pela sobrevivência. Constata que algumas mulheres de classe social pobre e vítimas de exclusão, porém desejosas de maternar seus filhos, buscam estratégias para mantê-los sob seus cuidados, ao passo que outras pertencentes ao mesmo segmento, além de enfrentarem reais dificuldades materiais, também não desejam maternar aquela criança e não estão dispostas a buscar alternativas que as possibilitem fazê-la, preferindo transferi-la a outros. Diante da pluralidade desse universo, a autora aponta as motivações subjetivas como fundamentais na decisão de entrega e afirma que as análises sobre esse tema que se detêm exclusivamente nos determinantes de natureza sócio-econômica, deixam de reconhecer o direito dessas mulheres de terem motivações próprias. Entretanto, quando o desejo de maternar existe, mas a mãe está atravessada pela impossibilidade objetiva de permanecer com o filho, de acordo com Santos (2001), a entrega é permeada pela dor da perda e os fatores sócio-econômicos são, de fato, os determinantes da doação.

Entendemos que no processo de doação estão implicados diversos fatores intrapsíquicos e extrapsíquicos de alta complexidade, que não permitem uma generalização. Assim, o caráter da decisão de entrega é individual, com características únicas. Motivações à parte, queremos pontuar um fato que observamos na maioria dos processos de doação, seja qual for o motivo. Após a entrega da criança, os pais biológicos se tornam esquecidos. Sobre esse aspecto Gore (1994) assinala que as próprias agências de adoção manejam o critério do anonimato para êxito do caso e bem-estar de todos. Afirma que as mensagens transmitidas às mães as fazem acreditar que, a partir da entrega, poderão refazer sua vida, sem a carga que significaria o 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).

É digno de nota o fato que a criança a ser adotada é apresentada como desvinculada da mãe biológica. No Brasil, a adoção subtende uma ruptura total do contato entre a criança e seus pais biológicos, criando-se um imenso distanciamento entre o adotado e sua origem, o que afronta um dos mais básicos direitos do ser humano que é o direito à base inicial de sua identidade. Priva-se a criança de conhecer sua origem, sua história e a possibilidade de

resgatá-la quando desejar. Vale lembrar que quando citamos direito à identidade, falamos de um ponto de partida de uma história que ainda está por se construir, tendo em vista que acreditamos que a identidade é muito mais um produto da relação constituída com as pessoas que fazem a função parental do que qualquer determinismo biológico. Contudo, defendemos o direito do adotado de conhecer sua história, inclusive para evitar o segredo que só confirma um estigma e dá contornos a fantasias que têm consequências danosas. Tais fantasias povoam o imaginário do adotado que, muitas vezes, não compreende as razões da separação e cresce sentindo-se abandonado.

Motta (2001b) afirma que a política da adoção, no Brasil, mantendo os registros lacrados até sua maioridade, suscita no adotado a idéia de que não deve conhecer suas origens de abandonado sob pena de descobrir verdades terríveis sobre si. Isso impede o acesso à sua história e à possibilidade de resgatá-la de forma mais positiva, dando assim, continuidade ao mito do abandonado.

Dolto e Hamad (1998, p. 85) defendem que na impossibilidade da mãe assumir o filho e consentir na adoção, seria necessário permitir um encontro entre a mãe e o casal adotante, onde a mãe doadora, num ato simbólico, diria: “Eu te confio a este senhor e a esta senhora, que serão teu pai e tua mãe”. Dessa forma, a criança entenderia que sua mãe a confia a seus pais e a adoção deixaria de ser um segredo para a criança e passaria a ser um segredo compartilhado com os pais. Esse procedimento, segundo os autores, teria como resultado uma mãe tranqüilizada pela doação de seu bebê, um casal feliz e uma criança saudável. Os autores continuam dando relevância à necessidade de se preservar os vestígios do vínculo fetal, dos nomes dos genitores e das circunstâncias da doação para serem revelados ao filho, uma vez que “essa verdade humana sobre sua origem lhe pertence” (DOLTO; HAMAD, 1998, p. 87). Suas crenças sobre a importância da revelação da origem se traduzem numa enfática afirmação: “Crianças enganadas, crianças mais raptadas do que acolhidas” (DOLTO; HAMAD, 1998, p. 85). Para os autores, negar a origem de uma criança é criá-la como um animal doméstico, que não tem história e isso é, de certa forma, um roubo. Além disso, os filhos, consciente ou inconscientemente, conhecem sua história e o não-dito apenas não os autoriza a tomar consciência dela. Essas lacunas causadas pela omissão da história pessoal podem engendrar graves traumatismos, que, muitas vezes, são a base de neuroses e até de psicoses nessas crianças.

Os autores enfatizam também a necessidade de se dizer à criança que ela é fruto do amor de um homem e de uma mulher. Deve-se dizer que seus pais biológicos se amaram e também a amam, mesmo se não a conhecem. Esse procedimento ajudará a criança a

estabelecer o narcisismo fundamental para sua sobrevivência. Dizer-lhe que seus pais biológicos não puderam criá-la e que a doaram a quem pudesse fazê-lo, pois reconheceram seu direito de viver, é fundamental.

Sobre tal aspecto, Motta (2001b) acredita que a criança não deixará a condição de ser abandonada só por ter conhecimento dos fatos concretos do processo de separação de sua mãe biológica. Entretanto, concorda que o conhecimento de tais circunstâncias possa auxiliar na reorganização da sua vida mental, na reparação da sua auto-estima danificada e na reconquista de seu amor-próprio.

Dolto e Hamad (1998) defendem a desculpabilização da mãe doadora, porém reconhecem que certos adultos não têm capacidade para viver em contato com crianças por não suportarem as expressões de vida que ela apresenta. Nesses casos, não se trata de criticar os pais, mas apenas de constatar sua impossibilidade de assumirem sua família. Acreditamos que essa impossibilidade de que falam os autores é de natureza muito mais psíquica do que econômica. É certo que a pobreza desenvolve uma cultura própria que possivelmente constrói um imaginário acerca dos conceitos de família e de maternidade que se traduz em ação. Pensamos que é aí onde se inicia o ciclo do abandono. Segundo Dolto e Hamad (1998), uma pessoa não pode ter amor se não a amaram. Nessa mesma lógica, Ranña (2004) afirma que a capacidade de exercer a maternagem está ligada à possibilidade de ser maternada. Por esse viés, supomos que quando uma mulher se vê convocada a dar o que não tem, ela se sente canibalizada e não suporta matinar. Nesse sentido, Dolto e Hamad (1998) afirmam que é importante situar a mãe como uma pessoa sofredora e não como mãe rejeitadora, situá-la como a mãe que ela não pode ser, porque ela mesma não teve mãe para cuidar dela.

Acreditamos que essa impossibilidade de matinar se traduz em dois pólos. De um lado, há mães que realmente não têm nenhum interesse pelo filho e, de outro, há aquelas que amam o filho, mas reconhecem sua incapacidade e empreendem um esforço generoso para tentar garantir a ele o cuidado e o amor dos quais necessita, num gesto de oferecê-lo a quem tem a disponibilidade e o investimento afetivo necessário para realizar a função materna. Esses fatores intrapsíquicos podem vir ainda acompanhados com o agravante das condições econômicas e familiares dessa mulher que pensamos não ser o peso maior na decisão, mas, sem dúvida, são fortes o bastante para legitimarem o ato de entrega.

Vargas (2001) relata que é muito comum, por vergonha ou pela falta de condição de assumir seu ato, a mãe biológica sumir sem deixar nenhuma informação sobre o nascimento do filho e tampouco sobre sua própria história. Tal procedimento priva a criança de resgatar suas raízes e impede que ela encontre respostas sobre questões de sua origem quando a

necessidade de “saber” surgir. Por isso é fundamental que a mãe que abre mão do seu pátrio poder, o faça como um ato de entrega, visando o melhor para o filho. Dessa maneira, a criança passaria de abandonada para a condição de doada, como um ato de amor, para ser cuidada por outra família.

Motta (2006) pontua a existência de um fator complicador para a entrega adequada da criança. Reconhece que a censura em relação à intenção de não criar o filho, faz com que as mulheres não consigam se autorizar a fazer a entrega livres de culpa ou remorso o que as leva a atitudes impensadas e inadequadas. Para aquelas em condições psicológicas mais precárias, “livrar-se” do filho anônima e rapidamente é a única alternativa possível.

Existe uma gama de soluções para o problema da criança indesejada que vai do abandono físico ao moral, do infanticídio à indiferença. Para Badinter (1985), o abandono de um recém-nascido nunca é feito de coração leve. É com emoção e provavelmente com culpa que essas mulheres abandonam seus bebês. Motta (2001b) pontua a contraditória opinião pública que pressiona a mulher aumentando sua insegurança e sua culpa. “No primeiro momento, a censura advém da crítica à mãe desnaturada que não quer ficar com seu filho. No segundo momento, a indignação se insurge contra aquela mãe que vai ficar com a criança, mesmo sem ter condições socioeconômicas e/ou familiares para fazê-lo” (MOTTA, 2001b, p. 59).

Diniz (1994a) afirma que há uma complexidade na base da aceitação ou da decisão de entrega do filho para adoção. Sua experiência revela uma atitude “especial” em relação a esse filho e, quase sempre, seu discurso é contraditório em relação ao seu comportamento. Ele acredita que não são as condições econômicas que determinam o desinteresse pelo filho, pois existem mães em condições econômicas e de existência deploráveis que nunca hesitaram em exercer a maternagem do filho. Assim, a relação mãe-filho tem grande probabilidade de ser um reflexo das circunstâncias de vida da mãe, das condições em que nasceu o filho, a relação que tem ou não com o pai da criança, os seus projetos para o futuro e as possibilidades reais para realizá-los. Esses serão fatores a serem considerados no prognóstico dessa relação.

Motta (2006) admite fatores múltiplos e muitos diferentes entre si no processo de entrega do filho para adoção. Seus estudos indicam que além da carência econômica, há, frequentemente, uma carência emocional nas mães. São mulheres carentes do amparo materno que não conseguem desenvolver um modelo adequado de maternidade. Relata tratar-se, em geral, de mulheres nas quais as condições psíquicas e morais são extremamente frágeis, sendo fruto de uma criação em circunstâncias precárias.

Somos da opinião que é necessário entender essas mulheres como seres humanos, em seu sofrimento individual, com suas impossibilidades, desejos e não desejos. Os motivos, sejam quais forem, precisam ser compreendidos, a criança acolhida e a mãe assistida. Não se pode impor o desejo. A questão é que existem mulheres que não podem ou não querem permanecer com o filho e sua decisão precisa ser respeitada, livre de conceitos e pré-conceitos, julgamento moral ou vitimização.

Há, entretanto, no contexto da maternidade, um fator fisiológico. Dolto e Hamad (1998) afirmam que pondo uma criança no mundo, a mulher se expôs à morte; ainda que não fisicamente, o fez imaginariamente. A mulher expõe-se a sair de sua história pelo filho, que põe em risco a vida da mãe ao nascer. Além disso, há uma iniciação de contato pela gravidez e pelo parto, onde a mulher também é gestada por seu filho. Diante deste fator, Giberti, Gore e Taborda (2001) levantam uma questão impossível de ser negligenciada: “O que ocorre com uma mulher cujo corpo foi intensamente estimulado por outro corpo, o de seu filho, durante a gravidez e que, de repente, dele se desliga para não senti-lo nunca mais?” (GIBERTI, GORE e TABORDA, 2001, p. 181).

Essa questão abre um leque de possíveis consequências psicológicas para a mulher. Pressupomos a existência de algum tipo de ligação afetiva durante a gestação, se é que não podemos falar de vinculação, ainda que seja precária. Acreditamos que mesmo que a criança seja indesejada, a mãe estabelece algum tipo de relação com o ser presente em seu corpo, como um fato concreto carregado de fantasias. Dessa forma, o desligamento da mãe com seu filho sempre mobilizará emoções, entretanto essas emoções irão variar de acordo com o desejo materno por esse filho, assim como, o tempo e o tipo do luto a ser elaborado.

Sobre esse aspecto, Motta (2001b) observou o luto, inevitavelmente, acompanha todo ato de entrega. A autora relaciona a perda sofrida por essas mulheres à perda sofrida por morte, pois diz tratar-se, muitas vezes, de uma perda abrupta e definitiva, tal como se a criança tivesse morrido. Porém, ressalta que o luto da mãe biológica pela criança entregue em adoção é um luto não autorizado socialmente, diferenciando-se do luto por morte.

Freud, em “Luto e Melancolia” (1972[1915-1917]) teoriza que a resolução do luto se dá por um processo de desinvestimento, em que a pessoa remove seu investimento psíquico inicial daquele objeto de amor e reinveste num outro. Contudo, Motta (2001b) observa que nos casos em que o relacionamento do enlutado não era socialmente aceito ou de alguma forma ameaçava seu bem-estar, este terá dificuldades adicionais para fazer o luto e tenderá a reinvestir em outro objeto de forma similar à utilizada com o objeto perdido. “É o que

acontece quando a mulher engravida e entrega filhos repetidamente, numa sucessão de lutos não elaborados e tentativas falhas de reparação” (MOTTA, 2001b, p. 84).

Há casos, afirma a autora, em que as mulheres idealizam seus filhos imaginariamente. Outras, não se sentem merecedoras de amor e negam a si mesmas a oportunidade de felicidade e prazer. Para essas mulheres, a sombra do filho que entregaram sempre estará presente, mesmo que construam outra família. A autora observa ainda que as mães biológicas se auto-infligem uma proibição para enlutar-se pela perda dos filhos que entregaram em adoção, o que redundará em um processo carente de elaboração potencialmente devastador para a saúde física e mental dessas mulheres.

Por esse motivo, a citada autora defende a necessidade de uma preparação prévia dessas mães, bem como o acompanhamento posterior à entrega. Roles (1989 *apud* Motta, 2001b) entende que a mãe que entrega precisa de auxílio uma vez que é uma decisão difícil de tomar, pois é definitiva e tem conseqüências para o resto da vida. Esse autor acredita que, se a mãe tomar a decisão consciente e independentemente das pressões que sofre, terá condições de compreender o ocorrido e lhe atribuirá um lugar em seu mundo interno de modo a poder reorganizar sua vida. Entretanto, aceitar que a decisão foi a melhor opção na época não é suficiente para a superação do luto. Apenas se a mãe reconhecer a perda como real encontrará maneiras de elaborar gradualmente suas emoções, mantendo um controle adequado dos pensamentos e sentimentos, de modo a dar início aos processos adaptativos necessários à superação do luto.

De acordo com Bolwby (1997), a intensidade do sentimento de pesar que acompanha o processo de luto, será determinada pela intensidade do vínculo e pela qualidade da ligação estabelecida entre os envolvidos. Contudo, nas relações com sentimentos ambivalentes, o autor observou que o pesar do enlutado contém elementos de autopunição devido à culpa pelos sentimentos hostis dirigidos ao outro. Para Klein e Riviere (1975), uma rejeição e um afastamento desesperados podem ocorrer aliados a uma profunda e extensa depreciação de todas as coisas muito amadas e muito desejadas. O gesto de se afastar de algo desejado e querido não pode deixar de estar mesclado os sentimentos de vingança e ódio. Um certo grau de depreciação de alguém querido a que se renunciou é provavelmente inevitável, mesmo que tenha sido exageradamente idealizada.

Conforme expusemos anteriormente, acreditamos que há mães que doam seus filhos por impossibilidade de materná-los enquanto outras os doam, de fato, por não desejarem maternas. Somos da opinião que o desejo é o núcleo central para a compreensão da relação mãe/bebê doado, bem como para a análise qualitativa do processo de doação. Entendemos que

tal processo deve ser abordado de forma ampla, considerando as circunstâncias de vida da mãe no momento da concepção, seu desejo e investimento em relação a esse filho, fazendo sempre referência às suas condições socioeconômicas e, principalmente, à sua capacidade psíquica para se emancipar enquanto sujeito de desejo, capaz de assumir tamanha responsabilidade, independentemente das condições do ambiente. As pesquisas de Gonzalez e Alborno (1990); Bonnet (1991); Freston e Freston (1994), Weber (1998); Giberti, Gore e Taborda (2001) e Mello (2002) revelam a pobreza como um dado intimamente relacionado ao ato de doação, o qual não podemos ignorar merecendo atenção especial.

### **3.1 Maternidade e pobreza**

Os resultados de pesquisas sobre a doação de filhos, que apontaram as condições socioeconômicas como o principal fator para a doação do filho, também mostraram que as mães doadoras geralmente são jovens, solteiras, com nível de escolaridade muito baixo, com trabalhos incertos, baixos salários e não contam com o apoio da família extensa. Diante destes dados, faremos um esforço para compreender a dinâmica psicossocial e cultural que permeia o imaginário destas mães doadoras em situação de pobreza.

Filhos significam responsabilidade e impõem ao homem e à mulher um estatuto de maioridade, que, por sua vez, devem-se tornar responsáveis por seus próprios destinos, o que implica numa desvinculação da família de origem para constituir um novo núcleo familiar. Neste aspecto, um filho pode ser visto como um instrumento para essa desvinculação. Sarti (2003) cogita que o sentido de responsabilidade implícito no fato de ter filhos leva algumas mulheres a utilizarem deliberadamente a gravidez como um instrumento para a independência de sua família de origem ou para forçar um compromisso com o pai da criança. Porém, quando o homem não assume sua parte, o filho que virá, dará um status de mãe à mulher solteira e esta condição envolve algumas nuances nada fáceis para a mulher. Se ela tem a capacidade de trabalhar para sustentar seu filho, se tornará mãe provedora e, segundo Sarti (2003), terá condições de reparar o “erro” de ter uma vida sexual sem um parceiro fixo que legitime seu lugar de mulher.

Outra possível consequência é o aumento da dependência da família de origem. Na ausência de uma emancipação econômica e psíquica, essa mulher ficará submetida à aceitação do seu filho pela família. Sarti (2003) não detectou nenhum caso de mãe solteira e pobre que fosse deliberadamente expulsa de casa, pelo contrário, ela observou que a criança é normalmente incorporada ao núcleo familiar da mãe. Porém há casos, e não são poucos, em

que essas mulheres não encontram nenhum apoio familiar não lhe restando outra saída que não seja a doação do filho.

De acordo com Sarti (2003) há, em qualquer sociedade, uma estreita dependência entre laços consangüíneos e laços conjugais. Há uma organização simbólica da família que diz respeito à moral, a qual identifica o homem como a autoridade moral da família perante o mundo externo. Neste sentido, o homem exerce sua autoridade e garante os recursos materiais, o respeito e a proteção à família. Assim sendo, a mãe solteira, incapaz de dar conta dessa concepção de ordem doméstica que garante a respeitabilidade familiar, é vista de forma estereotipada e negativa pela sociedade, pois não tem um homem provedor e mediador do mundo externo. Sem o apoio da família e de uma política assistencial, acreditamos que a probabilidade da doação do filho é muito maior. Talvez a grande incidência de mães doadoras jovens, solteiras e pobres possa ser explicada por esses fatores.

Sarti (2003), ao analisar a visão sociológica sobre os pobres, observou uma tendência para defini-los como uma classe em que a falta era a referência. Afirma:

Com uma ênfase ora econômica, ora política, definiu-se a condição social dos pobres a partir da exploração do trabalho pelo capital e, mais recentemente, pela ausência de reconhecimento de seus direitos de cidadania. Nesta perspectiva, o resultado acaba sendo a desatenção para a vida social e simbólica dos pobres no que ela representa como positividade concreta, a partir da qual se define o horizonte de sua atuação no mundo social e a possibilidade de transposição dessa atuação para o plano propriamente político. (SARTI, 2003, p. 36)

Segundo ela, os pobres foram pensados como se sua identidade social fosse construída exclusivamente a partir de sua determinação de classe e como se suas ações fossem motivadas pelo interesse em satisfazer suas necessidades materiais, uma vez que eles foram definidos por essa carência básica. Assim, corporificando a carência material, eles foram mecanicamente destituídos de recursos simbólicos, como se os recursos que o mundo capitalista oferece correspondesse à riqueza simbólica.

A autora abre uma perspectiva de análise na qual a experiência de vida do pobre aparece como dimensão positiva, retratando-o como ele é, e não como o avesso do que deveria ser. Acreditamos que, através da perspectiva proposta, o pobre assumiria sua condição de vida para criar possibilidades de transposição de lugar, ao invés de paralisar-se em um discurso sobre a falta.

A citada autora aponta ainda para a existência de um modo de vida e de representações próprias das camadas populares que surgem da real situação de pobreza. Dessa forma, a pobreza tem uma dimensão social e simbólica que define os pobres e se revela como uma



categoria relativa, e qualquer tentativa de confiná-la a um único eixo de classificação, ou a um único registro, reduz seu significado social e simbólico.

Fazendo um apanhado histórico podemos observar que as condições de existência demandam a criação e recriação de estratégias de sobrevivência das camadas pobres da sociedade que, por serem enfraquecidas de poder simbólico, se submeteram e se submetem até os dias atuais à moral da classe dominante. Fonseca (2004) constata que, no século XX, era fato a importância da família extensa para as camadas populares como forma de estratégia de sobrevivência. Sarti (2003) ressalta que a importância da família para os pobres está relacionada à incapacidade das instituições públicas em substituir a função privada da família. Diante de recursos de sobrevivência precários, da falta de amparo somados à fragilidade política como instrumento de mediação entre o indivíduo e a sociedade, o processo de adaptação ao meio urbano e à vida cotidiana dos pobres é estruturalmente mediado pela família. Assim, suas relações fundam-se num código de lealdades e de obrigações mútuas e recíprocas próprias das relações familiares, que viabilizam e moldam seu estilo de vida. Afirma:

A família não é apenas o elo afetivo mais forte dos pobres, o núcleo da sua sobrevivência material e espiritual, o instrumento através do qual viabilizam seu modo de vida, mas é o próprio substrato de sua identidade social. (...) A família é uma questão ontológica para os pobres. Sua importância não é funcional, seu valor não é meramente instrumental, mas se refere à sua identidade de ser social e constitui a referência simbólica que estrutura sua explicação do mundo. (SARTI,2003, p. 52)

Sob essa ótica, entendemos a importância dada à figura masculina que, além de indispensável para espantar malfeitores, serve para atestar a integridade moral da família; sua presença é condição *sine qua non* na família conjugal tão valorizada socialmente, inclusive na classe pobre. De acordo com Fonseca (2004), durante décadas, houve uma crença na normalidade - estatística, natural, moral - da família conjugal. Tal crença estigmatizou as famílias pobres como desorganizadas por não corresponderem ao modelo "normal" de família e, ainda como um subgrupo fadado à bastardia, resultado da ignorância ou da irresponsabilidade.

A autora, analisando a condição da mulher durante essas décadas, pontua que elas eram divididas em duas categorias: as das santas ou a dos demônios, que correspondiam às pacatas donas de casa ou às prostitutas, onde inexistia uma mediação entre esses dois pólos. As pobres eram vítimas do descompasso entre a moralidade oficial e a realidade que promovia a convicção de que mulher pobre não podia ser santa, só lhe restando ser prostituta. Diante desse conceito, a mãe não tinha idoneidade para ter a guarda de um filho.

Às mães sozinhas, era-lhes reservado um fogo cruzado: de um lado, as pressões econômicas e políticas impunham a necessidade de um marido; do outro, a condenação pública de qualquer mulher que tivesse mais de um homem na vida. Ainda assim, a opção era, na maioria das vezes, pelo recasamento e, como era humilhante para o homem sustentar os filhos de outro, sendo as crianças frutos do casamento anterior vistas como elementos estranhos na nova unidade conjugal, então, a mãe os mandava para outra família. A autora observa que a autoridade paterna dividida entre o padrasto e o genitor causava uma tensão entre o padrasto e o enteado que era resolvida com o afastamento da criança do seio familiar. A partir desse dado, a citada autora conclui que ao recasarem, os cônjuges têm a tendência para abrir mão dos filhos frutos de uma relação anterior.

Através da perspectiva histórica e teórica abordada, somos inclinados a supor que os dados sócio-demográficos obtidos nas pesquisas de Gonzalez e Albornoz (1990); Bonnet (1991); Freston e Freston (1994) e Weber (1998); Giberti, Gore e Taborda (2001) constatarem reminiscências de uma história não muito distante. O fato da maioria das mães doadoras serem solteiras, de nível intelectual baixo, desempregadas ou com trabalhos de baixa remuneração e baixa representação social, retrata uma condição de existência social e simbólica que têm, intrínsecos, valores enraizados na história da construção da subjetividade da mulher e, especificamente, da mulher pobre. A moral dos pobres teorizada por Sarti (2003) nos dá subsídios para entendermos a dinâmica psicossocial da mulher/mãe doadora e de alguns fatores determinantes do processo de doação.

A visão antropológica de Fonseca (2004) aponta para a natureza aberta da unidade doméstica das famílias de baixa renda ao longo da história da família brasileira, na qual era muito comum a prática de circulação de crianças desde o século XX. Pensamos que talvez essa prática tenha deixado um registro imaginário de que a doação do filho é uma alternativa viável e legítima nas classes pobres. Entretanto, não é nossa intenção fazer análises explicativas para o ato de doar um filho, mas, sim, um esforço para nos situarmos a partir de um “modo histórico de vida” ligado a um universo simbólico que o delimita.

## **4 OBJETIVOS E METODOLOGIA**

### **4.1 Objetivo Geral**

Identificar os possíveis motivos e sentimentos subjacentes à doação dos filhos, bem como as repercussões do ato, em mulheres que fizeram mais de uma doação.

### **4.2 Objetivos Específicos**

Investigar a percepção que as mulheres possuem acerca do relacionamento com as próprias mães;

Investigar o significado da maternidade para essas mães doadoras;

Analisar o contexto vivenciado por elas no momento da doação

### **4.3 Método**

O percurso realizado para o desenvolvimento da presente pesquisa iniciou-se com a árdua tarefa de localizar as participantes. Nossa proposta inicial era trabalhar com mães que doaram um filho recém-nascido, mas, para nossa surpresa, todas as mães contactadas doaram mais de um filho, de diferentes idades, sendo muitos entregues após 1 ano. Assim sendo, naturalmente, nosso trabalho foi enriquecido de detalhes extraídos dos relatos verbalizados pelas participantes na ocasião da entrevista. Após a coleta dos dados, os conteúdos foram analisados no intuito de responder às questões levantadas nesta pesquisa. A natureza da pesquisa é qualitativa, pois busca a compreensão do universo de significados subjetivos que envolvem sentimentos, motivos, atitudes, crenças e valores.

#### **4.3.1 Participantes**

Foram entrevistadas seis mães na faixa etária entre 22 a 40 anos, com baixa escolaridade e renda familiar de até 1 salário mínimo e moradoras de bairros de periferia, o que caracteriza um nível sócio-econômico baixo. As idades das crianças doadas variaram de 0 a 3 anos. Todas as participantes doaram, no mínimo, 2 filhos. A maioria disse professar a religião católica, mas não são praticantes. Elas vivem de ajuda do Estado (bolsa-escola/família) e têm o estado civil solteira (apesar de algumas viverem com companheiro).

#### **4.3.2 Instrumento**

Foi realizada uma entrevista com cada mãe, conduzida de forma aberta, semi-estruturada, compreendendo dados sócio-demográficos e questões que atendem aos objetivos da pesquisa. (Anexo I)

#### **4.3.3 Procedimento de coleta de dados**

Antes de concretizar-se, o projeto da pesquisa foi aprovado pelos Comitês Científico e de Ética da UNICAP (Anexo II). Após a aprovação, iniciamos a busca pelas participantes. Quatro mães foram contactadas através de indicação de pessoas do nosso meio social e duas foram indicadas por moradores de um subúrbio em que a pesquisadora foi procurar voluntárias para participação na pesquisa. Uma mãe foi entrevistada numa instituição de apoio

a menores; outra foi entrevistada no consultório da pesquisadora e as demais em suas próprias residências. Todas foram solicitadas a colaborar com a pesquisa, após explicações dos objetivos e garantia de sigilo, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo III). Com exceção de uma entrevistada que apresentou resistência em participar da pesquisa, as demais se mostraram disponíveis para falar sobre o assunto. As entrevistas foram gravadas e anotadas, sendo os conteúdos verbais e não-verbais obtidos durante a interação direta entre a pesquisadora e a participante.

#### **4.3.4 Procedimento de Análise dos Dados**

Inicialmente, foram feitas algumas observações a respeito das características de cada participante, do seu comportamento durante a entrevista e da percepção que a pesquisadora teve do contexto da entrevista. Após a transcrição das entrevistas, foi feita uma leitura minuciosa de cada uma; em seguida foram levantadas categorias em que as entrevistas se assemelham, com base no conteúdo manifesto. Foram também analisados os conteúdos latentes de cada discurso à luz da psicanálise, na tentativa de elaborar uma compreensão dinâmica de cada caso.

## 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

### 5.1 Análise Individual das Entrevistas

#### 5.1.1 Dados, Observações e Condições da Primeira Entrevista

A primeira participante tem 40 anos, do lar, recebe R\$ 30,00 do bolsa família, cursou até a 1ª série do ensino fundamental, frequenta a Igreja Evangélica. Seu estado civil é solteira, porém mora com um companheiro há 5 anos. Sua primeira gravidez foi de uma menina, aos 15 anos. Chegou a morar com o pai da criança, mas, após a separação, a mãe a doou devido ao pai recusar-se a assumir as despesas da filha. Essa foi uma doação tardia<sup>3</sup>, uma vez que a criança já tinha 4 anos de idade. Essa doação foi a primeira de uma sucessão de 20 doações. Dos 23 filhos que gerou, essa mãe cria apenas 3, que são fruto do seu relacionamento atual. Relatou que não usa meios anticonceptivos porque não se “dá” nem com comprimidos, nem com injeção. Além disso, tem medo de injeção porque engorda. Disse ter “arrumado” várias ligações (de trompas), mas não a fez porque todos os partos foram naturais e ela não quis voltar após 40 dias, para se submeter à cirurgia, só queria fazer a ligação juntamente com um parto cesária.

Com exceção da primeira filha, os demais filhos foram doados ainda recém-nascidos. Uns ficaram com os pais ou com a família paterna; outros foram doados por indicações de pessoas conhecidas que adotaram “à brasileira”<sup>4</sup>; outros foram dados de “*papel passado*”; um menino e uma menina deu à própria mãe. Ela não soube detalhar as informações sobre esses filhos. Quanto à motivação para as doações alegou que não tinha condições de criar. Em um momento sua mãe disse: “*O rapaz era conhecido da gente e pedia muito a menina. Foi no tempo que ela disse que não queria tomar conta de menino, aí pegou a menina e deu a ele...*”

Percebemos nessa mulher um modo muito primitivo de se relacionar com os filhos. É como se eles fossem totalmente à parte dela. Demonstrou pouco ou nenhum investimento afetivo nos filhos doados. Contudo, deixou claro o reconhecimento do direito das crianças à vida e aos cuidados para sua sobrevivência. Posicionou-se contra o aborto, afirmando nunca

---

<sup>3</sup> Designamos esse termo para as doações após os 2 anos de idade da criança, baseando-nos no termo “adoção tardia”.

<sup>4</sup> A adoção “à brasileira” é a prática que consiste em registrar o filho não biológico como próprio. O suposto pai ou mãe comparece ao Cartório de Registro Civil e declara o nascimento do filho, de acordo com o art. 54 da Lei de Registros Públicos, Lei 6.015/73. Apesar de ser um ato corriqueiro no Brasil, ele é ilegal, pois não passa pelos trâmites legais do processo de adoção. Nesses casos, o Pátrio Poder não foi destituído e os genitores da criança continuam com o direito legal sobre ela. Assim, a adoção “à brasileira” é crime previsto em Lei, e se descoberta, o registro é nulo e os adotantes não terão proteção legal caso os pais biológicos desejarem o filho de volta.

ter tentado abortar e mostrou-se revoltada com os casos de infanticídio e maus-tratos às crianças. Já em relação aos 3 filhos que cria demonstrou preocupação, cuidado e forte ligação afetiva, o que evidencia a presença de amor materno.

A coleta de dados dessa entrevista ficou prejudicada porque o local estava muito tumultuado com os filhos, sobrinhas passando, falando, presenciando a entrevista. Antes de iniciar a entrevista a mãe me disse: *“explique logo como é esse negócio”*, como se sua autorização fosse condição necessária para a realização da entrevista. Após a explicação do objetivo da mesma, a mãe da entrevistada disse: *“Vou dizer logo qual o problema dela! O problema dela é o marido que não presta! É um senhor que ganha bem mas não dá nada a ela, bebe, bate nos meninos, me esculhamba e esculhamba ela. Eu já disse que ela tem que deixar ele!”*

O foco da entrevista ficou todo o tempo oscilando porque, acreditamos que, quando mencionamos a palavra sofrimento, tanto a mãe quanto a filha (talvez influenciada pela mãe) se referiram ao sofrimento imediato e acessível à consciência que é a relação conjugal. Acreditamos que os conteúdos inconscientes não vieram à tona, ou pelo menos não como gostaríamos, porque não foi uma entrevista reservada, individual. Na maior parte do tempo havia, pelo menos, quatro adultos e cinco crianças ouvindo, falando, gritando, chorando e interrompendo, o que dificultou bastante o trabalho. Pareceu distraída durante a entrevista, talvez para diminuir a ansiedade suscitada pela situação. Percebemos uma dificuldade em identificar e falar dos seus sentimentos, então tentamos simplificar as questões no sentido de ficarem mais acessíveis ao seu entendimento e deixá-la mais à vontade sem parecer um interrogatório que mobiliza defesas. Nossa preocupação, desde o início, foi demonstrar naturalidade sem parecer juíza do ato de doar ou de investigadora que iria prejudicá-la de alguma forma. Tentamos ainda simplificar a linguagem já que se tratava de uma pessoa semi-analfabeta.

A mãe, o tempo todo presente, pareceu invasora da vida da filha, apoiou e influenciou as decisões de entrega dos netos, bem como participou dos processos e sabe dos detalhes tanto ou mais que a própria filha (mãe doadora). Colocava a filha em uma posição infantil: *“Ela não sabe nem falar direito”*, justificando sua notória intromissão na entrevista, muitas vezes se antecipando nas respostas das questões e permanecendo no ambiente, mesmo depois que a entrevistadora pediu para ficar a sós com a entrevistanda. A filha, por sua vez, nos pareceu frágil, submissa e respeitosa em relação à mãe. A impressão que tivemos é que ela é assujeitada, não é senhora de seus desejos.

### 5.1.1.1 Síntese da Entrevista

A entrevistada não lembra da sua época de infância. Respondeu à questão referente à infância misturando o presente com o passado “*Lembro mesmo de agora, fui muito sofrida no mundo*”. Atribuiu seu sofrimento à vida que levava de sair para dançar, beber, engravidar sem ter condições de criar. Quando engravidava se aperreava porque não tinha emprego, vivia na casa da mãe e não tinha condições de ficar com o filho, por isso os dava para uma pessoa que pudesse criar.

Afirmou que cria os 3 filhos do atual companheiro porque ele a assumiu. Quando engravidou do 1º filho dessa relação, hoje com 4 anos, também queria doá-lo, mas o pai da criança disse para ela não dar, pois ele iria morar com ela e criar o filho. Depois engravidou de outro menino, hoje, com 3 anos, e logo após de uma menina, com 2 anos. Disse sofrer muito com a agressão do marido, pois quando ele bebe a esculhamba, maltrata os filhos e chega à agressão física. Durante toda a entrevista, ela desabafou seu sofrimento com o marido.

Quanto às doações sucessivas dos filhos, a entrevistada afirmou que a gravidez “*vinha sem esperar*”, ela se sentia revoltada, mas nunca tomou remédio para “*matar*”. Ela “*preferia ter e dar do que tirar a vida de uma criança que não pediu pra vir ao mundo (...) Dava porque não tinha condições de criar, não tinha trabalho, não tinha nada, meu negócio era viver na rua farrando, bebendo, me divertindo... minha vida era essa*”.

Não lembra do pai, pois ele morreu de cirrose hepática quando ela ia fazer sete anos. Foi criada pelo padrasto que também morreu de cirrose hepática quando ela tinha 25 anos. Mencionou uma ótima relação com o padrasto “*era um pai, padrasto e um amigo*”. Tem sete irmãos com os quais mantém uma relação “*normal*”. Quando engravidava, sua mãe ficava revoltada, reclamava, dizia que não tinham condições de criar a criança, mas sua família não a maltratava. “*Minha mãe dizia que não tinha necessidade de tá arrumando tanto filho e aquilo me revoltava (...) Aí eu saía pra me distrair, chorava, mas o que eu podia fazer?*” Diante da situação ela mesma “*arrumava uma pessoa pra dar, mas com quarenta dias o médico mandava voltar pra fazer a ligação e eu não ia, aí, outra barriga de novo*”.

Afirmou que está gostando de criar os filhos “*por esse daqui eu faço tudo sabe? Dou carinho, dou amor como eu não tive condições de dar aos outros*”. Sua primeira gravidez foi aos 15 anos, de uma menina. Quando soube da gravidez afirmou ter ficado “*normal, só com medo da dor do parto*”. Morou com o pai da criança, mas disse que também sofria, então se



separou. Após a separação, ele não quis assumir a criança de 4 anos na época, então ela decidiu dar aos avós paternos.

Os demais filhos foram doados ainda recém-nascidos, alguns na própria maternidade. Durante a gestação já decidia que ia dar a criança e pedia à vizinha para conseguir uma pessoa para adotar. Deles, lembra-se das idades apenas de uma menina hoje com 20 anos; do menino com 18 e da menina com 16 anos que foram criados pela sua mãe, com os quais convive, e de um casal de gêmeos que tem 6 anos. O menino dado à mãe foi registrado em nome da avó materna que ao referir-se a ele disse com tom de propriedade e superioridade à filha: *“É meu! Tá um rapazião, já vai se alistar...”*

Após a doação *“sentia um pouquinho de remorso, mas depois passava (...) eu sabia que estava em boas mãos porque comigo ia sofrer (...) mas depois aquilo passava (...) Ficava um pouco revoltada, botava pra chorar, mas depois passava (...) me conformava. Às vezes eu fico sentada, fico me lembrando, mas peço a Deus pra não me lembrar (...) Dei, não vou desfazer!”* A mãe sempre concordou com as doações porque dizia: *“Eu não tenho condições, você também não tem!”*

Nenhuma gravidez foi planejada, nem desejada. Em todas, ela teve hipertensão, inchaço, sobrepeso, enjôo, não queria comer, só tomava muito banho e bebia muita água porque sentia muito calor. Afirmou que os pais das crianças *“não queriam saber. Olhavam pra mim e fazia de conta que não me conhecia. Aí eu fui me revoltando.”*

Não sentiu mudança em sua vida após as doações. Afirmou que daria os filhos novamente e se engravidasse hoje também daria porque sabe que não teria condições de criar e disse não manter nenhum sentimento em relação aos filhos doados. Sabe que seu ato foi a melhor opção para eles.

### **5.1.1.2 Análise da Entrevista**

Observamos neste caso o ciclo da doação. Há uma impossibilidade real dessa mulher se assumir como mãe. Podemos supor que a relação estabelecida com sua própria mãe faz com que permaneça em uma posição infantil, de dependência e incapacidade de se assumir enquanto sujeito de desejo e de possibilidades. A primeira doação aconteceu logo após a separação do pai da criança. Os genitores dos outros 19 filhos doados nunca a assumiram como mulher. O não reconhecimento e o desprezo deles lhe causavam um sentimento de revolta, o que contribuiu de forma significativa para a doação dos filhos. Precisou de um homem ao seu lado que a reconhecesse como mãe de seu filho para poder assumir tal papel. É

como se ela não fosse capaz de assumir seus filhos na ausência e/ou omissão do genitor. Além disso, observamos uma relação um tanto quanto simbiótica entre mãe e filha. Desde o início da entrevista a mãe falou no lugar da filha. Ela quis saber o objetivo da entrevista mesmo antes da filha chegar. Permaneceu no local durante quase toda entrevista, se antecipando às respostas da filha e destituindo-a do poder da sua própria palavra para justificar a sua intromissão. Justifica: *“Eu só tô dizendo a ela... Não, só tô ouvindo. Ela não sabe nem falar direito”*. Dessa forma, essa mãe nos pareceu uma mulher dominadora, uma mãe fálica. Percebemos um tom de propriedade da mãe em relação aos netos quando verbalizou: *“É meu!”*, referindo-se ao neto que cria como filho inclusive sendo registrado em seu nome. Em outro momento disse: *“Aliás, todo ele só me chama de mãe!”*, referindo-se a todos os netos, filhos da entrevistada. É como se a mãe não autorizasse a filha a ser mãe. Nesse sentido supomos que a impossibilidade dessa mulher não é apenas de maternar, mas, principalmente, de assumir sua fertilidade simbólica e orgânica que a emancipa para uma condição de mulher adulta. Assim, sua gestação é vivida com culpa que, para Dolto (1989), pode retratar a oposição simbólica da sua linhagem à sua fertilidade, fantasmizada como estando em oposição ética com elas.

Percebemos que por trás da motivação consciente para a doação *“Eu não tinha condição”*, referindo-se aos fatores de ordem sócio-econômicos, houve também o não desejo de maternar, pois sua vida estava voltada para outras prioridades como afirmou optar pela doação porque não queria perder sua liberdade para se divertir. Essa proposição corrobora a premissa de Santos (2001), quando afirma que nem todas as mulheres que entregam seus filhos em adoção o fazem sofrendo intensamente a dor da perda e da impossibilidade de maternar.

Um fato digno de nota é que, apesar de não desejar a gravidez, ela nunca tentou o aborto. Posicionou-se contra e se emocionou quando falou do assunto. Mostrou-se revoltada com as mães que o fazem e que espancam os filhos. Supomos que esse sentimento é suscitado pelo amor que sente pelos filhos que cria, além de caracterizar que se trata de uma pessoa com capacidade altruísta. Ela reconheceu o direito das crianças de nascerem e de serem cuidadas por pessoas dispostas ao amor materno. Relatou: *“Eu já grávida, falava com a vizinha que tinha uma amiga que ela não tinha condição de ter filho, aí eu dizia: fala com essa pessoa que eu vou dar o neném.”* Nesse sentido Dolto e Hamad (1998) afirmam que permitir a criança nascer, já é um ato materno que tem seu valor. Trata-se de confiar a criança a alguém para ser criada, de dar meios de viver.

Outro dado que nos chamou a atenção foi que atribuiu seu sofrimento à vida desregrada que tinha antes de conhecer o atual companheiro. *“Lembro mesmo de agora, fui muito sofrida no mundo (...) De beber, de dançar... aí quando vinha a gravidez eu me aperreava muito. (...) Depois que eu arranjei o pai dela, aí eu me quietei, não bebo mais, não fumo, não farro mais, entrei na Lei de Crente e tô aqui até o dia que Deus quiser.”* Contudo, durante toda a entrevista, seu discurso oscilava entre as respostas às questões que se misturavam ao desabafo do seu sofrimento atual. Porém, seu relato se focalizou mais sobre sua relação conjugal.

Sobre tal aspecto supomos que teve dificuldade de expressar sentimentos passados devido a sua pobreza simbólica. Por isso o foco foi no seu sofrimento imediato. Além disso, as doações parecem terem sido feitas de modo seguro, de acordo com seu desejo. Ela realmente não estava desejosa de maternar naquele momento de sua vida. Escolheu a quem entregar os filhos, certificou-se de que estariam bem, com condições materiais, como afirmou sua mãe: *“Os filhos que ela deu, ela deu a gente rica!”* Dessa forma, demonstra estar bem resolvida com o assunto, não mantém nenhuma expectativa nem sentimentos em relação a esses filhos que foram doados. Santos (2001) pontua que nessas situações em que as mulheres não são desejosas de maternar seus filhos, elas demonstram mais segurança e tranquilidade em face da sua decisão. O poder de decidir a quem entregar os filhos minimiza o sentimento de perda ou de inferioridade resultante da “incapacidade” de materná-los.

Acreditamos que após a doação, apesar de ela apresentar sofrimento e remorso, rapidamente conseguia fazer o luto do filho doado. Pensamos que isso se dava pelo vínculo precário que era estabelecido com o feto, pois ainda na gravidez já sabia que daria aquele filho. No entanto, essa mulher não ficou isenta das “marcas” causadas pela doação de um filho. Relata: *“Por esse aqui eu faço tudo. Dou carinho, dou amor como eu não tive condições de dar aos outros”*. Percebemos, com isso, que ela quer suprir sua “deficiência materna” em relação aos filhos doados e, principalmente, desenvolveu o amor materno em relação aos filhos que cria, o que ratifica a proposição de Badinter (1985) que nega o amor materno como um sentimento inato e automático pela criança, e afirma que ele é um sentimento construído a partir da relação entre mãe e filho.

Quanto às gestações sucessivas, levantamos a hipótese de que é uma tentativa frustrada de fazer uma transposição da sua condição psíquica, de infantil para adulto emancipado, pois, um filho denuncia uma maturidade orgânica; é o próprio símbolo da fertilidade e da sexualidade. Percebemos que há esse desejo e ideal de mulher autônoma e independente quando afirmou que gostaria de ser igual à sua irmã mais velha porque ela é

uma mulher decidida na vida. Nessa perspectiva Dolto (1989) afirma que seja qual for a atitude consciente da gestante, é pelo seu comportamento somático em relação ao seu fruto que ela atinge a aceitação autêntica da sua condição genital, júbilo ou rejeição, que ela sempre experimenta, consciente ou inconscientemente.

### 5.1.2 Dados, Observações e Condições da Segunda Entrevista

A segunda participante tem 27 anos, solteira, mas vive com um companheiro há 6 anos. Não tem religião, cursou até a 7ª série do ensino fundamental, é do lar, vive com R\$ 95,00 do bolsa família pois o companheiro também não trabalha. Essa mãe teve 5 filhos dos quais doou o 1º, hoje com 9 anos e o 3º, hoje com 4 anos; o 4º morreu de infecção aos 10 meses de idade e cria a 2ª, com 7 anos, única menina, e o 5º com 2 anos que é fruto do seu relacionamento atual. Os dois filhos foram doados aos genitores porque *“naquela época que eu dei não tava com condições. Ai pra não sofrer junto de mim eu peguei e dei aos pais.”* O primeiro filho foi doado com 2 anos de idade e o segundo com 4 meses.

Encontra-se na 4ª posição de nascimento entre 5 irmãos, sendo 2 homens e 3 mulheres. Seu relato indica que sempre foi protegida pelo pai havendo uma certa rivalidade com a mãe. Afirmou: *“Meu pai sempre gostou de mim (...) Minha mãe que era um pouquinho mais... agressiva.”* Declarou que em certa ocasião levou uma *“surra”* da mãe e seu pai interveio e discutiu alegando que a mãe nunca tinha apanhado, então porque a filha iria apanhar? Tal atitude põe mãe e filha em uma condição de igualdade e elimina uma hierarquia necessária. A imagem paterna é positiva uma vez que era seu protetor e provedor, mesmo depois que teve seus filhos. Era ele quem mantinha os netos e a filha. Quando soube da gravidez da filha disse: *“Eu sou homem suficiente pra criar meu neto”* e, segundo a entrevistada, tinha o neto como filho dele e o ensinou a chamá-lo de pai.

Quanto ao filho morto se emocionou muito ao falar dele. Ficou bastante mobilizada e demonstrou um sentimento de pesar que não foi esquecido. Parece ter estabelecido um vínculo forte com ele e desenvolvido um sentimento de cuidado devido ao seu problema de saúde. Acreditamos que o luto por esse filho não foi elaborado, pois afirmou que quis engravidar logo do 5º filho para poder se recuperar da perda do outro. Relata: *“Eu quis pegar essa gravidez por causa da perda do meu filho (...) Eu acho que eu quis preencher o lugar que tava vazio. Porque eu não dormia, eu não comia...”* Nos chamou a atenção quando declarou que sua mãe *“teve dez filhos, mas cinco ela morre... cinco morreu e ficou cinco”*. Esse dado pode ter alguma relação inconsciente com o luto pelo seu filho, no sentido de como

foram vivenciadas essas perdas pela sua mãe e como ela própria viveu o luto pelos irmãos; enfim, qual o imaginário permeado nessa família referente à morte de um filho. Percebemos que seu sofrimento maior advém da perda do filho por morte e não pela doação. Possivelmente há outras razões subjacentes como culpa, impotência diante do sofrimento do filho e da morte, entre outros.

Posicionou-se contra o aborto revelando que nunca tentou fazê-lo. Declarou: *“Eles não podem pra vir ao mundo, a gente procura, então se a gente pegou, a gente tem que criar... até o fim...”* Esse discurso entra em contradição com o ato que praticou duas vezes. Por esse viés, levantamos a hipótese de que ela nutre um sentimento de culpa pela doação dos filhos que pode ter relação com o luto pelo filho perdido. Assim, a morte do filho terá sido castigo e o quinto filho, desejado, veio para redimí-la.

Vale salientar que todos os filhos são de pais diferentes e nenhum deles a assumiu. Quando souberam da notícia da gravidez a primeira reação foi dizer que não era deles, com exceção do pai do 3º filho. O pai do 1º, que também foi doado, reconheceu o filho somente depois de um tempo que o bebê nasceu, mas a família materna sempre acolheu a gestante, recusou o aborto, ficando o avô materno encarregado de prover tanto a filha quanto os netos.

O discurso dessa mãe é bastante confuso. Muitas informações não coincidem, datas, idades e outras coisas mais. O que nos chamou mais a atenção foi o tempo de convivência com o atual companheiro que coincide com a gravidez do segundo filho doado e do filho morto. Tentamos esclarecer tal dúvida, mas a entrevistada repetiu várias vezes que convive com o atual companheiro há 6 anos. Assim, indagamos se a 2ª doação não foi motivada pelo desejo de investir em uma relação com o atual companheiro.

As condições de vida são precárias. Mora num quartinho atrás da casa da sogra que só tem uma cama de casal onde um lençol divide fazendo uma mini sala em que cabem a televisão, um som e um sofá. O quarto fica num terreno onde na frente tem um bar cheio de homens desempregados, mulheres e crianças. Na frente tem uma casa maior, e atrás tem a casa da sogra também pequena, o quarto dela e outros quartinhos. O local é sujo, com lama e insetos.

### **5.1.2.1 Síntese da Entrevista**

Segundo a entrevistada em sua infância foi *“um pouquinho presa”*, pois sua mãe não a deixava sair *“direto”*. Apenas quando completou dez anos sua mãe *“começou a me soltar mesmo pra brincar”*. Afirmou ter gostado da sua infância. Morava com o pai, a mãe, duas

irmãs e um irmão mais velhos e outro irmão mais novo do que ela. Mantém boa relação com os mais velhos, porém não se dá com o mais novo de 25 anos. Na época de infância os irmãos eram unidos, *“não brigavam muito”*, o pai era presente e protetor, a mãe, apesar de presente, era *“um pouquinho mais agressiva”*. Segundo a entrevistada, o pai não gostava de agressões físicas e intervinha contra a mãe defendendo a filha. Certa vez o casal ficou sem se falar por causa de uma *“surra”* que a mãe deu na filha. Porém, quando ele bebia, *“esculhambava todo mundo dentro de casa”*. Como provedor nunca deixou faltar nada. Era aposentado e trabalhava. Afirmou que vivia muito bem, melhor que sua condição atual. Sua mãe era costureira e ajudava nas despesas da casa. A única recordação triste que tem da sua infância (que não era mais infância, pois segundo ela, já tinha 21 anos, portanto era maior de idade) foi a morte da mãe exatamente quando seu primeiro filho ia fazer um mês de nascido.

Sua mãe deixou a casa quando ela tinha dez anos porque não agüentava mais a bebida do pai, pois *“ele ficava esculhambando ela”*. Foi morar na casa da própria mãe (avó da entrevistada) e não levou os filhos porque *“não tinha condições e meu pai não deixou a gente ir.”* Contudo, mesmo separados de fato, sua mãe ia todos os dias fazer os serviços domésticos da casa em que os filhos moravam com o pai. Declara que gostava da mãe e ajudou a cuidar dela quando adoeceu, de câncer no estômago, do qual veio a óbito. Em relação ao pai afirma: *“Ele se preocupava muito comigo”* e também foi a óbito, vítima de um câncer em 2004, por ocasião do nascimento do seu 5º filho.

Engravidou do 1º filho aos 21 anos (Esse dado entra em contradição com sua idade atual, 27 anos, com a idade do 1º filho, 9 anos. Assim, ou ela tem 30 anos ou teve seu 1º filho aos 18 anos) na primeira relação sexual com o namorado, sem planejá-lo. Quando soube que estava grávida ficou com medo da reação do pai e contou primeiro à mãe. Ficou com medo que o pai a expulsasse de casa com a criança e foi morar com a avó materna. Quando o pai soube da gravidez mandou o filho ir buscar a irmã para ter o neném em casa. A mãe e os irmãos também apoiaram a gravidez dizendo: *“O jeito é criar! Não vai tirar que isso é crime. Dar a uma pessoa estranha não vai porque não é cachorro pra sair dando. Ter pra dar a gente não aceita, vai criar!”*

A maternidade para ela *“significa muita coisa. Você tá assumindo uma responsabilidade. Ser mãe é cuidar dos filhos, tem que ter o alimento certo, não pode faltar porque a gente agüenta, mas a criança não agüenta! É uma responsabilidade muito grande pra ter filho.”* Declarou que sua gestação *“foi boa, só tive enjoô.”* Quanto ao namorado, não o encontrou mais após a notícia da gravidez. Sua vida continuou a mesma durante a gestação, *“ia pra pagode, pra barzinho com minha amiga, ficava em casa, cuidava das coisa, depois*

*quando chegava no final de semana, meu pai me dava dinheiro pra eu dar uma voltinha com minha amiga (...) Eu gostei (durante a gravidez) porque eu não fiquei muito em casa. Eu saía pros canto pra beber, eu não fiquei engurujada em casa não! Mas meu pai só deixava eu sair com minha amiga... com medo que desse alguma coisa em mim no meio da rua e não ter ninguém por perto.”*

O pai da criança ao saber da gravidez “disse que não era dele (...) Nem venha me procurar quando nascer!” Assim, o avô paterno assumiu o neto que o chamava de pai. Somente depois de muito tempo do nascimento, o genitor resolveu reconhecer o filho, por isso ele é registrado apenas em nome da mãe. Após o reconhecimento da paternidade, o filho passou a freqüentar a casa do pai, passar o dia, dormir e, quando ele fez 2 anos, a entrevistada o entregou ao genitor. Alegou que sua situação foi ficando ruim, não tinha condições e o próprio filho com 2 anos pediu para ir morar com o pai. Contudo, ela mantém contato com o filho até hoje e este a reconhece como mãe. Relatou que seu pai ficou muito triste e chorou quando o neto pediu para ir embora, mas respeitou o desejo dele. No momento da doação a entrevistada já tinha a 2ª filha, mas afirmou que não tinha companheiro.

Declarou que doou o filho ao pai porque o próprio pediu alegando que ela poderia continuar vendo-o quando desejasse. A avó paterna garantiu-lhe que poderia manter contato com o filho e passar o final de semana com ele. Afirmou que nada mudou em sua vida após a doação, porém “*fiquei mais triste. Porque eu era muito apegada a ele. Mas foi pra melhora dele, aí eu deixei. Por mim ele não tinha ido não, mas ele pediu, viu minha situação ruim. Pra eu não ver ele passando necessidade, querendo isso, querendo aquilo sem eu poder dar, aí eu por uma parte achei melhor. Que lá na casa da vó dele ele tem do bom, tem do melhor, o que ele quer, o que a vó dele puder fazer ela faz. Ele quando quer ir pros cantos, ela quando pode vai. E se ele tivesse aqui ele não ia tá passeando comigo pra qualquer canto que ele quisesse, que eu não posso tá saindo, eu não tenho condições de tá saindo.*” Contudo, afirma que hoje não daria o filho porque tem uma condição melhor do que na época da entrega, apesar de achar que ele está melhor com o pai do que se estivesse vivendo com ela. Quanto ao seu sentimento por ele revelou: “*Eu gosto dele (...) Saiu de dentro de mim. Eu fico assim pensando que ele podia tá comigo, mas... ele só quer passar fim de semana, ele já se acostumou com a família.*”

A segunda doação foi do 3º filho da entrevistada, o qual doou à família paterna. A gravidez foi fruto de uma relação eventual quando ela tinha 23 anos, não sendo programada nem desejada. Declarou que não ficou feliz ao saber que estava grávida porque sentia medo do seu pai, pois sabia que ele iria reclamar. “*Ele falou um pouquinho, mas depois calou-se*

*(...) Ele falava aquela horinha... esculhambava: Ah, você tá demais, não sei o quê (...) Eles (a família) disseram que não tinha mais jeito: Ah, não tem mais jeito não, então a gente não vai tá falando mais não, ela sabe o que faz, não é nenhuma criança mais”.*

Segundo a entrevistada, essa gestação “foi normal” e sua vida naquele momento “não era nem boa, nem ruim, mas era um pouquinho boa.” Ela tinha trabalhos esporádicos como faxina e lavagem de roupas e morava só com a filha. Após a notícia da gravidez, não teve mais contato com o pai da criança. Este reconheceu o filho desde o início, registrou, dava as despesas e passava os finais de semana com a criança. De acordo com o relato, a família paterna “tomou” seu filho. “Pegaram ele pra passar o final de semana, pegou na sexta pra me entregar na segunda-feira, só que não me entregaram. Aí quando eu fui lá saber, ela disse: a gente vai ficar criando ele, não vai lhe entregar mais não. Se você quiser tomar as providências pode ir dar parte (...) Aí minha irmã disse: Deixa! O mais velho não tá morando com o pai? O pai desse não quer criar? Quando tu quiser ver, tu vai lá! Eu pensei que eu ia poder ficar vendo, só que eu não vejo ele.” Em relação à atitude da família paterna, a entrevistada disse ter achado errado porque se tivessem pedido a criança ela teria dado, uma vez que a despesa do filho era por conta do genitor e ela não tinha condições pois não trabalhava.

Com o passar do tempo, a família paterna disse que a mãe não podia ver o filho, que era melhor ela se afastar, mas ele saberia que ela é a mãe dele, porém ele a chama pelo nome quando a encontra esporadicamente passando pela rua. Segundo a entrevistada, eles dizem que ela não tem direito de ver o filho porque ela o abandonou com 4 meses de idade. “Só que eu não dei, eles que tomaram. Pra evitar confusão, eu nem vou lá, nem o menino vem aqui.” Em relação à entrega, afirmou ter ficado “triste por uma parte, por outra não, porque eu não ia ter a condição que eles têm. O que eu não podia dar ele tem agora. Tudo que ele quer, ele tem”. Quanto às mudanças na sua vida, relatou que, após a doação, conheceu o atual companheiro que a ajuda e trata seus filhos bem.

Declarou que se pudesse estaria com todos os filhos ao seu lado, porém, não pode. Pensa que para ter um filho ao lado é necessário ter condições “se não, é melhor nem tá (...) Já que eu não posso dar, eles pode dar”. No entanto, hoje não daria os filhos. Afirmou gostar do filho (2º doado), mas não é muito apegada a ele porque a família paterna não “acostumou”, isto é, não permitiu o contato.



### 5.1.2.2 Análise da Entrevista

Esta participante é a 4ª entre 5 irmãos, sendo a mais nova das mulheres, tendo apenas um homem mais novo que ela. Observamos que seu discurso é infantilizado, demonstrando uma história de dependência psíquica da família, principalmente do seu pai já falecido. Percebemos que o “lugar” dela no seio da família era, ou ainda é, o de “criança”, porém crescida, que tem a autonomia de agir, mas não tem a capacidade de assumir as conseqüências dos seus atos. A figura paterna é muito presente em seu relato o que nos faz pensar em uma ligação edípica forte tanto dela em relação ao pai quanto deste em relação à filha. Declarou: *“Meu pai sempre gostou de mim”*.

Esse pai provedor, a protegia inclusive das agressões físicas da mãe, intervindo de forma a destituí-la de sua superioridade hierárquica em relação à filha, o que exacerbou uma rivalidade entre mãe e filha. Assumiu os netos, dizendo *“eu sou homem suficiente para assumir meu neto”*, adotando psiquicamente o 1º filho da entrevistada como filho dele. Em todas as suas gestações sentiu *“medo”* que o pai lhe pusesse para fora de casa, mas era um medo incompatível com a realidade, pois ele não só apoiou suas gravidezes, como também sustentou a ela e a seus filhos enquanto permaneceram com ela.

Vale salientar que sua mãe saiu de casa quando ela tinha 10 anos, oportunamente no momento em que *“começou a se soltar para brincar”*. Na ocasião suas irmãs mais velhas já eram casadas, permanecendo em casa apenas ela, figura feminina, os 2 irmãos e seu pai. Portanto, ela era a “mulher” da casa, o que provavelmente alimentou uma fixação edípica. Do ponto de vista da psicanálise a situação edípica dá origem a um sentimento de culpa proporcionado pela rivalidade, pelo ódio e pelo desejo inconsciente de morte da mãe. Assim, supomos que o sentimento de culpa foi aflorado no momento em que foi mãe, pois, coincidiu com a morte da sua própria mãe, sendo então realizado seu desejo inconsciente. Agora, ela estaria de fato na condição de mãe, exatamente no momento em que sua mãe deixava de existir. Acreditamos que isso foi um agravante para a impossibilidade de sair de sua posição infantil e se autorizar mãe para maternar seu filho.

Referiu-se à morte da mãe como única lembrança triste da sua infância, contudo, pelo seu relato, isso ocorreu quando tinha 21 anos, a idade em que foi mãe pela 1ª vez. Portanto, ela não era mais criança, o que não anula sua condição infantil. Outro dado importante é que só desejou ter um filho e manteve um relacionamento estável, após a morte do seu pai. Freud (1972[1932]) pontua que a situação feminina só se estabelece se o desejo do pênis que a mãe

lhe recusou, e que agora espera obter do pai, foi substituído pelo desejo de um bebê. Isto é, se o bebê assumir o lugar do pênis, simbolicamente representado.

Quanto às doações declarou que *“foi porque na época que eu dei não tava com condições. Aí pra não tá sofrendo junto de mim, eu peguei e dei aos pais”*. Observamos que a primeira doação foi realizada após seu pai alugar *“um cantinho pra mim ir morar sozinha”*. Assim, sem uma figura masculina ao seu lado se viu impossibilitada de permanecer com o filho uma vez que maternidade para ela significa *“assumir uma responsabilidade muito grande. Tem que ter o alimento na hora certa, não pode faltar”*. Nesse sentido, supomos um sentimento de incapacidade e insuficiência para criar o filho os quais podemos relacionar com a proposição de Dolto (1989, p. 44) sobre a fertilidade simbólica: *“As circunstâncias de sua realidade são tais que a legitimidade de sua fertilidade é contestada pela sua incapacidade de assumir a responsabilidade material e moral por ela”*.

Outra hipótese que levantamos é a de que houve uma forte identificação com o modelo de maternidade da própria mãe, pois esta, ao sair de casa, deixou os filhos com o pai alegando não ter condições de levá-los com ela. Contudo, sempre manteve o contato inclusive realizando as tarefas domésticas da casa (talvez vistas como obrigação materna) em que os filhos moravam com o pai. Observamos em seu discurso que também era esse o seu desejo. Ela ama os filhos, não suporta a responsabilidade que eles lhe impõem, os doa a quem de direito e a quem confia (aos pais), mas não quer perder o contato com eles, apesar de o ter perdido com o 3º filho. Dolto e Hamad (1998) acreditam que esse é um ato de amor. A mãe ama o filho imaginariamente, porém sua maternidade é incompatível com sua realidade.

Quanto à 2ª doação, disse que foi a tia (irmã do genitor) que *“tomou”* a criança. Levou-o para passar um final de semana e não o devolveu mais. Na ocasião consultou sua irmã e esta lhe encorajou a *“deixar pra lá”*. Percebemos uma passividade diante da situação a qual denuncia uma pré-disposição, se não o desejo, para a entrega do filho. Confirmamos esta hipótese quando declarou: *“Não precisavam tomar! Se elas me pedisse, eu dava!”* Constatamos ainda que a mãe doadora permaneceu apenas com os 2 filhos que os pais recusaram e com o último o qual ela desejou.

Interessou-nos a dialética de *poder e não poder dar*, presente no discurso dessa mãe. Ela disse que entregou os filhos aos pais porque não podia dar o que eles têm com a família paterna e, por outro lado, desejou ter outro filho (o 5º) para dar o que não pôde ao filho morto. Esse relato nos leva a concluir que há mais conteúdos inconscientes permeando essas relações do que somos capazes de apreender em uma simples entrevista.

Percebemos um sentimento de tristeza e pesar em relação aos filhos doados, mas por outro lado, se conforta ao pensar que eles estão bem, até melhores do que se estivessem com ela. Constatamos a formação de vínculo afetivo com esses filhos, ao nutrir um sentimento de amor por eles bem como preocupação com seu bem-estar. Observamos que, apesar da impossibilidade psíquica, social e econômica para permanecer com os filhos, há um ideal de maternidade que foi semeado no ambiente familiar. Nesse sentido, Dolto (1984), Winnicott (1999), Klein e Riviere (1975) e Bowlby (2001) enfatizam a importância da experiência de infância para o desenvolvimento do amor materno.

Três dos cinco genitores dos seus filhos, com exceção do pai do seu 3º filho e do seu atual companheiro que é pai do seu 5º filho, recusaram a paternidade e não quiseram assumir os filhos e nem a ela. Abandonavam-lhe logo após a notícia da gravidez. Essa mulher era reconhecida como objeto sexual e rejeitada como mãe, fato que provavelmente contribuiu para as doações.

### **5.1.3 Dados, Observações e Condições da Terceira Entrevista**

A terceira mãe tem 38 anos, é solteira, cursou até a 1ª série do ensino fundamental, porém é analfabeta; do lar, vive com R\$ 300,00 da bolsa escola dos filhos; esporadicamente lava o vestuário de um time de futebol recebendo R\$ 15,00, e o genro lhe dá R\$ 30,00 por mês para ajudar nas despesas. Sua religião é Católica e frequenta a igreja de vez em quando. Essa entrevistada teve 13 filhos dos quais criou 8 e 5 foram doados. Vale salientar que todos os filhos são de pais diferentes e não mantinha nenhum vínculo afetivo com eles *“naquela hora ali, a gente transava numa boa, no outro dia eu não queria mais”*. Nenhum dos genitores assumiu o filho e a criação deles ficou ao seu encargo. Alguns filhos conhecem os genitores e têm contato esporádico com eles.

Não lembra exatamente sua idade quando engravidou a primeira vez, mas acha que foi aos 14 ou 15 anos. Não lembra a posição de nascimento dos filhos doados, mas, segundo seu relato, a 5ª filha deu ao pai e os seguintes também foram doados, até engravidar de uma menina, hoje com 11 anos. Pela diferença de idade entre os filhos que cria, supomos que houve doação entre o menino de 16 e a menina de 11 anos e, entre os meninos de 10 e 6 anos que é onde ocorre maior intervalo de tempo. Vale ressaltar que todos os filhos doados ainda eram recém-nascidos, sendo a entrega feita na maternidade, intermediada pela equipe de saúde. Dos filhos que doou, lembra-se apenas da menina que entregou ao pai e de um menino

que se refere como sendo a 1ª doação. Pensamos que para ela a entrega ao pai não foi uma doação. Nesse sentido, doar seria entregar o filho a uma pessoa desconhecida.

O único genitor que manteve uma relação mais prolongada foi o pai do seu 12º filho que, coincidência ou não, é o filho que frequenta a instituição que nos indicou a participante. Com aparência mal tratada, percebemos que esse é um caso de abandono de si mesma. Ela não sabe sua idade, a data de seu nascimento, número da identidade, não cuida da sua saúde nem do corpo. É um verdadeiro descaso consigo mesma, como se não tivesse nenhuma importância ou amor próprio. Durante seu relato, mencionou uma paixão por um homem casado que a usa sexualmente e depois a despreza. Fez uma relação interessante: *“Não sinto pelo pais dos meus filhos o que eu sinto por esse”*. Segundo ela, esse homem desgraçou sua vida porque ela faz coisas por ele contra sua vontade, inclusive ficou agressiva com os filhos por causa dele. Contudo, depois que o conheceu, começou a se cuidar: *“Comecei a ir ao médico, a arrancar dente.”*

Pareceu-nos se preocupar com a integridade dos filhos, porém essa preocupação lhe custa bastante. Sente-se exausta e estressada com a responsabilidade de criar os filhos sozinha, apesar de fazer da filha mais velha sua “suplente” na função materna. De qualquer forma, reconhecemos o mérito e as dificuldades que essa mãe encontra para criar sozinha 8 filhos.

No que se refere à coleta de dados, nossa maior dificuldade deveu-se ao fato que a participante se trata de uma pessoa com capacidade simbólica muito pobre, com grande dificuldade intelectual. Assim, não tivemos acesso aos detalhes sobre as doações. Pudemos ter apenas uma compreensão superficial do processo.

A participante atrasou mais de uma hora do horário combinado para o início da entrevista. Só compareceu após a assistente social da instituição ligar para casa da sua mãe, avisando que a entrevistadora já a esperava no local. Chegou pouco disponível, dizendo que não podia demorar, que estava com a neta doente em casa e a filha ia precisar sair. Depois perguntou em tom de brincadeira o que iria ganhar com isso. Respondemos que ela iria ajudar muito na nossa pesquisa e a outras mães que ainda sofrem com a doação do filho. Procuramos uma aproximação, no sentido de deixá-la à vontade e usamos uma linguagem simples de forma que pudéssemos ser claros e que ela compreendesse as questões sem se sentir avaliada ou julgada. Depois que explicamos o objetivo da pesquisa, a entrevistada já foi dizendo que tinha dado muitos filhos, *“já dei bem uns quatro filhos e cada filho é um pai”*. No decorrer da entrevista, ela ficou mais à vontade, menos defensiva e até continuou falando depois que demos a entrevista por encerrada. Percebemos uma certa carência, a necessidade de falar de

sua vida cotidiana, de como é difícil e estressante para ela criar sozinha oito filhos jovens, de idades variadas, de forma que apresentou uma demanda de acolhimento.

Desde o início, apresentou-se “esprivitada” e irreverente, falando alto, gesticulando muito e na defensiva, como se precisasse o tempo inteiro ser “superior” para não se machucar. A esse respeito, Winnicott (2005b) pontua que o ser humano torna-se irreverente sob a ameaça de um sofrimento que não consegue tolerar. No final da entrevista, já tinha estabelecido um “rapport” com a entrevistadora e continuou falando como forma de desabafo.

Quando terminamos a entrevista, conversamos um pouco com a assistente social da instituição e ela disse que o filho que frequenta a instituição, um menino de 6 anos, é uma criança muito problemática, é agressivo, mas, às vezes, mostra-se carente. A entrevistada foi convocada várias vezes pela instituição para tratar do assunto de seu filho, mas só compareceu uma vez; as outras vezes mandou a filha mais velha, a qual, segundo a assistente social, faz o papel de mãe da criança. É ela quem cuida dos irmãos e da casa.

### 5.1.3.1 Síntese da Entrevista

Quando perguntamos a idade desta participante, ela respondeu-nos que “*eu sou do dia doze das crianças*”, mas não sabe o ano, disse que esse tipo de informação “*só na identidade*”. Criou 8 filhos, sendo que a mais velha já está casada e tem uma filha. As idades atuais são: 21 e 20 sendo as duas mulheres; 18 e 16, sendo os dois homens; uma menina com 11; um menino com 1 ano e outro com 6 e, por fim, uma menina com 4 anos. Declarou que “*a filha mais velha me ajuda em tudo*”. Não sabe ao certo quantos filhos doou, mas garantiu que teve 13 filhos, sendo assim, inferimos que 5 foram doados.

Sua época de infância “*foi nada bom*” porque começou a engravidar cedo, ainda com 15 anos, e desde então não teve mais lazer; sua vida voltou-se para cuidar dos filhos que teve em seqüência. Quando pequena, morava com sua mãe, 3 irmãs, um irmão e o padrasto, pois seu pai era separado da sua mãe e morava com outra mulher. Declarou que “*nunca fui com a cara do meu padrasto*”, mas o pai também “*não foi muito bom*”. Afirmou que o padrasto era bom para sua irmã e para sua mãe, apesar de haver brigas conjugais. Todos gostavam do padrasto porque “*tudo gostava da bagaceira dele, mas eu era mais diferente, eu sou mais fechada um pouco... não gosto de beber muito com minha família, prefiro beber com meus amigos do que com minha família.*”

Os 13 filhos que afirmou ter dado à luz de parto natural foram de pais diferentes, de relações eventuais. Morou por um tempo apenas com o pai do 12º filho que tem 6 anos e, segundo ela *“é o mais danado que tem. Me dá muita dor de cabeça no colégio, na rua, em casa...”* Diante de tanto trabalho e preocupação para cuidar dos filhos sozinha desabafou: *“Às vezes eu quero entregar tudinho às baratas. Sei não, eu acho que minha vida é uma desgraça!”* (risos). Além da preocupação com a educação e segurança dos filhos, o estresse devido à luta pela sobrevivência foi verbalizado em vários momentos: *“Eu digo: ói, eu vou é debandar de mundo a fora e não quero mais vim pra dentro de casa! Aí minha vontade é de deixar tudinho e sair de mundo a fora sem destino nenhum. Falta uma coisa, tem que comprar... tem que comprar isso, aquilo... aí lá vai eu se aperriar, pedir dinheiro emprestado, pra quando eu receber, dar.”* Sustenta toda a família com o dinheiro que recebe do bolsa-escola, pois nenhum dos filhos trabalha, e os mais velhos vão para o colégio quando querem. Porém, não reclama com eles porque *“os filhos de hoje em dia, quando a gente vai falar, só falta vim bater!”*

Relatou que sua vida quando pequena *“não era tão ruim”*, tornou-se ruim depois que teve filhos porque não pode lhes dar o que gostaria. Sabe que o dinheiro que o governo dá é para os alunos, mas não pode usá-lo para comprar bens materiais porque precisa dele para sobreviver. Segundo a entrevistada, sua mãe *“sempre foi trabalhadeira”* e cuidava dos filhos. A separação dos pais não foi traumática e não perdeu o contato com ele, pois continuaram morando próximos. Disse ter uma relação boa com a mãe e com as irmãs.

Em relação à maternidade afirmou que *“crio meus filho como Deus criou batata”*, mas procura orientá-los em relação à marginalidade, às drogas e à violência. Afirmou estar arrependida de ter muitos e que nunca programou nenhum deles, apesar de saber que engravidar quando tem relação sexual porque não toma nenhuma precaução. Parou de tomar remédio porque *“eu estava ficando muito nervosa dentro de casa”*, mas verbalizou o risco de engravidar do homem casado com quem mantém um relacionamento e se disse apaixonada como nunca. Recebe vários conselhos para parar de engravidar e ir estudar, mas não se acha em condições de fazê-lo por causa dos filhos. Relatou não ter feito o pré-natal de nenhuma gestação, pois nunca gostou de ir ao médico se cuidar. Só passou a freqüentar o médico e a se cuidar depois que conheceu esse homem casado pelo qual está apaixonada. Contudo, acredita que ele *“desgraçou a minha vida... porque tem coisas que eu faço que não é do meu agrado. A gente tem relação agora, ele não liga pra mim... nada! Eu também queria compreender isso! Porque eu tive todos homem, nunca me apaixonei como me apaixonei por esse! E eu faço coisas que nunca fiz por nenhum!”* Mostrou-se revoltada com a atitude de desprezo do

amado: *“Quando a gente vai se encontrar ele quer ir-se embora logo por causa da mulher. Aí eu disse: Se você acostumou sua esposa com isso, por que não se lembrou que ia arrumar rapariga na rua? Se sua esposa precisa de você, eu também preciso!”* Apesar do desprezo, vai procurá-lo e insiste na relação. Interrogou seu desejo inexplicável e mostrou-se insatisfeita consigo mesma por não conseguir esquecer o amado. Ressaltou que já agrediu os filhos por causa desse homem, mas reconheceu a violência do seu ato.

Na sua primeira gravidez sentiu-se *“normal”* porque pensava que só teria aquela filha, porém ficou preocupada porque o genitor da criança não reconheceu a paternidade e ela teria que criar sua filha sozinha. A reação da sua família foi de lhe aconselhar a não ter mais filhos, mas não teve impacto na família porque sua irmã mais velha já tinha filhos. Quanto ao 1º filho doado não soube situar o tempo. Lembrou-se apenas que deu à luz *“numa véspera de ano”*. Lembrou-se da imagem do filho e disse: *“Foi um meninão grande, gordão (...) Eu vi, era um meninão bonito.”* Segundo a entrevistada, a menina que sabia que ela iria dar a criança, falou com a médica que indicou um casal adotante. A doação foi realizada na própria maternidade a um casal que ela não sabe ao certo se mora em Belo Horizonte ou se lhe deram essa informação por medo que ela fosse buscar o filho de volta. Relatou ter sonhado duas vezes com *“o menino chorando e meu peito derramando leite”*.

De acordo com o relato, o genitor desse filho doado foi contra a doação e teria pedido a criança para criar, entretanto ela recusou-lhe porque *“se ele quisesse realmente o filho dele, ele ajudava o filho dele... não precisava ele ir pra cama comigo não, ele dava ao filho dele, ele ia sustentar o filho dele, não era eu”*. Declarou que a gestação desse filho *“foi bom, outra hora não foi bom”*. O motivo por não ter sido boa é que ela já sabia que iria ter o filho e doar. *“Botava na minha cabeça que eu ia dar e dava mesmo. Não queria saber mais não”*. Assim, não criou expectativa em relação a ele, ao contrário do que aconteceu com os filhos que criou. Esses, ela decidiu desde o início que iria ficar. Após a doação afirmou que não sentia nada por causa dos seus outros filhos a criar. No momento da doação pensava no bem-estar do bebê, que ele estaria com uma pessoa boa, que daria o que ele quisesse e com ela, ele não teria nada.

Na época da doação, a entrevistada não trabalhava, pois ficava em casa cuidando dos filhos, porém fazia faxina na igreja esporadicamente. Afirmou que sua vida é tumultuada devido ao trabalho que tem com os filhos e continua estressante pelas responsabilidades e obrigações do cotidiano: *“Eu me olho no espelho e digo: ah, eu tenho que me amar... mas eu não me amo! Quando eu me acordo de manhã é um estresse dentro da minha casa. A casa um ovinho, aí eu tenho que acordar tudinho pra ir pro colégio. Aí eu começo a falar, começo a gritar!”*

Quanto à reação dos genitores, no início eles duvidavam da paternidade e não reconheciam os filhos. Após o nascimento apenas alguns pais dos filhos que permaneceram com ela assumiram a paternidade. Dos genitores dos filhos doados apenas o pai do 1º quis assumir a criança, os demais, nunca se pronunciaram. *“Eu dizia: tô buchuda, eles dizia que era mentira minha; eu digo: vai assumir não? Então tem quem queira. Aí dava (...) Pai de nenhum nunca me ajudou. Até hoje, nenhum. Criei meus filho sozinha. Graças a Deus. Só não, com Deus”*. Segundo a entrevistada, sua mãe dava graças a Deus quando ela entregava o filho, contudo, criou todos os filhos que teve. *“Minha mãe nunca deu filho. Só eu. Não sei que sina minha ter esses filho todinho e dar!”* Posicionou-se contra o aborto respondendo a quem a critica: *“Quem tá parindo sou eu, eu dou a quem eu quero! Só não vou matar como muitos! Eu vou engravidar e não vou tomar remédio pra abortar!”* Em outro momento, deu graças a Deus por não ter perdido nenhum bebê.

Afirmou não ter se arrependido de ter doado os filhos e desabafou: *“Devia ter dado tudo, do primeiro até o fim (...) Era parindo e dando... do que criar pra me dar dor de cabeça.”* No entanto, fez menção novamente a Deus para agradecer a criação dos filhos que não roubam nem se envolvem com drogas. Passava a gestação ciente que daria aquele filho porque *“a casa era apertada demais”*. Além disso, ela pensava que ele viveria *“numa boa com casa, comida e roupa lavada... só eu que não vou tá lavando roupa dele. Tá lavando merda de menino pra depois me dar lapada, pra depois vim me bater, vim fazer e acontecer? Não tá bom!”* Assim, ficava *“tranqüila”* após as doações, pois sabia que a criança estaria nas mãos de uma pessoa com condições de criar. Certa vez, ela estava passando e uma mãe que adotou um filho biológico seu a chamou para apresentar-lhe o menino: *“Quando ela disse: ‘essa é sua mãe’, eu dei uma carreira e deixei ela lá sozinha com ele e vim-me embora. Aí no outro dia eu falei com ela, disse: - Olhe, eu dei não dei? Eu fui na sua porta perguntar por ele? Não. Então quando eu passar a senhora não diga que eu sou mãe dele não. Quem é a mãe dele é a senhora, não é eu. - Mas você foi a mãe que teve e eu sou a mãe que tô criando. - Não, a senhora é mãe que teve, mãe que criou, tudo, só não quero que diga que eu sou mãe dele. - Mas um dia ele vai ter que saber um dia, porque um dia ele vai querer saber quem é a mãe dele. - Aí: É a senhora, diga que a mãe dele morreu.”* Explicou sua reação dizendo: *“Eu não dei? Se eu quisesse tomar ela ia me devolver? Se eu quisesse ele de volta ela ia me dar? Então pronto. Se eu dei, tá dado”*. Disse ter se sentido revoltada com a atitude dessa mãe adotiva.

Quanto ao sentimento pelos filhos doados afirmou que não lembra deles nem cultivava nenhum sentimento por causa do trabalho que tem com aqueles que cria. Em relação às



mudanças ocorridas em sua vida após as doações declarou: *“Mudou eu engordar tanto, que eu engordo demais. Tanto filho que eu tive que eu tô aqui gorda... Eu sofro muito com dor de cabeça, eu sinto tanta dor de cabeça. Se minha cabeça fosse aqui era bom, mas é aqui assim. Sobe aquele mormaço, aquela quentura... eu já fui pro médico, o médico disse que é o meu peso. O que tem o peso com a cabeça? Aí eu vou pro Gouveia de Barros, peço um raio X, não passa... eu quero saber o que é isso na minha cabeça. Eu não vou dizer a senhora que eu sinto remorso não porque já basta os que eu tenho já dentro de casa... o de 6 anos vale por dez.”* Finalizou a entrevista retrucando: *“A vida da gente é um jogo!”*

### 5.1.3.2 Análise da Entrevista

Essa 3ª participante não soube informar sua própria idade, sabe apenas que é *“do dia 12 das crianças”* se referindo a 12 de outubro, mas o ano *“só na identidade”*. Apesar de ter estudado até a 1ª série do ensino fundamental, não sabe assinar seu nome nem dizer como se escreve. Esse dado nos faz pensar em uma auto-desvalorização ao ponto de não ter a mínima referência que o sujeito pode ter de si que é a idade e o nome, através dos quais, pelo ato legal do Registro Civil de Nascimento, o sujeito é inserido na sociedade. Assim, observamos que precisou recorrer a um mecanismo de comprovação legal de sua existência enquanto *“gente”* para informar seus dados pessoais. A entrevistada nos pareceu viver de um modo muito primitivo, além de precário. Suas condições materiais realmente são precárias, porém quando falamos primitivo, estamos falando de uma referência simbólica rudimentar, muitas vezes, agindo por instinto. Seu modo de se relacionar é muito pobre de afeto e de significado. Observamos tal conduta no modo de se relacionar consigo *“Eu tenho que me amar, mas eu não me amo (...) Eu nunca fui ao médico pra saber o que eu tenho (...) meus dente? Não tinha quem chegasse perto porque saía aquele mau hálito”*; com os filhos *“crio meus filho como Deus criou batata”*; com seus parceiros sexuais *“tinha relação naquela hora, no outro dia não queria mais”*; com os filhos doados *“não lembro deles, não sinto nada por nenhum”*. Parece que sua vida é baseada no desejo imediato, no esquema de estímulo-resposta. Assim, percebemos uma incapacidade de simbolizar o afeto, de sentir e de transformá-los em palavras.

Percebemos que se preocupa com os filhos que permaneceram com ela, mas vive a responsabilidade de criá-los como um peso muito difícil de suportar. Deixou muito claro durante a entrevista que todo seu sofrimento é proveniente de sua ocupação com os filhos.

Relatou que sua infância não foi nada boa porque engravidou cedo, e após o nascimento da 1ª filha, não saiu mais para se divertir. Afirmou que sua vida ficou ruim depois de ter filhos porque não pode lhes dar o que gostaria. Além disso, leva uma vida muito estressante devido ao trabalho e às preocupações que os filhos lhe causam. Nesse sentido, Dolto (1989) afirma que as mulheres que permanecem com os filhos sem os desejarem, não se sentem responsáveis por eles, apenas os suportam, sentindo-se culpadas em relação a eles, o que é incompatível com a responsabilidade. Para a autora, são mães que, com toda razão, dizem que se sacrificam por seus filhos.

Chamou a atenção a forma destrutiva e desvalorizada com que essa mulher trata a si mesma. Descuidada de sua aparência, da sua saúde, do seu corpo, da sua própria vida, apaixonou-se por um homem casado que a usa sexualmente e depois despreza. Sobre tal aspecto, Bowlby (1997) pontua que o tipo de experiência que uma pessoa tem durante a infância tem grande influência sobre seu grau de competência para manter relações mutualmente gratificantes. Vale salientar que durante toda a entrevista, foi unicamente em relação a esse homem que a participante mencionou uma relação de afeto. No que diz respeito aos filhos que cria, pareceu muito fria afetivamente, apesar de termos detectado nas entrelinhas do discurso o amor materno da forma que ela sabe amar. Winnicott (2005b) pontua que a perda da capacidade de ser afetivo é uma das características da “criança carente”. No que se refere aos filhos doados, afirmou não ter nenhum tipo de afeto e nem sentimentos porque não lhe resta nem tempo para lembrá-los devido ao estresse com os filhos que cria. Motta (2001b) ressalta que nem sempre o esquecimento das mães doadoras indica indiferença pelo filho doado; ele pode decorrer de mecanismos de negação. Ao nosso ver, esse é o principal mecanismo de defesa que essa mulher utiliza.

Em relação às doações, a entrevistada afirmou que a gravidez não era boa porque “*eu já botava na minha cabeça que eu ia dar e dava mesmo*”. Ela decidia que doaria o filho ainda gestante por isso “*Não queria saber mais não.*” Pensamos que no momento que decidia doar aquela criança, ela criava algum mecanismo para não se vincular, de modo que não viesse a sofrer pela decisão. Talvez seu “desinteresse” pelos filhos doados passe por esse viés. No entanto, percebemos que não era sem sofrimento que isso acontecia.

Observamos nesse caso o ciclo da doação, no qual supomos existir um impulsionador inconsciente para tal fenômeno, uma vez que verbalizou não desejar engravidar inclusive se “*arrependeu*” de ter ficado com os 8 que cria, mas tem certeza de sua fertilidade e não toma nenhuma precaução para não engravidar. Afirmou: “*Eu sei que se eu passar um mês, dois mês*

*sem ter relação, quando eu vou, eu sei que eu pego um bucho... aí eu não tomo remédio, nada.*” Diante de uma nítida carência afetiva dessa mulher encoberta por uma couraça que impede seu desenvolvimento simbólico, nossa hipótese para o ciclo da doação nesse caso, baseia-se na proposição de Correia et al (2001). Esses autores afirmam que para essas mães que doam frequentemente, talvez a questão não seja a adoção de sua criança, mas a reativação de sua expectativa de ser adotada.

Em um momento de vulnerabilidade suscitada pela gravidez e sendo mal-amada, uma vez que sua relação com o genitor da criança era puramente sexo, percebemos que essa mãe não se sentia segura e apta para desenvolver a capacidade de maternar o filho, pois seu ambiente não era facilitador. Explicitou que os genitores negavam a paternidade, então ela dizia: *“Vai assumir não? Então tem quem queira!”* Revoltava-se e doava a criança. Percebemos nesse discurso que a rejeição paterna era vivida como uma ferida narcísica por essa mulher. Apenas o pai do 1º filho doado pediu a criança para criar e ela lhe negou preferindo doá-lo a um casal. Nesse caso, inferimos que o filho foi negado ao pai como forma de punição por ele tê-la recusado como mulher. Nesse sentido, Dolto e Hamad (1998) afirmam que o homem recusa a mulher que o provocou, que traz o filho no ventre e que teve por ele, apenas um amor eretomaníaco.

Esse filho que inaugurou o ato de doar ficou “marcado” na memória dessa mãe, pois ela lembra até hoje de sua fisionomia e declarou ter sonhado com ele duas vezes: *“Sonhei que o menino estava chorando e meu peito derramando leite”*. Por essa afirmação, acreditamos que essa mulher nutre um sentimento de culpa velado pelo ato da doação. Afirmou que não sentia nada após a doação porque pensava nos outros filhos que tinha em casa, pois a casa era apertada demais. Sobre esse dado, Dolto (1989) afirma que há um enorme sentimento de culpa, não só por estar grávida, como também, uma culpa em face dos seus outros filhos, os quais ela já cria com dificuldade.

Tinha em mente que o filho seria criado por uma pessoa boa, com condições de dar o que ele quisesse, por isso afirmou que ficava tranqüila após a doação. Entretanto, ao responder a questão sobre as mudanças ocorridas em sua vida após as doações respondeu: *“Mudou eu engordar tanto, que eu engordo demais. Tanto filho que eu tive que eu tô aqui gorda... Eu sofro muito com dor de cabeça, eu sinto tanta dor de cabeça. Se minha cabeça fosse aqui era bom, mas é aqui assim. Sobe aquele mormaço, aquela quentura... eu já fui pro médico, o médico disse que é o meu peso. O que tem o peso com a cabeça? Aí eu vou pro Gouveia de Barros, peço um raio X, não passa... eu quero saber o que é isso na minha*

*cabeça. Eu não vou dizer a senhora que eu sinto remorso não porque já basta os que eu tenho já dentro de casa... o de 6 anos vale por dez.”* É interessante como os sintomas físicos apareceram exatamente durante a resposta dessa questão. Primeiro deixou falar o inconsciente que fala através do corpo, e em seguida respondeu com a consciência. De acordo com a visão psicossomática de Eksterman (1992), a etiopatologia somática está comprometida com a função psicológica. Nessa mesma perspectiva teórica, Lobato (1992) afirma que a dor é um meio básico de pedir ajuda e ainda, em outra dimensão, a dor é uma forma de aliviar a culpa por uma falta real ou imaginária cometida anteriormente. Acreditamos que essa mãe criou mecanismos para lidar com a realidade da doação, ela é fria ao falar, mas deixa nas entrelinhas que apesar de ter a certeza que não queria permanecer com os filhos, sofre e sente culpa por isso, evitando qualquer contato e movimento que a faça lembrar dos filhos doados.

#### **5.1.4 Dados, Observações e Condições da Quarta Entrevista**

A quarta participante tem 22 anos, do lar, não tem religião, cursou até a 4ª série do ensino fundamental. Seu estado civil é solteira, porém mora com um companheiro há 6 meses, de quem espera um filho do sexo masculino, estando com 7 meses de gestação. Teve 3 filhos, sendo 2 doados às famílias paternas e 1 permaneceu com ela. Nos dois casos, ela manteve contato prolongado com os filhos. Sua primeira gravidez foi aos 15 anos de um menino, fruto de sua relação conjugal. O marido sempre assumiu o filho e a ela, porém era envolvido com o crime, até que foi assassinado, próximo ao filho fazer um ano. Após a morte do marido, a mãe continuou morando com a sogra por 6 meses, mas depois decidiu voltar para sua casa e deixou o filho com a avó paterna. A segunda gestação foi de uma menina, a qual foi doada à família paterna aos 6 meses de nascida. Após a notícia da gravidez, o pai da criança foi morar com a entrevistada por pressão dela. O relacionamento não deu certo porque, quando bebia, o marido ficava agressivo, assim ela decidiu mandá-lo embora e entregar a filha para a tia e a avó paternas criarem. Logo depois, engravidou novamente e cria o 3º filho. Apesar do genitor reconhecer a paternidade, nunca assumiu o filho financeiramente, ficando ao encargo da avó paterna as despesas do neto. Vale ressaltar que a única vez que tentou abortar foi na gravidez desse filho que cria. Quanto à motivação para as doações, alegou que não tinha condições de criar, mas vive com esse “*peso*”.

Aparentemente, a entrevistada é uma pessoa muito sofrida e vive em condições de vida bastante precárias. Com jeito calmo se dispôs a participar sem nenhum receio. Tivemos a

impressão de ser uma pessoa cansada da vida, com pouca vitalidade, talvez seja o cansaço da própria gestação. Chorou muito durante toda a entrevista, de forma que em alguns momentos, tivemos dificuldades de entender o que ela dizia. Ficou bastante mobilizada ao verbalizar que *“nunca tive amor de mãe e amor de pai”*, pois a mãe morreu quando a entrevistada tinha 7 anos e nunca conheceu seu pai, sendo criada por sua irmã mais velha. Afirmou que *“eu fui no mundo sozinha”*. Percebemos, nesse caso, que o abandono e o desamparo foram vividos na realidade “concreta” pela ausência dos pais. Bastante emocionada e chorando de soluçar, acreditamos que essa entrevista foi uma oportunidade de desabafar, de falar de seu sofrimento sem ser recriminada pelo seu ato.

Observamos que trata o filho que cria com carinho e paciência. Pareceu-nos uma relação afetuosa, tanto da mãe para com o filho, quanto deste para com a mãe, o que nos sugere a presença do amor materno. Referiu-se a esse filho como *“o abençoado”*. Declarou que sofre mais pela doação da menina embora tenha demonstrado afeto também pelo primogênito. A irmã mais velha, que cuidou dela depois que a mãe morreu, foi contra a doação dos sobrinhos e até ficou sem falar com ela depois da doação da segunda filha. Quando estávamos procurando as mães doadoras na comunidade, a mulher que indicou a entrevistada disse: *“Deus me livre dar meus filho! Tive dois e crio todos dois. Conheço uma ali na outra rua que deu os filhos. Cria um não sei nem porque, é um milagre. Já está grávida de novo e não sei se vai criar”*. A mulher falou com um desprezo tamanho, uma verdadeira repugnância pelo ato da entrevistada. Quando voltamos no outro dia para procurar a entrevistada para ela nos levar à casa de outra mãe doadora, uma vizinha toda desconfiada disse: *“Eu acho que ela não está, ela saiu. Péra aí que eu vou ver”*. Quando voltou disse: *“Ela não está, só está o menino dormindo e eu fiquei olhando ele até ela voltar”*. Perguntamos se ela iria demorar a voltar, mas a vizinha disse que não sabia. Quando fomos embora, procurar a mãe doadora sozinha, a avó que cria a filha da entrevistada nos chamou e disse que a entrevistada estava em casa, mas mandou dizer que não estava e, se dissesse que ela estava, ela não iria nos receber, porque disseram que iríamos tomar o filho dela. A avó da menina continuou: *“Ela é irresponsável! Eu crio a menina desde que saiu da maternidade. Meu filho é irresponsável, só quer saber de beber, quem cria a menina sou eu e minha filha. Ela foi embora e deixou a menina, aí minha filha disse que só queria de papel passado porque depois ela ia querer a menina de volta, mas só que a menina já tava registrada no nome dela, minha filha foi até no Juizado, mas não conseguiu nada. Eu espero que ela nunca venha pedir a menina de volta. Essa menina é uma bênção! Espero que ela não venha mexer com a gente. Quando a gente diz à menina quem é a mãe dela, ela diz: ‘Não, mamãe*

*Teresa!*” (referindo-se à tia). Durante o relato, havia uma outra vizinha ao lado que confirmava tudo o que a avó dizia. O interessante foi a repetição do que escutamos antes de entrevistar a participante: *“Ela deu dois, cria um nem sei como! Acho que é porque ela gosta mais do pai dele. E já está esperando outro, nem sei se vai criar!”* Disse a vizinha que também demonstrou repulsa pelo ato da doação.

#### **5.1.4.1 Síntese da Entrevista**

A entrevistada declarou muito emocionada que tinha sete anos de idade quando sua mãe morreu e nunca conheceu seu pai, por esse motivo *“eu nunca tive amor de mãe e amor de pai.”* Ainda muito nova *“comecei a sair pra conhecer o mundo como qualquer um (...) Minha vida é como qualquer uma... todo dia é uma luta, mas tem que passar! Eu achava que poderia dar meu amor como mãe, só que eu não tive condições. Dói muito!”* Todo esse relato foi feito chorando bastante de modo que foi difícil entender o que ela dizia. Ainda soluçando disse que deu a filha à ex-sogra porque não teve condições de criar, pois não tinha a alimentação para manter a filha. Seu maior sofrimento é porque a ex-sogra não lhe dá direito algum sobre a filha e não quer que a criança saiba quem é sua mãe biológica.

Sendo a mais nova entre 7 irmãos, a entrevistada tem 3 irmãs e 1 irmão, pois os outros 2 foram assassinados por se envolverem com o crime. Após a morte da mãe, por infarte, devido ao alcoolismo, a irmã mais velha assumiu a sua criação. Segundo a participante, a irmã cuidava bem dela, mas ser cuidada por uma irmã não é igual a ser cuidada por uma mãe. Entretanto, achava bom porque tinha comida na hora certa. Relatou que pediu à irmã para ir morar só na sua parte da casa dos herdeiros e foi lavar roupas para sobreviver. Logo depois engravidou, deixou de trabalhar e ficou dependendo do marido. A partir daí, afirmou que sua vida ficou um jogo, pois nunca teve ninguém para lhe orientar.

Entre os irmãos sempre houve desunião, brigas e agressões físicas. Contudo, após a morte recente dos 2 irmãos, a relação ficou mais fraternal. Declarou que sua relação de dependência dos seus irmãos mudou quando ela decidiu ir morar sozinha e depender de si mesma, pois lhe incomodava ficar submissa aos desejos dos irmãos. Afirmou: *“Agora tudo mudou (...) Comecei a viver a vida”*.

Afirmou ter gostado de ser mãe: *“um filho é um fruto muito bonito, muito bom”*, contudo, *“enquanto tá no peito, tá bom demais... a gente tá dando amor, tá dando carinho,*

*mas depois que cresce a gente tem que batalhar bastante.”* Muito emocionada declarou que é muito difícil pôr um filho no mundo e não poder assumi-lo, ficando na dependência do marido.

Sua primeira gravidez foi dos 15 para 16 anos. Na ocasião, morava com um rapaz, mas não pensava em ter filhos cedo, por isso tomava comprimidos anticoncepcionais, mas sentia efeitos colaterais de fortes dores de cabeça e abandonou a prevenção. Ao saber da confirmação da gravidez *“senti uma maravilha”* porque era seu primeiro filho e achava muito bonito suas amigas serem mães. Além disso, *“no momento que eu tive ele, foi bem porque eu tava com o pai dele”*. Segundo a entrevistada, o pai da criança *“ficou contente porque ia ser pai. Via os amigos com seus filho, com sua esposa... o menino era tudo pra ele. Até os nove meses ele tava ali comigo me dando apoio. Ele como pai agiu muito bem, como esposo melhor ainda, não tenho nada o que falar dele. Acho que a gente vivia muito bem”*.

Com a notícia da gravidez, foi morar com a sogra, pois essa ficou preocupada com a imaturidade do casal para criar um filho. Quando a criança ia completar um ano de idade, seu marido foi assassinado por estar envolvido com crimes. Após a morte do companheiro, a entrevistada continuou morando com a sogra durante 6 meses, mas depois decidiu voltar para sua casa. A sogra pediu para ela ficar, mas ela disse: *“Ficar aqui fazendo o quê? Não tem seu filho! Só tem eu, a senhora e o menino agora!”* Dessa forma, a entrevistada resolveu deixar o filho com a ex-sogra dizendo: *“A senhora vai ficar com ele, porque enquanto eu tava com o pai dele aí tudo bem... que ele tava dando de tudo ao filho dele, mas no momento que o pai dele morreu, eu não tenho condições”*. Alegou ter ido embora da casa da ex-sogra porque não queria ficar dependendo dela. Além disso, *“aqui eu não posso fazer o que eu quero (...) eu quero fazer o que eu quero (...) Aí fui viver minha vida (...) Fui trabalhar”*. Após voltar para sua casa, a mãe doadora continuou visitando o filho e levando dinheiro para ajudar no sustendo dele. Atualmente, ela o visita esporadicamente porque *“é ruim ir com a mão lisa, uma na frente outra atrás... sem poder dar nada”*. Em outro momento verbalizou: *“Meu filho veio como Deus quis, como eu quis. Eu pensava que eu ia dar amor até o final, até maiorzinho, só que eu não tive condições, aí dei à vó dele até hoje... tá com sete anos... vou, vejo e venho embora, mas isso ainda dói”*.

Suas irmãs foram contra a doação do seu filho. Uma delas ficou sem falar com a entrevistada por um longo tempo. Relatou: *“Ela queria que eu criasse só que eu não tinha condição, aí eu dei à minha sogra”*. No momento da doação a mãe doadora pensou que o filho *“ia ficar chocado porque não ia ter minha quenturinha, não ia ter meu amor, só ia ter*

*amor da vó... mas sempre eu tava ali*". A entrevistada afirmou que a avó da criança se apegou muito ao neto porque *"ele é idêntico ao pai dele"*. Segundo ela, o neto é como um filho para a avó, pois foi o primeiro neto dela e ela sempre disse que sua vida era o filho e o neto. Por isso a mãe doadora afirmou que *"eu não tiro ele da vó dele não"* alegando que tem medo que ela adoça.

Após quatro anos, engravidou novamente de uma menina, hoje, com 3 anos. Ao ter a confirmação da gravidez, disse ao namorado: *"Ou você vem pra minha casa, ou nada. Ou quando o menino nascer fica com você. Aí ele: Não, não é porque eu tenho mais dois filho que eu vou desprezar você, nem meu filho. Aí ele pegou as coisa dele e a gente morou."* De acordo com a entrevistada, durante a gestação o marido ficou mais responsável dando-lhe alimentação na hora certa e tudo o que ela desejava. No início ele era *"ótimo marido"*, mas a bebida destruiu o casamento, pois, quando bebia, ele ficava agressivo e queria quebrar tudo dentro de casa. Então, ela decidiu se separar e deixar a filha de 6 meses aos cuidados da ex-sogra e da tia paterna a qual a filha chama de mãe. Suas irmãs, novamente, foram contra a doação e a mais velha ficou sem falar com ela durante um tempo. Sua família mantém contato esporádico com a sobrinha doada, pois são vizinhos de porta e moram na mesma casa que foi dividida entre os irmãos.

O motivo pelo qual entregou a filha à ex-sogra foi porque *"minhas condições era muito pouca (...) Se eu tivesse um emprego fixo, de carteira assinada, eu criava todos três."* Além desse, a entrevistada verbalizou outro motivo: *"O pai dela só vivia perturbando (...) Aí eu disse à mãe dele: fique com a sua neta fique! Pra ele não tá na minha porta, é melhor a senhora ficar com ela."* Após tomar essa decisão, a entrevistada chorou muito e disse não ter se sentindo mãe da filha porque *"mãe é aquela que cria, pai é aquele que cria! (...) Eu só sou mãe porque tive. Então, se ela tá criando, ela é a mãe"*. Segundo ela, a ex-sogra a proibiu de ver a menina e revelar que é sua mãe biológica. Assim, ela brinca, conversa com a filha, mas não diz que é sua mãe porque a filha é muito pequena e não quer *"ofender a mente dela pra ela não ficar na indecisão: minha mãe é essa ou essa?"* Declarou sofrer muito pelo não reconhecimento de sua condição de mãe biológica e *"tenho na minha cabeça que um dia ela vai me procurar"*. Acredita que, quando a filha crescer, vai perceber que a avó e a tia não a geraram e vai querer saber quem é sua mãe.

Diferenciou seu sofrimento entre as duas doações alegando que o primeiro filho sabe quem é a mãe dele, a reconhece como tal e sabe da sua história. Em relação às mudanças ocorridas em sua vida após as doações, afirmou que, no que se refere à doação do 1º filho,



nada mudou porque no dia em que ela trabalhar, ela pode pegá-lo de volta, mas acredita que ele não vai querer pois já está habituado com a avó. Já em relação à 2ª doação, afirmou que sua vida mudou porque foi impedida de falar com a filha e a ex-sogra não quer que a filha saiba quem é sua mãe biológica.

Afirmou que, se fosse hoje, não entregaria nenhum dos filhos, pois se arrepende muito de tê-los doado. Declarou sentir medo de quando os filhos crescerem *“dá as costas pra mim, me fazer como ninguém. Que eles digam porque deu: ah! Aquela dali não é minha mãe não, mãe é aquela que me criou”*. Disse que leva esse peso na cabeça e sofre muito, pois seu sentimento é *“querer eles de volta”*. Por outro lado, tem a certeza de que eles vivem melhores do que se estivessem com ela.

Após a doação da 2ª filha, engravidou novamente de um menino, a quem se refere como *“o abençoado”*. Ao saber da gravidez, o genitor da criança abandonou a entrevistada, pois era *“mulherengo”* e não queria assumir compromisso. Apesar de ter registrado o filho, ele nunca cumpriu com sua obrigação financeira para o sustento do menor. Segundo a entrevistada, a avó paterna dava as despesas do neto, mas ela depois disse à ex-sogra: *“A senhora não tem condições nem com a senhora imagina pra dar ao seu neto! Aí fui e arranjei outro! Que é o pai dessa barriga. Esse dá tudo ao meu filho... é como um pai. Ele chama meu marido de pai, não tem como sair da mente dele.”* Relatou que não desejava esse filho, *“mas aconteceu”*. Apesar de posicionar-se contra o aborto tomou remédio para abortar esse filho, *“mas não saiu, aí eu disse: se for da vontade de Deus vim, venha (...) Mas eu não me arrependi de ter meu filho não. Desejo a mãe nenhuma que nunca faça nada. Nunca diga que vai abortar. Tem que olhar pra frente que Ele vai lhe ajudar. Eu sinto muito”*. Acredita ter se apegado a ele pelo desprezo, pois foi o único filho que tomou remédio para abortar. Pensou em doá-lo ao pai e à avó paterna, mas sua irmã mais velha interveio dizendo: *“Pra quê tu vai dar esse? Tu já desse dois, pra quê tu vai dar o outro? Tu vai ficar no mundo só, é? Só engravidando e dando a outra família? Toma conta desse mulê! Aí eu fiquei com esse, mas quando der na telha eu mando ir-se embora! Minha irmã disse: Que manda ir-se embora nada! Tu vai é tomar conta desse!”* Declarou que gosta de todos os filhos, porém é mais apegada a esse porque cria desde novinho e não convive com os outros. Disse: *“Por isso eu não tenho esse amor demais como eu tenho com esse”*.

### 5.1.4.2 Análise da Entrevista

Percebemos nessa entrevistada uma carência afetiva devido à ausência de uma relação maternal segura na sua infância. O desamparo além de psíquico foi real. A impossibilidade de ter sido cuidada pela figura materna, por causa da morte precoce de sua mãe, deixou-lhe um vazio existencial que busca preencher. Isso ficou claro quando afirmou que sua irmã mais velha cuidava bem dela, mas não é como uma mãe. Isto é, ser cuidada por uma irmã, não é igual a ser cuidada por uma mãe. Pareceu-nos que a entrevistada idealiza a maternidade. Supomos que essa é a causa de sua necessidade de ter um parceiro ao seu lado e de idealizar uma família enquanto instituição simbólica. Declarou: *“Eu achava muito bonito minhas amiga ser mãe”*, em outro momento disse: *“Ele (o companheiro) ficou contente porque ia ser pai... via os amigo com seus filho... com a sua esposa... pra ele o menino era tudo”*.

A primeira doação aconteceu após a separação por morte do companheiro. Observamos nesse caso, uma incapacidade de maternar seu filho na ausência da figura masculina. Relatou: *“Enquanto eu tava com o pai dele, aí tudo bem... que ele tava dando de tudo ao filho dele, mas no momento que o pai dele morreu, eu não tenho condições”*. Entretanto, ela não precisava ter saído da casa da sogra que, segundo a própria, *“me tinha como uma filha”* e pediu para que ela ficasse, mas não fazia sentido ficar na casa da sogra sem o companheiro, pois *“aqui, eu não posso fazer o que eu quero”*. Pensamos que seu desejo naquele momento era refazer a sua vida, uma vez que era muito nova e, o filho representava uma responsabilidade muito grande para assumir sozinha, pois não tinha maturidade suficiente para assumir o papel de mãe. Apesar de achar que o filho *“ia ficar chocado porque não ia ter minha quenturinha, não ia ter meu amor, só ia ter amor da vó”*, o desejo de *“eu quero fazer o que eu quero”* prevaleceu. Esse relato retoma a situação vivida no início da sua adolescência quando decidiu morar sozinha porque não suportava ser submissa aos desejos dos irmãos, dos quais era dependente. Inferimos, a partir desses dados, que a dependência que ela não suportava, era a castração do seu desejo, o que ela buscava fora da dependência familiar era sua autonomia sexual. Pois, durante todas as suas relações conjugais, ela foi dependente financeiramente do companheiro que a “impedia” de trabalhar. Além disso, pareceu-nos que a figura masculina é a sua garantia de sustento e de sobrevivência. Relatou: *“Aí fui e arranjei outro. Que é o pai desse da barriga. Aí esse dá de tudo ao meu filho”* como resposta à omissão do pai do 3º filho, o qual permaneceu com ela.

Supomos que a busca por um parceiro e a motivação inconsciente para as gravidezes sucessivas é uma tentativa de ser maternada através do filho durante a gestação. Com exceção do pai do seu 3º filho, os demais a tratavam muito bem durante os 9 meses de gestação. Relatou a respeito do pai do seu primeiro filho: *“Ele me tratava muito bem (...) Ele me dava carinho”*; já em relação ao pai do seu segundo filho afirmou: *“Ele disse: agora é que eu tenho que trabalhar porque alimentação tem que ser muito mais de que você seca!(sem gravidez) Aí eu fiz: certo. Tinha que ser alimentação tudo na hora certa. O que eu queria ele me dava”*. Em complemento da hipótese que foi exposta, pensamos que, para ela, é prazeroso o estado de gestante, uma vez que mantém a esperança de ser maternada através de sua condição e, além disso, é detentora de um objeto fálico idealizado que é o bebê. Ela idealiza o bebê, a maternidade enquanto função e a relação mãe-filho, porém, depois que o bebê nasce e ela depara-se com a realidade e com a responsabilidade que é criar e educar um filho, sente-se incapaz de fazê-lo e recua de sua função. Sobre tal aspecto declarou: *“É bom engravidar? É ótimo. Quero ver quando sair (...) Enquanto tá no peito, tá bom demais... a gente tá dando amor, tá dando carinho, mas depois que cresce a gente tem que batalhar bastante”*. Porém, não negligenciamos sua preocupação real com a sobrevivência dos filhos devido à sua situação de pobreza.

Já na sua segunda gravidez, percebemos uma pré-disposição para entregar a filha. A condição para ela permanecer com a filha era o genitor assumir como mulher. Relatou: *“Eu disse: Ou você vem pra minha casa, ou nada. Ou quando o menino nascer fica com você”*. Na ocasião da separação conjugal, a mãe doou a filha à avó paterna abrindo mão de sua maternidade. O discurso que explicou o motivo da doação foi contraditório. Ora ela disse que *“não tinha condições”*, ora ela disse: *“O pai dela só vivia perturbando, aí eu disse: fique logo com a sua neta fique. Pra ele não tá na minha porta, é melhor a senhora ficar com ela.”*

Nos dois casos percebemos que a motivação para a doação foi mais de ordem intrapsíquica do que extrapsíquica. Além da inegável miséria econômica em que vive, essa mãe tem uma pré-disposição para a doação dos filhos. Relatou que também iria doar o terceiro filho à família paterna, mas foi impedida pela sua irmã mais velha. Ainda assim, verbalizou a ameaça de entregá-lo. Supomos que sua dificuldade para maternar é decorrente do abandono e do desamparo experienciados na sua infância. Nesse sentido, Winnicott (2005a) afirma que há mães que têm dificuldades pessoais muito grandes devido aos próprios conflitos internos, provenientes das experiências vivenciadas na infância. Tal desamparo é

verbalizado pela entrevistada: “*Minha vida ficou um jogo... nunca tive ninguém pra dizer: Ó não é assim, é assim!*”

Quanto às doações, demonstrou mais sofrimento pela impossibilidade de ser reconhecida como mãe da filha doada. Esse discurso é contraditório, pois ao mesmo tempo em que ela própria reconhece a tia paterna que cria a filha como mãe porque “*mãe é aquela que cria*”, ela diz que gostaria que a menina a reconhecesse como mãe. Tal discurso revela uma ambivalência que é impedida de ser elaborada devido ao preconceito social que circunda essa mãe. Sobre tal aspecto, Gore (1994) ressalta que há uma tendência social a fomentar a separação precoce e pouca atenção e cuidados oferecidos às mães biológicas. Sem possibilidade de elaborar seus sentimentos em relação às doações dos filhos, a entrevistada sofre e disse carregar esse peso até hoje. Arrependida e com remorso de ter doado os filhos, sente muito medo de quando eles crescerem “*me dá as costas, me fazem como ninguém*”. Esse relato denuncia a culpa que sente pelo seu ato. Apesar de ter a certeza de que os filhos estão melhores do que se estivessem com ela, nutre a esperança de tê-los de volta, ainda que saiba que não os terá. A esse respeito Motta (2001b) afirma que o filho da mãe doadora continua a existir e a desenvolver-se, embora inacessível a ela, podendo haver a expectativa de um dia reunir-se a ele. Então, elas criam uma fantasia de reencontro que torna impossível dizer adeus, isto é, elaborar seu luto.

### **5.1.5 Dados, Observações e Condições da Quinta Entrevista**

A quinta mãe entrevistada tem 25 anos, do lar, vive com R\$ 120,00 que sua irmã lhe dá. Estudou até a 4ª série do ensino fundamental, seu estado civil é solteira e mora com um filho de 3 anos. Mãe de 4 filhos, sendo todos do sexo masculino, permaneceu apenas com o 4º, pois esse o pai rejeita. Ela fez 3 doações: a 1ª quando o filho tinha 1 ano e 6 meses; a 2ª quando o filho tinha 2 anos; e a 3ª quando o filho tinha 3 anos. Sua primeira gravidez foi aos 16 anos, quando já morava com o pai da criança. Com a separação, ela entregou o filho para o pai criar. Após a separação, relacionou-se novamente e programou a segunda gravidez. Com a dissolução da união, entregou o seu 2º filho ao pai. Na tentativa de reconstruir sua vida, manteve uma relação conjugal durante 5 anos com o pai do 3º e do 4º filhos. Sendo que quando se separou dele, ainda não tinha o filho mais novo; engravidou dele após a separação, pois ainda mantinha relação sexual com o ex-companheiro. Assim, a paternidade da criança foi posta em dúvida fazendo com que o pai rejeitasse a criança. O terceiro filho foi morar com

o pai após a separação, pois, *“ia passar um final de semana e até hoje tá lá (...) Levaram o menino que eu nem senti.”*

Essa mãe entregou os 3 filhos aos pais, alegando que não tinha condições de criá-los pois não trabalhava. Durante todo o relato permaneceu bastante mobilizada, chorando e demonstrando intenso sofrimento pelas doações dos filhos. Essa incongruência entre o ato da doação e o sentimento de amor materno que mantém pelas suas crianças nos chamou a atenção. Jovem, bonita, parecendo-nos intelectualmente capaz e de temperamento forte, nos intrigou o fato de nunca ter trabalhado para conquistar sua independência financeira. Pensamos que há uma idealização da figura masculina que a leva a priorizar a relação conjugal em detrimento da relação maternal. Supomos que existe uma dependência psíquica da figura masculina que a impede de maternar seus filhos na ausência do genitor, levando-a a entregá-los ainda que isso a faça sofrer.

A entrevistada tem 4 irmãs e um irmão que cometeu suicídio. Percebemos que, após a morte da sua mãe, sente-se desamparada e desprotegida sendo invadida por um sentimento de solidão. Revelou chorando bastante: *“Se minha mãe tivesse aqui, acho que nada disso tava acontecendo... eu não tinha esses filho... acho que minha vida era muito melhor”*. Vale salientar que sua mãe faleceu quando ela tinha 16 anos, alguns dias antes de dar à luz ao seu primeiro filho. Pensamos que esse fato foi relevante para o modo como essa “mãe de primeira viagem” vivenciou sua função materna, uma vez que se trata de uma pessoa com uma forte dependência psíquica. Além disso, a morte inesperada do irmão, a de um tio irmão da mãe, a do padrasto, a da própria mãe e o nascimento do seu primeiro filho aconteceram em um intervalo de tempo de 1 ano. Muitos lutos foram vivenciados ao mesmo tempo, o que acreditamos ter deixado essa mulher bastante vulnerável.

#### **5.1.5.1 Síntese da Entrevista**

A entrevistada relatou que teve uma infância boa e tranquila. Morava com a mãe, três irmãs e o padrasto. Não mencionou o irmão que morreu em suicídio. Somente no decorrer da entrevista revelou o acontecimento. Declarou que seu pai nunca a aceitou. Quando a mãe foi morar com seu padrasto estava grávida dela, com 1 mês de gestação. Então, ela reconheceu o padrasto, pai da sua irmã mais nova, como pai. Afirmou que tinha uma mãe muito boa, que *“era uma relação super aberta... não escondia nada, sempre contava tudo a ela”*. Bastante emocionada declarou que se sua mãe estivesse viva, ela não estaria sofrendo *“(...) minha vida ia ser muito melhor com a minha mãe do meu lado. Minha mãe morreu eu tinha dezessete*

*anos, tava grávida do meu primeiro filho, no mesmo mês que ela morreu eu tive meu filho (...) Eu acho que o choque foi tão grande que passou tudo pra ele, que ele nasceu roxinho todo tronchinho, aí com o tempo ele foi voltando ao normal.”*

Envolta por perdas sucessivas, já tinha perdido um irmão tragicamente, o padrasto, a entrevistada relatou que sua mãe morreu devido à emoção de ver o enterro do tio (irmão da mãe) passando na rua. Ela já vinha doente, com crises respiratórias e, nesse dia, não suportou a emoção e foi a óbito devido a um edema pulmonar. A morte do irmão foi pouco tempo antes. Não sabe ao certo o que o motivou a tomar remédio para se matar, mas há comentários que foi devido a uma briga conjugal. Segundo ela, quando pequeno, ele tomava remédio controlado por ser “*meio perturbado da cabeça*” devido a uma queda de cima de um muro.

Afirmou manter bom relacionamento com todas as irmãs e que sua mãe criou todos os filhos que gestou. Não soube verbalizar o significado da maternidade, mas declarou: “*Foi muito bom ter meus filhos, criei por um tempo... (choro) sinto muita falta deles*”. Mantém contato com o 2º e o 3º filhos, mas só vê o 1º quando ele passa para ir ao colégio. Atribuiu a distância entre ela e o filho à criação que ele recebeu da família paterna, que o criou desde 1 ano e 6 meses. Relatou: “*A família do pai dele é um povo muito assim, de só tá junto de você quando você tem, quando você não tem, finge que nem lhe conhece. Aí ele foi criado assim. Se eu tenho, ele fala comigo, se eu não tenho, ele finge que nem me conhece (relata chorando).*” Afirmou que os outros dois filhos doados aos pais a respeitam “*de qualquer jeito*”. Garantiu que todos os filhos doados vivem muito bem. Apenas o que mora com ela é rejeitado pela família “*gostam mais de um do que do outro*”.

Engravidou a primeira vez aos 16 anos sem programar. Ao saber da notícia disse: “*gostei depois não gostei... ter um filho muito nova... mas aceitei.*” Sua família reagiu “*normal*” porque ela já morava com o pai da criança, com quem conviveu durante 2 anos. A participante afirmou que o pai gostou quando soube da gravidez, pois esse foi o primeiro filho dele. No momento da gravidez levava uma vida tranqüila e passou os 9 meses de gestação bem. Após o nascimento do filho, o marido começou a beber e a fazer “*cachorrada*”, levando-a a optar pela separação. “*Eu disse a ele que tava cheia das cachorrada dele ... mas eu disse a ele que quando eu botava uma coisa na cabeça eu fazia e ia, podia dá o que for, eu ia e pronto. Aí a gente se deixou*”.

Quando seu filho completou 1 ano e 6 meses o casal se separou. No início, a criança permaneceu com a mãe, mas depois “*ele não queria dar nada ao menino, eu não tava trabalhando, foi na época que minha mãe tinha morrido, aí eu disse: ‘Então leve seu filho que eu não vou ficar com o menino aqui passando fome não! Não é seu? Então leve’.* Aí eu

*dei a ele. Até hoje ele cria o menino.” De acordo com o relato, o pai não fez objeção em levar o filho pequeno para criar. Alegou que tomou essa decisão porque não tinha condições de criar o filho, pois o pai dele não queria arcar com as despesas da criança, como forma de punir a ex-companheira. Dessa forma, “eu só pensei no bem do meu filho. (...) É melhor dar do que ele tá passando necessidade do meu lado. Mas eu dei uma vez, depois fui buscar, depois eu mandei ele de volta pra lá, porque eu sabia que eu não ia ter condições de criar ele”.*

Contudo, revela ter se sentido muito mal com a decisão “*porque eu fui mãe do meu primeiro filho, queria ter ficado com ele*”. Apesar de ter a certeza de que o filho está bem com a família paterna, “*independente de tudo, eu me sinto muito mal ainda*”. Declarou que após a doação não houve mudança em sua vida, mas observou que ficou mais responsável “*eu dizia que ia fazer uma coisa, metia a cara, não queria saber, vou e faço. Mas aconteceu mais, depois que aconteceu isso comigo, que eu entreguei meu filho ao pai dele... tentei viver bem com outra pessoa, mas não deu certo e assim tô levando a minha vida*”.

Essa mãe, bastante emocionada, disse que hoje não entregaria nenhum dos filhos e tentaria criá-los. Declarou: “*Independente do que viesse a acontecer, não entregaria de jeito nenhum*”. Afirmou sentir muita falta deles, principalmente, do mais velho porque não tem contato com ele. Sente-se revoltada com a educação que a família paterna proporcionou ao filho. Desabafou: “*A criação dele é uma criação que não presta... porque acostumar uma criança que só tá junto de você quando você tem e quando você não tem virar as costas pra você... se fosse assim, eu preferia ter criado ele, independente se ia passar fome ou não, eu não queria nem saber*”.

Já o segundo filho foi programado. Com um novo companheiro, morando juntos há 3 meses, a entrevistada decidiu ter um filho dele. Relatou: “*Era o primeiro filho dele também, o meu já era o segundo, o dele era o primeiro... mas a gente decidiu ter um filho*”. Assim, ao saber da gravidez, o pai da criança “*gostou muito e quando descobriu que era um menino, ele enlouqueceu. Até hoje ele é louco pelo filho dele. Tudo, mas não toque no filho dele*”. Sendo assim, verbalizou: “*Meu filho tá ótimo, tenho notícia dele, ele vem aqui, ele agora tá mais perto... tá super bem*”.

No momento da gravidez, relatou que sua vida era boa. Sua família não a criticou porque ela já estava separada do pai do seu primeiro filho. Além disso, “*eu, quando faço as coisa, eu penso muito bem pra poder fazer, por isso que elas (as irmãs) nunca chegaram e se meteram, nunca chegaram pra dar opinião. Eu dizia: vou fazer e fazia... e, eu pensava muito pra poder fazer, pra saber se eu tava fazendo certo ou errado*”. Vale salientar que, após a notícia da gravidez, ela foi morar na casa da sogra, pois o companheiro não trabalhava e quem

os sustentava era a sogra. Após a separação, o filho permaneceu com a mãe, em sua antiga casa da favela, mas o pai nunca deixou de dar a despesa e assistência ao filho. Depois de um tempo, a avó paterna pediu para criar o neto para proporcionar-lhe uma vida melhor, uma boa educação, tirá-lo da favela em que morava. Então, a entrevistada concordou em entregar o filho de 2 anos ao pai e à avó paterna. Hoje, com seis anos, o filho mora com o pai, a madrasta e uma irmã de 1 ano, pois a avó paterna já faleceu. Segundo a entrevistada, seu filho é uma criança saudável e muito inteligente.

Segundo a mãe doadora, quando decidiu entregar seu 2º filho sentiu muito medo que seus cuidadores a proibissem de ver seu filho, contudo *“não foi nada disso que eu pensei, eles criaram muito bem, deram uma boa educação, estão dando até hoje e traz ele pra eu ver. Graças a Deus meu filho tá muito bem. Muito mais bem que os outros três”*. Relatou que se sentiu muito mal ao tomar essa decisão, mas pensou no bem dele. Porque ao seu lado, ele teria todo apoio, educação, carinho, mas ela não iria poder lhe dar os bens materiais que ele tem com a família paterna.

Após a entrega do filho, a entrevistada não observou nenhuma mudança em sua vida. Reafirmou que se fosse hoje, não entregaria nenhum dos filhos *“ia todos ficar comigo, independente se comesse, se não comesse, meus filhos ia ficar comigo”*. Declarou que sente muita falta dele, mas se conforta ao saber que ele está bem com o pai, por isso não se manifesta, não faz questão.

O terceiro filho ela também desejou por ser o primeiro filho do companheiro. A gestação dele foi boa, porém com 8 meses entrou em trabalho de parto e o filho nasceu prematuro, passando dois dias na incubadora. Precisou tomar remédio para amadurecer os pulmões. Após cinco anos de relacionamento, o casal se separou e a criança permaneceu com a mãe. No decorrer do tempo, além dos finais de semana, o filho passou a dormir na casa do pai também durante a semana e, assim, foi ficando que *“até hoje tá lá. Levaram o menino que eu nem senti”*. Declarou ainda que o próprio filho foi acostumando na casa do pai e a elegeu como seu lar, inclusive chama a avó paterna de mãe. Entretanto, reconhece a mãe biológica e pede para vê-la quando sente saudade. Segundo a entrevistada *“se eu não botar bocão, ele não deixa nem eu vê o menino. Que eu bato de frente com o pai dele, com o avô e com a avó”*.

Após a separação, a entrevistada continuou mantendo relação sexual com o ex-companheiro e engravidou do 4º filho. Porém, *“a família dizia que não era dele e hoje em dia o menino é a cara do avô”*. Assim, a gestação desse filho foi muito perturbada tendo como consequência a rejeição do pai pelo filho.



### 5.1.5.2 Análise da Entrevista

Observamos, nesse caso, que a imagem da figura materna é positiva de forma que a entrevistada atribuiu a ela os sentimentos de cuidado e proteção. Acreditamos que essa mulher encontra-se em uma posição infantil de dependência. Supomos tal hipótese quando relatou: *“Se minha mãe tivesse aqui, acho que nada disso tava acontecendo... eu não tinha esses filho (...) Minha vida ia ser muito melhor com a minha mãe do meu lado”*. Apesar de ter um temperamento forte e impulsivo, agindo conforme seu desejo, a entrevistada, após a morte da mãe, parece ter deslocado a dependência psíquica que tinha da mãe para a figura masculina. Declarou: *“Antes da minha mãe morrer ela me ajudava em muitas coisas (...) depois que minha mãe morreu, ele (o companheiro) me apoiou em tudo”*. Assim, no momento de vulnerabilidade devido à perda da mãe, de sua base segura, fez o deslocamento da dependência psíquica para a figura masculina, o companheiro.

As doações dos filhos ocorreram após as separações conjugais, o que nos faz supor uma impossibilidade para maternar, na ausência de figura masculina. A primeira doação foi motivada pela recusa do genitor da criança em dar as despesas do filho. Relatou: *“Então leve seu filho que eu não vou tá aqui com o menino passando fome não! Não é seu? Então leve!”* Dolto (1989) afirma que a mulher, apanhada na armadilha de um homem que não sabe valorizá-la como mulher e mãe, prefere, em celibato afetivo, entregar essa criança ao pai e à família deste, em vez de alienar-se pelo resto da vida a cuidar de um filho na solidão afetiva e nas dificuldades da existência sem nenhuma compensação de felicidade. Ao separar-se antecipadamente do filho, recalando seu amor materno que ela teme como uma armadilha, a mãe doadora se protege contra a ameaça do pai de lhe tomar o filho para si ou para dá-lo à sua própria mãe, da qual ele se tornou o filho ambíguo. Observamos que os seus 3 filhos doados foram criados pelas avós paternas e as elegeram suas mães.

As 2ª e 3ª gestações foram desejadas pela mãe, pois para os dois companheiros seria o primeiro filho. Em relação ao 2º filho disse: *“(...) três meses depois que eu tava junto, aí eu decidi ter um filho dele, que é o primeiro filho dele... o primeiro filho dele também, o meu já era o segundo, o dele era o primeiro... mas a gente decidiu ter um filho”*. Nesse momento tivemos a impressão de que ela iria dizer que também era seu primeiro filho, como se o primeiro fosse desinvestido para ela recomeçar sua vida, tendo um filho, talvez até para pôr no lugar do outro que não pôde criar. Este, ela teria condições de criar já que vivia com o pai dele. É como se ela tivesse perdido o status de mãe, junto com a função materna, na ocasião da entrega. A impressão que temos é que cada doação marca uma tentativa de recomeço de

vida, de esperança de que algo diferente aconteça, que consiga uma relação “estável” com um novo companheiro. Relatou: *“Depois que entreguei meu filho ao pai dele... tentei viver bem com outra pessoa, mas não deu certo, e assim tô levando a minha vida”*. Depois que se separa do pai da criança, invés de retomar sua vida, ela tenta recomeçar sua vida. Na nossa opinião, retomar seria seguir assumindo as conseqüências do que passou; e recomeçar, ela tenta desinvestir do objeto perdido (pai e filho) para partir do zero.

Já em relação ao 3º filho, a entrevistada afirmou também o ter desejado *“porque também foi o primeiro filho dele”*. Ela sempre quer dá o primeiro filho ao homem. Ela gera um filho daquele homem e depois lhe dá. É como se o filho fosse um grande presente que ela oferece ao homem. O filho que ela gera dá o status de pai a esse homem. As vezes em que ela falou na relação dos filhos com os pais, enfatizou a importância e prioridade que eles têm para os genitores. “Ela tem para dar”. Supomos que essa é uma forma de se doar para esse homem, de marcá-lo e ser “inesquecível” para ele. Pensamos ainda que a necessidade de fazer desse homem pai pode estar relacionada com a rejeição paterna sofrida na infância, seria uma tentativa de elaborá-la.

Percebemos que, após a morte da sua mãe, sentiu-se desamparada e desprotegida, sendo invadida por um sentimento de solidão. As perdas sucessivas de pessoas significativas deixaram essa mulher (que estava saindo de um papel de filha para assumir o de mãe) vulnerável, de modo que precisou dispor de vários mecanismos de enfrentamento. Talvez, a necessidade de um parceiro seja decorrente do sentimento de solidão e de desamparo. Souza (1996) pontua que a maternidade impõe uma “perda”, pelo menos parcial, do papel de filha para assumir o papel de mãe e, para Bradt (1995), não existe nenhum estágio que signifique desafio maior do que o nascimento de um filho. Assim sendo, pensamos que as perdas sofridas foram relevantes para o modo como essa “mãe de primeira viagem” vivenciou a transposição para a função materna.

Quanto à motivação para as doações, alegou que não tinha condições de dar aos filhos a vida que eles têm com os pais. Ela entregou os filhos por preocupar-se com a sobrevivência deles, sofre muito com a decisão e tenta reconstruir a sua vida com o vazio existencial causado pela doação. Por esse viés, Motta (2001b) acredita que essa decisão pode implicar um esforço generoso de tentar garantir à criança condições que ela sabe não poder lhe proporcionar. Talvez o desejo de ter um filho com o homem investido de afeto, seja para preencher o vazio decorrente do ato. Nesse sentido, Motta (2001c) acredita que essas gestações sucessivas objetivam preencher um vazio de um luto não elaborado, bem como aplacar a culpa decorrente de tal ato.

Como afirma Santos (2001), a motivação para a doação não tem causa única. Acreditamos que essa mãe doou os filhos por realmente amá-los. Foi na tentativa de protegê-los das privações que ela sofre e por se preocupar com sua qualidade de vida, que ela os entregou aos pais. Portanto, detectamos a presença do amor materno, mesmo que não tenha permanecido com os filhos. Percebemos ainda um móvel inconsciente para o ato, o qual supomos estar relacionado a um sentimento de incapacidade de prover os filhos aliado ao sentimento de insuficiência, como se não pudesse “dar conta” dos filhos sozinha. Nesse sentido, Dolto (1989) afirma que a mulher, além de se saber incapaz de assumir o filho nas condições psíquicas e materiais que são as suas, torna-se incapaz, sobretudo de criar os filhos nos seis primeiros anos de vida, os quais exigem uma grande disponibilidade psíquica e materna.

Detectamos um forte sentimento de culpa pelo ato praticado. Desabafou: “*Ainda me sinto muito mal com isso*”. Nesse aspecto, Dolto (1989) salienta que há um sentimento profundo de culpa, consciente ou inconsciente, que se acrescenta ao de responsabilidade confusa diante de sua impotência social. Contudo, se conforta ao pensar que os filhos estão sendo bem cuidados pelos seus pais.

### **5.1.6 Dados, Observações e Condições da Sexta Entrevista**

A sexta mãe doadora tem 33 anos, sempre trabalhou com empregada doméstica, mas, no momento, está desempregada; voltou a estudar cursando a 8ª série do ensino fundamental; é católica praticante; seu estado civil é solteira, mas mora com um companheiro há 3 anos. A entrevistada é mãe biológica de 3 filhos, mas permaneceu apenas com a 2ª, uma menina, hoje, com 11 anos. O 1º filho, do sexo masculino, e a 3ª, do sexo feminino, foram doados ainda recém-nascidos. Sua primeira gravidez foi aos 16 anos, fruto de uma relação de namoro. Esse filho foi doado por falta de apoio familiar e do genitor da criança. Engravidou novamente após quatro anos, fruto de uma relação conjugal que durou 6 anos. Essa filha foi muito desejada pelos dois genitores. O pai, mesmo após ter ido embora de casa, continuou assumindo e tendo contato com a filha. O 3º filho foi fruto de uma relação de “*namorinho*” sem compromisso. Segundo a entrevistada, não esperava a gravidez, pois usava o Diu. Ao saber que estava grávida ficou desesperada, pois o pai da criança disse que não podia assumir porque estava indo embora para São Paulo. Novamente, sem o apoio da família e do genitor da criança, decidiu doar a sua 3ª filha.

Ao ser perguntada sobre sua infância, a entrevistada entrou em prantos de modo que não conseguia falar. Enquanto chorava bastante, explicamos mais uma vez que tudo o que fosse dito na entrevista seria mantido em sigilo e que ela poderia falar tudo que sentisse necessidade e, mesmo depois da entrevista, se ela ainda sentisse necessidade de falar mais sobre o assunto que ela poderia nos procurar, pois estaríamos dispostas a escutá-la e a ajudá-la. Após se acalmar, ela declarou: *“Eu só me lembro que minha mãe nunca gostou de mim”*. Sentindo-se rejeitada pela mãe, nos pareceu que a entrevistada nutre uma mágoa por essa figura tão significativa para o desenvolvimento psicossocial do sujeito. Apesar de ter verbalizado que nunca sentiu raiva da mãe e inclusive gostava dela, percebemos uma tristeza profunda por não ter sido amada por essa mãe. Não sabe ao certo o motivo de tanta rejeição, mas acredita que era porque não foi desejada nem esperada, pois o médico tinha informado a sua mãe que ela não podia mais ter filhos. A entrevistada ocupa a 10ª posição de nascimento em um total de 10 filhos.

Quanto ao pai, afirmou só ter lembranças boas, pois quando ele faleceu a entrevistada tinha 7 anos de idade. Sua mãe não se relacionou mais com outro homem e terminou de criar os 10 filhos sozinha. Vale salientar que na 1ª doação, sua mãe foi fator decisivo para a entrega e, na 2ª ela não só apoiou a decisão, como também a sugeriu pontuando as mudanças e as dificuldades que a filha (mãe doadora) enfrentaria caso permanecesse com a criança. Quanto aos irmãos, apesar de se darem bem, mantêm pouco contato, pois não há forte ligação afetiva. Assim, essa mãe também não encontrou o apoio fraterno nos momentos de dificuldades por que passou.

Durante todo o relato chorou bastante, principalmente nos momentos em que se referiu ao 1º filho doado, por quem nutre um sentimento muito forte de amor. Posicionou-se contra o aborto, recusando-se a fazê-lo, diante da condição imposta pelo genitor do 1º filho e pela sugestão do genitor do 3º filho. Sua resposta diante da sugestão foi: *“Não. Eu tô viva por que vou ter que matar os outro?”* Talvez essa reação tenha sido suscitada devido a uma identificação com aquela filha, pois, como ela, também não foi desejada pela sua própria mãe. Sua mãe também não esperava engravidar dela, no entanto não abortou. Por que ela, na mesma situação, mataria sua filha?

Com aparência bem cuidada e higiênica, a entrevistada se diferencia das demais parecendo ter um nível intelectual maior do que as outras. Durante a entrevista foi capaz de acessar conteúdos mobilizadores e ela mesma traduziu seus sentimentos de infância de uma forma que não foi puramente racional, ao contrário do que aconteceu nas entrevistas

anteriores, nas quais foi necessário inserir várias questões para se chegar a algum conteúdo significativo da infância das mães.

### 5.1.6.1 Síntese da Entrevista

Ao relatar sua infância a entrevistada disse que começou a trabalhar aos 14 anos, na função de babá, e parou de estudar porque dormia no emprego. Suas lembranças de infância são “na maioria coisas ruins” (chora bastante). Continuou: “*Eu só me lembro que minha mãe nunca gostou de mim*”. Essa certeza é proveniente das atitudes maternas em relação a ela. Declarou que não tinha atenção da mãe, sendo, na maioria das vezes, acolhida pelos vizinhos. Além disso, sua mãe nunca a apoiou nos momentos em que mais precisava de ajuda, encontrando mais consideração nos vizinhos do que na família de origem. Relatou que, quando engravidou do primeiro filho, “*eu tive que dar porque ela não queria (...) Porque senão eu não entrava na casa dela, não ficava morando*”. Na ocasião de nascimento da sua 2ª filha foi morar na casa de amigos, pois não tinha espaço para ela na casa da mãe. Em relação ao pai, disse que ele morreu quando ela tinha 7 anos de idade, mas só tem lembranças boas dele. Declarou: “*Meu pai era muito pegado comigo, mas ela não*”. Segundo a entrevistada, sua mãe sempre dizia que não gostava dela. Ela acredita que isso se deu porque a gravidez foi indesejada. Declarou: “*O médico disse que ela não ia mais ter filho, mas ela me teve. Ela não esperava... ela tava na menopausa*”. Assim, relatou bastante emocionada o descaso e o abandono que sofreu durante a infância: “*Ela não ligava... não tinha aquela preocupação como eu tenho com a minha filha*”.

Entretanto, afirmou que gosta da mãe, mesmo após quatro anos de sua morte. Disse que antes de sua mãe morrer, sua relação com ela era boa. A entrevistada já morava em sua casa e estava terminando de mobiliá-la, para sua mãe conhecer, quando ela adoeceu gravemente. Afirmou: “*Ela tinha um câncer, mas ela sabia e depois que eu saí de lá, ela piorou, da casa dela... assim, eu acho que ela gostava, agora não tinha um carinho exatamente*”. Segundo a participante, sua mãe tinha um câncer no rim desde que os filhos eram pequenos, mas escondeu da família, pois não queria fazer cirurgia porque “*pagava aluguel e não queria deixar a gente sozinho*.” Assim, quando ela resolveu aceitar fazer a cirurgia, já havia metástase e não resistiu à intervenção. Quanto aos irmãos relatou: “*É cada um nas suas casa (...) A gente se vê pouco*”. Contudo, mantêm uma boa relação.

Acredita que ser mãe é “*muito importante e é bom*” porque gosta muito de criança, inclusive, com exceção do último emprego, sempre trabalhou como babá. Declarou que o

nome da sua filha é em homenagem a uma menina de quem foi babá. Afirmou que ela e a filha são amigas e que a trata “*super bem, dou a ela o que eu não tive, principalmente carinho*”. Disse ser cuidadosa, preocupada com a criação da filha e que não tem problemas quanto a sua educação. Verbalizou: “*Ela da minha casa, só vai na casa da tia... não sai com ninguém porque eu só tenho ela também... Eu não deixo ela assim (...) Ela estuda de manhã, à tarde vai pro reforço, chega de cinco horas. Estuda, brinca um pouquinho, depois vai dormir*”. Em outro momento disse: “*Se eu pudesse, eu teria um monte (de filhos), mas eu não posso, nem tenho saúde, o médico disse que eu não poderia ter mais filho porque nos três partos eu tive problema de hemorragia... aí fiz ligação*”. Os três partos foram naturais; em todos ela precisou ficar internada tomando sangue por causa da hemorragia.

Sua primeira gravidez foi aos 16 anos, fruto de uma relação de namoro de adolescência. Incapaz de assumir as conseqüências do ato, os namorados não casaram. Aos 4 meses de gestação, o genitor da criança terminou o namoro, pois não queria o filho. Impôs a condição de ficar com ela sem o filho, “*mas também depois que eu dei, eu não quis. Eu queria com o filho, não queria sem o filho*”. Dessa maneira, sozinha e sem o apoio da família, sua gestação “*foi muito sofrida porque minha mãe não queria e eu tinha que agüentar os nove meses ela falando, o tempo todo, não tinha pra onde ir e não podia trabalhar grávida. Tive que sair do emprego.*” Quando engravidou, trabalhava como babá de uma menina em Olinda, mas quando estava com 5 meses de gravidez, a patroa a demitiu.

Quando soube que estava grávida ficou feliz, apesar de não pensar em ter filhos naquele momento, pois precisava estudar e trabalhar. O namorado rejeitou a gravidez e pediu que ela tomasse remédio para expulsar o bebê. Ela recusou-se por medo de ficar com seqüelas e “*ele disse que só ficaria comigo se eu tirasse... aí eu não quis não (...) Preferi ter e dar, do que matar. Pelo menos vai tá feliz, vai ter um futuro melhor*”. A reação da sua família ao saber da gravidez foi negativa. Declarou: “*Quando eu fiquei grávida ninguém gostou (...) Quase ninguém falava dentro de casa*”. Seus irmãos não a maltratavam, mas ficavam dizendo que ela seria mãe solteira. Todas as irmãs e irmãos casaram-se antes de terem filhos, apenas a entrevistada foi mãe solteira em sua família. Segundo ela, a mãe tratava os outros irmãos bem e, ela era a única que não era bem-vinda sendo perceptível a todos, inclusive para os vizinhos que “*me dava mais apoio, mais atenção*”.

Declarou que não ficou com o primeiro filho porque não morava com o genitor da criança e a mãe disse que com o filho ela não entrava em sua casa. Afirmou: “*Se eu morasse com ele aí eu iria ficar, mas na casa dela, ela disse que com ele eu não entrava. Só entrava até no dia de descansar*”. Segundo a entrevistada, a própria mãe se encarregou de contactar

com uma conhecida para doar a criança. Assim, a participante passou os nove meses de gestação sabendo que doaria o filho a uma pessoa indicada pela mãe. Após o nascimento do bebê a entrevistada permaneceu em contato com ele durante 3 dias quando, ainda na maternidade, a mãe adotiva foi buscá-lo. Descreveu o momento da entrega como “ruim” e “triste”, e declarou que se sentiu “sem vontade de viver”. Ainda pensou em desistir de doar, mas “como eu ia viver? Eu ia pra onde? Eu não tive nem tempo de pensar na hora, porque pegaram logo e deram” (chora muito). Antes do bebê nascer sentiu vontade de tomar remédio para abortar porque sabia que não ficaria com o filho, Relatou: “Eu queria se fosse ficar pra mim”. Contudo, não tomou, pois já “estava com a barriga grande (...) Tive pena, já era uma criança”.

Quanto às mudanças em sua vida, relatou ter ficado mais madura e voltou a trabalhar. Em relação à sua família, não houve mudanças, “continuou do mesmo jeito. Não fiquei com raiva de ninguém não”. Apesar de ter ficado sentida com a mãe por não tê-la ajudado a criar o filho tão amado, entendeu a impossibilidade dela. Porém, afirmou que ficou sentindo falta do filho. Disse que hoje não entregaria o filho, que tentaria algum jeito de ficar com ele. Afirmou: “Eu ficaria de todo jeito, não ia morrer de fome (...) Sei lá, morava na rua, em qualquer lugar, tinha sempre alguém pra dar uma mão”. Declarou que sonha que o filho vai voltar, chegar na sua casa e lhe chamar de mãe. Disse mais: “O mesmo amor que eu sinto pela menina (pela filha que cria)... mesmo de longe... eu sinto como se ele tivesse perto de mim”.

Após 4 anos da doação do 1º filho, foi morar com um rapaz e engravidou, pois “eu queria ter um filho logo depois que eu perdi o outro. (...) Eu com um marido, eu queria ter um filho pra substituir o outro, mas nada substitui”. Afirmou que o companheiro também desejava um filho e sempre lhe apoiou na gravidez. Permaneceram juntos por 6 anos, até que ele foi embora por causa de outra mulher. Hoje, o ex-companheiro é deficiente, devido a um acidente que o deixou paraplégico da cintura para baixo.

Após a separação, não quis mais se casar porque “tinha medo de botar homem dentro de casa porque eu tinha minha filha”. Sua 3ª filha é fruto de um “namorinho”, por isso ao saber da gravidez, ficou “desesperada”, pois o genitor da criança também não quis assumir e foi embora para São Paulo. Recusou-se a tomar remédio para abortar, mas resolveu que doaria esse filho. Alegou que não tinha condições de ficar com ele porque dormia no emprego, já pagava uma pessoa para tomar conta da filha que ainda era pequena, e não tinha um marido. A gravidez foi inesperada porque ela usava o DIU. Afirmou que “coloquei pra depois que eu arrumasse um marido, ter um filho”.

Decidida a doar a criança ainda durante a gravidez, conheceu uma senhora que sugeriu a doação ao invés do aborto, e indicou uma mãe, que tinha perdido trigêmeos, para adotar seu filho. A mãe adotiva acompanhou o pré-natal e, quando a criança nasceu, foi buscá-la na maternidade e levou a mãe doadora em casa. Hoje a menina tem 7 anos e mora em Gravatá. A entrevistada disse já ter visto a filha por fotos e que, de vez em quando, tem notícias dela através da senhora que intermediou a entrega. Quanto à reação de sua família diante da gravidez, relatou que sua mãe questionou como ela criaria a filha sem ter condições financeiras, mas não houve muita pressão, pois a entrevistada já morava em sua própria casa com a filha. O pai da criança, ao saber da gravidez, disse que não podia criar, pois estava indo embora trabalhar em São Paulo e sugeriu o aborto. Desde então, não teve mais nenhum contato com ele.

O que levou essa mãe a não ficar com o bebê foi *“o mesmo problema né, que eu não tinha ninguém pra apoiar, também não tinha condições de deixar com outra pessoa ganhando um salário. Se eu tivesse uma casa própria, meu salário ia dar pra criar as duas, não ia ter aquilo de bom, mas ia ter alguma coisa né, mas tava pagando aluguel tal, pagando pra tomarem conta, dá feira, ainda podia não tomar conta direitinho, porque é assim: leva pra escola um dia, quando não quer né... dormindo no emprego a gente não tá vendo né, quando não quer não leva... o único jeito foi dar.”* Entretanto, *“eu sinto mais falta do primeiro”*. Declarou que gosta mais de menino do que de menina. Na ocasião da entrega confessou: *“Eu fiquei um pouco triste, mas eu tava bem feliz, não sei porque. Eu tava bem feliz quando eu dei... Senti falta tudinho. Sinto, mas eu dei feliz assim, não dei com mágoa não. Porque eu sabia que ia tá numa boa mão e um dia eu vou saber, né? Vai crescer, vai ser alguma coisa na vida, um dia eu vou descobrir.”* Declarou que o primeiro entregou com mágoa, pois queria ficar com ele. Sofre a perda até hoje *“porque eu fiquei muito tempo com ele, e eu não queria entregar... dei de mamar (chora bastante) (...) Assim que ele nasceu ele ficou comigo até a hora de sair”* (continuou chorando muito).

Após a entrega da 3ª filha, afirmou que sente mais amor pelas pessoas. Relatou que seu desejo era engravidar quando tivesse um marido e agora que tem não pode mais ter filhos. Declarou que o desejo do marido é ser pai: *“Meu marido é louco por criança... aí agora eu não posso”*. A entrevistada afirmou que também não doaria essa filha nos dias atuais, pois *“agora as coisa tão mais mudada. Pra mim tá bem melhor. Mesmo eu tando desempregada, mas tudo tá melhor pra mim, eu tô mais feliz.”* Em relação a essa doação, a entrevistada disse não sofrer porque tem notícias de que a filha está bem.



### 5.1.6.2 Análise da Entrevista

Percebemos, nesse caso, que as doações foram motivadas mais por fatores extrapsíquicos do que intrapsíquicos. Não houve impedimento psíquico para essa mãe maternar seus filhos. Pelo contrário, a entrevistada tem potencial maternal, inclusive se dispondo a cuidar de bebês em sua ocupação como babá. Pontuou: *“Eu gosto muito de criança, eu toda vida só fui babá”*. Observamos que a impossibilidade de permanecer com seus filhos, foi devido a fatores situacionais, externos, como dependência financeira, falta de apoio do pai da criança e da família os quais foram determinantes para a doação do primeiro filho; e condição sócio-econômica precária aliada à ausência de apoio do genitor, da família e da rede social ampliada, como determinantes da segunda doação. Percebemos que a aceitação e a presença da figura masculina exercem uma força simbólica significativa para essa mulher. Em relação à primeira doação afirmou: *“(...) Se eu morasse com ele, aí eu iria ficar”* (com o filho). Em outro momento relatou: *“Eu queria engravidar quando eu tivesse um marido”*. Percebemos uma idealização da família. Supomos que desde a primeira gravidez houve um desejo de constituir uma família nuclear. Talvez isso aconteça devido à sua carência afetiva e ao sentimento de solidão proveniente do abandono e rejeição sofridos pela figura materna. Sobre esse aspecto, Bowlby (1997) pontua que experiências repetidas de forte angústia de separação provocam sentimento de desamor, abandono e rejeição. Observamos em seu relato uma mudança no seu projeto de vida após ter estabelecido uma relação conjugal estável. Antes, a participante dormia no emprego e deixava a filha com a vizinha, mas, atualmente, não está disponível para tanto, por causa do companheiro. É como se agora ela tivesse a estrutura familiar tão desejada.

A primeira doação foi vivenciada com muito sofrimento devido ao desejo de permanecer com o filho. Inexperiente, dependente financeiramente, abandonada pelo pai da criança e por sua própria mãe, essa mulher se viu obrigada a doar seu primeiro filho, pois sua mãe disse que *“eu só entrava até o dia de descansar (...) Com ele (com o filho) eu não entrava na casa dela.”* Assim, a própria mãe se encarregou de procurar uma pessoa para doar o neto. Após 3 dias de contato com o filho, este foi quase como “tomado” de seus braços, o que causou grande dor para a mãe que ainda encontrava-se vulnerável devido ao estado pós- puerperal. Entendemos esse ato como uma violência que deixou “marcas” profundas na mãe doadora. Nesse sentido, Giberti, Gore e Taborda (2001) pontuam que, nos casos em que as mães desejam ficar com seus filhos, mas são impossibilitadas em função do seu total abandono, há uma violação aos seus direitos à maternidade. A entrevistada relatou que o

momento da entrega foi *“triste e ruim”* e que se sentiu *“sem vontade de viver”*. Relutando em entregar o filho, pensou em desistir, mas *“como eu ia viver? Eu ia pra onde? Eu não tive nem tempo de pensar na hora, porque pegaram logo e deram”*. Assim, sofre as conseqüências da entrega até hoje. Sobre tal aspecto, Santos (2001) observa que, quando existe desejo pela criança e a mãe está atravessada pela impossibilidade objetiva para permanecer com ele, a entrega é permeada pela dor da perda e pelo sofrimento.

Percebemos o desespero dessa mãe ao se aproximar o dia de dar à luz. Revelou: *“Antes de ter senti vontade de tomar remédio porque eu sabia que não ia ficar, ia dar, aí já era tarde, eu não quis não. Eu queria se fosse pra ficar pra mim”*. Afirmou que, após a entrega, mudou como pessoa: *“Fiquei sentindo falta”*. Ao analisar essas situações, Motta (2001b) concluiu que há um vazio deixado pela criança entregue em adoção. A mãe esperou nove meses pelo nascimento do seu filho e, repentinamente, percebe que não há mais filho algum e em seu lugar resta um vazio. Supõe ainda que esse vazio será agravado se o bebê for logo retirado do contato com a mãe. Pensamos que, devido ao seu sofrimento, mesmo após 16 anos da entrega do filho, o luto pela entrega não foi inteiramente elaborado.

Relatou que sonha com a volta do filho doado, que ele chega em sua casa e lhe chama de mãe. Sobre tal fato, Motta (2001b) pontua que é comum a mãe biológica pensar na criança e criar uma imagem dela, de onde ela esteja e do que possa estar fazendo, de forma que *“cria”* seu filho em sua mente. Acreditamos que, nesse caso, o filho continua sendo idealizado por ela. Afirmou: *“O mesmo amor que eu sinto pela menina (a filha que cria)... sinto por ele... mesmo de longe... eu sinto como se ele tivesse perto de mim.”* Pensamos que o investimento afetivo em relação a esse filho foi intenso e, na impossibilidade de *“encarná-lo”* no objeto amado (o filho), ele continua inscrito no seu imaginário, impedido de tornar-se real. Então, fantasia como uma forma de suportar o sofrimento pela perda.

Declarou que, após a entrega do primeiro filho, *“eu queria ter um filho logo depois que eu perdi o outro”*. Assim, uma vez que encontrou um parceiro resolveu engravidar novamente. Disse: *“Eu com um marido, eu queria ter um filho, pra substituir o outro, mas nada substitui”*. Nesse sentido, Motta (2001c) pontua que não raro, após a entrega do filho, a mãe doadora engravida novamente como uma tentativa de elaborar o luto pelo filho perdido. Supomos ainda que sua 2ª gravidez foi uma forma de preencher o vazio existencial causado pela entrega do filho, como sugere Bonnet (1991). Por isso, sua 2ª filha foi muito desejada e investida afetivamente. Observamos que desenvolveu o amor materno em relação a essa filha que cria: *“Eu trato a minha filha super bem, dou a ela o que eu não tive, principalmente carinho (...) Tenho muito cuidado com ela.”* Rynearson (1982 in Motta, 2001b) pontua que

fantasias de reparações são freqüentes em mulheres que entregam seus filhos em adoção e que o subsequente comportamento para com os demais filhos se caracteriza por intenso apego e superproteção.

A 3ª gestação, correspondente à 2ª filha doada, foi pouco investida afetivamente, de forma que partiu da própria entrevistada a opção pela doação. Alegou que *“não tinha ninguém pra apoiar, também não tinha condição de deixar com outra pessoa ganhando um salário (...) o único jeito foi dar.”* Revelou que após a doação *“fiquei um pouco triste, mas eu tava bem feliz não sei porque. Eu tava bem feliz quando eu dei... Senti falta tudinho, sinto, mas eu dei feliz assim, não dei com mágoa não. Porque eu sabia que ia ta numa boa mão e um dia eu vou saber né. Vai crescer, vai ser alguma coisa na vida, um dia eu vou descobrir.”* Contudo, deixou claro: *“Eu sinto mais falta do primeiro”*. Justificou a diferença de sentimento em relação aos dois filhos doados verbalizando: *“Porque eu fiquei muito tempo com ele (3 dias), e eu não queria entregar... dei de mamar... (...) Assim que ele nasceu, ele ficou comigo até a hora de sair.”* (chora bastante). Percebemos que o desejo pelo filho foi completamente diferente do desejo pela filha. Afirmou gostar mais de menino do que de menina. Supomos que essa preferência se dá devido à imagem relacionada ao filho desejado, mas impossível.

Um fato digno de nota, é que a entrevistada atribuiu à doação da filha, seu sentimento de amor pelo próximo. Relatou: *“Eu sinto mais amor pelas pessoas”*. Uma hipótese que supomos é que houve um aumento da sua capacidade altruísta, talvez devido à oportunidade de ter doado a filha a uma pessoa que tinha perdido três bebês, não sabemos em quais circunstâncias, e estava sofrendo com a perda. No final do relato, percebemos um sentimento de culpa, o qual foi revelado com sutileza. Apontou uma mudança em sua vida após a doação da filha: *“Eu não queria engravidar, eu queria quando eu tivesse um marido, e agora eu tenho e não posso. Meu marido é louco por criança... aí agora eu não posso”*. Essa declaração sugere um “castigo” pelo ato de doar os filhos. Completou: *“Eu queria ter um filho... mas agora eu não posso mais”*. Percebemos que o desejo de ter um filho desse homem é nutrido pelo desejo de formar uma família, pois enquanto continente, ela proporciona a essa mulher, que sempre foi tratada pela mãe como uma intrusa tolerada, um sentimento de pertencer e de ser reconhecida – como mulher, esposa, mãe, dona-de-casa e sujeito de desejo. Por esse viés, D’Andrea (2002) pontua que um filho representa a união do casal através de um ato criativo que experimenta a sensação de fazer parte de uma estirpe e selecionará o que será legado pela família de origem.

## 5.2 Análise Geral das Entrevistas

Corroborando com as pesquisas de Gonzalez e Albornoz (1990); Bonnet (1991); Freston e Freston (1994), Weber (1998); Giberti, Gore e Taborda (2001) e Mello (2002), os resultados obtidos em nossa pesquisa também apontam as condições sócio-econômicas como principal motivação consciente para a doação do filho. Assim como os autores, constatamos que as mães doadoras apresentaram nível sócio-econômico baixo, geralmente tiveram o primeiro filho muito jovens, sendo solteiras, com nível de escolaridade muito baixo, trabalhos incertos, baixos salários e não contaram com o apoio do pai da criança e da família.

Percebemos que a infância dessas mulheres foi marcada não apenas por um alto nível de privação econômica, mas também pela privação de afeto, principalmente, por parte da figura materna, a qual esteve presente somente no 5º caso. Com exceção da 2ª entrevistada, as demais não tiveram convivência prolongada com os pais biológicos, sendo duas por perda devido à morte e três vieram de lares desfeitos por separação conjugal. Na maioria dos casos, suas mães se relacionaram com vários homens após a separação e elas conviveram com padrastos. Observamos que esse tipo de arranjo familiar tende a se repetir. Assim como suas mães, todas as entrevistadas tiveram mais de um companheiro, gerando filhos dessas relações, que no seu término, parece acarretar também o rompimento do vínculo com filho, o que as leva ao ato de doação. Sobre esse aspecto, Bowlby (2001) constatou que as mães solteiras, incapazes de assumir seus filhos, vêm de lares defeitos, muitas conviveram com padrastos ou madrastas, passando por sucessivas mudanças de figuras de referência, o que causava dificuldades de ajustamento ao novo modelo familiar. São mulheres emocionalmente perturbadas que produzirão crianças privadas dos cuidados maternos. Estas, por sua vez, se tornarão pais que, provavelmente, continuarão a perpetuar a privação de cuidados com a próxima geração de filhos, a não ser que sejam cuidadas por pessoas que atendam às suas necessidades e assim consiga estabelecer relações (re)estruturantes. Esse processo social apontado por Bowlby (2001) é o que Weber (1998, p.33) denomina de “ciclo do abandono” quando afirma que “o abandono abandona”.

A 5ª entrevistada não só relata uma boa experiência com sua mãe como afirma que se ela não tivesse morrido sua vida seria bem melhor. As demais, não tiveram boas relações com as mães alegando discriminação, descuido e falta de amor. Em contrapartida, nos casos 1, 2, 5 e 6 a imagem paterna ou a do padrasto é positiva, sendo nos casos 3 e 4 a figura paterna ausente. A relação com os irmãos e a família extensa não é boa, com exceção da 5ª entrevistada, o que nos faz pensar que a ausência de afeto no seio da família compromete as

outras relações do indivíduo e como afirma Bowlby (2001) desencadeia comportamentos anti-sociais. Teóricos psicanalíticos como Freud (1972[1914]), Klein (1975), Winnicott (1999), Dolto (1989), Bowlby (2001), Spitz (2004) entre outros, conferiram às experiências da infância e à relação parental uma grande importância, de modo que refletirão de maneira forte nos relacionamentos afetivos futuros, inclusive, na capacidade de apego com os próprios filhos.

Com exceção da entrevistada nº 6, as demais apresentaram uma aparência de destrato, desleixo consigo mesma. Ainda que consideremos os poucos recursos com que vivem, percebemos um abandono de si própria, de modo que elas não conseguem nem cuidar de si mesmas. Acreditamos que o abandono sofrido pelas mães doadoras foram relevantes para a construção de uma auto-estima baixa nesses sujeitos e determinantes inconscientes para a impossibilidade de maternar. Winnicott (1999) relaciona as dificuldades pessoais das mães aos seus conflitos internos provenientes das experiências da infância. Freud (1972[1914]) afirma que o investimento materno instala o narcisismo na criança e o fato dela não ser amada reduz sua auto-estima e é a fonte do sentimento de inferioridade. Observamos nitidamente o sentimento de menos valia na 6ª entrevistada o qual podemos relacionar ao fato de não ter sido desejada pela mãe. Ela declarou muito mobilizada: “(...) *Eu só me lembro que minha mãe nunca gostou de mim*”. Em outro momento continua: “*Ela não queria me ter... o médico disse que ela não ia mais ter filho, mas ela me teve... ela não esperava*”.

Em relação ao nascimento da participante, observamos, nesse caso, que a situação de gravidez impôs sua realidade e, não sendo desejada, o máximo que sua mãe pôde proporcionar à filha não programada foi uma certa tolerância que substituiu o afeto e o cuidado. A mãe não adotou essa filha e, como afirmam Dolto e Hamad (1998), para se tornarem bons pais é preciso que os indivíduos adotem seus filhos. Isso quer dizer que é preciso dar uma tradução psicológica e afetiva ao fato biológico. Diniz (2001) defende que para a saúde mental do filho é indispensável que haja uma certa correspondência entre o nível biológico e o nível afetivo e apenas na concordância entre esses dois níveis será possível uma relação parental satisfatória. Nesse caso especificamente, percebemos que esses níveis que o autor retrata, foram incongruentes, resultando em uma criança mal-amada que desenvolveu uma auto-estima muito baixa, sentimento de menos valia e solidão.

A 5ª mãe doadora é a única que manteve boa relação com a figura materna, contudo doou 3 filhos. Nossa análise do caso revela uma personalidade imatura que deseja, age, mas é incapaz de arcar com as consequências dos seus atos e de se assumir enquanto sujeito emancipado. É como se ela não conseguisse sair de uma posição infantil de filha para assumir

seu lugar de mãe. Dolto (1988) afirma que o adulto psicologicamente saudável encontra-se no estágio genital, oblativo, sendo capaz de voltar suas energias libidinais para seu filho, o que implica no seu próprio progresso físico-afetivo.

Constatamos que, em todos os casos, as entrevistadas tiveram o primeiro filho na adolescência, no período entre 14 e 21 anos. Engravidaram muito jovens, ainda dependentes da família e imaturas do ponto de vista psíquico. Nos casos 1,2,4,5 e 6 as mães doaram o primeiro filho, o que confirma a impossibilidade de maternar devido à insegurança e à falta de suporte familiar. Já a 3ª mãe criou os seis primeiros filhos, deu os cinco seguintes e criou os dois últimos, totalizando 13 filhos sendo 5 doados. Nesse caso, percebemos que o ciclo da doação se iniciou quando a mãe se viu sem condições de assumir mais filhos por já ter outros e criá-los sozinha. Apesar de não ter recursos financeiros, suporte da família nem maturidade, ela fez um esforço e permaneceu com os filhos que “pôde”. Freston e Freston (1994) afirmam que os casos de doação ocorrem pela intersecção dos fatores econômicos e familiares. À tal afirmação somamos os aspectos psicológicos e sociais. No que diz respeito ao social, Sarti (2003) ressalta a importância da família como referência simbólica que estrutura o indivíduo. Somando-se tal elo afetivo à dependência financeira dessas mães ainda adolescentes, concluímos que a aceitação da família e sua opinião a respeito da criança posta no mundo é de importância fundamental para a decisão de permanecer ou não com o filho.

Em todos os casos os filhos doados não foram programados. Nos casos 1, 2, 3 e 6, eles foram frutos de relações momentâneas e de pais diferentes, ressaltando-se que cada mãe deu mais de um filho. Ao serem comunicados da gravidez, os pais, na maioria das vezes, duvidavam da paternidade no primeiro momento e, mesmo que a admitissem, não assumiram os filhos e menos ainda apoiaram a gestante. Dolto e Hamad (1998) pontuam que, em situações como essas, a mulher é reconhecida como objeto sexual, mas rejeitada como mãe. Os filhos nascidos dessas relações são filhos do cio, de um amor erotomaníaco. Nesse sentido, acreditamos que essas crianças estão relacionadas a um ato de concepção e não a um desejo de vinculação. Assim, somos inclinados a supor que os filhos do cio são mais propícios a serem doados ou abandonados, pois a relação que o gerou foi puramente “corpo”, não existiu o desejo do homem fecundar a mulher e da mulher dar um filho a esse homem. Já nos casos 4 e 5, apesar de não terem sido programados, os filhos foram frutos de uma relação duradoura, contudo, a doação foi consumada após a dissolução da união conjugal. González e Albornoz (1990) constataram em seus estudos que o abandono dos genitores das crianças após a notícia da gravidez tem um efeito adverso para a relação mãe/filho, posto que, sem o apoio emocional e econômico deles, as mães sentem-se incapazes de prover seus filhos. Do ponto de vista

psicológico, acreditamos que a rejeição do pai pela criança suscita, por vezes, a rejeição materna pelo filho e, observamos ainda que, quando o pai rejeita a mãe, recusa também o filho enquanto produto dessa mulher. Com exceção da 3ª participante, em todos os casos as mães só permaneceram com os filhos que os pais assumiram, reconheceram. Nos casos em que os pais rejeitaram os filhos, as mães também se sentiram rejeitadas. É como se a rejeição paterna fosse vivida como uma rejeição a si enquanto mulher. Chamou-nos a atenção o fato de que as mães 4 e 5 só permaneceram com os filhos enquanto durou o relacionamento com o pai da criança. Já a 1ª e a 2ª criam os filhos apenas da relação atual, enquanto a 6ª cria a filha da relação que se dissolveu, mas foi duradoura e o pai assume a criança até hoje.

Sarti (2003) defende que há uma organização simbólica da família, a qual identifica o homem como autoridade moral da família perante o mundo externo. Sem a presença e apoio de um homem provedor e mediador do mundo externo e, sem o apoio da família, os sentimentos experimentados na gravidez foram na maior parte do tempo negativos. Relataram sentimentos de medo, desamparo, ambigüidade, e abandono: *“Fiquei preocupada assim, porque eu digo, pôxa, eu vou criar ela, o pai dela não quer saber dela!”* (3ª entrevistada). Outra mãe diz: *“... fiquei com medo dele (o pai) me botar pra fora com menino e tudo”*, (2ª entrevistada). Apenas nos casos 4 e 5 em que havia uma união conjugal e os pais assumiram os filhos, a gravidez foi vista com naturalidade e aceitação pela família. Nos demais casos em que as mães eram solteiras, as famílias foram omissas ou não apoiaram as gestantes.

Quanto à reação da família diante da doação, apenas no caso nº 4 a família foi contra a doação: *“... foi depois que eu dei o meu menino mais velho, ela (a irmã), ficou sem falar comigo. Ela queria que eu criasse”*. Nos casos 1, 2, 3 e 5, a família apoiou a decisão de entrega: *“Ela (a mãe) dava graças a Deus de eu dar”*, (3ª entrevistada); e, no 6º caso, a família foi responsável pela doação: *“No meu primeiro filho, eu tive que dar porque ela (a mãe) não queria (...) ela levou pra uma conhecida dela que já tinha arrumado uma pessoa pra dar (...) Eu não queria dar”*. Observamos que apenas na doação do primeiro filho da 6ª entrevistada houve o desejo de ficar com o filho, já na segunda doação, ela mesma decidiu entregar. As demais decisões de entrega partiram da própria mãe que doaram os filhos por falta de condições financeiras. As dificuldades sócio-econômicas assim como a falta de apoio do pai da criança e da família, foram as motivações manifestas pelas mães para a doação, porém percebemos a imaturidade, o sentimento de incapacidade e insuficiência como motivadores inconscientes para o ato de doar.

Acreditamos que essas razões inconscientes para a impossibilidade de maternar têm suas raízes na própria infância da mãe durante seu desenvolvimento emocional. Dolto (1984)

defende que os sentimentos de uma mulher por seu filho constituem um modo de linguagem pré-verbal que é, ao mesmo tempo, produto da educação da menina e suscitada pelo momento presente. O sentimento materno é inconscientemente ensinado e se constitui na infância, através das experiências da menina com as mulheres significativas de sua vida. Dessa maneira, a gravidez e o ato de dar à luz não são requisitos da maternagem. Para Duvidovich (2004), o que define a capacidade para a função materna é a capacidade de tomar o bebê como objeto privilegiado de desejo e viver temporariamente a ilusão de que esse filho irá lhe completar. Trata-se da capacidade de posicionar o corpo do bebê como objeto fálico, que irá desfazer a estrutura da falta e lhe fará viver a ilusão de recuperação do objeto perdido. Será esse lugar específico no inconsciente do sujeito-mãe que direcionará todos os atos e esforços no exercício da função.

Rañña (2004) afirma que a capacidade de exercer a maternagem está ligada à possibilidade de ser maternada. Contudo, como pontuamos anteriormente, são mulheres sofridas, carentes de afeto, que conviveram com violências, abandono e sem perspectiva de serem maternadas em nenhuma fase da vida. Constatamos que essas mães encontravam-se fragilizadas durante o estado de gestação, o que dificultou ainda mais a disposição de recursos efetivos e simbólicos para a construção de um vínculo com o filho. O que traduzimos quando todas as mães alegaram não ter condições de criar os filhos doados, é que elas não puderam ser mães devido às suas estruturas psíquicas empobrecidas. Sobre essa perspectiva, Greco, D'Elia, Keller e Medina (2004) defendem que um funcionamento mental familiar empobrecido, articula uma relação vazia, sem qualidade de representações fazendo com que seus integrantes permaneçam regredidos. É por esse viés que entendemos a imaturidade psíquica das mães doadoras e a permanência em uma posição infantil de dependência que, somadas a fragilidade psíquica, as impede de assumir um filho sozinha, como um projeto seu. Percebemos que, ainda que declarem amor aos filhos doados, elas os doaram por se sentirem incapazes de assumir a responsabilidade pela vida do filho completamente dependente. Após a doação sentem-se livres da responsabilidade, do medo de não conseguir garantir a sobrevivência do filho e se convencem de que eles estão bem, em melhores condições do que se estivessem vivendo com elas. Para algumas, foi possível fazer o luto e retomar suas vidas; outras não conseguiram elaborá-lo e caíram no “ciclo da doação”.

Em todos os casos, observamos que são mulheres que carregam uma história de carências, privações, abandono familiar e do Estado, violências familiar e social, enfim, são seres humanos sofridos, que não tiveram apoio dos companheiros nem da família no momento de fragilidade emocional e suscetibilidade próprios do estado de gravidez, o que atualiza o



sentimento de solidão. Devido à pobreza simbólica, acreditamos que essas mulheres não são capazes de enfrentar com êxito as mudanças demandadas pela maternidade, apresentando grandes dificuldades ou incapacidade para adotar esse outro papel.

Nos relatos, a preocupação primária de todas as mães era com a sobrevivência “nua e crua” dos filhos, era com a alimentação. Percebemos que a responsabilidade que elas não quiseram ou puderam assumir foi a de prover os filhos, pois sentiam medo de não dar conta, de faltar comida e verem os filhos passando necessidades por sua incompetência de sustentá-los. Vale salientar que a figura masculina aparece como o principal responsável pelo provimento do filho, seguido da responsabilidade da avó paterna, como se fosse uma moral intrínseca. Citamos uma mãe: “(...) *Leve seu filho que eu não vou ficar com o menino aqui passando fome não! Não é seu, então leve!*” (5ª entrevistada). Sarti (2003), ao abordar a questão ética dos pobres, afirma que a moral do homem está articulada à moral do provedor, a qual complementa a auto-imagem masculina. Isso quer dizer que o homem tem a obrigação moral de prover sua família. Observamos nos casos 2, 4 e 5 em que as crianças foram “doadas” ao pai, que ele também encontra-se em uma posição infantil e não têm senso de paternidade, são omissos e apresentam-se incapazes de assumirem o papel de pai. Nesses casos, as avós paternas aparecem como as principais responsáveis pelos netos, ficando ao seu encargo o sustento e a criação deles. Nesse sentido, Dias e Silva (1999) apontam os avós como principais agentes socializadores da criança após os pais e podem atuar como pais substitutos. Disse uma mãe: “(...) *Eu peguei e disse à vó dele: a senhora vai ficar com ele, porque enquanto eu tava com o pai dele aí tudo bem... que ele tava dando de tudo ao filho dele, mas no momento que o pai dele morreu eu não tenho condições*” (4ª entrevistada).

As mães nº 2, 4, 5 e 6 demonstram sofrimento em relação à entrega dos filhos e alegam que os doaram por não “*ter condições*”, isto é, por força das circunstâncias e não por vontade própria. Uma delas relatou: “(...) *Eu me senti muito mal porque eu queria ter ficado com ele, só não fiquei porque não tinha condições mesmo de ficar com ele, nem ele nem os outros dois. Aí por isso que eu tomei essa decisão de dar pro pai dele. Mas eu me sinto muito mal*” (5ª entrevistada). Contudo, observamos que essas mães apresentaram um discurso contraditório em relação à motivação para a doação. Supomos que apesar de uma ligação afetiva com os filhos doados, elas abriram mão deles em prol de sua liberdade, para viver outras experiências, já que não estavam mais envolvidas com os pais das crianças. A mesma mãe que afirmou não ter condições de criar o filho devido à morte do companheiro foi embora da casa da sogra “*que me levava como filha*” porque “*eu quero fazer o que eu quero (...)* aqui eu não posso fazer o que eu quero” (4ª entrevistada) e deixou o filho para a ex-sogra

criar. Esse fato nos remete à afirmação de Santos (2001) que observa que muitas dessas mulheres, ao se sentirem julgadas por seu ato e pressionadas pelo mito do amor materno, precisam apresentar justificativas socialmente aceitas, recorrendo à inquestionável justificativa da falta de recursos. Já as mães 1 e 3 não demonstraram sofrimento pela doação e, aparentemente, não formaram vínculo com os filhos doados tomando-os como seres a parte delas. A primeira pontuou: “(...) *Eu ficava tranqüila, porque eu sabia que ele ia pra uma mão de alguma pessoa que tinha condição de criar*”. Um fato digno de nota é que no caso nº 6, a mãe doadora apresenta vínculo afetivo apenas com o primeiro filho doado; já com a segunda doação parece ter havido uma desvinculação que se aproxima aos casos 1 e 3. Afirmou: “(...) *Eu fiquei um pouco triste, mas eu tava bem feliz, não sei porquê (...) eu sinto mais falta do primeiro*”.

Todas as mães apresentaram preocupação com o bem estar dos filhos no ato da doação. Elas acreditam terem feito a melhor escolha para eles e têm como certeza que eles hoje estão melhores do que se estivessem ficado com elas. Pensamos que essa é uma maneira de amenizar a culpa que sentem e se conformarem com a situação. Santos (2001) observa que mulheres não desejosas ou impossibilitadas de maternar seus filhos, demonstram mais segurança e tranqüilidade em face da sua decisão. O poder de decidir a quem entregar o filho e certificar-se se está sendo bem cuidado, minimiza para essas mulheres o sentimento de perda ou de inferioridade resultante da incapacidade de materná-los.

Identificamos o sentimento de culpa presente em todos os casos. Mesmo nos casos 1 e 3, onde não percebemos ligação afetiva com os filhos doados, a culpa está presente de forma velada. A mãe nº 3 afirmou que “*não sentia nada (quando doava) por causa dos outro que eu tenho em casa*”, porém em outro momento diz: “*sonhei que o menino estava chorando e meu peito derramando leite*”. A 1ª entrevistada disse: “(...) *Às vezes, eu fico sentada, fico me lembrando, fico me lembrando, mas peço a Deus pra não me lembrar sabe? Não vou desfazer né?*” Entretanto, cientes de terem feito o melhor para os filhos e para si mesmas, não se arrependem. Nos casos 2, 4, 5 e 6 além do sentimento de culpa, identificamos a tristeza, o pesar e o arrependimento. Todas, chorando muito mobilizadas durante a entrevista, deixaram claro o arrependimento por “*ter dado*” os filhos e afirmaram: “(...) *se fosse nesse tempo eu não dava*” (2ª entrevistada); “(...) *Hoje eu não dava não*” (4ª entrevistada); “(...) *Se fosse hoje, independente do que viesse a acontecer, não entregaria de jeito nenhum!*” (5ª entrevistada); “(...) *Não entregaria de jeito nenhum (...) Sei lá... morava na rua, em qualquer lugar né, tinha sempre alguém pra dá uma mão, né? Não ia morrer de fome!*” (6ª entrevistada).

Percebemos um forte sentimento de pesar e lutos não resolvidos em algumas mães. As 5ª e 6ª entrevistadas sofrem mais intensamente pela perda do 1º filho doado. Já a 4ª mãe mantém um forte sentimento pela 2ª filha doada. Acreditamos que os sentimentos cultivados pelas mães doadoras são mais intensos de acordo com o investimento afetivo dispensado àquele determinado filho. Sabemos que cada filho, antes de tornar-se real, é inicialmente idealizado. Pensamos que é esse lugar idealizado que o filho ocupa no imaginário materno que, na impossibilidade de torná-lo real, deixará um vazio difícil de ser elaborado. Nesse sentido, Motta (2001b) pontua que não raro, elas “criam” seus filhos em suas mentes, outras não conseguem estabelecer novos relacionamentos. Sentem-se não merecedoras de amor e negam a si mesmas a possibilidade de prazer e, mesmo que se casem e tenham outros, a sombra do filho que entregaram estará sempre presente. Jones (1993 in Motta, 2001b) afirma que sentimentos não elaborados impedem ou prejudicam qualquer tentativa de reorganização da vida e de esperança.

O primeiro filho concede um status jamais dado à mulher, pois é ele quem lhe dá a condição de mãe, portanto ele é o filho “inaugural”. Um fato que nos chama a atenção é a “marca” que o primeiro filho doado representa para a mãe doadora, especialmente quando coincide de ser também o primogênito. Com exceção da 3ª mãe entrevistada, constatamos que esse mesmo filho que inaugura a condição de mãe inaugura também o ato de doar, contudo ele não é esquecido. A primeira entrevistada doou 20 filhos e, após 24 anos, lembra a data de nascimento da 1ª filha. A 3ª participante, apesar de não ter doado o primogênito, sonhou algumas vezes com o primeiro filho doado e lembra de detalhes do nascimento, inclusive de sua fisionomia. Já a 5ª mãe sofre muito com a distância e o não reconhecimento do 1º filho. A 6ª mãe, por sua vez, foi quem mais nos pareceu sofrer com a doação do 1º filho. Ela disse muito emocionada: “(...) *Eu penso que ele vai voltar, chegar na minha casa, me chamar de mãe. Eu sonho que ele chega na minha casa*”. Todas as participantes demonstraram apego aos filhos que criam revelando um amor a eles como uma forma de compensar o amor recusado aos filhos doados. A 1ª, 2ª, 4ª e 6ª revelaram esse amor de forma explícita e a 3ª e 5ª de forma velada. Em relação aos filhos doados, apenas as 1ª e 2ª entrevistadas disseram não sentir nada por eles; as demais mantêm um sentimento de amor e esperança de reencontrar os filhos e de que eles as reconheçam como mães.

Após a doação dos filhos, todas as mães vislumbraram um recomeço de vida. É como se a doação fosse solucionar seu problema para então refazer sua vida sem a carga que eles representam. Sobre tal aspecto, De Gore (1994) afirma que a mensagem transmitida à mãe doadora permite que ela acredite que, após a entrega, ela estará livre para refazer sua vida,

para formar outra família e os filhos que virão a farão esquecer aquele. Santos (2001) aponta para a pluralidade do contexto que envolve a decisão de entrega e para a importância da dimensão subjetiva presente nesse momento. De fato, percebemos que as participantes, ainda que imersas em dificuldades reais de sobrevivência, priorizaram outros interesses, desejos e necessidades. Ressaltamos a necessidade de se abordar a questão, evitando moralismos e ideologias tendenciosas para visualizarmos o direito de uma mulher não desejar a maternidade.

Nossa concepção acerca da recusa da maternidade, com base teórica psicanalítica, nos leva a pensá-la como uma marca pela influência dos afetos libidinais da mãe. Dolto (1989) afirma que o afeto dirigido à criança pode dizer respeito à gestação e ao ser humano em formação ou, por outro lado, ao genitor que pode ser ou não o objeto eleito do seu desejo. No caso em que o genitor não for esse objeto de desejo, as inquietações relacionadas ao falismo simbólico da mãe são dicotomizadas. Tal proposição pôde ser observada claramente nos casos das doações. As mães 1, 3 e 6, únicas que doaram os filhos ainda recém-nascidos, não tinham nenhum vínculo e interesse pelos pais das crianças. Elas foram frutos de relações sexuais sem investimento amoroso e simbólico, sendo frutos do “cio”. Uma mãe relatou: “(...) *os pais dos meus filho, naquela hora ali, tinha relação tudinho, a gente transava tudinho, numa boa, no outro dia eu já não queria mais*” (3ª entrevistada). Já nas doações tardias, nos casos 2, 4 e 5, as mães doaram os filhos com, no mínimo, 1 ano e 6 meses, após o desinvestimento amoroso pelos companheiros, pais das crianças doadas. Essas mulheres tornaram a engravidar de outras relações investidas libidinalmente que, ao serem desinvestidas mais tarde, fizeram com que as mães desinvestissem também dos filhos e os doassem. A 5ª mãe relatou: “(...) *Eu decidi ter um filho dele... que é o primeiro filho dele também*”.

Dolto (1984) afirma ainda que é do homem, que obtém êxito em emocioná-la sexualmente, que renasce na mulher adulta o desejo inconsciente e a expressão consciente dos sentimentos maternos. Juntamente com o desejo por esse homem, vem o desejo de um filho que, por sua vez, se desejado por ambos, é testemunha de um amor compartilhado. Constatamos essa proposição no relato: “(...) *o meu já era o segundo, o dele era o primeiro... mas a gente decidiu ter um filho*” (5ª entrevistada). Nesse caso, houve o desejo de ambos pelo filho, porém quando a relação chegou ao fim, esse filho do desejo foi separado da mãe. Bowlby (1997) afirma analogamente aos primeiros anos de um bebê, períodos críticos do seu desenvolvimento em que os alicerces de sua personalidade são assentados, também os são no desenvolvimento de uma mãe e de um pai. Pensamos que, se o casal ou um dos pares não tem maturidade suficiente ou possui um impedimento intrapsíquico para desenvolver sua função,

apresentará grande dificuldade para adotar psiquicamente esse filho. Além disso, um filho a criar dá muito trabalho e sozinha, sem apoio do pai da criança e da família essas mães ficam exaustas, piorando suas condições psíquicas já debilitadas. Dolto (1989) pontua que muitas mães são incapazes de criar os filhos durante os seis primeiros anos de vida porque esses exigem tamanha atenção, disponibilidade psíquica e materna, inclusive de todo grupo social que a cerca.

É digno de nota que as mães 2 e 5 tiveram o primeiro filho próximo à morte das próprias mães. A 2ª entrevistada referiu-se à morte da mãe como um fato triste de “sua infância”: “(...) *A única que teve (lembrança triste) foi a morte da minha mãe (...). Quando ela faleceu meu menino ia fazer 1 mês*”. A 5ª mãe afirmou: “(...) *Minha vida ia ser muito melhor com a minha mãe do meu lado. Minha mãe morreu eu tinha 17 anos, tava grávida do meu 1º filho, no mesmo mês que ela morreu eu tive meu filho*”. Essas mulheres, ainda em uma posição infantil conforme percebemos nos relatos, encontravam-se ainda mais fragilizadas devido à perda da mãe, exatamente no momento em que estavam vivendo uma situação inaugural e que precisavam sair da condição de filha para assumir a de mãe. Provavelmente o sentimento de culpa presente nelas foi acentuado devido a esse fato. No seu imaginário, elas estariam tomando o “lugar” de sua mãe. Talvez por isso, não tenham se autorizado a se tornarem mães e não se sentiram aptas a criar os filhos, restando-lhes a alternativa de doá-los.

Como afirmamos anteriormente, o sentimento de culpa está presente em todos os casos. Entretanto, não podemos afirmar que ele tem causa única. Acreditamos que nos casos de doação, eles estejam relacionados ao mito do amor materno, em que a boa mulher e mãe não se separa do seu filho. Contudo, observamos em nossa análise o valor simbólico que ela possui. Dolto (1989) afirma que a culpabilidade dos pais diz respeito à fertilidade simbólica presente à consciência graças à existência do feto e está relacionado a três condições: 1) um desejo edipiano ou pré-edipiano; 2) ou as circunstâncias de sua realidade são tais que a legitimidade de sua fertilidade é contestada pela sua incapacidade de assumir a responsabilidade material e moral por ela; 3) ou as suas linhagens se opõem simbolicamente à sua fertilidade, fantasmizada como estando em oposição ética com elas.

Entendemos que a recusa da maternidade, por vezes, tem uma dimensão inconsciente, que só poderá ser entendida de forma individual, e se for profundamente analisada. Um dado que nos chamou a atenção foi que as mães 1 e 3, aparentemente as que menos se envolvem com os filhos, foram as que tiveram e doaram mais filhos. A mãe nº 1 doou 20 filhos e cria 3; isso quer dizer que tendo 40 anos teve pelo menos um filho por ano durante sua vida fértil. A mãe nº 3, apesar de se saber fértil, não utiliza nenhum método anticoncepcional e teve em

média 1,6 filhos por ano desde a sua primeira gravidez totalizando, que ela recorde, 13 filhos. Afirmou: “(...) *Se eu passar um mês, dois meses sem ter relação, quando eu vou, eu sei que eu pego um bucho... aí eu não tomo remédio, nada*”. Freud (1972[1933]) defende que grande parte do complexo de castração que se transforma contribui para a construção da feminilidade da mulher, isto é, o desejo apaziguado de um pênis se converte no desejo de um bebê e de um marido que possui um pênis. Dolto (1989) pontua que a palavra mãe designa a mulher como uma criatura ativa e significa a representação humana da criatividade, o próprio símbolo da fertilidade. Sendo a fertilidade sentida como condicionada pelo falo, a mãe geradora torna-se, para si mesma e para os outros, a imagem do falo autóctone. Analisando as afirmações dos citados autores, inferimos que essas mulheres têm a necessidade de gerar para se sentirem detentoras de um poder que é o falo, uma vez que o pênis de um marido (objeto fálico) lhe é impossível por não conseguirem manter relacionamentos conjugais. É como se fosse uma busca constante por um objeto que foi perdido na infância. Esse poder de gerar e manipular o objeto produzido confere à mãe também um poder de oferecer-lhe ou negar-lhe como uma forma de se impor em um mundo em que o único poder que detém é o de gerar e, ainda como uma forma de vingança contra o homem que a rejeitou. Observamos esse fato claramente na 3ª mãe: “(...) *O pai dele não queria que eu desse, queria que eu desse a ele, mas eu não dei*”.

Dolto (1989) afirma que a gestação, e depois a maternidade, trazem ao corpo da mulher o perigo ou a segurança da identificação genital com sua mãe. Acreditamos que sentimentos hostis em relação à própria mãe são fontes de regressão que poderão dar vazão a aspectos primitivos de fantasias de gravidez arcaicas. Assim, essa mulher estando impelida por fortes pulsões tende a gestações sucessivas como uma forma de atualização dessas fantasias, podendo ser uma forma de evitar a morte, uma vez que, como afirma Correia *et al* (2001) o forte desejo de prolongar a vida com conotação de evitar ou negar a morte é uma das principais atividades humana. Contudo, essa mulher grávida sabe-se incapaz de assumir o filho nas condições psíquicas e materiais que são as suas, então, o doa para adoção. Para Correia *et al* (2001), pode ocorrer que para essa mãe que doa frequentemente, a questão não seja a adoção de sua criança, mas a reativação de sua expectativa de ser adotada.

Outro aspecto que vale pontuar nos casos de gravidezes sucessivas além da presença concreta de um objeto fálico (o feto) é a imagem do próprio corpo que denuncia um estado. Dolto (2002) afirma que a imagem do corpo é, a cada instante, a representação imanente inconsciente em que se origina seu desejo. A imagem do corpo é aquilo onde se inscrevem as experiências relacionais da necessidade do desejo, valorizantes e/ou desvalorizantes, ou seja, narcisantes e/ou desnarcisantes. Nessa perspectiva, acreditamos que o desejo implícito nos

casos de gestações sucessivas, pode ser o de um objeto fálico ou de fertilidade que, por sua vez, se traduz em necessidade (repetição da gravidez). Dolto (op. cit) defende que a imagem do corpo testemunha a falta de ser que o desejo pretende preencher, no lugar onde a necessidade visa saturar uma falta de ter ou fazer.

Ressaltamos ainda que todas as entrevistadas se posicionaram contra o aborto. Em nenhum dos casos houve tentativa de abortar os filhos não programados e não desejados, referindo-se ao ato como “*um crime*” que merece ser punido. “(...) *Sou contra o aborto, sou contra quem faz isso, toma remédio pra matar uma criança (...) se ela não podia criar, ela dava a outra pessoa*” (1ª entrevistada). Nesse sentido, Correia *et al* (2001) defendem que a renúncia e a cessão dos direitos sobre a criança traduzem um reconhecimento da mesma e de seus próprios direitos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender o que está subjacente ao discurso da mãe que doa o filho. O nosso interesse surgiu a partir da escuta de uma mãe que deixou seu filho ao sair da maternidade logo após dar à luz. Esgotadas todas as possibilidades de manutenção do filho com essa mãe, percebemos que havia algo implícito em seu discurso que a impedia de permanecer com seu filho. Nossa busca foi uma tentativa de compreender a motivação e os sentimentos dessas mães, que estão relacionados ao ato de doar. Interessou-nos investigar como é essa mulher, em que condições psíquicas, ambientais e sociais ela vive, o que se passa na sua relação com o filho que não pôde assumir, enfim, qual a condição humana de uma mulher que renuncia a um filho, contrariando a moral social moderna, em que um filho “é o bem mais precioso que existe”. No que concerne a esse tema, observamos que os estudos são escassos, uma vez que as pesquisas focalizam mais a questão da adoção e suas repercussões, mais especificamente sobre os pais e os filhos adotivos, pouco se detendo nas mães doadoras e ao seu contexto. Como ressalta Gore (1994), depois da entrega, a família biológica é esquecida e a genitora passa a ser vista como um “fantasma” que ronda o imaginário da família adotiva. Talvez esse fato aconteça porque, frequentemente, as mães doadoras são vistas como pessoas más e irresponsáveis, que se livraram do problema através da doação. Pouco se sabe de sua história, de seu sofrimento e de suas necessidades; para a sociedade ela cometeu um ato moralmente criminoso e precisa pagar por ele. Dessa maneira, lhe é negado o direito de ser escutada.

Especificamente, procuramos investigar a percepção que essas mulheres possuem acerca do relacionamento com as próprias mães e com a família, bem como o significado pessoal da maternidade. Analisamos ainda o contexto sócio-afetivo e financeiro no qual estavam inseridas no momento da doação a fim de identificar os sentimentos e as possíveis motivações para o ato de doar o filho, como também as repercussões que ele trouxe à sua vida. Para tanto, foram entrevistadas seis mães na faixa etária entre 22 e 40 anos que doaram, no mínimo, 2 filhos. As condições sócio-demográficas predominantes foram: escolaridade e nível sócio-econômico baixos, sendo todas desempregadas e vivendo da ajuda do Estado (Bolsa-família ou Bolsa-escola); a maioria professa a religião católica, mas não é praticante;



Todas têm o estado civil de solteira, apesar de algumas viverem com companheiro. As idades das crianças doadas variaram de 0 a 3 anos e algumas foram levadas ainda na maternidade.

Em relação aos *motivos* que favoreceram a doação, encontramos a imaturidade como causa principal aliada à falta de apoio familiar e do pai da criança. A isso se somam ainda as dificuldades sócio-econômicas, as quais impulsionam a pressão familiar para a entrega da criança, porém observamos que não são o móvel principal, uma vez que todas as mães criaram outros filhos, sendo incapazes de maternar especificamente os filhos doados. Em todos os casos, ao nosso ver, as mães se encontram em uma posição infantil, de dependência do Outro. Percebemos nos discursos das mães a dependência do reconhecimento do pai da criança como condição para permanecerem com os filhos. Nos casos de doação dos filhos recém-nascidos, os pais não os reconheceram e as mães os doaram, mostrando uma impossibilidade de assumir seus filhos na ausência e/ou omissão do genitor. Nas doações tardias, em todos os casos, as crianças foram doadas após o fim do relacionamento dos pais, tendo a mãe se relacionado com outra pessoa e gerado mais filhos, que também foram doados no final da relação. É como se o “status” de mãe dependesse de uma relação conjugal.

Vale salientar as condições de pobreza material e emocional que permearam e ainda permeiam as vidas dessas mães, impedindo-as de terem um desenvolvimento emocional equilibrado que as possibilitem maternar. Todas tiveram uma infância marcada por privações, violências, carências, incompreensões e abandono. É unânime a condição material desfavorável como o motivo manifesto para a doação. De fato, são mulheres pobres, sem trabalho, abandonadas pela sociedade e por si mesmas. Nos relatos, a preocupação era com a sobrevivência das crianças doadas, principalmente, com a alimentação. Essa responsabilidade, que não puderam assumir, também passa por esse viés: a incapacidade de prover os filhos, uma família, o medo de não dar conta, de faltar comida e de ver os filhos passando necessidades por sua “incompetência” de sustentá-los. Através desses dados, percebemos um sentimento de incapacidade e insuficiência como motivadores inconscientes da doação. Dolto (1989) defende que, por trás da rejeição materna, há também um sentimento profundo, de culpa inconsciente ou consciente, que se acrescenta a um sentimento de responsabilidade confusa diante de sua impotência social. Por outro lado, sentem-se desobrigadas de prover os filhos, como se fosse uma obrigação exclusiva do pai da criança e dos avós paternos. Vale ressaltar que as avós aparecem como principais responsáveis pelos netos, como se por “procuração”, elas fossem responder pelos atos dos filhos.

Observamos que a imagem da figura materna (das suas próprias mães) é positiva apenas em um caso; nos demais, tal imagem é depreciativa e alegam terem passado a infância desamparadas. Por intercorrências da vida, com uma exceção, não tiveram convivência prolongada com os pais biológicos, mas, com padrastos. A maioria tem uma boa imagem da figura masculina de referência.

Quanto aos *sentimentos* experimentados no que se refere à doação, a culpa se destaca, de modo explícito ou velado. Acreditamos que o mito do amor materno como inerente a todas as mulheres exerce forte influência para a existência de tal sentimento. Após a doação, juntamente com a culpa, observamos os sentimentos de tristeza, angústia e pesar. Algumas apresentaram expectativas de reencontrar seus filhos, porém há o receio da reação e julgamento deles; outras duas disseram não sentir nada pelos filhos doados. Entretanto, todas desenvolveram o amor materno em relação aos filhos com os quais permaneceram. Esses dados revelam que, ao contrário do imaginário social que estigmatiza as mães doadoras como mulheres frias e sem coração, elas são capazes de amar um filho, inclusive aqueles que doaram. Ao nosso ver, elas não são cruéis e a “frieza” com que algumas tratam o assunto pode ser um mecanismo para lidar com o sofrimento. Todas as participantes demonstraram bons sentimentos em relação aos seus filhos: sentimento de proteção da miséria em que vive, da miséria de afeto; sentimento de compaixão ao deixarem viver e não tentar abortá-los; e, em alguns casos, o sentimento de amor, pois elas amam seus filhos de longe. Além disso, elas os doaram tendo a preocupação de entregá-los a alguém que acreditavam que iria cuidar bem da criança, como observamos quando todas afirmaram que os filhos doados encontram-se bem melhores do que se estivessem vivendo com elas. Isso nos mostra algum tipo de vinculação com eles, mesmo que esse vínculo seja frágil. Por isso, o estigma de *desnaturada*, que em nossa língua significa sem natureza humana, é falso, uma vez que elas estabelecem um vínculo muito forte com os filhos que criam. Todas as entrevistadas demonstraram muito amor, apego e preocupação com eles. Talvez, em alguns casos, as mães doaram os outros para garantir a “qualidade de vida” dos que já tinham em casa.

É certo que a imaturidade está presente em todas as entrevistadas, assim como o abandono, o desamparo social e familiar, de maneira que elas se encontram incapazes de maternar e cuidar, porque elas próprias precisam ser cuidadas. Elas, de alguma forma, se igualam aos filhos, se posicionam de forma infantil, delegam a responsabilidade a outrem, se “livram” do empecilho para tentar retomar suas vidas da “estaca zero”, ou manter o “equilíbrio” da rotina de vida. Porém, por algum motivo que pensamos ser inconsciente, da ordem do desejo, a gravidez “indesejada” ou não planejada se repete e a doação também. Elas

doaram os filhos para investir em um novo relacionamento (que já estava acontecendo ou que esperam acontecer) como se o homem fosse primordial. Nos casos em que os pais não assumiram as crianças, elas doaram os filhos sentindo-se também rejeitadas, e nos casos de separação conjugal, elas doaram os filhos à família do pai da criança.

No que se refere às *repercussões* da doação na vida dessas mulheres, percebemos que, mesmo tendo vislumbrado um recomeço após a doação, todas se mostraram amarguradas, cansadas, insatisfeitas e infelizes. Mesmo que esses estados não sejam causados unicamente devido ao ato praticado, eles nos revelam que, no mínimo, essas mulheres permanecem desamparadas e talvez ainda mais do que no momento da doação do filho. Observamos que as repercussões do ato variam desde a iminência de um castigo divino que virá em forma de doença, perda ou desejo de dar um filho ao homem amado sem poder mais engravidar, a uma falta de sorte na vida. Há ainda o desenvolvimento de problemas somáticos e emocionais.

Os resultados revelam ainda que o processo de doação não é motivado por um único fator; são vários os fatores presentes que vão desde o desejo materno às condições sócio-financeiras. Acreditamos serem pessoas que não conseguiram atingir a maturidade e autonomia para enfrentar determinadas situações devido à pobreza simbólica<sup>5</sup>. Vale ressaltar que não tivemos a pretensão de esgotar o assunto. Nosso esforço foi no sentido de apontar a pluralidade deste universo e a dimensão subjetiva que o envolve. O que nos chamou a atenção nesse estudo é que apesar de doarem por “necessidade” e se arrependem depois (na maioria dos casos), a história se repete. A maioria disse que não doaria novamente, que daria um jeito de ficar com os filhos, mas nunca houve a tentativa de reaproximação com esses filhos. Elas podem sentir culpa, remorso, saudade e amor, mas continuam sem poder assumir a responsabilidade pelos filhos.

Acreditamos que cada gestação está relacionada a um desejo, a um sentimento vivido de forma única, devido ao momento presente que não se repete e, principalmente, ao lugar que a criança ocupa no imaginário da mãe e da família. Percebemos, com o presente estudo, que a doação também tem suas especificidades. Concluimos que não existe motivação única; são vários os fatores envolvidos no processo de doação. A mãe desenvolve sentimentos diferentes em relação a cada filho doado. Esse resultado confirma a teoria que o amor materno não é inato; ele é um sentimento construído através das relações, podendo se configurar ou não, com todos ou apenas com alguns filhos.

---

<sup>5</sup> Sem qualidade de representações, pouca capacidade de elaboração através da palavra, agindo de forma primitiva pelo esquema estímulo-resposta. Esse funcionamento psíquico impede o sujeito de resolver seus conflitos e transpor obstáculos. Ver página 19 deste trabalho.

Com esse estudo pudemos pontuar alguns aspectos que envolvem o ato de doar o filho, porém jamais podemos apreendê-los por completo. Foi possível fazer algumas considerações gerais, mas cada caso é particular, único, com uma história velada. A conclusão à qual chegamos é que a motivação para o ato de doar um filho é contextualizada e individual, dependendo de fatores sociais, porém, muito mais de fatores intrapsíquicos. Trata-se de um assunto complexo e impossível de ser generalizado, podendo apenas ser registrado o que chega à nossa compreensão. Há que se observar as peculiaridades de cada caso e os fatores a eles subjacentes.

Podemos, com esse estudo, alertar os profissionais de saúde para uma necessidade concreta de acolher essa demanda criando alternativas de intervenção, inclusive durante a gestação, no sentido de (re)estabelecer o processo simbólico e histórico que expressa a constituição da identidade dessa mulher enquanto sujeito, para que ela seja capaz de ser agente regulador de sua própria vida, de maneira que tome sua decisão consciente de seu desejo. Entendemos que se faz necessário um espaço de acolhimento, onde as gestantes possam falar de suas angústias relativas à situação de maternidade e às mudanças que ela acarreta, para que se criem outras possibilidades de inserir o bebê na sua vida a partir da apropriação de si. Se for o caso, após se esgotarem todas as possibilidades de manutenção do filho junto à mãe, ampará-la na decisão de entrega para que esta seja feita da melhor forma, garantindo a integridade e o acolhimento de ambos. Apontamos ainda para a importância de novas pesquisas que incluam o genitor da criança doada, assim como os familiares envolvidos na doação, para uma melhor compreensão do contexto e da dinâmica das relações que permeiam os personagens desta trama.

## **REFERÊNCIAS**

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BLEICHMAR, H. **O narcisismo: estudo sobre a enunciação e a gramática inconsciente**. Porto Alegre: Artes médicas, 1985.

BONNET, C. **O abandono ao nascer** (Uma outra perspectiva). Trad. Maria Atonieta Pisano Motta (on line) Adoção Páginas Brasileiras. Disponível: [omotto@amcharm.com.br](mailto:omotto@amcharm.com.br), 1991.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

BRADT, M. D. Tornando-se pais: famílias com filhos pequenos. In CARTER, B. e MCGOLDRICH, M. (Orgs). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 206-222.

CORREIA, J., ALLAIN, M., AMORIM, M., LIMA, A., OLIVEIRA, E., QUEIROZ, T. A **“adoção psíquica” e suas dificuldades**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. IV, março, 2001, p. 35-48.

D’ ANDREA, A. O casal Adotante. In ANDOLFI, M. (Org). **A crise do casal: uma perspectiva sistêmico-relacional**. Porto Alegre: Artemed Editora, 2002, p. 233-247.

DEL BARRIO, V. Família y depresión infantil. In DOMENECH LLABERIA e A. POLAINO-LORENTE (Orgs). **Epidemiologia de la depression infantil**. Barcelona: Espaxs, 1990, p. 201-218.

DIAS, C. B., SILVA, D. Os avós: uma revisão da literatura nas três últimas décadas. In FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.) **Casal e família: entre a tradição e a transformação**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 1999, p. 118-145.

DINIZ, J. S. A adoção: notas para uma visão global. In F. FREIRE (Org). **Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção**. Curitiba: Terre des Hommes, v.II, 1994a, p. 13-29.

DINIZ, J. S. Aspectos sociais e psicológicos da adoção. In F. FREIRE (Org). **Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção**. Curitiba: Terre des Hommes, v.II, 1994b, p. 105-120.

DINIZ, J. S. O afeto, a lei e a realidade social: A intervenção da autoridade Judicial. In F. FREIRE (Org). **Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção**. Curitiba: Terre des Hommes, v.III, 2001, p. 289-300.

DOLTO, F., HAMAD, N. **Destinos de crianças: adoção, famílias, trabalho social**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

DOLTO, F. **No jogo do desejo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

DOLTO, F. **Sexualidade feminina**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

DOLTO, F. **Psicanálise e pediatria**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.

DOLTO, F. **Quando surge a criança**. Tomo III. São Paulo: Papirus, 1998.

DOLTO, F. **As etapas decisivas da infância**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2002.

DUVIDOVICH, E. Desejo materno como inscrição no corpo infantil. In WINTER, T.R. e DUVIDOVICH, E (Orgs). **Maternagem: Uma intervenção preventiva em saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 21-33.

EKSTERMAN, A. Medicina Psicossomática no Brasil. In DE MELLO, J. (Org). **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Méicas, 1992, p. 28-34.

**ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA)**. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Governo Estadual de Pernambuco, Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA-PE, Caderno nº 1, Recife, 2001.

FARRINGTON, D. The challenge of teenage antisocial behavior. In RUTTER, M. (org) **Psychosocial disturbances in young people: challenges for prevention**. Institute of Psychiatry University of London. Londres: Ed. Cambridge University, 1995, p. 83-121.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da língua portuguesa**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

FONSECA, C. Ser mulher, mãe e pobre. In: DEL PRIORE, M. **História das mulheres no Brasil**. 2ª Ed. São Paulo: Contexto, 2004, p. 510-553.

FORNA, A. **Mãe de todos os mitos: como a sociedade modela e reprime as mães**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

FRESTON, M.B.Y.; FRESTON, P. A mãe biológica em caso de adoção: um perfil da pobreza e do abandono. In F. FREIRE (Org). **Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção**. Curitiba: Terre des Hommes, 1994, v.II, p. 81-90.

FREUD, S. (1905). **Sexualidade Infantil**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

FREUD, S. (1914). **Sobre o narcisismo**: uma introdução. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

FREUD, S. (1917[1915]) Luto e Melancolia. In **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

FREUD, S. (1932[1933]) Novas Conferências introdutórias sobre psicanálise. In **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. v. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

GIBERTI, E.; GORE, S.C.; TABORDA, B. Mães excluídas. In F. FREIRE (Org). **Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção**. Curitiba: Terre des Hommes, v.III, 2001, p. 177-187.

GONZALEZ M.C.; ALBORNOZ, M.C. **Niños entregados em adopción: factores desencadenantes**. Ver. Chil. Pediatr, v. 61, nº 1, 1990, p. 25-28.

GORE, S. Os pais biológicos. In F. FREIRE (Org). **Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção**. Curitiba: Terre des Hommes, 1994, v.II, p. 75-80.

GRECO, A.; D' ELIA, M.; KELLER, M.; MEDINA, C. Trabalhos ilustrativos em maternagem. In WINTER, T.R. e DUVIDOVICH, E. (Orgs.). **Maternagem**: Uma intervenção preventiva em saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p.57-100.

HILFERDING, M.; PINHEIRO, T.; VIANNA, H. **As bases do amor materno**. São Paulo: Escuta, 1991.

KLEIN, M., RIVIERE, J. **Amor, ódio e reparação**. São Paulo: Imago, 1975.

LACAN, J. **O seminário**: Livro 1. Os escritos técnicos de Freud. Versão Brasileira de Betty Milan. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LOBATO, O. O problema da dor. In DE MELLO, J. (Org). **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Méicas, 1992, p. 165-178.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**: parto e puerpério. São Paulo: Saraiva, 1997.

MALDONADO, M. T; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J.C. **Nós estamos grávidos**. São Paulo: Saraiva, 1996.

MARTINS, P. H. **Contra a desumanização da medicina:** crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópoles: Ed. Vozes, 2003.

MELLO, I. (2002). **Um estudo acerca da mulher que doa um filho.** Recife, UNICAP/ Mestrado em Psicologia Clínica.

MOTTA, M. A. O abandono/adoção – Redimensionando a equação. Congresso Ibero-americano de Psicologia Jurídica. Mesa Redonda. **Adoção Páginas Brasileiras on line**, 2001c. Disponível: <http://www.lexxa.com.br/PBA/indexhtml>.

MOTTA, M.A. Uma palavra às mães que entregam seus filhos em adoção. **Adoção Páginas Brasileiras on line**, 2001a. Disponível: <http://www.lexxa.com.br/PBA/indexhtml>.

MOTTA, M.A. **Mães abandonadas:** a entrega de um filho em adoção. São Paulo: Cortez, 2001b.

MOTTA, M. A. As mães que abandonam e as mães abandonadas. In L. SCHETTINI e S. SCHETTINI (Orgs). **Adoção: os vários lados dessa história.** Recife: Bagaço, 2006, p. 15-45.

MUGGIATI, R. Do abandono à marginalização... ou à adoção. In F. FREIRE (Org). **Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção.** Curitiba: Terre des Hommes, 1994, v.II, p. 201-204.

PORTO, I. W. Apresentação. In: **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA).** Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Governo Estadual de Pernambuco, Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA-PE, Caderno nº 1, Recife, 2001.

RANÑA, W. Prefácio. In E. DUVIDOVICH e T.R. WINTER (Orgs). **Maternagem:** uma intervenção preventiva em saúde; abordagem psicossomática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 7-15.

RUTTER, M. **Maternal deprivation reassessed.** Londres: Penguin Books, 1981.

SAAD, B.; VILLAREAL. G. Caracterização do problema do menor abandonado. In F. FREIRE (Org). **Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção.** Curitiba: Terre des Hommes, v.I, 1991, p. 34-45.

SANTOS, L. Mulheres que entregam seus filhos para adoção: os vários lados dessa história. In F. FREIRE (Org). **Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção.** Curitiba: Terre des Hommes, 2001, v.III, p. 189-196.

SARTI, C. **A família como espelho:** um estudo sobre a moral dos pobres. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SOUZA, Ana Maria. **A família e seu espaço:** Uma proposta de terapia familiar. Rio de Janeiro: Agir, 1996.



SHEPHERD, R.; JOHNS, J.; ROBINSON, H.T.(Orgs). **D.W. WINNICOTT. Pensando sobre crianças.** Porto Alegre: Artmed, 1997.

SPITZ, R. **O primeiro ano de vida.** São Paulo: Martins Fontes, 2004.

VARGAS, M. M. Da família sonhada à família possível: a necessidade de preparação para a adoção. In F. FREIRE (Org). **Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção.** Curitiba: Terre des Hommes, v.III, 2001, p. 99-104.

VENÂNCIO, R. P. Maternidade negada. In: DEL PRIORE, M. **História das mulheres no Brasil.** 2ª Ed. São Paulo: Contexto, 1997, p. 189-222.

VENÂNCIO, R.P. **Famílias abandonadas:** assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – Séculos XVIII e XIX. Campinas: Papyrus,1999.

VIEIRA, H. Abandono e Adoção: Princípios Gerais. In F. FREIRE (Org). **Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção.** Curitiba: Terre des Hommes, v.II, 1994, p. 205-211.

VIOLANTE, M. L. **A criança mal-amada.** Petrópolis: Vozes, 1994.

WEBER, L. N. D. **Laços de ternura:** pesquisas e histórias de adoção. Curitiba: Ed. Santa Mônica, 1998.

WEBER, L. N. D.; KOSSOBUDZKI, L. H. M. **Filhos da solidão: institucionalização, abandono e adoção.** Imprensa Oficial do Estado do Paraná, Curitiba, Brasil, 1996.

WINNICOTT, D.W. **Os bebês e suas mães.** São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D.W. **A família e o desenvolvimento individual.** São Paulo: Martins Fontes, 2005a.

WINNICOTT, D.W. **Privação de delinqüência.** São Paulo: Martins Fontes, 2005b.

WINTER, T.R.; DUVIDOVICH, E. **Maternagem:** uma intervenção preventiva em saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

**ANEXO I – TABELAS SÍNTESES DAS ENTREVISTAS**

TABELA 1 - SÍNTESE DAS ENTREVISTAS 1 e 2 - continua

Participantes	Dados sócio-demográficos	Como foi sua infância?	Como é sua relação com sua família?	O que significa maternidade para você?	Quando aconteceu sua 1ª gravidez?	Como se sentiu ao saber que estava grávida?	Qual foi a reação da sua família?	E do pai da criança?	Quando aconteceu a gravidez do filho doado? Você desejava?
<b>Participante 1</b>	Idade: 40 anos Estado Civil: Solteira mas vive com um companheiro há 5 anos Escolaridade: 1ª série do ensino fundamental Profissão: do lar Religião: Evangélica praticante Renda familiar: R\$30,00 bolsa família e desconhece o salário do companheiro Mora com: Companheiro e 3 filhos Quantidade de filhos: 23 sendo 3 do atual companheiro Filhos doados: 20	- Não lembro. - Lembro mesmo de agora. - Fui muito sofrida no mundo.	- Normal.	- Eu nunca criei nenhum né? Agora tô criando. - Eu gostei, tô gostando de criar - Por esse aqui eu faço tudo, dou carinho, dou amor como eu não tive condições de dar aos outros.	- Com 15 anos.	- Fiquei normal. - Não sentia nada. - Um pouquinho de medo de sentir a dor (do parto).	- A minha mãe reclamava comigo e aquilo me revoltava. - Revolta de mim mesmo.	- Eles não queriam saber. - Olhavam pra mim e fazia de conta que não me conhecia. - Aí eu fui me revoltando.	- A primeira doação foi aos 15 anos. Dei tudinho. (Doou do 1º ao 20º filho). - Não, era sem querer mesmo. (Não planejou nenhum dos filhos).
<b>Participante 2</b>	Idade: 27 anos Estado Civil: Solteira mas vive com um companheiro há 6 anos Escolaridade: 7ª série do ensino fundamental Profissão: do lar Religião: não tem Renda familiar: R\$95,00 bolsa família e o companheiro não trabalha Mora com: Companheiro e 2 filhos Quantidade de filhos: 5 sendo 1 do atual companheiro e um morreu aos 10 meses Filhos doados: 2	- Era um pouquinho presa. - Eu gostava. - Não tenho recordações tristes. - A única que teve foi a morte da minha mãe. - Meu pai bebia muito. - De vez em quando meu pai chegava bebo, botando todo mundo pra fora, esculhambando. - Minha mãe separou do meu pai. Foi embora e disse que não tinha condições de levar os filhos.	- Minha mãe era um pouco agressiva. - Eu gostava dela. - Meu pai se preocupava comigo. - Não me dou bem com o (irmão) mais novo. O mais velho me ajuda.	- Significa muita coisa. - Você tá assumindo uma responsabilidade. - Ser mãe é cuidar dos filhos. - É uma responsabilidade muito grande pra ter filho.	- Eu tinha 21 anos.	1º filho doado: - Fiquei com medo por causa do meu pai. 2º filho doado: - Não fiquei totalmente feliz. Fiquei com medo do meu pai.	1º filho doado: - Apoiou. 2º filho doado: - Meu pai falou um pouquinho mas depois calou-se. Eles não falaram muito não. Disseram que não tinha mais jeito.	1º filho doado: - Ele disse: Esse menino não é meu não! Nem venha me procurar quando nascer! - Depois ele mandou a mãe dele conversar comigo pra ficar com o menino. 2º filho doado: - Ele não falou nada não. Disse ao meu irmão que ia dar a despesa do menino.	1º filho doado: - Com 21 anos. - Não foi eu querendo. - Não liguei, fui ter relação a 1ª vez fiquei. 2º filho doado: - Com 23 anos. - Não foi planejado.

TABELA 2 - SÍNTESE DAS ENTREVISTAS 1 e 2 – continuação

Participantes	Como foi a gestação?	Como era sua vida naquele momento?	Qual foi a reação da sua família com a doação?	O que levou você a não ficar com seu bebê?	O que você pensou quando decidiu entregar seu bebê?	Como você se sentiu ao tomar essa decisão?	Alguma coisa mudou na sua vida após essa decisão?	Hoje você faria a mesma coisa?	O que você pensa e sente em relação ao seu filho doado?
<b>Participante 1</b>	- Só vivia doente. - Em todas gravidez tive problema de inchaço e pressão alta.	- Minha vida era beber e dançar. Quando vinha a gravidez eu me aperreava muito. - Não tinha emprego, vivia dentro da casa da minha mãe, aí não tinha condições, eu dava.	- Concordavam com a doação.	- Eu não tinha condições.	- Eu não tinha condições de criar então dava a uma pessoa que tinha condições de criar.	- Ficava um pouco revoltada, botava pra chorar, mas depois passava. - Ficava revoltada mas depois me conformava. - Eu sentia um pouquinho de remorso mais depois passava, eu sabia que tava em boas mãos porque comigo ia sofrer. - As vezes eu fico sentada, fico me lembrando mas peço a Deus para não me lembrar.	- Não.	- Faria. - Daria, porque eu sabia que não ia ter condições de criar.	- Sinto nada.
<b>Participante 2</b>	1º filho doado: - Foi boa. - Tive só enjôo. 2º filho doado: - Foi normal.	1º filho doado: - Eu ia pra pagode, ficava em casa, cuidava das coisas, no final de semana meu pai me dava dinheiro pra eu dá uma voltinha com minha amiga. 2º filho doado: - Não era nem boa nem ruim, mas era um pouquinho boa.	1º filho doado: - Meu pai chorou, mas foi meu filho (com 2 anos) que pediu pra ir morar com o pai. 2º filho doado: - Minha irmã disse: deixa! Quando tu quiser ir lá, tu vai e vê.	1º filho doado: - Eu não tinha condições. - Teve uma época que a situação não tava muito boa. 2º filho doado: - Não foi eu que dei, elas (a tia e avó paternas) que tomaram.	1º filho doado: - Pra eu não ver ele passando necessidade, eu dei. Ele quis ir. - Foi pra melhora dele, aí eu deixei. 2º filho doado: - Eu pensei que ia poder ficar vendo, só que eu não vejo ele. - Eu achei errado o que eles fizeram, porque se elas chegassem pra mim e pedisse eu dava, não precisava tomar.	1º filho doado: - Fiquei triste. 2º filho doado: - Por uma parte fiquei triste, por outra não. Porque é como o 1º, eu não ia ter a condição que eles têm.	1º filho doado: - Não, continuou a mesma coisa. - Eu fiquei meia diferente, fiquei mais triste. 2º filho doado: - Mudou... conheci esse que eu tô com ele até hoje.	1º filho doado: - Não, se fosse na época de hoje eu não dava não. 2º filho doado: - Não. Se eu pudesse eu tava com tudinho do meu lado. Agora nesse tempo eu não dava.	1º filho doado: - Eu gosto dele. - Eu fico pensando que ele podia tá comigo mas ele já se acostumou com a família. 2º filho doado: - Não vou dizer que eu não gosto, porque eu gosto. Mas eu não sou muito apegada a ele.

TABELA 3 – SÍNTESE DAS ENTREVISTAS 3 e 4 – contínua

Participantes	Dados sócio-demográficos	Como foi sua infância?	Como é sua relação com sua família?	O que significa maternidade para você?	Quando aconteceu sua 1ª gravidez?	Como se sentiu ao saber que estava grávida?	Qual foi a reação da sua família?	E do pai da criança?	Quando aconteceu a gravidez do filho doado? Você desejava?
<b>Participante 3</b>	Idade: 38 anos Estado Civil: Solteira Escolaridade: 1ª série do ensino fundamental Profissão: do lar Religião: Católica – freqüente de vez em quando Renda familiar: R\$300,00 do bolsa escola e o genro dá R\$ 30,00 Mora com: 7 filhos, o genro e a neta Quantidade de filhos: 13 Filhos doados: 5	- Foi nada bom porque eu comecei logo a engravidar. - Eu nunca fui com a cara do meu padrasto. - Meu pai também não foi muito bom. - Não era tão ruim não. Veio ser ruim depois que eu cresci, depois que tive filho.	- Não tem nada de briga não.	- A maternidade eu vou hoje, amanhã eu tô em casa, eu não demoro muito. - Crio meus filhos como Deus criou batata.	- Com 14 ou 15 anos, não sei.	- Fiquei normal mesmo. - Fiquei preocupada assim: Pôxa, eu vou criar ela, o pai dela não quer saber dela. - Fiquei com aquilo... pôxa vou ser mãe como?	- Ninguém reclamou. - Minha mãe disse: Já que o pai dela não vai assumir, quem vai assumir é tu mesmo, só fica com essa barriga af e pronto.	- Eles não acreditavam diziam que era mentira minha, que o filho não era deles.	- Não lembro. - Eu acho que eu não quis engravidar, mas eu sei que eu vou pegar um bucho porque eu não tomo remédio, não uso camisinha... pronto!
<b>Participante 4</b>	Idade: 22 anos Estado Civil: Solteira mas vive com um companheiro há 6 meses. Escolaridade: 4ª série do ensino fundamental. Profissão: do lar Religião: não tem Renda familiar: R\$ 200,00 do companheiro Mora com: Companheiro e 1 filho Quantidade de filhos: 3 e está grávida de 7 meses do atual companheiro Filhos doados: 2	- Minha mãe morreu eu tinha 7 anos. - Eu nunca tive amor de mãe e amor de pai. - Fiquei dependendo da minha irmã mais velha. - Achava bom porque tinha comê na hora certa.	- Agente veio se unir agora pouco depois que os outros morreu.	- Ser mãe é bom... um filho é um fruto muito bonito. - É difícil você botar um filho no mundo e não poder assumir ele (chora muito). - Enquanto tá no peito tá bom demais... a gente tá dando amor, mas depois que cresce, a gente tem que batalhar bastante. - A educação e a alimentação tem que ter.	- Eu tava com 15 pra 16 anos.	1º filho doado: - Senti uma maravilha. - No momento que eu tive ele, tava com o pai dele. - Meu filho veio como Deus quis. - Eu pensava que ia dar amor até o final, só que eu não tive condições. 2º filho doado: - Eu disse a ele(ao genitor): Ou você vem pra minha casa ou quando o menino nascer fica com você.	1º e 2º filho doado: - Não falou nada porque eu já tava na minha casa com meu marido.	1º filho doado: - Me tratava bem. - Ele ficou contente. - Para ele o menino era tudo. - Ele tava ali comigo me dando todo apoio. 2º filho doado: - Reagiu normalmente. - Era um ótimo marido quando não bebia.	1º filho doado: - Com 15 anos. - Não esperava não. - Aconteceu e eu não pensei em tirar. 2º filho doado: - Com 19 anos. - Aconteceu.

TABELA 4 – SÍNTESE DAS ENTREVISTAS 3 e 4 – continuação

Participantes	Como foi a gestação?	Como era sua vida naquele momento?	Qual foi a reação da sua família com a doação?	O que levou você a não ficar com seu bebê?	O que você pensou quando decidiu entregar seu bebê?	Como você se sentiu ao tomar essa decisão?	Alguma coisa mudou na sua vida após essa decisão?	Hoje você faria a mesma coisa?	O que você pensa e sente em relação ao seu filho doado?
<b>Participante 3</b>	- Foi bom, outra hora não foi bom, porque eu já tinha na minha mente que eu ia parir e ia dar.	- Eu só penso que ele vai tá com uma pessoa boa, com uma pessoa que vai poder dar o que ele quer, e comigo não ia ter nada. -Não trabalhava, fazia uma faxina aqui outra ali.	- Dizia nada. Minha mãe dava graças a Deus de eu dar (risos).	-A casa é apertada demais. - Eu digo (aos genitores): vai criar não? Então tem quem queira. - Aí dava. Nenhum dos pais nunca me ajudou não.	- Eu dizia assim: ele vai viver é numa boa! Eles vão ter casa, comida e roupa lavada... só eu que não vou lavar roupa dele. Tá lavando merda de menino pra depois vim me dar lapada? Não, tá bom. Quando dizia que dava, dava mesmo.	- Eu ficava tranquila porque eu sabia que ele ia pra uma mão de alguma pessoa que tinha condição de criar. - Não sentia nada por causa dos outro que eu tenho em casa.	- Mudou eu engordar tanto. - Eu sofro muito com dor de cabeça. - Eu não vou dizer a senhora que eu sinto remorso não porque já basta os que eu tenho dentro de casa.	- Deus não me castigue não, mas se eu tivesse filho agora eu dava.	- Desses que eu dei sinto por nenhum.
<b>Participante 4</b>	1º filho doado: - Foi bem. 2º filho doado: - Tinha que ter alimentação tudo na hora certa. - Tudo que eu queria ele me dava.	1º filho doado: - Era bem. A gente não arengava muito não. - Correu tudo bem. 2º filho doado: - Fazia faxina e morava só. - Engravidei e ele veio morar comigo.	1º filho doado: - Minha irmã é meia assim comigo... foi depois que eu dei meu menino mais velho, aí ela ficou sem falar comigo. Ela queria que eu criasse. 2º filho doado: - Minha irmã queria que eu criasse só que eu não tinha condição... - A gente ficou um bom tempo de mal quando eu dei a menina.	1º filho doado: - Eu não tinha condições. 2º filho doado: - Minhas condições era muito pouca. - O pai dela só vivia aí perturbando. - Ela passava o dia comigo e dormia com a vó. Só dormia com a vó, desde novinha. Aí quando a gente se separou eu disse: fique com sua neta... pra ele não tá na minha porta é melhor a senhora ficar com ela.	1º filho doado: - Eu achei que ele ia ficar chocado porque não ia ter minha quenturinha, não ia ter meu amor, só ia ter amor da vó... mas sempre eu tava ali. - Eu não ia ficar dependendo dela (da ex-sogra). - Eu quero fazer o que eu quero. - Aqui (na casa da ex-sogra) eu não posso fazer o que eu quero. - Fui vivendo minha vida. 2º filho doado: - Eu só sou mãe porque tive, mãe é aquela que cria. Então ela é a mãe.	1º filho doado: - Foi meu primeiro filho... mas eu tava ali tendo contato com ele. 2º filho doado: - Chorei muito.	1º filho doado: - Não, porque no dia que eu trabalhar eu posso até pegar ele de volta. 2º filho doado: - Mudou porque ela não deixava a menina falar comigo. Não quer que a menina saiba que eu sou mãe.	1º filho doado: - Não, deixava não. 2º filho doado: -Dava não.	1º e 2º filho doado: - Eu me arrependo muito de ter dado meus dois filhos. Tenho muito medo de quando eles crescer me dá as costas, me fazer como ninguém. - Até hoje eu me levo isso na minha cabeça (chora). - É querer eles de volta (chora).

TABELA 5 – SÍNTESE DAS ENTREVISTAS 5 e 6 – continua

Participantes	Dados sócio-demográficos	Como foi sua infância?	Como é sua relação com sua família?	O que significa maternidade para você?	Quando aconteceu sua 1ª gravidez?	Como se sentiu ao saber que estava grávida?	Qual foi a reação da sua família?	E do pai da criança?	Quando aconteceu a gravidez do filho doado? Você desejava?
<b>Participante 5</b>	Idade: 25 anos Estado Civil: Solteira Escolaridade: 4ª série do ensino fundamental Profissão: do lar Religião: Não tem Renda familiar: R\$120,00 da ajuda da irmã Mora com: 1 filho Quantidade de filhos: 4 Filhos doados: 3	- Foi boa. - Foi tranqüila.	- Meu pai nunca me aceitou. Aí minha mãe foi morar com o pai da minha irmã, ela tava grávida de 1 mês de mim. - Meu pai é o meu padrasto. - Era uma relação super aberta, sempre contava tudo a ela (refere-se à mãe). - Eu me dou muito bem com minhas irmãs.	- Nem sei... foi muito bom ter meus filhos... (choro) sinto muita falta deles... apesar que eles vêm aqui.	- Eu tinha 16 anos.	1º filho doado: - Não sei... eu gostei depois não gostei... ter um filho muito nova... mas aceitei, criei ele até 1 ano e 6 meses. 2º e 3º filho doado: - Eu queria.	1º filho doado: - Porque eu morava com ele aí agiram normal. - Minha mãe também gostou. 2º e 3º filho doado: - Aí eu já não tinha mais minha mãe... e minha irmã reagiu normal.	1º filho doado: - Ele gostou porque esse foi o 1º filho dele. 2º filho doado: -Ele gostou depois que eu tava junto aí eu decidi ter um filho dele. 3º filho doado: - Ele gostou porque foi o 1º filho dele.	1º filho doado: - Com 16 anos. Não foi programado. 2º filho doado: - Programei Rafael. Com 3 meses depois que eu tava junto aí eu decidi ter um filho dele. 3º filho doado: - Eu quis ter Elton porque também foi o 1º filho dele.
<b>Participante 6</b>	Idade: 33 anos Estado Civil: Solteira mas vive com um companheiro há 3 anos. Escolaridade: cursa a 8ª série do ensino fundamental. Profissão: Desempregada Religião: Católica praticante Renda familiar: Está desempregada há uma semana, mas sempre trabalhou como empregada doméstica ganhando 1 salário mínimo. Mora com: Companheiro e 1 filha Quantidade de filhos: 3 Filhos doados: 2	- Meu pai morreu eu tinha 7 anos. - Fui trabalhar com 14 anos, aí parei de estudar. - A maioria (das lembranças) é coisa ruim. - (Chora) Eu só me lembro que minha mãe nunca gostou de mim. - Ela não me dava atenção. Quando eu tive minha filha eu não tive espaço pra morar e tive que morar na casa dos outros. - No 1º filho eu tive que dar porque ela não queria.	- Eu tenho só lembranças boas do meu pai. - Ele era muito bom pra mim. - Minha mãe dizia que não gostava de mim. - Me sentia abandonada. - Sofria com isso. - Me dou bem com meus irmãos.	- É muito importante. - É bom. - Dou à minha filha o que eu não tive.	- Com 16 anos.	1º filho doado: - Eu gostei, achei bom (chora bastante). - Fiquei feliz. 2º filho doado: - Fiquei doida. - Fiquei desesperada.	1º filho doado: - Ninguém gostou. - Meus irmãos xingavam, diziam que eu ia ser mãe solteira. 2º filho doado: - Minha mãe disse: como é que tu vai criar esse filho? Vai ter que pagar outra pessoa pra tomar conta!	1º filho doado: - Ele não quis, ele queria comprar remédio pra eu tirar. - Ele disse que só ficaria comigo se eu tirasse... aí eu não quis. 2º filho doado: - Ele não quis. - Disse que ia pra São Paulo. - Mandou eu tomar remédio.	1º filho doado: - Com 16 anos. - Não queria naquele momento, era muito cedo. 2º filho doado: - Com 26 anos. - Não de jeito nenhum. Foi de repente, foi um namorinho... e eu tava com o Diu.

TABELA 5 – SÍNTESE DAS ENTREVISTAS 5 e 6 – continuação

Participantes	Como foi a gestação?	Como era sua vida naquele momento?	Qual foi a reação da sua família com a doação?	O que levou você a não ficar com seu filho?	O que você pensou quando decidiu entregar seu filho?	Como você se sentiu ao tomar essa decisão?	Alguma coisa mudou na sua vida após essa decisão?	Hoje você faria a mesma coisa?	O que você pensa e sente em relação ao seu filho doado?
<b>Participante 5</b>	<p>1º filho doado: - Foi normal, foi bom.</p> <p>2º filho doado: - Foi boa.</p> <p>3º filho doado: - A gravidez de Elton foi boa.</p>	<p>1º filho doado: - Era boa.</p> <p>2º filho doado: - Minha vida era boa.</p> <p>3º filho doado: - Eu morava com ele. - Morei 5 anos.</p>	<p>- Elas (as irmãs) nunca chegaram pra se meter.</p>	<p>1º filho doado: - Eu não trabalhava, eu não tinha condições de criar ele e o pai dele não dava nada. Aí eu disse: então pegue seu filho e leve que eu não vou tá com o menino aqui passando fome não.</p> <p>2º filho doado: - A mãe dele (avó) pediu pra ele morar lá pra dar uma boa educação, dar uma vida boa pra ele. Aí eu concordei em deixar meu filho morar com eles.</p> <p>3º filho doado: - De tanto levar ele pra lá, de deixar ele dormindo lá, aí ele foi se acostumando.</p>	<p>1º filho doado: - Só pensei no bem do meu filho. É melhor dar do que tá passando necessidade do meu lado.</p> <p>2º filho doado: - Eu fiquei com muito medo deles não deixar eu ver meu filho mais, mas não foi nada do que eu pensei, eles criaram meu filho muito bem.</p> <p>3º filho doado: - Levaram o menino que eu nem senti. - Deixa Elton dormir uma noite, passar um final de semana aqui... até hoje tá lá.</p>	<p>1º filho doado: - Eu me senti muito mal porque eu fui mãe do meu 1º filho, eu queria ter ficado com ele (chora).</p> <p>2º filho doado: - Me senti muito mal, mas eu pensei na melhora dele, no bem dele.</p> <p>3º filho doado: - Ainda me sinto muito mal com isso.</p>	<p>1º filho doado: - Eu achei que fiquei mais responsável com as coisas. - Tentei viver bem com outra pessoa mas não deu certo.</p> <p>2º filho doado: - Não.</p> <p>3º filho doado: - Depois que me separei ainda ficava com o pai dele, aí engravidei de Erlon, aí a família dizia que não era dele. - A gravidez desse (do filho que cria) foi muito perturbada. - Ele dá atenção a um e ao outro não.</p>	<p>1º filho doado: - (Choro) Não. Independente do que viesse a acontecer não entregaria de jeito nenhum.</p> <p>2º e 3º filho doado: - Não. Se fosse hoje eu não entregava nenhum deles. Independente se comesse, se não comesse, meus filho ia ficar comigo.</p>	<p>1º filho doado: - (Continua chorando) Eu sinto muita falta deles.</p> <p>2º filho doado: - Eu sinto muita falta dele, mas eu sei que ele tá muito bem. Por isso que eu fico mais confortada, não me manifesto.</p> <p>3º filho doado: - Não faço questão porque eu sei que onde eles tá, eles tá bem.</p>
<b>Participante 6</b>	<p>1º filho doado: - Foi normal, fiz o pré-natal, não tive problema nenhum. Só na hora de ter que eu tive hemorragia.</p> <p>2º filho doado: - Foi normal.</p> <p>- Trabalhei o tempo</p>	<p>1º filho doado: - Saí do emprego. - Meu namorado me deixou.</p> <p>- Era muito sofrida. - Minha mãe não queria e eu tinha que agüentar os nove meses ela falando, o</p>	<p>1º filho doado: - Minha mãe disse que com o menino eu não entrava em casa. Só entrava até o dia de descansar.</p>	<p>1º filho doado: - Eu não podia ficar.</p> <p>- Eu não podia vim com ele.</p> <p>2º filho doado: - Eu não tinha ninguém pra apoiar.</p>	<p>1º filho doado: - Preferi ter e dar do que matar.</p> <p>- Eu pensei em desistir, mas como eu ia viver? Eu ia pra onde? Eu não tive nem tempo de pensar na hora</p>	<p>1º filho doado: - Sem vontade de viver (chora muito).</p> <p>- Já por último eu senti vontade de abortar porque eu sabia que não ia ficar, que ia dar...</p>	<p>1º filho doado: - Eu mudei, voltei a trabalhar. - Fiquei sentindo a falta (do filho).</p> <p>2º filho doado: - Mudou. Eu sinto mais amor pelas pessoas. Também</p>	<p>1º filho doado: - Não. Morava na rua em qualquer lugar, tinha sempre alguém pra dar uma mão.</p> <p>- Ficaria de todo jeito, não ia morrer de fome.</p>	<p>1º filho doado: - Eu penso que ele vai voltar, chegar na minha casa, me chamar de mãe.</p> <p>- Eu sonho que ele chega na minha casa...</p> <p>- O mesmo amor que</p>



	<p>todo. - Fiz o pré-natal.</p>	<p>tempo todo, não tinha pra onde ir e não podia trabalhar grávida. 2º filho doado: - Trabalhava, dormia no emprego. Deixava minha filha com a tia dela, só ia pra casa no sábado.</p>	<p>- Ela arrumou uma pessoa pra dar. - Foi buscar ele na maternidade. 2º filho doado: - Minha mãe apoiou.</p>	<p>- Eu não tinha condições. - Meu salário não ia dar pra criar duas.</p>	<p>porque pegaram logo e deram (chora muito). 2º filho doado: - Não fiquei com mágoa porque eu sabia que ia tá em boas mãos.</p>	<p>ái eu não quis não. 2º filho doado: - Fiquei um pouco triste mas eu tava bem feliz. - Senti falta mas eu dei feliz.</p>	<p>porque antes eu não queria engravidar, eu queria quando eu tivesse um marido. Agora eu tenho e não posso.</p>	<p>2º filho doado: - Não. - Agora as coisa tão mais mudada, eu tô mais feliz.</p>	<p>eu sinto pela menina... mesmo de longe... eu sinto como se ele tivesse perto de mim. - Eu penso que ela tá bem... só.</p>
--	-------------------------------------	--	---	---	--	--	--	---	--

**ANEXO II – ROTEIRO DA ENTREVISTA**

## ROTEIRO DA ENTREVISTA

Dados sócio-demográficos

Idade:

Estado Civil:

Escolaridade:

Profissão:

Religião:

Salário:

Com quem mora:

Quantidade de Filhos:

Idade dos Filhos:

Filho(s) Doador(s):

1. Como você descreve sua infância?
2. Como é sua relação com sua família?
3. O que significa a maternidade pra você?
4. Quando aconteceu sua primeira gravidez?
5. Como você se sentiu ao saber que estava grávida?
6. Qual foi a reação de sua família?
7. E do pai da criança?
8. Quando aconteceu a gravidez do filho doado? Você desejava?
9. Como foi sua gestação?
10. Como era sua vida naquele momento?
11. Qual foi a reação de sua família diante da doação?

12. O que levou você a não ficar com seu filho?
13. O que você pensou quando decidiu entregar seu filho?
14. Como você se sentiu ao tomar esta decisão?
15. Alguma coisa mudou na sua vida após esta decisão? (a nível físico, psicológico, econômico, familiar).
16. Hoje você faria a mesma coisa?
17. O que você pensa/sente em relação ao seu filho? (doador).

**ANEXO III – PARECER DO COMITÊ CIENTÍFICO E DE ÉTICA DA UNICAP**



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO – UNICAP  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP  
COORDENAÇÃO DE PESQUISA**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP**  
Registro nº 25000-050953/2004-81 CONEP/CNS/MS, de 22/04/2004

Recife, 25 de novembro de 2005

**PARECER CEP N° 086/2005**

O Comitê, em reunião do **dia 25 de novembro de 2005**, considerou **APROVADO**, o projeto de número **CAAE-0046.0.096.000-05**, intitulado:

- **"DISCURSO DE MÃES DOADORAS: motivos e sentimentos subjacentes à adoção",**

que tem, como pesquisador(a) principal:

- **Prof(a) Dr(a) Cristina Maria de Souza Brito Dias (PSICOLOGIA)**

**RESUMO DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

- O estudo não apresenta riscos de agravos éticos e está em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho de Saúde, com a Declaração do Helsinque e com o Código de Nuenberg para experimentação humana.

Valemo-nos da oportunidade para solicitar-lhe que, ao consultar a UNICAP/PROPESP, indique o número do processo já referenciado.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Junot Cornélio Matos  
Presidente  
Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAP

Profa. Dra. Arminda Saconi Messias  
Coordenadora de Pesquisa

**ANEXO IV – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título da pesquisa: Discurso de mães doadoras: motivos e sentimentos subjacentes à doação.**

Eu \_\_\_\_\_  
abaixo assinada, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntária do projeto de pesquisa supra-citado, sob a responsabilidade da pesquisadora Dr<sup>a</sup> Cristina Maria de Souza Brito Dias, professora da Universidade Católica de Pernambuco.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- 1) O objetivo da pesquisa é conhecer os possíveis motivos e sentimentos relacionados à doação do filho recém-nascido.
- 2) Durante o estudo participarei de uma entrevista individual que será gravada.
- 3) Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a participação na referida pesquisa.
- 4) Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa, a não ser que esta interrupção seja contra-indicada por motivo médico.
- 5) Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos através da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho exposto acima, incluindo sua publicação na literatura científica especializada.
- 6) Poderei contatar o Comitê de Ética da UNICAP para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa, o qual encaminhará o procedimento necessário.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

RG da participante: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Maria de Souza Brito Dias  
Orientadora – Psicóloga – CRP 02/670

Karla Fabiana Figueiredo Luna de Menezes  
Mestranda – Psicóloga – CRP 02/11736