

Filho do coração...

Adopção e comportamento parental (*)

SÍLVIA A. FERREIRA (**)

ANTÓNIO PIRES (**)

FERNANDA SALVATERRA (***)

Existem casais, que por motivos vários, viram impossibilitado o desejo de conceberem um filho, optando pela adopção como a forma de colmatar essa ausência que deixou todo um processo psíquico em suspenso, ou seja, a vivência psicológica ficou impedida de se actualizar pela ausência da capacidade de procriar, mas este mundo de afectos, fantasias e desejos fica em suspenso à espera de um objecto a que se possa ligar.

O processo de adopção entendido como o «*meio através do qual um indivíduo que, pelo nascimento, pertence a um grupo familiar, adquire novos laços de parentesco, numa outra família, laços esses que socialmente são equivalentes aos laços de sangue*», não é uma situação rara (Sá & Cunha, 1996). A criança, como refere Diniz (1993), nasce com um riquíssimo conjunto de capacidades que têm a ver com o seu equipamento gené-

tico, no entanto muitas destas potencialidades podem ser prejudicadas de forma grave se não encontrarem um ambiente de suficiente qualidade logo desde os primeiros momentos de vida. Desta forma, o processo de adopção surge, actualmente, como uma das formas de protecção à infância, proporcionando-se a estas crianças uma família alternativa à família biológica, que lhe permitirá um desenvolvimento adequado das suas potencialidades. Paralelamente, a adopção parece também ser a única forma destes casais colmatarem o verdadeiro desejo de ter um filho, uma vez que, a existência de um vínculo jurídico promove um sentimento de pertença e de irreversibilidade, que fornece à adopção psicológica a base de formação de um verdadeiro attachment, já que desempenhar as funções de pai ou de mãe esporadicamente não é o mesmo que dar-se como pai ou mãe de uma criança ao longo de todo o seu desenvolvimento. No entanto muito do que acontece nesta relação pais-filho depende da forma como esta irreversibilidade é encarada. Segundo Diniz (1993), ao facto biológico da concepção dum criança deveria corresponder o desejo psicológico desse filho, uma vez que é fundamental para a saúde mental da criança que exista uma certa correspondência entre o nível afectivo e o nível biológico para que seja possí-

(*) Agradecimentos: Ao Centro de Estudos de Apoio à Criança e à Família de Lisboa, nomeadamente às mães que participaram neste estudo, pela disponibilidade e facilitação na recolha de dados.

(**) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

(***) Centro de Estudos de Apoio à Criança e à Família (CEACF).

vel uma caminhada em comum, resultando desta uma vivência parental satisfatória. É neste sentido que Dolto (cit. por Diniz, 1993) afirma que não podem existir bons pais se estes não forem também pais adotivos, ou seja, se não oferecerem uma tradução psicológica, afectiva ao facto irreversível da dependência biológica e cromossomática. De igual forma Tsiantis (1991) refere que o papel dos pais não está unicamente confinado às necessidades biológicas mas também às necessidades psicológicas de se sentir amado, estimulado e sobretudo à necessidade de um sentimento de continuidade da sua vida para que assim sejam evitados traumas na personalidade da criança que emergem pelo sentimento de separação e perda dos objectos amados. Contudo, esta função não tem necessariamente de ser preenchida pelos pais biológicos, na medida em que, parafraseando Bowlby «*o que é fundamental para a saúde mental do bebé ou da criança é a existência de uma mãe ou de uma mãe substituta*» (cit. por Tsiantis, 1991).

Segundo Winnicott (cit. por Tsiantis, 1991) a preocupação maternal primária «*desenvolve-se gradualmente e torna-se num estado de elevada sensibilidade, durante e especialmente no fim, da gravidez e dura pelo menos algumas semanas após o nascimento da criança*», no entanto embora este estado seja favorecido pela experiência da gravidez, o que se observa é que mães que estão em fase de adopção são de igual forma capazes de entrar neste estado, adaptando-se bem às necessidades do bebé devido à sua capacidade para se identificarem com a criança. A fomentar esta tendência destaca-se os estudos de H. e J.-P. Waber (cit. por Berger, 1997) que revelam que crianças e adolescentes que conseguiram lembrar-se do momento da adopção, recordam-se da desorientação e da aflição que os impeliu a agarrarem-se, muitas vezes de uma forma instantânea, a uma pessoa preferencial, geralmente a mãe adoptiva, provocando-lhe este comportamento uma reacção imediata de apego assim como de identificação e protecção de uma criança tão desprotegida. Assim a mãe adoptiva que se viu impossibilitada de ter a experiência da gravidez é capaz de, rapidamente, entrar neste processo emocional, podendo este sentimento ser partilhado com o seu marido atingindo-se, desta forma, uma unidade triádica fundamental para o desenvolvimento posterior desta criança (Tsiantis, 1991).

Também Raynor (cit. por Triseliotis, 1991) num dos seus estudos demarca que o sucesso do processo de adopção está muitas vezes fortemente associado a este sentimento de pertença familiar, de igualdade sentida quer pelos pais quer pelas crianças. Pais e crianças adoptadas mostraram-se muito mais satisfeitos quando eram capazes de perceberem ou imaginar esta ligação entre eles, sendo que a maior causa de insatisfação era a inexistência deste laço e consequentemente o fracasso da criança em adquirir o sistema de valores familiares.

Torna-se relevante salientar que a função parental efectivamente exercida se pode distinguir da paternidade biológica, embora normalmente haja uma influência recíproca considerável. A experiência que a criança tem dos seus pais (adotivos ou não) é a dos cuidados, protecção e afecto que recebe, sendo a partir deste desempenho que se organiza a relação, destacando-se nesta interacção recíproca o peso considerável das fantasias e atitudes profundas dos pais, nos primeiros tempos de vida do bebé, sobretudo por parte da figura materna. Neste sentido se os pais adotivos vivem a adopção nos seus vários aspectos, e a sua função parental de uma forma perturbada, isso poderá ter um efeito perturbador na relação com o filho, tal como sucederá quanto a qualquer outra perturbação que interfira na relação pais-filho de quaisquer outros pais que não sejam adotivos (Diniz, 1993). Assim para uma criança, mãe ou pai, psicologicamente, é quem desempenha a respectiva função e a vive como tal, de uma forma autêntica e profunda, o que não quer dizer sem problemas, já que as boas relações familiares não são aquelas que se apresentam isentas de tensões mas sim aquelas onde, por um lado, os acidentes ou incidentes surgidos não são excessivos nem em número nem em intensidade e onde, por outro lado, há recursos psicológicos suficientes para os ultrapassar de forma razoavelmente satisfatória (Diniz, 1993). Em suma, não é só a dependência cromossomática, ou a voz do sangue, que irão fornecer a solução dos problemas, mas sim a reacção dos pais como elemento decisivo para a forma como a criança pequena irá organizar-se interiormente de modo a poder ter um desenvolvimento saudável, a compreender progressivamente o mundo que a rodeia e a encontrar formas sempre mais evoluídas e satisfatórias de entrar em relação com

esse mundo. E esta reacção dos pais, não é determinada pelo facto de serem adoptivos ou não mas por aquilo que eles são como pessoas, pela maneira como se construíram em face dos problemas que encontraram (sendo a esterilidade um deles) e sobretudo pela maneira como sabem ser um par humano, adulto e com maturidade, que encontra na relação com o filho um complemento e um enriquecimento autênticos, sem ter que instrumentalizar essa relação como compensação necessária de frustrações de qualquer tipo. Assim existem bons e maus pais (no sentido da capacidade que possuem em desempenhar as suas funções parentais), independentemente de serem ou não pais adoptivos embora seja relevante que os últimos têm uma tarefa educativa e parental sempre em dificuldades duplicadas, assentando as interacções num equilíbrio delicado, sendo fácil a criação de um ciclo relacional vicioso, prejudicial quer para os pais quer para a criança. Não obstante os resultados satisfatórios da adopção, ela deve ser entendida como um processo stressante que marca e reaviva aspectos importantes, quer da criança quer dos pais, donde se salientam não só as suas fantasias conscientes e inconscientes relativamente ao bebé, quer à sua incapacidade de gerar uma criança (e a forma como solucionaram estas questões) mas também qual o suporte social e estratégias encontradas por estes pais para superar as diversas adversidades encontradas ao longo do processo de adopção e do desenvolvimento do seu novo filho.

Embora algumas das questões salientadas ao longo deste trabalho sejam partilhadas entre os pais adoptivos e os pais não adoptivos, o que se constata é que estas mães além das preocupações habituais têm ainda de enfrentar as ansiedades inerentes à adopção em si, sendo elas: a vivência da infertilidade, a transição para uma parentalidade adoptiva, a incerteza e a ansiedade inerentes ao processo, e mais tarde, se irá contar ou não à criança? E se sim Quando e Como fazê-lo? E ainda questões ligadas quer à procura das origens quer às experiências de abandono e de privação vividas pela criança, e que serão inevitavelmente projectadas na relação que esta estabelece com os seus novos pais (Brodzinsky, Smith & Brodzinsky, 1998).

Pela falta de estudos dentro desta problemática, que incidam sobre o comportamento parental e não sobre a criança adoptada em si, demar-

ca-se a importância deste estudo, cujo principal objectivo é compreender o comportamento (sentimentos e emoções) destas mães face à situação de adopção, para que assim seja possível a elaboração de uma teoria, que visa compreender melhor as dificuldades e as particularidades do processo de adopção. Tentar-se-á perceber de que forma é que esta realidade é sentida e vivida pelos pais e quais as estratégias de adaptação psicológica encontradas ao longo das várias etapas deste moroso processo, assim como as consequências desta mesma adaptação, inerente à transição para uma parentalidade adoptiva.

MÉTODO

Participantes

Os participantes deste estudo são cinco indivíduos do sexo feminino e um do sexo masculino, com 27; 29 (e 35¹); 30; 40 e 29 anos de idade, que contactaram o Centro de Estudos de Apoio à Criança e à Família de Lisboa (CEACF), onde foi possível a realização das cinco entrevistas que serviram de base para a elaboração deste trabalho.

Todas as mães entrevistadas eram mulheres casadas, sem filhos biológicos, e que desenvolviam uma actividade profissional, pertencendo, em média, a um grupo socio-económico médio-alto. Em comum estas mães revelaram o desejo de adoptar uma criança, sendo no entanto possível distingui-las pelo tipo de limitações impostas aquando do preenchimento do processo de adopção, demarcando-se na entrevista 2 a adopção de uma criança de raça negra e na entrevista 3 a adopção não de uma, mas de duas crianças com laços de parentesco (irmãos). As crianças adoptadas tinham 3 meses, 9 meses, 5 e 6 anos, 6 meses e 4 meses aquando da realização das entrevistas.

¹ Esta idade corresponde ao indivíduo do sexo masculino, pai da criança, que gentilmente optou por participar também na entrevista.

Procedimento

O Centro de Estudos de Apoio à Criança e à Família de Lisboa onde se recolheu a amostra, recebe as candidaturas dos residentes do distrito de Lisboa (excepto da cidade de Lisboa), procedendo-se à avaliação e selecção dos candidatos a adoptantes, paralelamente ao estudo e avaliação das crianças para adopção, incidindo-se sobre os aspectos do seu desenvolvimento socio-emocional, situação de saúde, situação familiar e jurídica. Após a adopção é feito um acompanhamento, num período designado por pré-adopção, da nova família constituída, período no qual foi possível recolher as entrevistas que serviram de base à elaboração deste trabalho.

Através destas entrevistas semi-estruturadas, gravadas em áudio e de duração média de quarenta minutos, pretendeu-se aceder às vivências maternas sobre o processo em estudo, iniciando-se este diálogo através de uma questão do género: «Gostaria que me falasse um pouco da sua experiência como mãe do menino/(a) x», permitindo assim explorar profundamente este fenómeno, salvaguardando-se o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Posteriormente, procedeu-se à transcrição das entrevistas na sua globalidade, iniciando-se o processo de análise e codificação das mesmas. Esta codificação passou por vários processos, sendo eles a codificação aberta, axial e por último a codificação selectiva, onde foi possível encontrar categorias e as suas relações sendo estas exploradas e relacionadas até à saturação, ou seja, até mais nada poder emergir das mesmas, estando o investigador apto para a construção de uma teoria com a qual culmina o processo final deste trabalho.

Análise de dados

A análise dos dados tem como objectivo construir um modelo teórico, identificando-se conceitos e suas relações, através da transcrição e análise das entrevistas com base no método Grounded Theory. Nesta análise, como destacam Glaser e Strauss (1967), recorreu-se ao processo analítico que caracteriza esta abordagem, e que se baseia essencialmente na exploração dos dados, na codificação e na comparação constante.

Assim, numa primeira fase codificaram-se as

entrevistas, com o objectivo de rotular determinados fenómenos que foram surgindo através das próprias palavras das mães, elaborando-se uma listagem destas mesmas categorias. Estas categorias, designadas por categorias *in vivo*, foram de extrema importância uma vez que permitiram a compreensão de determinados fenómenos e, paralelamente, a comparação destas permitiu o aparecimento de propriedades inerentes às categorias, também elas exploradas até à saturação. Assim, é chegado o momento de parar de codificar, com o objectivo de redigir um memorando que pretende reflectir não só o porquê de determinada categoria mas também de que forma é que esta é sentida e vivida pelas mães.

Posteriormente e através destes memorandos é possível estabelecer conexões entre as várias categorias, passando-se a um nível de conceptualização superior que pretende espelhar o fenómeno central, assim como as categorias que a ele se relacionam. É esta análise sistemática que fornece densidade e precisão à teoria, estando o investigador apto para redigir uma teoria que pretende reflectir a generalidade das preocupações centrais das mães que optaram por adoptar uma criança.

RESULTADOS

O desejo de ser mãe é um processo que se inicia numa fase precoce da vida das mulheres, contudo este processo psíquico ganha os fundamentos necessários à sua concretização numa fase mais tardia, normalmente na fase adulta. Este desejo de ser mãe torna-se um processo complicado e stressante no caso das mães adoptivas, que se viram impossibilitadas de concretizar este desejo, pelas limitações biológicas que lhes foram impostas. Assim, o processo que caracteriza este trabalho, é marcado por várias fases, que se condicionam e interligam através de vários factores, sendo elas: 1) o desejo de ter um filho; 2) os tratamentos médicos/hospitalares; 3) o desejo de adoptar; 4) o planeamento e por último, 5) a concretização do desejo de ser mãe.

Numa primeira fase, e após o casamento, estes casais iniciam um período da sua vida em que começa a emergir o desejo de engravidar e o desejo de ter um filho, entregando-se a uma série de tentativas que visam concretizar esse mesmo

desejo. No entanto, à medida que os anos vão passando, estas mulheres parecem começar a compreender a sua dificuldade/impossibilidade de engravidar, compreensão esta que é vivida com uma grande angústia mas, especialmente, com uma permanente ansiedade face à expectativa de engravidar e face à ausência actual de filhos. Paralelamente, esta ansiedade, inerente à ausência de filhos, marca também uma procura excessiva, por parte das mães, de actividades, quer profissionais, quer sociais, que as ajudem a tolerar esta ausência, levando uma vida agitada de forma a diminuir os seus tempos livres, na medida em que, estes parecem disponibilizar um tempo e um espaço à reflexão, das suas dificuldades e da falha que a ausência de filhos lhes impõe, uma vez que, deixa em suspenso todo um processo psíquico que se vê impossibilitado de se actualizar. No entanto este estilo de vida também traz algumas repercussões a nível psicológico, uma vez que estas mães revelam alguns sentimentos de culpa face ao excesso de trabalho, porque parecem associar este excesso à sua dificuldade em engravidar.

Gradualmente, esta dificuldade começa a tornar-se uma questão central na vida destas mulheres, incutindo-lhes uma sensação de falha e de incompletude enquanto mulheres e enquanto esposas. Nesta perspectiva, surgem também alguns problemas conjugais que assinalam um afastamento do casal, como refere uma das mães, ao salientar «*evitávamos conversar*».

Com o passar dos anos e das sucessivas tentativas de engravidar, estas mães começam a adquirir a percepção de que algo não está bem, sendo que é esta mesma percepção de um problema (1) que as impele a procurarem ajuda médica especializada, que confirme (ou não) as suas suspeitas. De uma forma geral, estas suspeitas confirmam-se, existindo problemas quer em ambos os elementos, quer apenas num elemento do casal. Face a esta revelação, por exemplo: incompatibilidade celular ou ausência de espermatozóides, estas mães (e pais) vêm-se obrigadas a lidar com a questão da infertilidade, com as inevitáveis repercussões que este aspecto tem ao nível do seu projecto de parentalidade e ao nível da vida enquanto casal, uma vez que, esta é uma situação que é vivida a dois mas da qual, por vezes, um só parece ser o “culpado”.

Sequencialmente, inicia-se a segunda fase

deste processo, marcada pelos tratamentos médicos/hospitalares, a partir dos quais estes casais procuram gerar um filho através de técnicas medicamente assistidas (por exemplo, inseminação artificial). Este período é sentido como difícil, moroso, sem certezas e dispendioso em termos monetários e em termos temporais. Independentemente destes aspectos, esta fase parece desempenhar duas funções extremamente importantes, isto é, por um lado, devolve a estas mães a esperança de engravidar, diminuindo assim a ferida narcísica deixada em aberto pela revelação da infertilidade, ao mesmo tempo que, o tempo em que decorrem entre estes tratamentos médicos parece fornecer aos pais um espaço fundamental para se adaptarem não só à questão da infertilidade, como também, de forma gradual, promove uma consciencialização da opção de adoptar, embora esta decisão só seja tomada quando todas as hipóteses de conceberem um filho geneticamente seu, se esgotam, ou seja, quando todos os tratamentos médicos fracassam (2). Assim, de forma ponderada emerge a decisão e o desejo de adoptar, uma vez que esta parece ser a solução última ao desejo de terem um filho, colmatando não só a sua ausência como também dando lugar a uma nova esperança e a uma nova forma de encarar a maternidade e a paternidade.

Desta forma, inicia-se a terceira fase deste processo, marcada pela decisão de se candidatarem à adopção, isto é, após o fracasso dos tratamentos médicos/hospitalares, estas mães começam a procurar formas de entrar em contacto com o Serviço de adopções, procurando por vezes ajuda através de pessoas conhecidas, sobre a forma como poderão dar início a este mesmo processo. Uma vez contactado, o Serviço, fornece Informação/Apoio a estas mães, explicando-lhes todas as etapas deste moroso processo.

Finalmente, os pais são convidados a preencher um questionário, onde expressam as suas preferências em relação à criança que desejam adoptar, podendo restringir (ou não) o leque de crianças que lhes serão disponibilizadas pelo Serviço. Nas mães entrevistadas constata-se que existem restrições ao processo de adopção, restrições estas marcadas ao nível da idade e da raça da criança, parecendo ser o sexo o factor que menos preocupa estes casais. Esta restrição racial, parece ser feita de acordo com uma crença, ou seja, estas mães parecem acreditar que o facto de

adoptarem uma criança da mesma raça facilitaria, à partida, o estabelecimento de uma interacção familiar saudável. Contudo, note-se que o facto de adoptar uma criança de outra raça, impõe a estes casais a confrontação diária com a sua própria infertilidade e com a adopção, e portanto, este factor leva-nos a questionar, até que ponto esta restrição não será uma forma destas mães ultrapassarem ou esquecerem a sua infertilidade e a questão da adopção, já que uma criança de outra cor, por exemplo, assinala a presença constante da sua impossibilidade de engravidar, situação esta que é igualmente patente para o resto das pessoas, o que poderá causar algum constrangimento na vida social destas mães. Emerge assim, o medo da diferença, no entanto, independentemente deste medo, existem casais que optam por adoptar estas crianças, apesar de temerem as interacções familiares futuras e sobretudo a entrada da criança para a escola, devido aos comentários prováveis dos colegas.

Após o preenchimento deste questionário, e após o Serviço realizar um estudo a uma avaliação psicológica e social destes casais, estes são considerados aptos para adoptar, ou seja, após a aceitação da candidatura, estas mães têm ainda a dificuldade acrescida da comunicação da decisão de adoptar, à restante família. Observa-se que esta revelação é feita, regra geral, por ambos os membros do casal, parecendo existir um certo cuidado e cautela na forma como esta revelação é dada. A aceitação familiar, face a esta opção, é quase sempre marcada por uma certa dúvida, relutância e frieza iniciais, que revelam o estigma social que a adopção parece ainda evocar nos dias de hoje. Esta etapa é assim caracterizada como difícil, especialmente quando associadas à adopção se cruzam diferenças raciais.

As mudanças sociais, e o facto de cada vez mais existirem casais dispostos a adoptar, faz com que surjam mais casais do que crianças disponíveis, o que coloca estas mães numa situação de espera. Este Período/Tempo de espera é vivido com uma grande angústia, caracterizada pela demora da concretização da vinda da criança e do seu desejo de ser mãe. Este mesmo período, é igualmente vivido com uma constante ansiedade, uma vez que, estas mães esperam o aparecimento da criança a qualquer momento, o que as coloca numa situação dolorosa de expectativa, isto porque, ao contrário das mães biológicas, esta

espera não é limitada no tempo e no espaço. Curiosamente, observa-se que também estas mães, nesta fase, desenvolvem uma série de actividades idênticas às mães biológicas, que se traduzem numa busca de informação, sobre bebés e crianças, sobre os cuidados diários e o crescimento destas, nomeadamente em revistas, tais como a Crescer e a Bebê de Hoje.

Pela análise destas entrevistas constata-se que este tempo de espera variou entre os dois e os cinco anos, sendo este período vivido com bastante ansiedade, que varia de acordo com as características pessoais de cada mãe, e de acordo com as próprias actividades profissionais. Contudo, todas elas, tentam colmatar esta espera levando uma vida agitada, quer a nível social quer profissional. Esta necessidade de se manterem ocupadas provoca uma alteração da sua rotina diária/mudança de vida, uma vez que estas mães procuram preencher todo o seu tempo livre, ao longo do dia, de forma a colmatar a ausência de filhos e esta vivência constante de expectativa. No entanto, parece ser esta mesma rotina que auxilia estas mães nesta espera, ou seja, as ocupações profissionais e sociais parecem facilitar esta espera ilimitada, embora estas mães salientem que a nível profissional tinham maiores dificuldades em se concentrarem, na medida em que toda a sua atenção parece virada para esta questão.

Em suma, estas mães consideram este processo como moroso, revelando um sentimento de impotência face à sua incapacidade de poderem fazer algo para acelerar a vinda da criança, sentindo-se impotentes e colocados nas mãos dos outros, apesar de igualmente existir um sentimento de compreensão face à morosidade deste mesmo processo.

Para além de um estilo de vida agitado, estes pais recorrem frequentemente à utilização de outras estratégias que os ajudem a tolerar esta espera, donde se salientam os contactos telefónicos que estabelecem com o serviço, numa tentativa de procurarem informações sobre a sua situação, e se eventualmente haverá alguma novidade sobre o seu processo. Nesta fase, o Serviço, desempenha uma importante função de Informação/Apoio tentando, através destes contactos, minimizar a angústia destas mães, sendo-lhes explicado que serão contactadas logo que surja alguma novidade. Paralelamente, estas mães mantêm as suas experiências com outras crianças, incluídas no

seu circuito familiar e/ou profissional, parecendo estes contactos satisfazerem temporariamente o seu desejo de serem mães, o que as ajuda não só a tolerar a espera, como também, lhes fornece algumas técnicas que as preparam para a maternidade, mais concretamente para a prestação dos cuidados diários, inerentes à chegada da criança. É curioso constatar que este período/tempo de espera parece corresponder ao tempo de gestação das mães biológicas, com uma diferença marcada, a de que este período é incerto no tempo e no espaço, o que obviamente desencadeia uma grande ansiedade nestas mães, que as faz procurarem uma série de actividades que as ajudem a tolerar o passar dos anos, e sobretudo o aumento da sua idade (idade dos adoptantes), que acarreta o peso da ausência de filhos, que lhes incute um sentimento de falha e também de fracasso enquanto mulheres.

Atinge-se assim a etapa final desta fase, que é marcada pelo aparecimento de um contacto telefónico do serviço, a indicar a existência de uma criança disponível para o casal. Este telefonema, é vivido com uma grande alegria por parte das mães, mantendo-se actualmente como uma recordação e um marco bastante importante na vinda da criança. No entanto, este sentimento de alegria é partilhado com um misto de curiosidade em saber como é a criança: qual a sua idade, qual o seu sexo etc. *Em suma*, este telefonema condensa uma vivência de alegria mas, simultaneamente, uma vivência acrescida da ansiedade, tendo esta um maior impacto devido à proximidade do contacto com a criança. Este telefonema, visa ainda, a marcação de uma reunião com o técnico (3) que acompanhou o casal. Desta forma, o casal é convidado a deslocar-se ao Serviço (Ida ao serviço), onde, na reunião, é exposta a situação da criança, sendo fornecidas todas as informações de que o casal necessita para poder tomar uma decisão. Estas referências da equipa, parecem ser facilitadoras da disponibilidade destes casais para adoptarem determinados tipos de crianças, uma vez que, esta reunião abre um espaço de reflexão privilegiado, que permite a estas mães esclarecerem dúvidas, desmistificando-se uma série de preocupações. Por outro lado, observe-se que as idas ao serviço durante o decorrer de todo o processo implicam faltas constantes ao trabalho, o que obviamente provoca alterações a nível profissional.

Numa fase posterior, e após o casal optar por tornar seu filho aquela criança, inicia-se uma outra fase deste processo (4.^a), marcada pelo planeamento e pela chegada da criança.

Face às informações disponibilizadas pela equipa de adopções, as mães iniciam o planeamento para a chegada da criança. Este planeamento, que decorre entre a sinalização da criança e o primeiro contacto, implica a ida às compras, com o objectivo de adquirir uma série de utensílios indispensáveis à criança, tais como: roupas, berço, alimentação, entre outros. Esta actividade é realizada com alguma satisfação, contudo, também emerge uma sensação de cansaço, sobretudo porque existe uma falta de tempo para comprar e para organizar tudo até à vinda da criança, porque apesar do tempo de espera ser longo, o que se observa é que só depois dos pais terem a sinalização da criança e de irem à reunião, com o técnico do serviço, é que iniciam as verdadeiras compras. Outro aspecto relevante é que estas mães consideram esta fase em tudo idêntica à das mães biológicas, parecendo importante para elas a percepção desta igualdade/comparação, provavelmente porque esta as faz sentir realmente mães.

O período que decorre entre a sinalização da criança e o primeiro contacto é experienciado como um “*período de tortura*”, uma vez que apesar deste ser relativamente curto (mais ou menos uma semana), ele é vivido com uma grande expectativa, nomeadamente porque pela primeira vez vão conhecer o seu novo filho. Cabe ao serviço promover este primeiro contacto, podendo este ocorrer em vários locais, de acordo com a situação e com a idade da criança. Quando entrevistadas estas mães recordam este primeiro contacto com muita alegria e comoção, mantendo-se este momento como uma recordação viva na memória dos casais, a tal ponto, que são recordados pequenos (grandes) pormenores sobre a criança ou sobre o ambiente envolvente. Assim, neste contacto, as características físicas das crianças parecem desencadear, nos pais, um sentimento de ternura e de protecção, que os faz descrevê-las como sociáveis, simpáticas e vivas, fomentando-se o início de uma visão deslumbrada por parte destas mães, visão esta que facilita o sentimento de filiação que, gradualmente, se vai tornando numa verdadeira relação de attachment.

A passagem para a última fase deste processo (5.^a), é assinalada pela ida para casa (4) da nova família constituída. Durante esta fase ocorre toda uma série de alterações que vêm modificar o estilo de vida destes pais. Desta forma, a nível das ocupações profissionais, observa-se que estas mães tendem a reduzir ou refrear as suas actividades para que assim possam ter tempo disponível para dedicar à criança. Paradoxalmente, observa-se que esta busca de uma actividade excessiva cumpria uma função de preenchimento de uma falha que foi agora finalmente colmatada, com a chegada da criança, o que poderá justificar também esta redução das suas actividades, não só no âmbito profissional, como também a nível da ocupação dos seus tempos livres. Estas mesmas modificações fazem-se também sentir a nível da vida enquanto casal, uma vez que actualmente estas mães parecem centralizar todas as suas atenções na criança, ficando este aspecto subjugado para um segundo plano, isto é, ocorre uma série de reduções a nível das actividades de lazer que o casal anteriormente adoptava, já que a idade da própria criança parece condicionar uma redução das saídas à noite, dos passeios, etc., embora estas actividades ainda sejam mantidas, mas agora mais em benefício da criança do que do próprio casal.

Paralelamente, a chegada deste novo membro, exige por parte destas mães, uma série de cuidados diários, aos quais estas têm também de se ajustar, sendo esta fase inicialmente difícil, sobretudo no que concerne aos banhos. Aqui o suporte funcional e emocional fornecido pelos familiares, sobretudo mães ou sogras, parece desempenhar uma importante função de contenção e de apoio a estas mães. Observa-se que é através desta prestação de cuidados, e da actividade lúdica que estes pais desenvolvem (à semelhança dos pais biológicos), que vão surgindo as primeiras interacções mãe/pai – bebé/criança, que fomentam a criação de fortes laços afectivos, que devolvem a estas mães um forte sentimento de filiação, sempre que a criança se mostra capaz, através de vocalizações ou de sorrisos, de responder às solicitações maternas, fornecendo-lhes estas a percepção de que a criança as reconhece enquanto figuras privilegiadas.

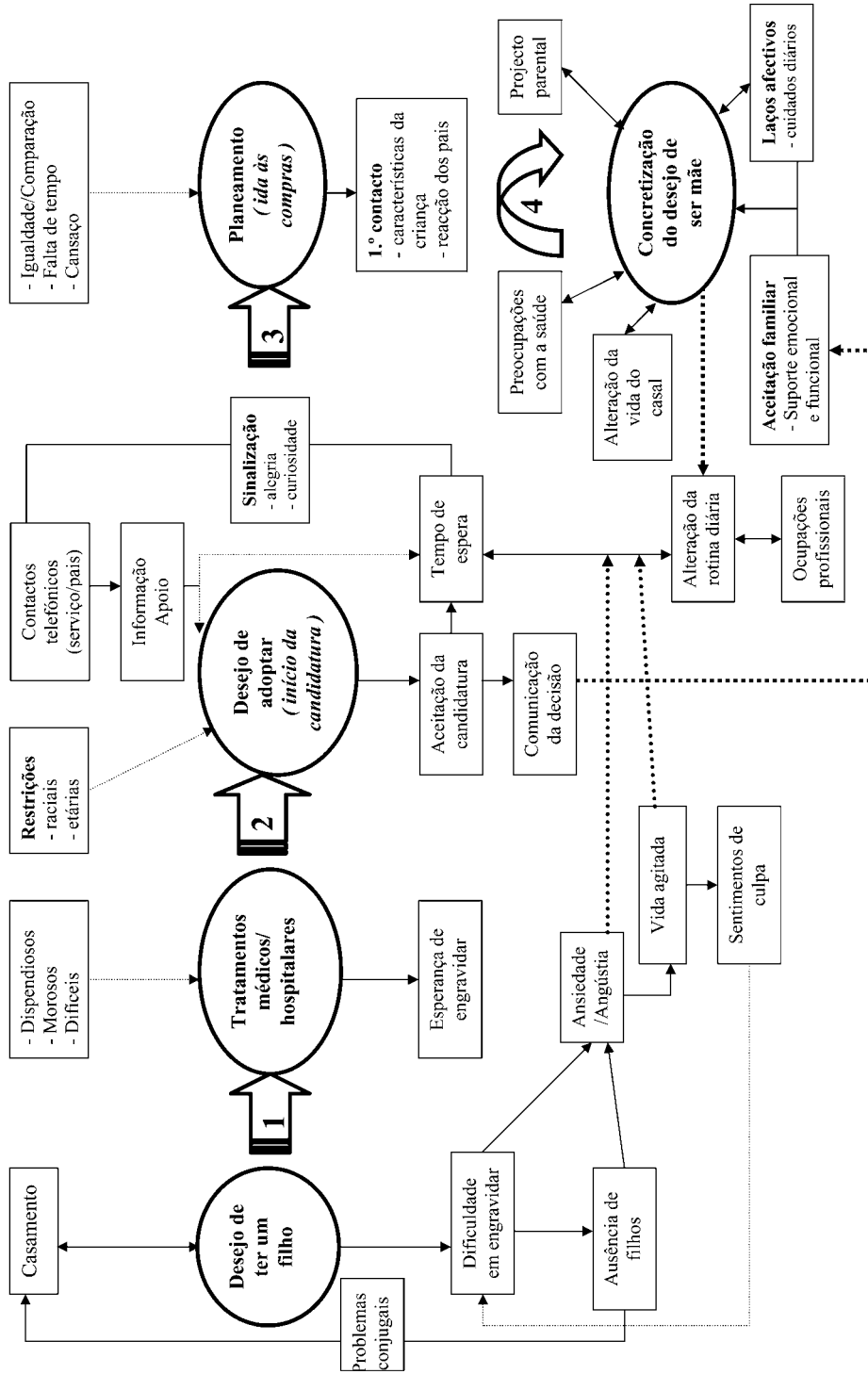
Concluindo, a presença de um novo membro na família, uma criança, exige um esforço de readaptação e de reorganização destes casais,

sendo que este período de adaptação corresponde ao tempo que os casais parecem demorar a adaptar-se não só às particularidades de cada criança, como também à sua nova rotina diária, enquanto pais, com todas as obrigações e novos desafios que esta função acarreta.

Para além de todas estas alterações a nível da sua vida, demarcam-se uma série de outras preocupações inerentes não só ao estado de saúde da criança, como também, relativas à aceitação familiar deste novo membro.

À semelhança do que ocorre com o nascimento biológico de uma criança, também estas mães sentem a necessidade de partilharem esta alegria com a restante família. No entanto, a aceitação familiar face à chegada desta criança é por vezes complicada, e sentida com um choque inicial, uma vez que esta criança faz agora parte de uma família da qual ela não transporta nenhuma herança genética, isto é, este choque inicial poderá dever-se ao privilégio que ainda hoje se fornece à “voz do sangue”, sendo esta mais uma das dificuldades acrescidas com que estas mães têm de lidar. Simultaneamente, emergem as preocupações relacionadas com o estado de saúde da criança, provavelmente porque estas mães, agora desempenhando este novo papel, sentem uma necessidade acrescida de se atualizarem do estado de saúde do seu filho. Estas preocupações revelam-se a dois níveis, sendo eles destacados pelo grau de intensidade, ou seja, observa-se que estas preocupações de forma geral se traduzem numa manutenção das visitas de rotina ao pediatra, com o objectivo da criança ser devidamente acompanhada ao longo do seu crescimento. Estas consultas englobam as vacinações, mas também servem de “tranquilizantes” para estas mães, uma vez que desmistificam, numa fase inicial, a probabilidade ou o receio de uma deficiência. Na outra face da mesma moeda, destacam-se as preocupações constantes com a saúde, salientadas em duas entrevistas, na consequência da adopção de crianças com problemas graves de saúde. Esta situação clínica é vivida com algum sofrimento por parte das mães, havendo todo um cuidado na monitorização da criança e da evolução da doença. Contudo, em ambas, a possibilidade de uma provável operação, desencadeia uma grande ansiedade não só devido ao medo do sofrimento mas também ao medo de morte da criança.

FIGURA 1
Modelo Teórico



Legenda: 1- Percepção de um problema (infertilidade); 2- Fracasso dos tratamentos médicos/hospitalares e transição para uma parentalidade adoptiva; 3- Reunião com o técnico (ida ao serviço); 4- Ida para casa.

Estas são as dificuldades com as quais estas mães têm de lidar, sendo algumas delas idênticas às mães biológicas, enquanto outras parecem específicas da adoção. No entanto, após um período inicial de dificuldades acrescidas, a vários níveis, observa-se que se adquire um novo equilíbrio que engloba as crianças, os pais e a restante família, uma vez que, a aceitação familiar acaba por se concretizar através do contacto com a criança, parecendo mesmo ocorrer um esquecimento por parte da família alargada, sobretudo dos avós, de que aquela criança foi adoptada (período de adaptação).

Apesar da morosidade e das diversas adversidades do processo de adopção, a maioria destas mães, sente a experiência de adopção como extremamente gratificante, sendo provavelmente esta mesma sensação que lhes incute o desejo de adoptar uma nova criança. Contudo, não é possível esquecer que esta questão também se prende com a própria concepção/projecto parental que cada casal elaborou ao longo da sua vida. Mas, nem sempre esta experiência é vivida com tanto agrado, existindo algumas mães que revelam que esta experiência inicialmente foi muito difícil, sobretudo porque foi uma adopção tardia, o que lhes dificultou o estabelecimento de laços afectivos com as crianças. Face a estas dificuldades as mães contactam algumas vezes o Serviço, que lhes fornece um Apoio fundamental na resolução de algumas questões. Paralelamente parece ocorrer um esquecimento da não gestação biológicas, reflectido nas expressões: «o meu filho» ou «ele faz parte de mim» que revela o forte laço afectivo que estas mães estabelecem com as suas crianças.

O processo do **desejo de ser mãe**, termina assim com **a concretização desse mesmo desejo**, parecendo estas mães disponíveis para acompanhar e fornecer o apoio necessário à evolução e crescimento dos seus filhos, sobretudo na fase da adolescência, e portanto foi finalmente elaborado todo um processo psíquico que tinha ficado em suspenso, preenchendo-se assim uma lacuna, o que promove um sentimento de realização total nestas mães.

CONCLUSÕES

Numa primeira fase, e após o casamento, estes

casais desejam ter um filho, contudo, com o decorrer dos anos estas mães apercebem-se da sua dificuldade em engravidar, percepção esta sentida com uma grande angústia, que tentam colmatar adoptando um estilo de vida próprio, marcado por uma procura excessiva de actividades. Esta dificuldade começa a tornar-se uma questão central na vida destas mulheres, o que as conduz à percepção de que existe algum problema, que tentam confirmar pela procura de informação e assistência médica especializadas. Confirmadas as suas suspeitas, estes casais optam por iniciar uma série de tratamentos médicos/hospitalares, que lhes devolvam a esperança de poder gerar um filho. Por outro lado, nesta segunda fase, o decorrer dos tratamentos, parece promover uma consciencialização da opção de adoptar, emergindo gradualmente e de forma ponderada este desejo. Numa terceira fase deste processo, caracterizada pela colocação dos papéis, estes casais têm de enfrentar tarefas específicas da adopção, sendo elas: a procura do serviço; a comunicação da decisão de adoptar e a aceitação familiar face a esta; o estigma social inerente a esta decisão; a dúvida sobre as restrições colocadas ao processo e, por último, um período/tempo de espera incerto, que desencadeia angústias e um sentimento de impotência e desespero. Após a sinalização da existência de uma criança, inicia-se uma quarta fase marcada pelo planeamento efectivo para a chegada da criança, sendo este período vivido com algum cansaço mas também com uma grande curiosidade e expectativa face à criança. Assim, num primeiro contacto com esta, estas mães revelam o seu sentimento de emoção e alegria, revelando que pela primeira vez se sentiram realmente mães, parecendo ser as características físicas e sociais da criança que desencadeiam um sentimento de ternura e de identificação por parte destas mulheres. Com a posterior ida para casa finaliza-se este processo, ocorrendo uma concretização do desejo de ser mãe. No entanto, as dificuldades acrescidas desta forma de parentalidade mantêm-se no tempo, sobretudo porque tem de ocorrer uma readaptação da sua vida familiar e da sua rotina diária, desencadeando-se uma nova paleta de emoções e preocupações, sobretudo no que concerne à saúde e bem estar do seu filho.

Independentemente do sucesso da adopção esta forma de ser mãe/pai desencadeia uma série

de preocupações e novos desafios que não devem ser descurados. Assim, este trabalho, centrado nas mães entrevistadas, permitiu concluir vários aspectos.

Primeiro, e como refere Brodzinsky et al. (1998) existem tarefas específicas inerentes ao ciclo de vida de uma família adoptiva, traduzidas ao nível da transição de uma parentalidade biológica para uma parentalidade adoptiva. Esta transição engloba o conhecimento e a aceitação da sua própria infertilidade que, como salienta Diniz (1993) é vivida com um sofrimento depressivo, isto é, o conhecimento da infertilidade instala uma ferida narcísica nestes pais e deixa em suspenso todo um processo psíquico que se vê impossibilitado de se actualizar devido à dificuldade em procriar. Paralelamente, esta situação é vivida a dois mas, como refere o autor, dela somente um membro é o “culpado”, o que desencadeia problemas conjugais, traduzidos numa diminuição do diálogo entre o casal. Nesta transição, e de acordo com Bornstein (1995), estes pais têm ainda que lidar com o estigma social inerente à adopção, e portanto a chegada da criança e a comunicação da decisão de adoptar é alvo de pouco suporte social e emocional por parte da família alargada, especialmente quando na adopção se cruzam diferenças étnicas ou raciais.

Segundo, observa-se que face a esta impossibilidade de ter filhos, os casais optam por novas formas de ser mãe/pai, donde se destaca a adopção como uma forma privilegiada de colmatar o desejo de ser mãe. No entanto, esta decisão pressupõe a desistência da sua parentalidade biológica e portanto acarreta um sentimento de vergonha, culpa e ansiedade, devido ao peso actual da procriação na nossa sociedade. Assim, inicia-se um período/tempo de espera, marcado por sentimentos de ansiedade, incerteza e desespero, já que, ao contrário das mães biológicas, nas mães adoptivas este tempo de espera é indeterminado no tempo e no espaço, o que inibe o planeamento efectivo para a chegada da criança, como salienta Bornstein (1995), o que justifica que estes pais só após a sinalização por parte do serviço iniciem este tipo de actividades.

Num terceiro ponto, conclui-se que apesar destas mães não passarem pela experiência da gravidez, elas são igualmente capazes de desenvolver aquilo a que Winnicott (cit. por Tsiantis, 1991)

designou por preocupação maternal primária, o que confirma os estudos de H. e J.-P. Waber (cit. por Berger, 1997) e de Tsiantis (1991), observando-se que estas mães conseguem identificar-se com as crianças, estabelecendo com elas fortes elos afectivos, caracterizados por um sentimento de pertença e de partilha. Assim, torna-se claro que é possível o estabelecimento de uma relação de vinculação entre a criança e a mãe adoptiva, cuja qualidade influenciará o desenvolvimento posterior da criança. Contudo, não podemos deixar de salientar que na adopção todo este processo tem de ser realizado de uma forma rápida, o que pressupõe uma sedução de parte a parte. Por outro lado, a idade em que a criança é adoptada também parece ser um factor preponderante no estabelecimento destes laços, ou seja, quando mais tardia for a adopção maiores dificuldades parecem existir a este nível, provavelmente porque a criança transfere para os novos pais os conflitos e as experiências de abandono anteriores, tal como o destaca Tsiantis (1991).

Num quarto ponto, revela-se um aumento de stress e da ansiedade consequentes das tarefas e desafios face à sua nova condição enquanto mães adoptivas. Nos seus trabalhos, Kirk (cit. por Brodzinsky et al., 1998) destaca duas formas particulares de lidar com estas tarefas, isto é, ora através da aceitação das diferenças inerentes à parentalidade adoptiva ora de uma negação destas diferenças, o que parece ser a estratégia adoptada por estas mães, provavelmente porque ela lhes facilita o esquecimento da sua infertilidade, mas que, a longo prazo, poderá dificultar o ajustamento da criança, sobretudo quando esta iniciar a procura das suas origens.

Por último, constata-se que apesar destas mães terem tarefas educativas e parentais com dificuldades duplicadas, estas adquirem uma boa adaptação à função parental efectivamente exercida, tal como se verificou nos estudos de Levy-Shiff, Ban e Han-Even (cit. por Brodzinsky et al., 1998). O conhecimento da vivência destas mães implica, na prática, encontrar estratégias que melhorem a qualidade de vida desta nova forma de vida familiar, uma vez que a maior parte dos estudos parecem demasiado centrados na psicopatologia desta situação, perdendo-se o inicial e verdadeiro sentido da adopção – fornecer um lar securizante, permanente, protector e promotor do desenvolvimento da criança. Assim,

conhecendo as várias fases deste processo torna-se possível não só esclarecer o ciclo de vida familiar da adoção, como, paralelamente, fomentar novas formas de intervenção e auxílio destes casais, uma vez que, conhecer as suas preocupações e ansiedades é conhecer a sua realidade interna, o que nos poderá ajudar a antecipar e a prevenir uma série de situações, nomeadamente no que diz respeito ao ajustamento familiar face à chegada da criança. Observe-se, também, que a adoção pressupõe a intervenção de uma grande variedade de técnicos donde nos parece fundamental estabelecer pontos de conexão e de ajuda mútua entre eles para que seja possível compreender cada vez mais esta forma particular de vida familiar.

Embora muitos estudos tenham sido realizados sobre a adoção, o que se verifica é que poucos incidem sobre a família adoptiva, mais concretamente sobre os pais, pelo que existe pouca informação acerca deste tipo de questões, sendo urgente a necessidade de sistematizar este tipo de estudos. De igual forma, observa-se que poucos são os estudos que incidem sobre os pais biológicos da criança adoptada, tendo em conta que eles são intervenientes activos neste processo. Parece relevante compreender, de igual forma, qual é o ajustamento destes pais face à entrega de uma criança e de que modo é que esta perda é diferente de outras perdas como o aborto, os nados mortos ou a síndrome de morte súbita. Devido ao elevado número de variáveis e devido ao elevado número de intervenientes neste processo, torna-se difícil elaborar um estudo que englobe todos estes aspectos. Contudo, apesar de ser difícil, sobretudo em termos de custos e a nível logístico, é importante levar a cabo um maior número de estudos longitudinais na adoção, uma vez que esta questão se estende para além da infância e da adolescência, sendo relevante compreender de que forma é que a adoção continua a influenciar os padrões de ajustamento social e familiar, na fase adulta.

Após a realização das entrevistas e da sua subsequente análise, parece-nos importante salientar dois aspectos: 1) no futuro, os estudos realizados através deste método e sobre este tema, deverão alterar a questão inicial que marcou as entrevistas, ou seja, em vez de se perguntar às mães como havia sido a experiência de ser mãe de determinada criança, seria vantajoso realizar

estas entrevistas com o objectivo de fazer algo como que um historial de vida destas mulheres, para que, desse modo, seja possível compreender melhor o que as levou a adoptar, assim como para clarificar alguns pontos referentes às suas vidas anteriores, antes de terem crianças; 2) é importante referir, ainda, que os resultados obtidos neste estudo são unicamente generalizáveis às mães entrevistadas, e não a todas as mães adoptivas, já que esta amostra não é estatisticamente significativa, o que constitui uma limitação deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berger, M. (1997). *A criança e o sofrimento da separação*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Brodzinsky, D., Smith, D., & Brodzinsky, A. (1998). *Children's Adjustment to Adoption: Developmental and clinical issues*. California: SAGE.
- Bornstein, M. (Ed.) (1995). *Handbook of parenting. Vol. 3: Status and social conditions of parenting*. UK: Hove.
- Diniz, J. (1993). *Este meu filho que eu não tive: A adoção e os seus problemas*. Porto: Edições Afrontamento.
- Sá, E., & Cunha, J. M. (1996). *Abandono e Adoção: O nascimento da família*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Triseliotis, J. (1991). Adoption Outcomes: A Review. In Hibbs (Ed.), *Adoption: International Perspective* (pp. 291-310). Connecticut: International Universities Press.
- Tsiantis, J. (1991). Assessment of Parental Care Capacity in the Context of Adoption. In Hibbs (Ed.), *Adoption: International Perspectives* (pp. 57-71). Connecticut: International Universities Press.

RESUMO

Este trabalho foi elaborado com o objectivo de compreender os sentimentos e vivências das mães, enquanto mães adoptivas, avaliando as estratégias encontradas para solucionar as diversas dificuldades que esta situação acarreta. Para tal, foram realizadas e analisadas cinco entrevistas semi-estruturadas, de acordo com o método Grounded Theory, a mães adoptivas com idades compreendidas entre os vinte e sete e os quarenta anos de idade, cujas crianças tinham idades variáveis entre os três meses e os seis anos, aquando da realização das entrevistas. Assim, observou-se a emergência de cinco fases: o desejo de ter um filho; os tratamentos médicos/hospitalares; o desejo de adoptar; o planeamento para a chegada da criança e, por último,

a concretização do desejo de ser mãe. Estas fases interligam-se por vários pontos de transição donde se destaca a percepção de um problema (infertilidade), o fracasso dos tratamentos médicos com a aceitação de uma parentalidade adoptiva, a reunião com o técnico e, por último, a ida para casa.

Palavras-chave: Criança, pais, comportamento parental, adopção, Grounded Theory, desejo de ser mãe.

ABSTRACT

This dissertation has for goal the understanding of the feelings and life-style of adoptive mothers, evaluating the strategies that they found to copy with this particularly situation. We have made and analysed five

semi-structure interviews, according to the Grounded Theory method, to adoptive mothers with ages between twenty-seven and forty years old, whose children have ages between three months and six years. Thereby it's demonstrated the emergency of five stages: the desire to have a child; the medical/hospital treatments; the desire to adopt; planning the child's arrival, and at last, the achievement of the desire to become a mother. The transition and connection of these phases were made by the undergoing of some points as, the perception of a problem (infertility), the failure of the medical treatments and the transition to an adoptive parenthood, the reunion with the technician and the going home of the new family.

Key words: Children, parents, parental behaviour, adoption, Grounded Theory, desire to be a mother.