

## Tecendo as teias do abandono: Além das Percepções das mães de bebês prematuros

Weaving the Web of Abandonment:  
Beyond the Perceptions of Mothers of Preterm Infants

Rosângela Torquato Fernandes <sup>1</sup>

Zeni Carvalho Lamy <sup>2</sup>

Denise Morsch <sup>3</sup>

Fernando Lamy Filho <sup>4</sup>

Laura Fernandes Coelho <sup>5</sup>

**Abstract** *The scope of this study was to analyze the events involved in preterm infant abandonment by their mothers. A qualitative study was carried out with 12 mothers of preterm infants interned in the NICU of the Federal University of Maranhão – Brazil. The techniques were semi-structured interviews and a focus group performed during internment and in follow-up in the outpatient unit. The sample was defined according to saturation criteria. Content analysis was utilized by thematic scrutiny. The results showed several modes of abandonment in the mothers' life history: abandonment by relatives, social abandonment, and abandonment by the partner. Abandonment by the family was seen in childhood and adolescence as well as in pregnancy, and during infant internment. Another point was the perception of caring as a maternal duty leading to the building of the ideal model that a good mother is loving and does not abandon her offspring. Family, social, and health professional support networks can contribute to maternal empowerment that leads to refraining from abandonment. It was concluded that an abandoned mother might in turn become an abandoning mother; and that, support networks providing attention and protection may turn the history of the abandonment cycle around.*  
**Key words** *Newborn abandonment, Infant abandonment, Prematurity*

**Resumo** *O objetivo foi analisar a rede de eventos envolvidos na intenção de abandono de bebês prematuros por suas mães. Pesquisa qualitativa realizada com 12 mães de prematuros internados na UTIN, do HUUMI. As técnicas foram entrevistas semiestruturadas e grupo focal realizados na internação e no ambulatório de seguimento. Amostra definida pelos critérios de saturação, a partir da repetição das falas. Utilizou-se análise de conteúdo na modalidade de análise temática. Resultados evidenciaram as dificuldades em ser mãe de prematuros e diversas formas de abandono em suas histórias de vida: abandono familiar; abandono social, abandono do companheiro que podem ter contribuído para a manifestação da intenção de abandono e/ou negligência materna. O abandono familiar materno foi evidenciado na infância, adolescência, na gravidez e no período de internação do bebê. Destacando-se a percepção do cuidado como obrigação materna, levando à construção do tipo idealizado de que boa mãe é a que cuida e não abandona. Redes de suporte podem empoderá-las facilitando a construção de vínculos e levando ao desejo de não abandonar. Conclui-se que existe uma rede de eventos e fenômenos sociais, familiares e políticos que contribuem para a intenção ou a efetiva realização do abandono. A mãe abandonada pode ser uma mãe abandonante.*  
**Palavras-chave** *Abandono de bebês, Abandono infantil, Prematuridade*

<sup>1</sup> Setor de Neonatologia do HUMI, Hospital Universitário Materno Infantil, Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Rua Professora Laura Rosa Quadra 24, Lote 2. 65075-047 São Luís Maranhão.

rosangelatfc@hotmail.com

<sup>2</sup> Departamento de saúde pública, Universidade Federal do Maranhão

<sup>3</sup> Setor de Neonatologia do IFF, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

<sup>4</sup> Departamento de medicina III, Universidade Federal do Maranhão

<sup>5</sup> Curso de medicina, Universidade Federal do Maranhão

## Introdução

O abandono de bebês por suas mães é um fenômeno social mundial, que tem maior ou menor repercussão, dependendo da cultura onde ocorre<sup>1</sup>. A prática de abandonar o filho se inscreve ao longo da história da humanidade. Encontra-se em relatos bíblicos, na mitologia grega e em outras citações antigas. No período do domínio romano, o abandono de crianças era aceito socialmente; era tão presente tal fenômeno em Roma, que um vasto e variado conjunto de leis sobre essa prática foi formando-se, assim como as primeiras leis que regularizavam a adoção<sup>2</sup>. Lembrando que toda adoção reflete um abandono.

Estudos atuais têm demonstrado que é mais frequente entre mães adolescentes, primíparas, de baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, mulheres sem companheiros e que não tenham suporte familiar. Recém-nascidos malformados e prematuros com internações prolongadas também estão mais suscetíveis ao fenômeno<sup>3-5</sup>.

Apesar de ser prática milenar, ainda hoje há poucos estudos sobre quem é a mulher que abandona e o motivo que a levou a tal comportamento, sua história, e se esse fato pode trazer repercussões sobre sua vida<sup>6</sup>. Estamos sempre voltados para o mito da boa mãe, essa mulher que garante os bons costumes familiares e que cuida do seu filho sem restrições. Quando a mulher sai desse padrão idealizado, passa a ser rejeitada e culpabilizada<sup>7</sup>. Buscamos compreender esse fenômeno a partir das representações sociais das mães, definidas como a sua interpretação da realidade, seus pensamentos, ações e sentimentos<sup>8</sup>.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi avaliar a intenção de abandono de bebês prematuros por suas mães durante a internação neonatal e após a alta.

## Metodologia

Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil (HUUMI) da Universidade Federal do Maranhão, no setor de neonatologia, no período de setembro de 2007 a março 2008.

Os critérios de inclusão foram: ser mãe de recém-nascido prematuro e acompanhar o filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Os critérios de não inclusão foram mães cujos bebês fossem portadores de malformações e de asfixia. A amostra foi definida pelo critério de saturação do campo a partir das repetições das informações<sup>9</sup>. Cada mãe incluída no estudo foi entrevistada em

três diferentes momentos: nos três primeiros dias de internação do bebê na UTIN, durante a internação na Unidade Mãe-Bebê (UMB) e no ambulatório de seguimento. As duas primeiras foram entrevistas individuais e a terceira em grupo.

Foram utilizados questionários estruturados para os dados de identificação, entrevistas semi-estruturadas no primeiro e no segundo momento, e grupo focal no terceiro. Cada grupo foi composto com seis participantes. As mães foram entrevistadas após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas tiveram duração média de uma hora, foram gravadas e posteriormente transcritas.

Foi realizada análise de conteúdo na modalidade de análise temática. As falas foram classificadas buscando a apreensão dos núcleos de sentido e daí extraídas as categorias empíricas: ***Eu não queria ser mãe assim, Abandonar? Deus me livre, Mãe que não cuida é má.***

Foram utilizados, para identificação das falas das mães, nomes de flores em substituição aos nomes originais, mantendo-se assim a ética do anonimato.

## Resultados e discussão

Buscamos compreender, nesta pesquisa, não só a ocorrência do abandono de bebê em si pelas mães, mas a intenção para tal ato, o que possa ter feito parte de suas fantasias ou dos seus pensamentos. Por intenção, de acordo com Houaiss<sup>10</sup>, ***entende-se como tudo aquilo que se pretende fazer ou alcançar, passando pela vontade e desejo podendo realizar-se ou não.***

Participaram da pesquisa 12 mães totalizando 24 entrevistas individuais e dois grupos focais.

O perfil das mães entrevistadas é apresentado no Quadro 1 com destaque para os fatores apontados na literatura mundial como risco de abandono<sup>11-14</sup>.

As entrevistadas eram mulheres em sua maioria jovens, com idade entre 16 e 31 anos, com companheiro, com escolaridade entre cinco e onze anos e sem ocupação formal. A maioria era primípara e não fez pré natal. Das 11 entrevistadas, sete referem situações de abandono em suas histórias de vida, sendo que quatro foram criadas por parentes, longe de suas mães biológicas e quatro relatam tentativa de abortamento.

Para conhecer os recém-nascidos, construiu-se um quadro (Quadro 2) com os fatores relacionados à prematuridade citados na literatura científica<sup>15-18</sup> como favoráveis a distúrbios neurológicos e de comportamento, e como tais, facilitado-

**Quadro 1.** Características dos doze recém nascidos analisados no serviço de neonatologia do Hospital Materno-Infantil (HU – UFMA) durante o período de outubro/2007 a março/2008.

Variáveis	RN1	RN2	RN3	RN4	RN5	RN6
DN	06/10/07	05/11/07	12/11/07	16/ 11/ 07	13/10/ 07	28/11/ 07
DA	22/ 01/08	08/12/07	17/12/07	27/12 / 07	13/12/ 07	20/12/ 07
DI Total	46	33	36	40	50	22
Dias UI	23	-	10	-	3	-
Dias UMB	-	20	5	18	23	14
IG - NBc	36,3	35,1	26,6	29	30,3	30,6
Apgar 1º e 5º min	6 / 8	9/ 10	6 / 9	4 / 8	7 / 9	9 / 9
Peso (g)	1250	1115	1234	850	1650	1760
Alimentação	Mista	SM	SM	SM	SM	SM
Intercorrência Clínica	Infeção Icterícia	Infeção RGE Icterícia	MH Infeção Icterícia	MH Sepse RGE ROP	MH PCA	MH RGE
USTF	Normal	Normal	HIC grau I	HIC-grau I	Normal	HIC-grau I

  

Variáveis	RN7	RN8	RN9	RN10	RN11	RN12
DN	27/10/ 07	17/11/ 07	16/ 11/ 07	29/ 12/ 07	01/ 10/ 07	9/ 09/ 07
DA	28/11/ 07	18/ 01/ 08	24/12/ 07	21/ 01/ 08	22/ 11/ 07	20/10/07
DI Total	31	30	38	22	56	41
Dias UI	22	-	-	-	30	-
Dias UMB	3	20	16	15	3	22
IG - NBc	34	32,1	33,5	29,4	32	30,3
Apgar 1º e 5º min	7 / 9	3 / 6	6 / 8	9 / 10	8 / 9	9 / 9
Peso (g)	1460	1120	1395	1600	1710	1660
Alimentação	Mista	SM	SM	SM	Mista	SM
Intercorrência Clínica	Policitemia Hipoglicemia Icterícia	MH Icterícia Infeção Hipoglicemia	MH Icterícia Infeção RGE	MH Icterícia RGE	Sepse Enterocolite RGE ROP	MH Sepse RGE
USTF	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

Sendo: RN – recém-nascido; DN - data de nascimento; DA - data da alta; DI - dias de internação; UI-unidade intermediária; UMB- unidade mãe-bebê;IG - idade gestacional em semanas; g - gramas; SM – seio materno; NBc. New Ballard; RGE - refluxo gastro-esofágico; MH - membrana hialina; ROP - retinopatia da prematuridade; PCA – persistência de canal arterial; USTF – ultra-sonografia transfontanela; HIC – hemorragia intra-craniana.

res da negligência como: tempo de internação, peso de nascimento, idade gestacional, intercorrências clínicas, alterações de ultrassonografia transfontanela. Identificou-se bebês com tempo de internação prolongado entre 22 dias a 56 dias, peso de nascimento entre 850g e 1760g, com idade gestacional de 26 a 36 semanas e 3 dias, e com três ou mais intercorrências clínicas durante o período

de internação. Os trabalhos pesquisados relacionam prematuridade com distúrbios de aprendizado, atraso de linguagem e alterações cerebrais, enfocando a necessidade de uma equipe de profissionais para o atendimento dessas crianças para que possam ter uma melhor qualidade de vida.

***Eu não queria ser mãe assim.*** Ser mãe de prematuro e prematuridade .

**Quadro 2.** Características das doze mães entrevistadas no serviço de neonatologia do Hospital Materno Infantil (HUUFMA) durante o período de outubro/2007 a m

Variáveis	Violeta	Margarida	Érica	Jasmin	Orquídea	Gardênia
Idade (anos)	16 anos	17 anos	16 anos	31 anos	26 anos	27 anos
Ocupação	estudante	do lar	estudante	do lar	do lar	do lar
Escolaridade	8 anos	9 anos	6 anos	5 anos	11 anos	8 anos
Paridade	Primípara	primípara	primípara	primípara	primípara	tercípára
Situação conjugal	solteira	união consensual	solteira	união consensual	casada	casada
Pré-natal	Não	sim	não	não	Sim	sim
Tentativa de aborto	Sim	não	não	não	não	não
História de abandono	Sim	não	sim	sim	sim	não
Adoção	Sim	não	não	sim	não	não
Expectativas para o RN	ajudar a mãe	crescer com saúde	recuperação total	ter saúde	crescer com saúde	recuperação total

  

Variáveis	Lírio	Rosa	Hortência	Bromélia	Petúnia	Girassol
Idade (anos)	31 anos	18 anos	18 anos	24 anos	30 anos	24 anos
Ocupação	comerciária	comerciária	comerciária	do lar	do lar	do lar
Escolaridade	11 anos	11 anos	11anos	6anos	5anos	10 anos
Paridade	secundípara	primípara	secundípara	secundípara	multípara	secundípara
Situação conjugal	solteira	solteira	casada	união consensual	união consensual	solteira
Pré-natal	não	sim	não	sim	não	não
Tentativa de aborto	sim	não	não	não	sim	sim
História de abandono	sim	não	não	não	sim	sim
Adoção	sim	não	não	sim	não	não
Expectativas para o RN	crescer com saúde	ter saúde	cuidar do bebê	crescer com saúde	crescer com saúde	desenvolver bem

Na fala das mães, a condição de ser mãe de prematuro se impõe, fica bem evidente o espaço da UTIN como lugar de dor, choro, sofrimento, culpa e do medo desse nascimento. Como podemos observar: ***Foi muito triste e difícil aceitar tirar o bebê. Não era assim que eu queria né? Prematuro. Eu tenho medo. Tá sendo muito, muito difícil aceitar todo o sofrimento que ela tá passando. Tenho medo que não sobreviva. Eu não queria que fosse mãe assim. Mas Deus quis [...]*** [Jasmim].

***Quando eu fui olhar [...] Não imaginava que era tão pequeno, magrinho... Eu chorei mesmo, como até hoje eu choro quando eu vou lá*** [Rosa].

Druon diz que a mãe do bebê prematuro vivencia o fracasso na sua função materna<sup>19</sup>. O corpo do bebê, com sua fragilidade, expressa a incompetência da mãe que se manifesta pela culpa, sentimentos de tristeza e medo. Para a grande maioria

dessas mulheres, este espaço, a UTIN, é demarcado pela iminência da ameaça de morte e perda.

Esse corpo de aspecto fragilizado, de acordo com as falas, favorece o distanciamento, o medo e a insegurança, corroborando com a ideia de afastamento, e não de uma ligação<sup>19</sup>.

O bebê prematuro que se destina à UTIN vivencia uma separação precoce da mãe, o que, de acordo com Klaus et al., pode trazer consequência psíquica na construção do apego mãe-filho. Essa construção pode ser quebrada ou se fazer de forma fragilizada, favorecendo os maus tratos e talvez o abandono das crianças<sup>20</sup>.

O ser mãe para algumas delas tem haver com cuidados, o contato a alimentação.

***Só serei mãe de verdade quando estiver com ela nos meus braços, olhando, dando o peito, cuidando...*** [Orquídea].

O vínculo mãe e filho esta sendo referido no que é ser mãe para ela: o tocar, o olhar e o cuidar, o que leva a ser pensado na dificuldade inicial entre o bebê prematuro e sua mãe. Nesse início de vida, o prematuro tem todos esses cuidados realizados pela equipe hospitalar.

**Abandonar? Deus me livre...** O que é abandono para as mães?

Ao se falar de abandono com as mães, o assunto era tocado como tabu e pecado, muitas vezes era respondido de forma subliminar, principalmente nas entrevistas individuais. No decorrer das conversas, no grupo focal, as histórias pessoais foram aparecendo.

O conceito de abandono, para as mães entrevistadas, foi compreendido a partir da contextualização das falas e das histórias de vida.

A história da vida de Érica evidencia situações que podem estar vinculadas com o descuido, com a falta de amor e de carinho, de um **holding** materno e ambiental mal desenvolvido. Ao falar de abandono disse:

**É não dar amor, carinho, cuidados, isso é abandono para mim.** [Érica].

Talvez ela esteja falando de fatos conhecidos da sua vida: do ambiente onde foi criada, da ausência do pai que não conheceu, de sua mãe envolver-se com outros companheiros para poder prover o sustento da casa. Aqui se pode pensar, a partir do que é falado por Winnicott<sup>21</sup> sobre **holding** que representa os primeiros cuidados maternos e o ambiente facilitador para que se desenvolvam. Para ele, uma falha muito precoce no ambiente pode trazer prejuízos no desenvolvimento psíquico e também na capacidade de vinculação. Fala de uma dependência absoluta que ocorre nesse início e nesse ambiente facilitador e acolhedor, onde a mãe, tendo as necessidades básicas satisfeitas pelo pai, pode se ocupar integralmente do bebê. Possibilitando uma junção entre o corpo e a psiquê do bebê, levando ao que o autor chama de integração. Essa junção, a integração das experiências (motoras e sensoriais), é que vai favorecer a construção dos conteúdos psíquicos da criança, a construção do Eu Sou.

### Tipos de abandono

Foram encontradas várias formas de abandono presentes nas histórias das mães entrevistadas: o abandono protegido, quando a criança é entregue para ser cuidada por outros; negligência e abandono selvagem.

O abandono protegido foi a forma mais encontrada, principalmente a entrega para adoção intrafamiliar<sup>22</sup>. Esta é uma questão fundamental

na busca da compreensão da intenção de abandono, considerando que uma mãe abandonada pode incorrer na mesma ação de abandonar ou-trem, caracterizando o que a literatura chama de ciclo recursivo do abandono<sup>23</sup>.

Orquídea é clara ao se referir à doação como saída para o abandono: **Amar é cuidar; se não pode cuidar é melhor dar para outra.** [Orquídea].

Existem poucos trabalhos que tentam averiguar porque algumas mães não conseguem cuidar de seu filho, enquanto que outras em condições similares o fazem. Os trabalhos existentes<sup>1-3,5,6</sup> sugerem que a causa pode ser multifatorial, que a maioria dos abandonos é ocasionada pela conjugação de fatores econômicos e familiares, como o abandono paterno e materno. Quando só existe um dos fatores, a doação não acontece. Cyrulnik<sup>24</sup> considera que por mais terrível que tenha sido o trauma vivido pela criança, ela pode se recuperar dependendo do apoio recebido após a experiência traumática. A adoção, quando bem conduzida, constitui-se num fator de proteção a essas crianças.

Outra forma encontrada de abandono foi a negligência. Para Petúnia **Pior abandono, para mim, é estar dentro de casa e não cuidar.** Para Minayo<sup>25</sup>, negligência é a omissão à proteção integral necessária ao desenvolvimento e crescimento da criança, sendo categorizada como maus tratos. Este, é uma das expressões de atos violentos, em que a falta de carinho e de amor, citados por estas mães, estaria categorizada como maus tratos psicológicos.

De acordo com a autora citada acima, abandono é uma negligência extrema, é a falta ou a recusa de cuidados por parte da pessoa a quem cabe esta responsabilidade. Esse tipo de violência tem um caráter de perenidade e se apresenta de forma sutil, natural e muitas vezes não é reconhecido como abandono. O que é socialmente aceitável. Porém, o extremo de uma negligência, que é o abandono, é rejeitado.

### Abandono selvagem

**É melhor dar para outro cuidar que jogar no lixo, esgoto [...]** [Petúnia].

Na fala acima, pode-se identificar outra forma de abandono descrito por Bradley<sup>3</sup>. Quando a criança é deixada completamente sem proteção, podendo ser jogada no lixo, nos jardins e esgotos, tal forma de abandonar é chamada de abandono selvagem.

Petúnia, ao falar do abandono selvagem, mais uma vez sugeriu a adoção como uma possibilidade de proteção.

Durante as entrevistas realizadas com as mães, uma importante categoria que emergiu das falas foi o abandono que algumas dessas mães vivenciaram ao longo de sua trajetória, e o significado disso nas suas vidas. Trazem uma pluralidade de fatores, alguns semelhantes ao publicado na literatura mundial<sup>26-29</sup>, tais como adoção intrafamiliar, famílias matriarcais, pais abandonantes, mulheres que assumem sozinhas os cuidados e a manutenção econômica dos filhos. Isto permitiu inferir que a mãe que abandona o seu bebê, possa ter vivenciado situações de abandono. Nesta pesquisa, apareceram o abandono familiar, o social e o pelo companheiro, que descreveremos a seguir.

### Abandono Familiar e social

O abandono familiar foi identificado nas falas das mães entrevistadas quando se referiam à sua infância e adolescência, como nos fragmentos citados abaixo. Observou-se, durante as entrevistas, que esta situação de fragilidade de vínculos familiares estava muito interligada com questões econômicas e sociais. Autores como Freston e Freston<sup>12</sup> enfocaram essas questões, quando realizaram trabalhos em maternidades com mães que doaram seus bebês.

***Meu pai nos abandonou quando nós éramos crianças. Minha mãe cuidou da gente sozinha, tinha que trabalhar na roça e cuidar dos sete filhos. A gente era muito pobre, a sorte foi o pai e a mãe dela que ajudou [...]*** [Orquídea].

***Minha mãe foi embora com outro homem, eu e minha irmã ficamos com meu pai. A outra irmã e o menino foram morar com minha avó, a mãe dela. Fiquei triste, não sinto falta não, tenho meu pai [...]*** [Violeta].

O abandono colocado por essas duas mães retrata o de várias outras. Nos seus relatos, identifica-se, bem evidente, a fragilidade familiar em decorrência da quebra de vínculos. Observa-se uma conexão estreita da pobreza em que estas famílias estão inseridas e o abandono. Estudos realizados por Lemos<sup>30</sup>, no Brasil, constataram que a ação das Políticas Públicas voltada para as questões sociais e familiares se faz de forma fragmentada, o que permite que grande parte das famílias, embora tenham a segurança prevista em lei (que as protege), não consegue estabelecer-se enquanto lugar de proteção e desenvolvimento para seus membros.

Observou-se que o abandono das famílias, por um dos genitores, é frequente nas falas, assim como doar os filhos para familiares, denominada por adoção intrafamiliar. Aqueles casos em que há uma doação sem passar pelos proces-

so legais, a literatura nomeia de adoção à brasileira, sendo ainda muito frequente essa forma<sup>26</sup>.

Weber e Kossobudzki<sup>27</sup>, ao estudarem sobre o assunto, fazem uma reflexão da gravidade social da questão do abandono, pois esses sofrimentos psíquicos emocionais podem ser ampliados, passando a ter uma dimensão política. Uma criança, ao nascer numa sociedade bastante desigual, vai necessitar de proteção do Estado para que esses laços se fortaleçam e a protejam. Essas autoras questionam se a organização psíquica de uma mãe é abalada quando não vê perspectivas em melhorar de vida, quando a todo o momento recebe mensagens sociais de que não tem como sair do estado de miséria em que está inserida. Resta-lhe, portanto, somente a perpetuação de um ciclo cruel: o abandonado x abandona.

### Abandono pelo companheiro

Durante a análise das falas, ficou muito evidente a importância do suporte do companheiro para que ocorra o enlace das mulheres com seu bebê. As entrevistadas ressaltaram a figura paterna e sua implicação no processo do abandono do bebê. Como podemos observar:

***É difícil cuidar sem o pai do bebê do lado, fica muito difícil [...]*** [Petúnia].

Embora a função paterna possa ser desenvolvida por outra pessoa, as mulheres entrevistadas fazem referência à figura masculina do companheiro, pai biológico do seu filho.

Provavelmente, para alguns homens, por trás do comportamento negligente diante da mãe e do bebê, existem marcas psíquicas que vão dificultar exercer a função paterna e estabelecer laços afetivos, como se interpreta na fala de Lírio.

***Quando eu disse que tava grávida ele queria que eu tirasse, é sempre assim, né? Disse que não tava pronto para ser pai. Aí me abandonou, já namorávamos um ano e sete meses*** [Lírio].

De acordo com Gauthier<sup>28</sup>, os laços afetivos são transmitidos de uma geração para outra e a capacidade de ocupar-se e cuidar dos filhos está relacionada ao modo como os pais foram cuidados e ao meio social e à época em que estão inseridos, existindo uma transgeracionalidade de comportamento. Para o autor, a parentalidade é construída. Para isto, é necessária a adoção do filho, mesmo o biológico para que esta se estabeleça. Ser pai não é apenas doação de espermatozoides, significa fazer uma escolha; a criança precisa fazer parte do seu desejo. A construção da parentalidade vai favorecer o exercício da função paterna, que é um fato cultural e não um fato biológico.

***Ele sempre disse que quer criar a filha dele. Fica a tarde todinha, só vai porque eu mando ir embora, porque senão*** [...] [Margarida].

Para Thurler<sup>29</sup>, as questões culturais tais como o patriarcalismo, contribuem para justificar o abandono afetivo das crianças pelo pai nos primeiros anos de vida, ficando este só com a função de prover economicamente a família. Os cuidados afetivos ficam exclusivamente com as mães. Também é frequente que fique com essas mulheres, além dos cuidados afetivos, a função do prover, o que gera o abandono afetivo e econômico por parte dos pais.

Os homens que negam as participações biológica, afetiva e econômica, assim como o reconhecimento jurídico, são chamados ***pais desertores***, segundo a mesma autora. Esse comportamento vai gerar uma legião de filhos sem pais, só com o nome materno, criando o que ela chama ***legião da sociedade sem pais***, endossando o fim da autoridade paterna, o guardião da lei, o representante simbólico. Sugere que essa forma de uma sociedade se organizar só reforça a era patriarcal, gerando uma sociedade mais fragilizada.

Esse pensamento é compartilhado por Pereira<sup>31</sup>, profissional da área jurídica, que afirma que toda a estrutura do Direito para averiguação da paternidade está assentada pelos laços biológicos da paternidade, o que ficou facilitado pelo exame do DNA. Porém, crê como sendo mais grave o abandono psíquico e afetivo. Neste, o Direito não tem como intervir, e afirma que a ausência do pai é desestruturante, tornando-se hoje um fenômeno social alarmante, o que, talvez, esteja colaborando para o aumento da delinquência juvenil.

O abandono material deixado pela ausência do pai é perfeitamente coberto pelo Direito que impõe sanções e punições para tal falta. Está contido como crime no código Penal, nos art. 244/246, e nas leis civis, que estabelecem penas de pena e prisão quando não é paga a pensão alimentícia<sup>32</sup>.

Constatou-se, portanto, que o medo expresso, a ansiedade vivenciada pelas mulheres entrevistadas, ao se depararem com uma gravidez não compartilhada pelo parceiro, leva ao desespero e a comportamentos negligentes, o que, como é dito por elas, pode levar ao extremo desse ato, que é o abandono. Resta, a essas mulheres, responder jurídica e socialmente pelo comportamento adotado, arcando com a exposição na mídia que lhes impõe severos julgamentos. Ao parceiro da criação, fica o anonimato, a condescendência.

***Mãe que não cuida é má:*** O cuidado como obrigação materna:

As mulheres entrevistadas trouxeram a ideia de que os cuidados com os bebês são exclusividades maternas, mostrando o arraigamento do pensamento de uma cultura machista, ainda bastante presente em pleno século XXI. A tarefa de cuidar é tida como especificidade da mulher, e de acordo com Mota, aquelas que não aderem a estas atividades são consideradas anormais<sup>6</sup>. A autora diz ainda que a construção dos papéis de pai, mãe e filho relacionam-se com as necessidades e os valores dominantes de uma sociedade, não estando ligada, necessariamente, às questões de gênero.

***Quem tem que cuidar é a mãe..*** [Petúnia].

***Abandonar, Deus me livre! Eu que sou a mãe é que tenho que cuidar*** [Orquídea].

Embora as falas tragam aquilo que é esperado pela sociedade vigente, as atitudes durante a internação, observadas e relatadas no diário de campo, são ambivalentes. Aquelas, que expressavam que o cuidado do filho é obrigação exclusiva da mãe, tiveram um comportamento ausente, com dificuldade de executar as tarefas básicas relativas aos cuidados do seu bebê, deixando-o para equipe de profissionais. Pode-se atribuir a essas falas uma culpa, já que o grupo social no qual estão inseridas cobra das mães o cuidar como atributo feminino. Dessa forma, reforçam o mito da boa mãe, que é o esperado enquanto papel da mulher, e aquelas que se negam a corresponder ao estabelecido são jogadas na categoria de má, ruim, sem que se faça uma contextualização do ato.

Diante desse papel da mulher de cuidadora, os cuidados com o prematuro exigem uma apropriação por parte da mãe em aptidões que as permitam, com segurança, cuidar dessas crianças. Esta apropriação, de acordo com as falas das mulheres entrevistadas, se dá pela necessidade premente que a gestação e o puerpério desencadeiam, de serem cuidadas para que possam cuidar do bebê, e o apoio que recebem, que chamamos de rede suporte.

A proteção e o apoio são solicitados ao pai do bebê, à família e estendido para o espiritual como vemos nas falas:

***Se está sozinha, é melhor pedir ajuda para Deus, se não faz besteira..*** [Rosa].

***Se não tem como cuidar, no meu ponto vista, deve pedir ajuda para pais, avó, amigo, família, alguém*** [...] [Orquídea].

De acordo com estudos realizados por Szejer e Stewart<sup>33</sup> sobre a gravidez, o parto e o puerpério, estes momentos vivenciados pela mulher são primordiais na vida do bebê. Nesse período, para que a mãe possa estar exclusivamente voltada

para o filho é necessário que alguém esteja assumindo o papel de facilitador, ajudando nas tarefas de suporte às suas necessidades básicas. Tal comportamento de exclusividade ao recém-nascido, hoje em dia, fica sem ressonância, quando o sistema econômico de produção, ao qual a mulher está inserida como participante ativa, estimula a competitividade e o poder econômico como determinantes de um lugar social<sup>34</sup>.

Ao falar da mulher no contexto atual de mercado produtivo<sup>35</sup>, pesquisadores expressam que, apesar da competitividade estimulada pela sociedade, a educação milenarmente cultivada do altruísmo e do cuidar tem sido favorecedora e vital para o bebê humano, pois sem essas características do feminino o mesmo não sobreviveria.

A análise demonstrou que o exercício do poder materno dessas mães de prematuros foi facilitado pela rede de apoio que elas tiveram disponível no período puerperal. Observa-se que a mãe do recém-nascido prematuro tem uma fragilidade psíquica maior em decorrência de ela também estar sendo mãe antes da hora, não vivenciou portanto, todas as etapas do período gestacional<sup>36</sup>. Há também a fragilidade emocional devido à iminência de perda do seu bebê durante o período na UTIN, sendo necessária uma rede de suporte para que venha desempenhar esse papel. Isso é bem colocado por Orquídea, quando afirma que essa rede de apoio deve ser estendida, não só na família nuclear, mas, também, na família ampliada, incluindo-se os amigos. Essa necessidade de ajuda também é compartilhada por Hortência que, para poder cuidar, ou melhor, se empoderar, refere ao apoio da sua mãe e da sua avó.

Morsch e Braga<sup>36</sup> ao estudarem sobre o tema, chamam de maternagem ampliada todos os cuidados desenvolvidos pela mãe da mãe a seus filhos e netos nesse período puerperal, envolvendo duas gerações. Reforçando que a experiência de ambas é favorável para o reconhecimento de gestos e de expressões do recém-nascido, que irão facilitar este período adaptativo do bebê e de sua mãe.

Elas argumentam ainda que as avós, nesse momento, não passaram pelas modificações corporais e psíquicas das mães, não compartilham, portanto, com estas, os mesmos sentimentos; pois são eles de naturezas diferentes, e é, graças a essa diferença, que podem dar todo apoio, resgatando a familiaridade.

***Vou cuidar dele do jeito que eu aprendi aqui, vou ensinar pro meu marido, minha mãe vai me ajudar. Ela mora perto de mim, ela e minha avó, aí elas me ajudam*** [Hortência].

Vê-se que Hortência coloca em primeiro lugar o apoio do companheiro, para em seguida ampli-

ar para a mãe e a avó. O apoio do companheiro é significativo para as mães, ao ponto de, na falta deste, o risco para abandonar o bebê ser maior.

Esse apoio ampliado, que as mães vão expressando, pode categorizar o que Sluski<sup>37</sup> chama de rede social de apoio. É definido como um conjunto de relações interpessoais conectadas, que vinculam os indivíduos uns aos outros, e que são tecidos por escolhas pessoais sem estruturas hierárquicas. Ela é uma matriz de identidade. Constatou-se que uma mãe, quando se depara com um bebê que nasce prematuro e não dispõe de uma rede de suporte, torna-se fragilizada e pode recorrer a atos não aceitáveis socialmente. O exposto vai ao encontro do que Barnes<sup>38</sup> fala sobre os tecidos da rede; quando fragilizada, vai ocasionar uma sensação de vulnerabilidade e desproteção.

***Aí eu fico com medo de descuidar, de não saber quando é choro de dor de barriga. Vou trazer alguém da minha família para me ajudar a cuidar dela, acho que minha irmã ou minha mãe. Sabe, elas moram no interior, não é aqui não. Aqui eu morava com minha ex patroa mas pra lá eu não volto não, eles nem ligaram mais pra saber de mim todo esse tempo, só no início*** [Margarida].

Braga<sup>39</sup> aponta para essa vulnerabilidade vivenciada pelos pais quando estes se encontram nesse espaço e estão exaustos pelas internações prolongadas. Em decorrência, há uma tendência de os membros dessa rede estarem cada vez mais ausentes, por conta das dificuldades impostas por seus trabalhos, ocasionando na sua fragilidade.

Ainda dentro desse pensamento, trazido pelas mães, em relação à necessidade de serem cuidadas para poder cuidar, elas falam da UMB como lugar de cuidados ao prematuro e a suas mães. Um local de proteção, onde toda a equipe de profissionais é colocada à disposição, construindo-se, dessa maneira, uma rede de proteção de profissionais. Como já foi referido, a rede proporciona a elas a possibilidade de cuidar de seus filhos e, assim, de exercerem as funções maternas e de facilitar os laços afetivos<sup>40</sup>.

***Passar pela UMB é muito importante para aprender cuidar; senão, fica com medo. Aí, vai cuidando, vai cuidando, se apega e é mais difícil dar o bebê*** [Petúnia].

Deste modo, a representação do lugar de sofrimento e medo, que era a UTIN, vai se resignificar na UMB como lugar de apoio, ajuda, e de aprendizado dos cuidados, em que as mães vão se empoderando dessa função materna numa inter-relação com a equipe e as outras mães.



## Conclusão

Chegar à conclusão desse trabalho de pesquisa não implica ter obtido resposta para todas as interrogações iniciais. O tema é amplo, de difícil abordagem, e aponta para várias e complexas questões a serem exploradas. Foi possível observar, nas falas, vivências de abandono familiar, tanto na infância e na adolescência, quanto na gravidez e no período de internação do bebê. Levando-nos a concluir que uma mulher, que vivencia situações de abandono de várias ordens, seja social, familiar ou psíquica, esteja mais suscetível a abandonar ou negligenciar seu filho.

As mães, ao falarem sobre abandono, o fazem a partir de suas histórias e expressam valores da cultura na qual estão inseridas, o que induz juízo de valores e julgamentos para tal comportamento, concluindo que a mãe que abandona um filho é má. No entanto, destacam alguns fatores que podem colaborar para tal ação, tais como a falta do apoio familiar e a do pai do bebê. Também foram identificadas práticas ligadas ao ato ou à intenção de abandono com certa frequência, tais como não realizar pré-natal, tentativas de abortamento, principalmente entre aquelas mães que vivenciaram, em suas histórias de vida, o abandono. A ausência do próprio pai e a do pai do bebê foram situações frequentes, identificadas em suas histórias, reproduzindo um modelo de família monoparental, predominantemente matriarcal, que vem ganhando espaço na sociedade atual. Ser abandonada pelo companheiro é muito representativo para as mães como coadjuvantes no abandono do filho, que

também está ligado a questões econômicas, desenvolvendo, portanto, a angústia de sozinhas sustentarem e apoiarem um filho.

O abandono dessas mulheres pelo companheiro tem uma dimensão social e afetiva além de uma dimensão jurídica, tornando-se, portanto, uma questão sociopolítica. Quando se vai transitando numa legião de famílias sem pais, fragilizadas pela ausência da autoridade paterna, compromete-se a cidadania da criança e da mãe.

Quando as mães estão com o seu bebê na UTIN, vivenciam sentimentos ambivalentes, gerando medo, angústia e insegurança diante da incerteza da vida do filho. Durante a internação na UMB, quando recebem apoio e suporte, as mães resignificam seus medos, culpa e insegurança, cuidando do bebê e gradativamente aprendendo e aceitando ser mãe de um prematuro.

Percebem o abandono como sendo o não cuidar. Desta forma, dar para outro não é, necessariamente, considerado abandono, especialmente quando a mãe acha que não tem condições econômicas de o cuidar, e que seu filho poderia ter uma vida melhor em outra família.

Conclui-se, portanto, que existe uma rede de eventos e fenômenos sociais, familiares e políticos que determinam situações vivenciadas na gravidez, no parto e no período pós-natal que contribuem para a intenção, ou para a efetiva realização, de vários tipos de abandono dos prematuros. Esses fenômenos se concretizam nas relações do Estado com o trabalhador e suas famílias, da mãe com seu companheiro e com as redes sociais e familiares de apoio, e, finalmente, com o bebê que acaba de nascer.

## Colaboradores

RT Fernandes, ZC Lamy, D Morsch, FL Filho e LF Coelho participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

## Referências

1. Weber LN. Abandono e institucionalização de crianças no Paraná. In: Freire F. *Abandono e adoção*: contribuições para uma cultura da adoção. Rio de Janeiro: Terra dos Homens; 1994. p. 31-46.
2. Marcílio ML. *História social da criança abandonada*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
3. Bradley D. Perspectives on newborns abandonment. *Pediatric Emergency Care* 2003; 9(2):102-111.
4. Bloch H. Abandonment, infanticide and filicide: an overview of inhumanity to children. *Am J Dis Child* 1988; 142(10):1058-1060.
5. Cesário SK. Newborn abandonment. Would you know what to do? *Awhonn lifelines* 2001; 5(5):42-48.
6. Motta PMA. *Mães abandonadas*: a entrega de um filho em adoção. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2005.
7. Badinter E. *Um amor conquistado*: o mito do amor materno. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Moscovic S. A teoria e sua história. In: Guareschi P, Joucohelovitch S. *Textos em representações sociais*. 8ª ed. São Paulo: Vozes; 2003. p. 151-58.
9. Minayo MC. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2006.
10. Houaiss A. *Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2005.
11. Bonnet C. Adoption at brist: prevention against abandonment or neonaticide. *Child Abuse Negl* 1993; 17(4):501-513.
12. Festron PYMB, Freston P. A mãe biológica em casos de adoção: um perfil da pobreza e do abandono. In: Freire F. *Abandono e adoção*: contribuições para uma cultura de adoção. Curitiba: Terre des Hommes; 1994. p. 81-90.
13. Children's Bureau. Department Of Health And Human Services. *Discarded infants and neonaticide*: a review of the literature. California: Berkeley; 2004.
14. Craig M. Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: can we identify those at risk? *J R Soc Med* 2004; 97(2):57-61.
15. Mello R, Lopes JM. Valores de predição da avaliação neurológica e ultra-sonografia cerebral neonatal em relação ao desenvolvimento de prematuros de muito baixo peso. *Rev Saude Publica* 1998; 32(5): 420-429.
16. Curtis WJ, Lindeke LL, Nelson CA. Neurobehavioural functioning in neonatal intensive care unit graduates in late childhood and early adolescence. *Brain* 2002; 125(Pt 7):1646-1659.
17. Caravele B, Tozzi C, Albino G, Vicari S. Cognitive development in low risk preterm infants at 3-4 years of live. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2005; 90:F474-F479.
18. Schmidt B. Avaliando o prognóstico de longo prazo no recém-nascido de muito baixo peso como estratégias para melhorar o cuidado neonatal. In: *Anais do V Simpósio Internacional de Neonatologia*; 2006; Rio de Janeiro.
19. Druon C. Ajuda aos bebês e aos seus pais em terapia intensiva neonatal. In: Wanderley DB. *Agora eu era o ref*: os entraves da prematuridade. Salvador: Ágalma; 1990. p.35-53.
20. Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. *Vínculo*: construindo as bases para um apego seguro e para independência. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
21. Winnicott DW. *Da pediatria à psicanálise*: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago; 2001.
22. Lee ACW, Li CH, Kwong NS. Neonaticide, newborn abandonment, and denial of pregnancy-newborn victimisation associated with unwanted motherhood. *Hong Kong Med J* 2006; 12(1):61-64.
23. Pereira JFLF. O ciclo recursivo do abandono. In: Pereira JFLF. *A adoção tardia frente aos desafios na garantia do direito à convivência familiar* [dissertação]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2000.
24. Cyrulnik B. *O murmúrio dos fantasmas*. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
25. Minayo MC. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
26. Lee FI, Matarazzo EB. Prevalência de adoção intra-familiar e extrafamiliar em amostra clínica e não clínica de criança e adolescente. *Rev Bras Psiquiatr* 2001; 23(3):149-155.
27. Weber LN, Kossobudzki LHM. *Filhos da solidão*: institucionalização, abandono e adoção. Curitiba: Governo do estado do Paraná; 1999.
28. Gauthier I. Do projet d'enfant aux premières semaines de la vie: perspectives psychanalytiques. In: Gauthier I. *Psychiatrie perinatale*. Paris: PUF; 1999. p. 39-60.
29. Thurler AL. Outros horizontes para a paternidade brasileira no século XXI? *Sociedade e Estado* 2006; 21(3): 681-707.
30. Lemos JJS. *Mapa da exclusão social no Brasil*: radiografia de um país assimetricamente pobre. Fortaleza: Banco do Nordeste; 2007.
31. Pereira TS. O melhor interesse da criança. In: Pereira TS. *O melhor interesse da criança uma abordagem interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Renovar; 2003. p. 1-101.
32. Brasil. Decreto Lei nº. 2848 de 7 de dezembro 1940. Da aplicação da lei penal. [acessado 2008 dez 28]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm).
33. Szejer M, Stewart R. *Nove meses na vida de uma mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
34. Fulmer RH. Famílias de baixa renda e famílias com formação profissional: comparação do processo de ciclo de vida. In: Carter B, McGoldrick M. *As mudanças no ciclo de vida familiar, estrutura para terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 468-95.
35. Muraro RM, Boff L. *Feminino e masculino*: uma nova consciência para o encontro das diferenças. Rio de Janeiro: Sextante; 2002.
36. Morsch DS, Braga NB. A depressão na gestação e na UTI Neonatal. In: Morsch DS, Braga NB. *Quando a vida começa diferente*: o bebê e sua família na UTI Neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
37. Sluzki CE. *A rede social na prática sistêmica*: alternativas terapêuticas. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
38. Barnes AS. Redes sociais e processo político. In: Bela-Feldman B, organizador. *Antropologia das sociedades contemporâneas*. São Paulo: Global; 1987. p. 32-45.
39. Braga MC. *Redes Sociais de Suporte aos pais dos bebês internados na UTIN* [dissertação]. Rio de Janeiro: IFF; 2006.
40. Lamy ZC. Atenção humanizada ao RN de baixo peso: método canguru: a proposta brasileira. *Cien Saude Coletiva* 2005; 10(3): 659-668.

Artigo apresentado em 30/05/2010

Aprovado em 17/08/2010

Versão final apresentada em 09/09/2010