

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JHENYFF DE BARROS REMIGIO LIMEIRA

VIVÊNCIA MATERNA POR ADOÇÃO À LUZ DA TEORIA DE RAMONA MERCER

MACEIÓ

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JHENYFF DE BARROS REMIGIO LIMEIRA

VIVÊNCIA MATERNA POR ADOÇÃO À LUZ DA TEORIA DE RAMONA MERCER

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida

Linha de pesquisa: Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Ingrid Martins Leite Lúcio

MACEIÓ

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

L733v Limeira, Jhenyff de Barros Remigio.
Vivência materna por adoção à luz da teoria de Ramona Mercer / Jhenyff
de Barros Remigio Limeira. – 2023.
71 f. : il. color.

Orientadora: Ingrid Martins Leite Lúcio.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de
Alagoas. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 58-65.

Apêndice: f. 66.

Anexos: f. 67-71.

1. Adoção. 2. Enfermagem familiar. 3. Maternidade. 4. Teoria de
enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083: 347.633


Folha de Aprovação

JHENYFF DE BARROS REMIGIO LIMEIRA


Vivência materna por adoção à luz da teoria de Ramona Mercer

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem aprovada em 31 de março de 2023.


Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 INGRID MARTINS LEITE LUCIO
Data: 08/06/2023 09:56:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ingrid Martins Leite Lúcio
(Universidade Federal de Alagoas)

Documento assinado digitalmente
 LAIS DE MIRANDA CRISPIM COSTA
Data: 12/06/2023 15:28:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Interna: Prof.^a Dr.^a Laís Miranda de Crispim Costa
(Universidade Federal de Alagoas)

Documento assinado digitalmente
 EDNA MARIA CAMELO CHAVES
Data: 07/06/2023 20:26:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Externa: Prof.^a Dr.^a Edna Maria Camelo Chaves
(Universidade Estadual do Ceará)

Dedico este estudo a todos os pequenos que ainda não encontraram suas famílias e as aguardam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todo amor e graça. Eu não tenho dúvidas que Ele é o responsável por tudo que acontece na minha vida. É um Pai que me ama, cuida, ensina e ama mais um pouquinho. Gratidão por ser o meu melhor refúgio. Em dias de celebração, ou em dias que precisei de refúgio, foi a Ti que recorri e fui acolhida em cada um deles.

Agradeço ao meu esposo, Matheus Limeira por ser um exemplo de tudo que alegra ao coração de Deus, e por me amar. Por meio do seu amor eu sinto paciência, afeto e cuidado. Obrigada por ser meu parceiro de vida, de estudo, de sonhos.

A minha orientadora Ingrid Lúcio, por ter me recebido tão bem e por ter abraçado o universo da adoção. Sou muito feliz e grata por tudo que desenvolvemos juntas. A professora Lais Miranda, meu muito obrigada. O mar agitado fez esta marinheira ser mais forte. A professora Ana Carolina Vieira, um grande abraço e minha gratidão por todo o cuidado com essa pesquisa e por ter estudado adoção durante a sua graduação. Precisamos de mais enfermeiros falando sobre a atitude adotiva.

Ao Grupo de Pesquisa Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente (AISCA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) pelo acolhimento e oportunidades. Ao Território Encantado da Criança e do Adolescente (TECA) por existir e ser luz na vida de tantas crianças.

Ao corpo docente da UFAL, vocês são brilhantes! São enfermeiras de referência da assistência à pesquisa e docência. Nessa jornada solitária, pude contar do início ao fim com pessoas que tenho um carinho enorme, meus colegas de turma. Obrigada pela amizade. *In memoriam*, ao nosso colega de mestrando, o André Fidelis. E que falta você faz! Você era brilhante.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento da bolsa de mestrado e o investimento em pesquisadores brasileiros.

Ao Instituto Federal de Pernambuco Campus-Pesqueira, que me permitiu conhecer esse universo da pesquisa e por meio das oportunidades obtidas lá e do incentivo, ingressei no mestrado.

A Ana Carla Alexandre, que foi minha orientadora na graduação e permanece na minha vida. Gratidão por ser uma grande incentivadora e uma profissional incrível.

A todos os enfermeiros e técnicos em enfermagem que fazem parte da minha formação e trajetória, vocês são os melhores. A toda a equipe que faz a diferença e dão uma aula de humanização na UTI-Pediátrica que faço parte, e a cada pequeno que cuidamos, vocês me ensinam a ser melhor a cada dia.

A minha família, os meus pais, José e Fatima, minha irmã Vitória e meu sobrinho Théo, minha prima-irmã Jessika, meus tios Erivaldo e Lourdes, meus primos Yan e Tarsia, meus sogros Charles e Adriana e aos amigos, obrigada por me adotarem em suas vidas. Com ou sem vínculo sanguíneo, foram necessárias algumas renúncias ou tolerância para estarmos juntos até hoje. Se não há adoção, não há como haver amor.

Adotar é escolha. Adotar é amar e amar tanto, a ponto de não ver outra possibilidade a não ser, ser para sempre. Por isso, e para além disso, agradeço a todas as mães incríveis que participaram deste estudo. Vocês me inspiram, me emocionam e irão ajudar inúmeras famílias.

Agradeço ao Movimento Nacional de Adoção e ao Grupo de Apoio à Adoção de Alagoas (GAAAL), em especial a Fátima Malta, voluntária do GAAAL por todo empenho e dedicação a este universo da adoção. Muitas crianças possuem lares por meio de anjos, e a senhora é um desses anjos. Aos meus afilhados que me permitiam exercer esse amor, meu carinho e afeto.

Por fim, já agradeço a Deus por você meu filho ou filha, ou a vocês, meus filhos, que chegarão na nossa vida por adoção. A mamãe não sabe onde estão e ainda não pode amá-los, protegê-los, nem fazer um cafuné, mas a mamãe tem uma certeza! Do mesmo jeito essas mamães encontraram seus filhos, eu irei encontrar vocês. Amo mais que a mim, mesmo sem conhecer, e vocês foram as maiores inspirações para esta pesquisa. Que muitas famílias sejam formadas pela adoção por meio deste trabalho e que um dia, não haja mais instituições de acolhimento pelo simples fato de não haver mais crianças acolhidas.

RESUMO

A adoção, quando concretizada, é uma ação irrevogável garantida por uma medida substitutiva de parentalidade para crianças ou adolescentes que foram destituídos do poder da família biológica. Estabelecida em Lei, ela é prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente. Diante de uma formação familiar biológica, encontra-se bem consolidado o papel da enfermagem na assistência à saúde da família com estudos publicados sobre o período da gestação, parto, puerpério e puericultura e acompanhamento geral na atenção à saúde. Neste contexto, a Teoria tornar-se mãe tem sido aplicada em diferentes contextos de maternidade. Com relação a maternidade por adoção, não se identificam muitos estudos na área da enfermagem, inclusive, ancorados em teorias de enfermagem de médio alcance. Motivada por esta problemática, buscou-se compreender as vivências das mães por adoção à luz da teoria de Ramona Mercer. Estudo qualitativo e descritivo, realizado com mães por adoção vinculadas ao Grupo de Apoio à Adoção de Alagoas, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A produção das informações ocorreu no período de junho a julho de 2022 por meio de uma entrevista estruturada, realizada de forma virtual pela plataforma *Google Meet*. Para a organização das informações utilizou-se o método proposto por Bardin e para a análise, o referencial de Ramona Mercer. Participaram deste estudo oito mães por adoção com idade média de 42 anos, três delas com constituição familiar monoparental, e tempo de espera na fila para adoção entre três meses e quatro anos e dez meses. Os resultados foram apresentados e discutidos segundo as quatro fases descritas por Ramona Mercer: compromisso, apego e preparação, com falas permeadas de anseios relacionados ao longo tempo de espera, o apoio e expectativa; conhecimento, aprendizagem e restauração física, com os relatos sobre os encontros com seus filhos e os primeiros momentos juntos; movendo-se em direção a um novo normal, descrevendo sobre o vínculo, apego e características percebidas em seus filhos; e obtenção da identidade materna, fase em que percebeu-se sentimentos de felicidade e realização. Os sentimentos de ansiedade, aspectos que motivaram a parentalidade adotiva, a definição do perfil, o que foi feito durante a espera, a surpresa diante da emoção da chegada dos filhos, a adaptação e o suporte recebido foram conceitos e sentimentos relatados pela maioria das mães. Estas vivências subsidiaram a elaboração de uma ilustração baseada na Teoria de Ramona com as variáveis que fazem parte desta vivência singular. Como considerações finais, apontou-se que o contexto da adoção pode ser determinado diante das características das crianças e das mães conforme suas trajetórias e as vivências contemplam os aspectos abordados na Teoria Torna-se mãe.

Palavras-chave: Criança adotada; Poder Familiar; Teoria de Enfermagem; Relações Mãe-filho; Enfermagem Familiar.

ABSTRACT

Adoption, when realized, is an irrevocable action guaranteed by a substitute measure of parenthood for children or adolescents who have been deprived of the power of the biological family. Established in Law, it is provided for in the Statute of the Child and Adolescent. Faced with a biological family formation, the role of nursing in family health care is well consolidated with published studies on the period of pregnancy, childbirth, puerperium and childcare and general monitoring in health care. In this context, the Theory of becoming a mother has been applied in different contexts of motherhood. With regard to maternity by adoption, many studies in the area of nursing are not identified, including those anchored in medium-range nursing theories. Motivated by this problem, we sought to understand the experiences of mothers by adoption in the light of Ramona Mercer's theory. This is a qualitative and descriptive study conducted with adoption mothers linked to the Alagoas Adoption Support Group, with the approval of the Research Ethics Committee. The production of the information took place from June to July 2022 through a structured interview, conducted virtually by the *Google Meet platform*. For the organization of the information, the method proposed by Bardin was used and for the analysis, the reference of Ramona Mercer. Eight mothers participated in this study by adoption with a mean age of 42 years, three of them with a single-parent family constitution, and waiting time in line for adoption between three months and four years and ten months. The results were presented and discussed according to the four phases described by Ramona Mercer: commitment, attachment and preparation, with speeches permeated with anxieties related to the long waiting time, support and expectation; knowledge, learning and physical restoration, with the reports about the encounters with their children and the first moments together; moving toward a new normal, describing about the bond, attachment, and perceived characteristics in their children; and obtaining maternal identity, a phase in which feelings of happiness and fulfillment were perceived. The feelings of anxiety, aspects that motivated the adoptive parenting, the definition of the profile, what was done during the wait, the surprise at the emotion of the arrival of the children, the adaptation and the support received were concepts and feelings reported by most of the mothers. These experiences supported the elaboration of an illustration based on the Ramona Theory with the variables that are part of this singular experience. As final considerations, it was pointed out that the context of adoption can be determined in view of the characteristics of children and mothers according to their trajectories and the experiences contemplate the aspects addressed in the Theory Becomes a mother.

Key word: Child, Adopted; Parenting; Nursing Theory; Mother-Child Relations; Family Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Etapas do processo de habilitação. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	16
Figura 2 - Variáveis descritas por Ramona Mercer.....	18
Figura 3 - Convite elaborado pela autora no site Canva com ilustrações gratuitas. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	21
Figura 4 - Diagrama da Teoria da Consecução do Papel Materno proposto por Ramona T. Mercer com uso dos círculos em ninho de Bronfenbrenner.....	24
Figura 5 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 1. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	27
Figura 6 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 2. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	28
Figura 7 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 3 Mãe 4. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	28
Figura 8 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 5. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	29
Figura 9 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 6. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	29
Figura 10 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 7. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	30
Figura 11 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 8, Maceió, AL, Brasil, 2022.....	30
Figura 12 - Fases e conceitos apresentados pela Teoria Tornar-se mãe relacionados ao contexto da adoção. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	32
Figura 13 – Conceitos e fatores identificados nas falas que permeiam as vivências da fase 1. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	33
Figura 14 - Conceitos e fatores identificados nas falas que permeiam as vivências da fase 2. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	38
Figura 15 - Conceitos e fatores identificados nas falas que permeiam as vivências da fase 3. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	42
Figura 16 - Conceitos e fatores identificados nas falas que permeiam as vivências da fase 4. Maceió, AL, Brasil, 2022.....	48
Figura 17 - Diagrama inspirado no microsistema abordado no modelo da Teoria da Consecução do Papel Materno adaptado para adoção, Maceió, AL, Brasil, 2023.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AISCA	Atenção Integral a Saúde da Criança e do Adolescente
ANGAAD	Associação Nacional dos Grupos de Apoio à Adoção
BAM	Becoming a Mother
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNA	Cadastro Nacional de Adoção
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DPF	Destituição do Poder Familiar
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GAA	Grupo de Apoio à Adoção
GAAAL	Grupo de Apoio à Adoção de Alagoas
IFPE	Instituto Federal de Pernambuco
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MNA	Movimento Nacional da Adoção
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal
SNA	Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TECA	Território Encantado da Criança e do Adolescente
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO.....	14
2.1	Objetivo Geral.....	14
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3.1	Processo de adoção no Brasil.....	15
3.2	Teoria de Médio Alcance de Enfermagem de Ramona Thieme Mercer	17
4	METODOLOGIA	19
4.1	Tipo de Estudo	19
4.2	Cenário.....	19
4.3	Participantes.....	19
4.4	Critérios de inclusão e de exclusão	20
4.5	Aproximação com as participantes	21
4.6	Produção de Informações.....	21
4.7	Análise dos dados	22
4.8	Referencial teórico	23
4.9	Aspectos éticos e legais	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1	Apresentação das participantes	27
5.2	Fases e Conceitos vivenciados no processo de Tornar-se Mãe por Adoção.....	32
5.2.1	Fase 1: Compromisso, apego e preparação	32
5.2.2	Fase 2: Conhecimento, aprendizagem e restauração física	37
5.2.3	Fase 3: Movendo-se em direção a um novo normal	42
5.2.4	Fase 4: Obtenção da identidade materna	47
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICE A - Roteiro da Entrevista	65
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	66

1 INTRODUÇÃO

A escolha pelo tema e a motivação para a pesquisa se deu pela experiência de vida da pesquisadora, uma vez que a adoção permeia a sua vida desde o seu nascimento e por vivenciar a espera pela parentalidade via adoção legal nacional, estando habilitada juntamente com o esposo. Além disso, por atuar como voluntária no Grupo de Apoio à Adoção de Alagoas (GAAAL), referência no estado, apoiando pretendentes no período de pré-adoção e pais no pós-adoção, observou-se os aspectos relacionados a essa forma de constituição familiar.

O amadurecimento da pesquisa ocorreu pela participação no Grupo de Pesquisa Atenção Integral a Saúde da Criança e do Adolescente e atuação enquanto docente Voluntária na área de saúde da criança na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. A partir da disciplina de Bases Teórico-filosóficas do cuidado em saúde e em enfermagem que compõe as disciplinas obrigatórias do mestrado, fomentou-se a utilização da teoria de médio alcance de enfermagem como referencial teórico, diante das potencialidades dela para diferentes contextos de maternidade, construindo como objeto deste estudo, as vivências de mães por adoção à luz da teoria de médio alcance de Ramona Mercer.

A adoção é uma via de parentalidade irrevogável e é posta nos casos em que as crianças e adolescentes não podem permanecer nas famílias biológicas, seja por decisão voluntária dos genitores ou por intervenção jurídica quando os pais ou responsáveis causam violação de direitos às crianças. A adoção está prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e está estabelecida na Lei nº 12.010 de 2009 (BRASIL, 2009; BRASIL, 2021a).

Ao decidir adotar ou entregar o filho para adoção, a vara da infância e da juventude é o local de início destes processos, e desse modo, as equipes técnicas do judiciário constituídas por psicólogos, assistentes sociais e os juízes possuem contato direto com a tríade família biológica, crianças e ou adolescentes e família adotiva. Esta aproximação se dá porque esse processo envolve aspectos legais como audiências de conciliação, Destituição do Poder Familiar (DPF), habilitação para adoção, guarda provisória, guarda para fins de adoção. Pode-se haver necessidade de constituição de defensoria pública ou advogado particular para a efetivação da guarda para fins de adoção (BRASIL, 2019; BRASIL, 2021b).

Sobre o contexto da adoção no Brasil, de 2015 a 2019, foi registrado no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) que 7.179 crianças e adolescentes tiveram o processo de adoção concluído e, de 2019 a novembro de 2021 foram 8.149. Os dados são atualizados diariamente e com relação às estatísticas do décimo nono dia de março de 2023,

tem-se que há 31.846 crianças e adolescentes acolhidos em 6.118 serviços de acolhimento, destes 4.298 estão disponíveis para adoção (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2023a).

Ainda de acordo com o SNA existem 5.464 crianças e adolescentes em processo de adoção, e 61,22% estão na faixa etária de zero a seis anos de idade. O número de pretendentes habilitados para adoção é de 33.112 e com relação ao perfil das crianças e adolescentes que pretendem adotar, 80,40% escolheram crianças de até seis anos de idade (BRASIL, 2023a).

Em geral, as crianças e adolescentes que passam pelo processo de acolhimento institucional possuem experiências com traumas, medos, violências, luto, e assim, a maternidade pela via da adoção é permeada de sentimentos e vivências singulares de acordo com a história dos filhos e o processo da mãe desde a decisão pela parentalidade adotiva até a concretização da adoção (GRIBBLE, 2007; BRASIL, 2009; ROBINSON *et al.*, 2015; GALLARIN; GOMEZ; ARBIOL, 2021).

Com as famílias constituídas e em formação pela adoção, o planejamento familiar e tempo de espera é importante para que haja preparo, cuidados com a saúde dos futuros pais, acesso à informação, orientação sobre a possibilidade de amamentação para quem pretende adotar bebês e outros aspectos relacionados à saúde da criança. Diante dos traumas advindos pelo abandono, violência, privação de direitos e período em acolhimento institucional, a puericultura ou acompanhamento da criança ou adolescente vindo para a família por meio da adoção requer uma capacitação pela equipe de enfermagem e uma abordagem diferenciada.

Com relação a assistência à saúde da família, há uma atuação sólida da enfermagem no planejamento familiar, pré-natal de gestação biológica, assistência à saúde da mulher, puericultura e consulta ao adolescente de modo geral, mas na academia e literaturas de enfermagem no Brasil, o tema adoção ou os processos que envolvem a constituição das famílias pela adoção não são explorados com o mesmo afinco que aqueles envolvendo a constituição familiar biológica (BELÉM *et al.*, 2020; DOS SANTOS ROBLEJO *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2021; DANTAS *et al.*, 2021).

Teorias de médio alcance de enfermagem estão sendo aplicadas na assistência de enfermagem nos diversos ciclos da vida e em diferentes contextos, a exemplo de doenças crônicas. Uma revisão integrativa obteve como amostra 25 estudos que abordaram teorias e desses, seis tinham como objeto de estudo neonatos, crianças, adolescentes e gestantes, entretanto, não tem sobre adoção (LEANDRO *et al.*, 2020). Uso das teorias podem influenciar novos campos de conhecimento por meio de uma ancoragem consolidada.

Efetuada-se uma busca no catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e nas Base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (*MEDLINE*) via PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) em publicações nacionais, foram encontradas publicações sobre o tema adoção na área de psicologia, assistência social e direito, mas não foram encontrados estudos publicados por enfermeiros que discorressem sobre a temática.

Diferentemente do que foi encontrado em estudos internacionais, onde foram explorados campos sobre desejo pela adoção, amamentação de mães adotivas, a assistência a crianças que foram adotadas (MCGUINNESS; DYER, 2006; JONES *et al.*, 2020; REZAMAHALEH *et al.*, 2021). Com relação à produção da universidade, um estudo de caso foi realizado com duas mães alagoanas que adotaram e amamentaram seus filhos. Destas vivências emergiram sentimentos de pertencimento, o fortalecimento do vínculo e os benefícios para a saúde dos filhos ao amamentá-los (VIEIRA; SOUZA, 2004).

A aproximação dos profissionais com o tema ainda ocorre geralmente com a atuação no contexto da entrega voluntária em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal ou maternidades, com a orientação geral sobre o que deve ser realizado mediante o desejo da mãe em entregar o bebê para adoção, direcionando-a à Vara da Infância e da Juventude (FARAJ *et al.*, 2016; MARQUES, 2019; BRASIL, 2019b).

No contexto dos impactos vividos pelas crianças, foi identificado um estudo realizado sobre atuação dos enfermeiros especialistas em saúde mental para atendimento às crianças e adolescentes que passaram pelo período de violação de direitos, institucionalização e adoção (GRIBBLE, 2006). Para compreensão e maior representação, tem-se a necessidade de mais publicações de enfermeiros sobre o tema para que mais experiências sejam discutidas.

Com esta pesquisa, espera-se que as equipes de saúde sejam sensibilizadas nos aspectos relacionados as particularidades das vivências maternas, e para além disso, ao cuidado de enfermagem nos campos da saúde da família, saúde materno infantil, enfermagem pediátrica e saúde coletiva no âmbito da adoção. Desse modo, a questão norteadora do estudo foi “Quais são as vivências maternas por adoção?”. Também se espera o incentivo de aspectos favoráveis ao cuidado mediado pela utilização de teorias de enfermagem de médio porte no campo da adoção de crianças no Brasil.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Compreender as vivências maternas por adoção à luz da Teoria de Ramona Thieme Mercer.

3 REVISÃO DA LITERATURA

No processo de adoção, há uma tríade de pessoas formada entre os pretendentes à adoção, a criança ou adolescente, e a família biológica (BRASIL, 2009; BRASIL, 2017). As instituições de acolhimento eram antes conhecidas por abrigos ou orfanatos, e podem ser de iniciativa do estado, município ou de organizações sem fins lucrativos para proporcionar um ambiente seguro para as crianças e adolescentes que não podem estar com a família biológica ou foram entregues de forma voluntária para adoção. Diante da importância do ambiente familiar, o tempo máximo de permanência nessas instituições deve ser de 18 meses, podendo ultrapassar desse período apenas se for para o interesse da criança ou do adolescente (BRASIL, 2017).

3.1 Processo de adoção no Brasil

Historicamente, o processo de adoção tem uma evolução na garantia de direitos da pessoa que é adotada, bem como, na consolidação de Leis que a estabelece. No Brasil, os primeiros critérios para adoção eram apenas relativos aos pretendentes (OLIVEIRA, 2021). Por vezes, a adoção era considerada como uma caridade, era motivo de segredo entre familiares e promoviam sentimentos de incertezas relacionados as características que a criança teria devido a não ser da família biológica (BARBOSA MAUX; DUTRA, 2010).

Sobre a entrega voluntária para adoção, o ECA já abordava sobre o direito que as gestantes ou puérperas tinham de procurar a vara da infância e da juventude para manifestar o seu desejo de entregar o seu bebê para adoção. Nesse contexto, havia algumas lacunas sobre quais serviços poderiam acolher e encaminhar essas mulheres, quais eram as possibilidades de sigilo envolvidas neste processo para proteger tanto elas, quanto preservar os direitos da criança, e com isso, foi publicada a Resolução nº 485/2023 que descreve as particularidades envolvidas nesta entrega e descreve quais serviços e profissionais podem ser procurados para o acolhimento e encaminhamento dessas mulheres (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2023b).

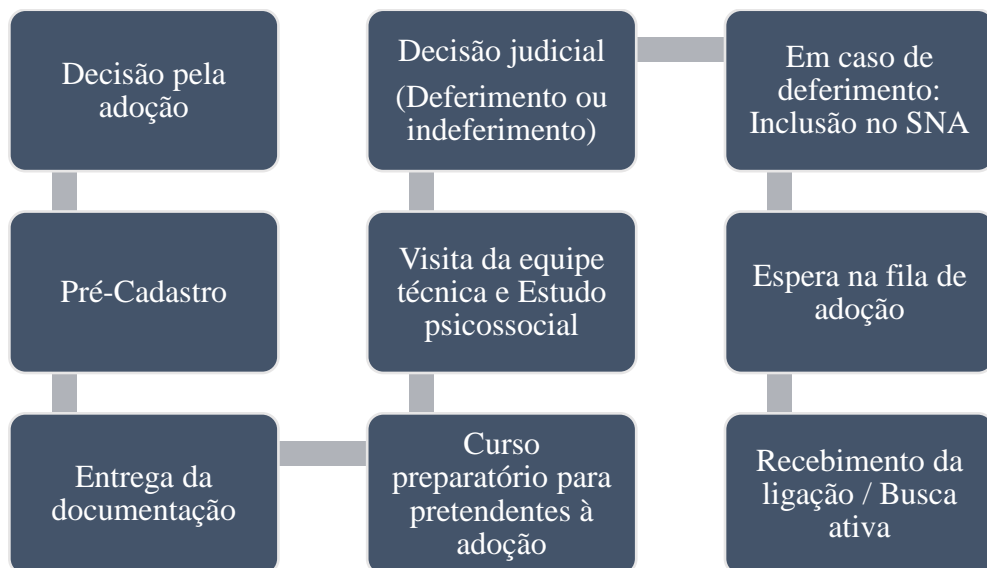
No Brasil, após a decisão de adotar, qualquer pessoa maior de dezoito anos independente do seu estado civil pode iniciar um processo de adoção. Ao entrar em contato com a Vara da Infância e da Juventude do município, os pretendentes são informados sobre a documentação necessária. Então, ao decidir pela adoção, é realizado um pré-cadastro de forma virtual no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) em que é definido o primeiro

perfil dos futuros filhos. Este sistema foi implementado em 2019 e substituiu o anterior Cadastro Nacional de Adoção (CNA) (BRASIL, 2019).

Neste momento, são definidas quantas crianças serão, a idade, que deve ter uma diferença mínima de 16 anos entre o pretendente e a criança, raça, gênero, se serão aceitos irmãos, se aceita crianças portadoras de deficiência, doença infectocontagiosa ou outra doença detectada ou não, e a localidade se será apenas no âmbito municipal, estadual ou se o cadastro será para todo o país. É realizada a entrega da documentação na Vara da Infância e da Juventude e são requisitos obrigatórios a conclusão de um curso preparatório para adoção, um estudo psicossocial realizado pela equipe técnica da vara em que eles fazem uma visita no lar e entrevistam os pretendentes (BRASIL, 2009; BRASIL, 2019; ARAÚJO, 2019).

Após a conclusão destes passos, o processo é julgado e se a sentença for favorável, os pretendentes são habilitados para adoção por um período de três anos, podendo ser prorrogado sob reavaliação da vara. A partir desta fase, os pretensos adotantes ingressam no SNA e aguardam até que a equipe entre em contato sinalizando que chegou a sua vez. Os pretendentes habilitados também podem participar de buscas ativas para adotar crianças que não possuem pretendentes para vinculação no sistema (BRASIL, 2009; QUEIROZ; LELIS, 2021). A Figura 1 representa as etapas que podem acontecer no processo de adoção.

Figura 1 - Etapas do processo de habilitação. Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: A autora, 2023.

Algumas etapas podem acontecer de forma diferente a depender das determinações estabelecidas pelas Varas da Infância e da Juventude ou Varas únicas em que os processos

ocorrem, podendo haver a obrigatoriedade ou não de participação em grupos de apoio, por exemplo, apesar de esta ser uma recomendação da própria Lei da adoção.

3.2 Teoria de Médio Alcance de Enfermagem de Ramona Thieme Mercer

A utilização de teorias de enfermagem tem possibilitado aos enfermeiros compreender e aplicar a assistência em diversas áreas (DA SILVA *et al.*, 2018; BRANDÃO *et al.*, 2019; DENADAI *et al.*, 2020). Para a maternidade, a teoria de Romana Mercer tem sido aplicada em contexto de mães adolescentes, acima dos 35 anos de idade, privadas de liberdade, mães de prematuros e crianças com deficiência e tem se mostrado efetiva na promoção da vinculação do trinômio mãe, pai e filho (SANTOS *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2017; SANTOS, 2018).

No Brasil, não foram encontrados estudos no campo do cuidado de enfermagem que aplicassem a teoria de médio alcance de Ramona Mercer tendo como menção mães por adoção, entretanto, foram identificados estudos da psicologia com objeto de estudo nas vivências das mães que doaram seus filhos, das que tornaram-se mães pela adoção, bem como representações sociais de maternidade por adoção convencional e tardia (FARAJ *et al.*, 2017; SCHWOCHOW, 2018; DE ALBUQUERQUE; DE ALBUQUERQUE-SILVA; SIQUEIRA, 2019).

A enfermeira Ramona Mercer recomenda a aplicação da sua Teoria Tornar-se Mãe em assistência de enfermagem a mães de crianças em idade escolar, adolescência e outros contextos, incluindo adoção e avós, além da aplicação mais comum encontrada que é no contexto da gestação, parto, puerpério e acompanhamento do bebê (MERCER, 2004). Um estudo foi desenvolvido com esta teoria aplicada a adoções internacionais e revelou as contribuições da enfermagem (LEVITT, 2002).

Um estudo de revisão no contexto internacional buscou comparar as vivências e adaptações de mães por adoção e de mães pela via biológica. Sobre o cuidado de enfermagem, são citadas três teorias de enfermagem que podem auxiliar na compreensão desse processo de se tornar mãe em diferentes situações, incluindo a maternidade pela adoção, sendo uma delas, a de Ramona Mercer (FONTENOT, 2007).

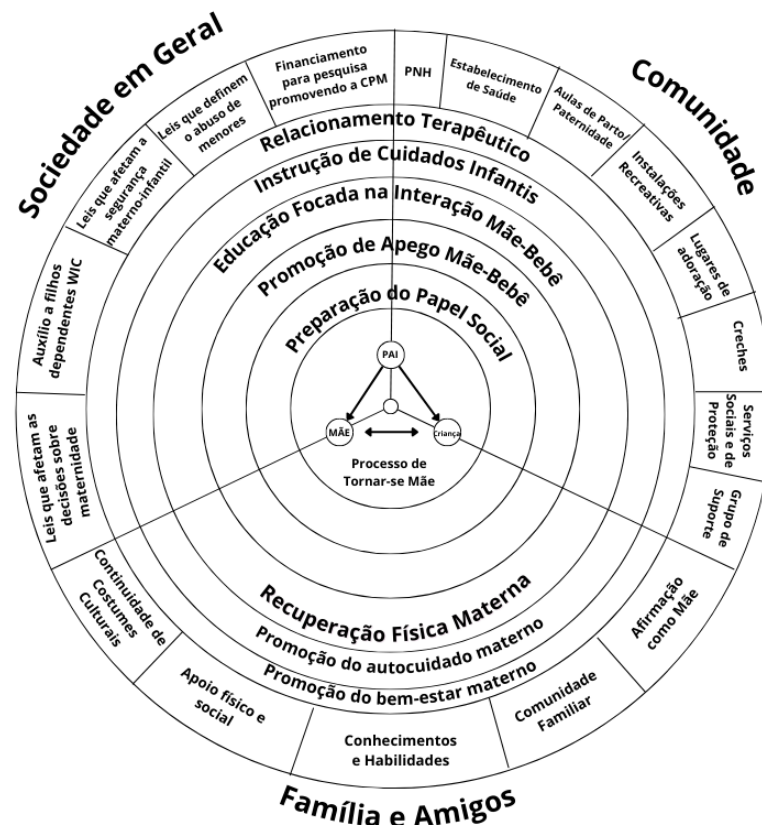
A teórica realizou uma pesquisa com mães adolescentes entre 15 e 19 anos e as acompanhou durante um ano. Nesse tempo, percebeu-se que esse papel materno não foi alcançado por todas as mães e que durante esse ano, vários fatores relacionados a rede de apoio, idade materna, estado de saúde da criança e apego, variaram e interferiram diretamente no alcance desse papel (MERCER, 1980). Posteriormente, Ramona desenvolveu um estudo com mães em três faixas etárias, sendo de 15 a 42 anos e identificou que as percepções e reações das

mães sobre algumas atitudes da criança apresenta-se de forma positiva até certos marcos, mas ao surgir novas fases, outras adaptações são requeridas (MERCER, 1985)

Na teoria são propostos quatro processos que na maternidade biológica, podem ser associados da seguinte maneira: a primeira é a partir do teste positivo da gestação, com o preparo, pré-natal e visualização da barriga, a segunda compreende o momento do parto com o conhecimento do filho, com os cuidados a um recém-nascido e as mudanças do corpo no pós-parto, terceira envolve a adaptação da família com o filho e a quarta a plenitude da vivência materna (MERCER, 2004).

A Figura 2 retrata aspectos que Ramona considera relevantes tanto nas consultas de enfermagem, quanto nas pesquisas que tratem sobre maternidade e crianças nesse contexto.

Figura 2 - Variáveis descritas por Ramona Mercer.



Fonte: Mercer; Walker, 2006, pag. 579. Traduzido e adaptado pela autora.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva para desvelar as vivências das mulheres que são mães pela adoção legal à luz da teoria Tornar-se Mãe de Romana Mercer. A pesquisa qualitativa permite a análise e interpretação singular de vivências (MINAYO, 2017).

4.2 Cenário

Considerando o período de espera e de encontro com os filhos por meio da adoção, os pretendentes podem contar com a orientação e apoio ao participarem de Grupos de Apoio à Adoção (GAA), desse modo, o nosso cenário foi o Grupo de Apoio à Adoção de Alagoas (GAAAL). O grupo foi fundado em 25 de abril de 2016, no dia Nacional da Adoção e tem sua sede em Maceió-AL. É composto e coordenado por voluntários envolvidos com a atitude adotiva.

O GAAL não tem uma estrutura própria, e desse modo, as reuniões aconteciam de forma presencial uma vez ao mês em uma sala cedida pela 28ª Vara da Infância e da Juventude da Capital. Com a pandemia da COVID-19, as reuniões passaram a acontecer de forma virtual com encontros mensais nas segundas terças-feiras de cada mês. O grupo apoia o Movimento Nacional da Adoção (MNA) que foi criado em 2021 para fortalecer o apoio e a divulgação das informações sobre adoção.

O estado de Alagoas, com 481 crianças e adolescentes acolhidos em serviços de acolhimento e 333 pretendentes à adoção, tem incluído o tema adoção na pauta de planejamento de ações de promoção da saúde para a saúde da mulher, da criança e da família com a criação de Lei municipal em Maceió para orientações e fixação de placas informativas sobre a entrega voluntária em unidades de saúde públicas e privadas e Lei Estadual que garante o uso do nome afetivo de crianças ou adolescente em processo de adoção que podem ser usados em escolas, estabelecimentos de saúde, espaços de lazer e cultura (MACEIÓ, 2017; ALAGOAS, 2021).

O Plano Municipal de Maceió para 2020-2030 possui uma meta para garantir a saúde e a integridade física das crianças com atenção para as que estão em serviços de acolhimento (BRASIL, 2020b).

4.3 Participantes

A busca pelas participantes ocorreu a partir da rede de grupos de apoio à adoção e pais adotivos, a partir do contexto local no estado de Alagoas. As participantes da pesquisa foram oito mães por adoção legal de crianças na primeira infância.

No SNA, de 2019 a 2021, houve o registro de 1.095 adoções no Nordeste e com relação à faixa etária, 55,43% foram adoções de crianças na primeira infância. O perfil das crianças de zero a seis anos é constituído por 98,8% de crianças sem deficiência, 93,4% sem problemas de saúde, 55,7% do sexo masculino, 55,8% pardas e 81,71% não possuíam irmãos (BRASIL, 2021c). O sistema não fornece informações quanto ao estado civil dos pretendes a adoção, não sendo possível identificar quantos pretendentes são monoparentais.

4.4 Critérios de inclusão e de exclusão

Inclusão:

1. Mulheres que foram habilitadas para o processo de adoção legal segundo o antigo Cadastro Nacional de Adoção (CNA) ou do novo Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA);
2. Mulheres que após a habilitação concluíram o processo de adoção legal mediante a guarda definitiva da criança na primeira infância (de zero a seis anos) e estão em estágio de convivência a, pelo menos, um mês;
3. Mulheres que sejam integrantes ativas de um Grupo de Apoio à Adoção do Brasil.

Exclusão:

1. Mulheres que se tornaram mães pela adoção na família extensa (possuem parentesco com a criança por serem tias, primas).

A pesquisa qualitativa não possui foco em quantidades uma vez que há a valorização individual das experiências. Dessa forma, de acordo com estudos realizados em outras áreas de conhecimento com famílias formadas pela adoção e da pluralidade envolvida nos processos de adoção, estimou-se que seriam necessárias, pelo menos, a aproximação com 15 mães para identificar as vivências e as áreas de assistência que a enfermagem pode desenvolver neste processo. Ainda assim, a produção das informações foi realizada até atingir a saturação do tema e as entrevistas foram encerradas (FONTANELLA *et al.*, 2011; MINAYO, 2017; FARAJ *et al.*, 2017; DE ALBUQUERQUE; DE ALBUQUERQUE-SOUZA; DE OLIVEIRA, 2019).

4.5 Aproximação com as participantes

Foi enviado um convite via *e-mail* e mensagem de texto no grupo de rede social do GAAAL. Os endereços de *e-mail*, contato do coordenador e rede social dos GAAs são disponibilizados no site da Associação Nacional dos Grupos de Apoio à Adoção (ANGAAD). Caso não fossem identificadas participantes elegíveis em Alagoas por meio do GAAAL, seria realizado um contato com outros GAAs do Nordeste. O acesso ao grupo do GAAAL se dá por meio da identificação da pessoa que é pretendente à adoção e que está em fase de habilitação, habilitado ou em pós adoção e ainda, se é voluntário e deseja contribuir criando e compartilhando conteúdo sobre adoção.

No convite para a pesquisa (Figura 3) contava-se o tema da pesquisa, o objetivo, o perfil das participantes, como elas iriam contribuir, os riscos e os benefícios do estudo. Dessa forma, as mães que desejaram participar do estudo responderam um questionário on-line elaborado no google formulário com um meio de contato (*e-mail*, rede social ou telefone para contato) e um horário sugerido conforme sua disponibilidade (com as datas de acordo com o cronograma da pesquisa) para conhecer mais sobre o estudo e as que concordaram, participaram da entrevista. O *link* de acesso ao questionário estava disponível no convite.

Figura 3 - Convite elaborado pela autora no site Canva com ilustrações gratuitas. Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

4.6 Produção de Informações

A produção de informações foi realizada no período de junho a julho de 2022. A técnica para coleta de dados foi a entrevista estruturada realizada de modo virtual por meio da

plataforma *Google Meet*. Inicialmente, as mulheres foram acolhidas pela pesquisadora de forma individual de acordo com o horário agendado e em seguida, receberam informações sobre o estudo incluindo o objetivo da pesquisa, a justificativa, e como se daria a sua participação, bem como foi lido e esclarecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi disponibilizado por meio de um *link* de formulário on-line com o termo e um campo para assinatura.

O link do termo foi enviado no *chat do Google Meet*. A participante recebeu uma cópia do formulário com o TCLE assinado em seu e-mail. Mediante a compreensão do estudo, esclarecimento das dúvidas, aceitação da participação e a assinatura virtual do TCLE, a entrevista iniciou-se.

A entrevista foi composta pelas seguintes etapas: 1) coleta dos dados de caracterização das mães e filho/filha (Apêndice A); 2) Roteiro de entrevista com a questão norteadora “Como está sendo para você vivenciar a maternidade pela via da adoção?”.

Foram realizadas áudio gravações, que foram previamente autorizadas pelas participantes. A áudio gravação da entrevista justificou-se para que as informações fossem posteriormente transcritas e não houvesse perda de informações relevantes para o estudo. A gravação só foi acessada pela pesquisadora e pelas participantes, uma vez que elas têm acesso a sua própria entrevista sempre que solicitem enquanto estiver no prazo de arquivamento. A gravação está armazenada em um pen drive e no computador da pesquisadora, de forma que nenhum dado das participantes está armazenado na nuvem.

Quanto aos formulários *on-line* que foram utilizados para agendamento das entrevistas e assinatura do TCLE, após os preenchimentos por parte de cada participante, as respostas foram exportadas para uma planilha no Microsoft Excel para armazenamento no computador e no pen drive. Nenhum formulário respondido permaneceu na nuvem.

As entrevistas foram reproduzidas e transcritas através da ferramenta ditar do Microsoft Word. Esta é uma ferramenta disponível no pacote Office que foi adquirido pela pesquisadora. Após a transcrição, deu-se seguimento com uma revisão textual para ajuste de pontuação, ortografia e coesão para fidelidade da entrevista.

4.7 Análise dos dados

A análise do conteúdo de Bardin foi aplicada para a organização das informações e a análise foi realizada sob a ótica do metaparadigma e das fases da teoria de Ramona Thieme Mercer (BARDIN, 2016).

As informações foram exploradas por meio de leitura e análise exaustiva. Após a seleção e agrupamento das falas, a análise qualitativa foi ancorada pelo referencial teórico de Ramona Mercer que compreende os seguintes aspectos na maternidade biológica:

- (a) compromisso, apego e preparação (gravidez);
- (b) conhecimento, aprendizagem e restauração física (primeiras 2 a 6 semanas após o nascimento);
- (c) movendo-se em direção a um novo normal (2 semanas a 4 meses); e
- (d) obtenção da identidade materna (cerca de 4 meses). Os tempos para atingir os três últimos estágios são muito variáveis e influenciados por aspectos maternos, infantis e pelo contexto socioambiental (MERCER, 2004).

4.8 Referencial teórico

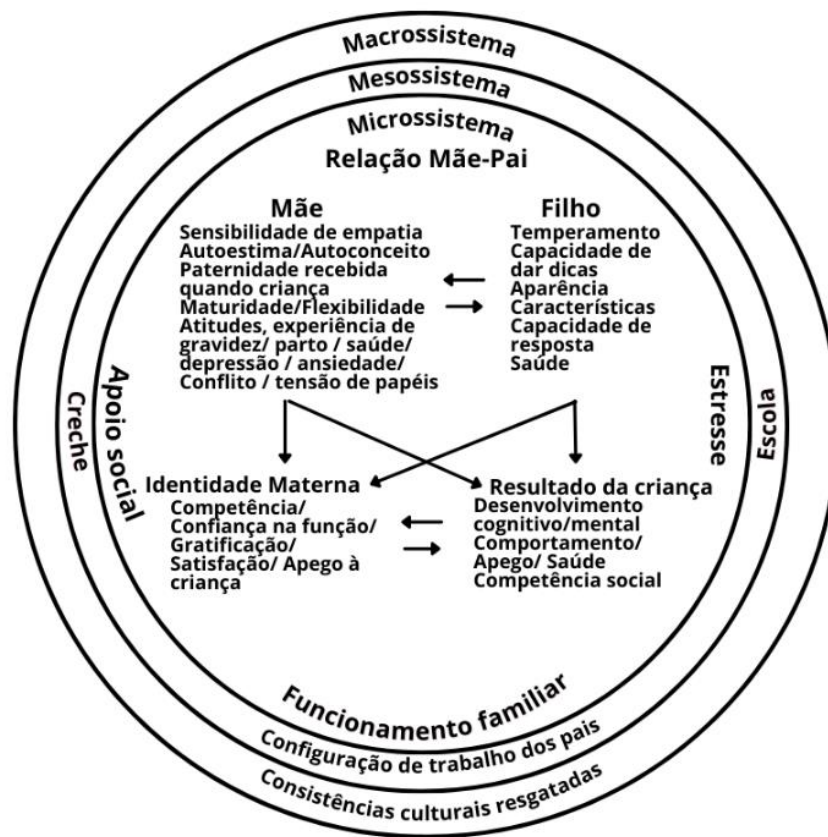
A teoria da Consecução do Papel Materno teve início na década de 1960 por meio dos estudos de Ramona Thieme Mercer, uma enfermeira que se especializou e atuou na área materno-infantil no âmbito da assistência e da pesquisa. Ela teve influência de alguns professores, a exemplo de Reva Rubin, que foi sua mentora (MERCER, 1986). Em continuidade aos estudos e análise de sua própria teoria na prática, Ramona reconheceu que a consecução do papel materno não é atingida em um tempo determinado, recomendou o uso do termo *Becoming a Mother (BAM)*, em português, Tornar-se Mãe, ampliando esse processo para algo construtivo e variável à medida que novas demandas surgem (MERCER, 2004).

No metaparadigma da sua teoria, sobre **Enfermagem** e **Pessoa**, Ramona não cria uma definição, mas considera os seguintes conceitos: **Enfermagem**, uma ciência em evolução e uma profissão que possui um contato próximo com as mulheres no ciclo gravídico-puerperal e acredita que o cuidado de enfermagem desempenha um apoio que pode gerar benefícios a longo prazo. **Pessoa**, também chamada de *self* ou *core self*, é percebida de forma singular, e não varia de acordo com o papel que está desempenhando de modo que a pessoa terá reações a depender do modo em que sua cultura foi estabelecida (MEIGHAN, 2004; MERCER, 2006).

Ainda no seu metaparadigma, a teórica define **Saúde** sendo esta, representada pela saúde em um período no passado, presente e futuro tanto com relação aos pais, quanto aos filhos. É considerado o fator de saúde e de doença e como elas impactam na experiência parental por essa família e; Sobre **Ambiente**, é considerado o conceito de Bronfenbrenner com o ambiente ecológico em que o *self*, ou seja, a pessoa, desenvolve-se de modo diretamente ligado ao meio em que está inserido (MEIGHAN, 2004; MERCER, 2006).

Em sua teoria, Ramona considera as interações do meio para o desenvolvimento do papel materno, conforme a Figura 4, em que o microsistema representa os principais envolvidos e o ambiente onde ele acontece, com a participação da mãe, criança e do pai, além do apoio familiar. No mesossistema encontram-se os cuidados dos pais com a criança e a interação escolar. Por fim, no macrossistema acontecem as transmissões da cultura (MERCER, 2004).

Figura 4 - Diagrama da Teoria da Consecução do Papel Materno proposto por Ramona T. Mercer com uso dos círculos em ninho de Bronfenbrenner.



Fonte: Meighan (2004, p. 524). Adaptado pela autora.

No metaparadigma da sua teoria, Ramona considera alguns fatores, dentre eles, o de consecução do papel materno, em que este é representado pelo elo criado entre mãe e filho após etapas de crescimento, aproximação e cuidado. Por meio das fases da sua teoria, a enfermagem estabelece os cuidados para auxiliar a família em cada fase e assim, o processo de tornar-se mãe seja efetivado por meio das ações da mãe, filho, pai e os demais envolvidos no ambiente e rede apoio (MERCER, 2004).

Ramona descreve aspectos chamados de variáveis maternas que podem influenciar na realização do papel materno e incluem:

“idade materna, status socioeconômico, percepção da experiência do nascimento, separação precoce mãe-bebê, estresse social, suporte social, traços de personalidade (temperamento, empatia e rigidez), autoconceito, atitudes educativas, percepção do bebê, tensão de papel e estado de saúde” (MERCER, 2004, p. 227).

Além destas, Mercer (2004) ainda descreve variáveis infantis tais como: temperamento, aparência, capacidade de resposta e estado de saúde. Estas variáveis com seus conceitos e compreensões adotadas por Ramona foram aplicadas na interpretação das falas das Mães que participaram deste estudo.

4.9 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas e, foi desenvolvido mediante aprovação sob parecer de número 5.417.957 e CAAE: 56163722.0.0000.5013. Em consonância com aspectos éticos, as convidadas tiveram acesso às informações necessárias sobre o projeto por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Diante da proposta contemplar a pesquisa em ambiente virtual, as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ofício Circular nº02/2021 foram cumpridas por meio da redação do convite contendo as informações sobre o objetivo do estudo, a participação, as etapas e conteúdo da entrevista, bem como a possibilidade de desistir do estudo a qualquer momento. Após aceitar o convite, somente após a leitura, e assinatura do TCLE, é que foi estabelecida a participação das mulheres na pesquisa.

O termo foi assinado em duas vias, e as participantes receberam uma cópia do documento via *e-mail*. Reiterou-se a importância para a participante guardar a sua via do termo. Os arquivos provenientes das produções das informações foram armazenados em um dispositivo local da pesquisadora sem compartilhamento em nuvem.

Foi garantido o sigilo e anonimato de todas as participantes, uma vez que foi adotado o codinome “Mãe” seguido de um número arábico que foi atribuído de forma crescente na ordem em que as entrevistas aconteceram. Exemplo: Mãe 1, Mãe 2 e assim sucessivamente. Nas falas em que as mães citaram os seus filhos pelo nome, eles foram substituídos pelo termo meu filho ou minha filha, e quando citaram os nomes das instituições, foi atribuído o termo instituição de acolhimento.

Esta pesquisa possuiu risco mínimo de cansaço ao responder o questionário e participar da entrevista. Caso as participantes apresentassem desconforto relacionado a cansaço ou ao recordar algum momento, eram convidadas a interromper a entrevista, sendo de sua livre escolha continuar em um outro momento, ou não. Para minimizar os riscos, o questionário possuiu apenas uma página e as entrevistas foram interrompidas ao ser percebido ou relatado o cansaço ou emoção, podendo ser continuada em um outro momento conforme disponibilidade da participante. A pesquisadora, que é enfermeira, esteve atenta aos sinais verbais e não verbais para que ao identificar qualquer alteração relacionada ao incômodo fosse fornecido apoio emocional necessário por meio da escuta qualificada.

Os benefícios desta pesquisa são com foco na visualização da rede de apoio que as famílias possuem por meio das consultas de enfermagem desde o planejamento familiar, até o acompanhamento do filho por adoção. Com a compreensão das vivências das mães por adoção, o papel da enfermagem nesse processo pode contribuir para que haja um suporte neste processo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas sete entrevistas, entretanto, uma delas foi realizada com um casal homoafetivo em que as duas mães participaram, desse modo, tem-se um total do relato de oito mães. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 47 minutos, sendo a entrevista mais breve com 22 minutos e 23 segundos, e a mais longa, uma hora e 17 minutos. Com relação ao aspecto econômico social, as rendas das famílias em salários-mínimos variaram entre dois e 20 salários-mínimos mensais.

No contexto da realização da pesquisa, devido a pandemia da COVID-19, as reuniões do grupo de apoio e os trabalhos da maior parte das pessoas que o integram, ainda estavam em adaptação do on-line para o retorno presencial. Desse modo, houve algumas desistências ou dificuldade em conseguir tempo por parte das convidadas, para participarem deste estudo.

Com o longo tempo de espera na fila para adoção, as então pretendentes a adoção, passaram por algumas mudanças familiares, econômicas, sociais, iniciando com uma configuração familiar e atualmente apresentando outra configuração.

5.1 Apresentação das participantes

Para aproximação e conhecimento das participantes deste estudo, têm-se uma apresentação sobre cada uma delas e alguns aspectos relacionados as suas histórias com a espera durante a habilitação, adoção e vivência materna. As figuras 5 a 11 trazem uma breve representação destas constituições.

Mãe 1

Figura 5 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 1. Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: Autora, 2023.

Mãe 1 é formada em serviço social, tem 43 anos, atua na área, é viúva, foi habilitada juntamente com o seu esposo em 2016 com o perfil para uma menina com idade de zero a três anos, aceitando doenças tratáveis, não aceitando irmãos, nem deficiências. Esperou na fila de adoção por quatro anos e quatro meses e nesse tempo seu esposo faleceu. Ela seguiu na fila para adoção, até que em 2020 recebeu a ligação para adotar uma menina de um ano e três meses. Em sua vivência de dois anos de maternidade, ela dispõe de quatro dias na semana em tempo integral para estar com a sua filha. Seu tempo no GAA é de dois anos.

Mãe 2

Figura 6 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 2. Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: Autora, 2023.

A Mãe 2 é Professora, tem 48 anos de idade, é casada, foi habilitada com seu esposo em 2016 com o perfil de um menino com idade de zero a três anos, com raça indiferente, aceitando doenças tratáveis. Esteve na fila por quatro anos e seis meses, recebendo a ligação para adoção em 2020 para adoção de um menino de um ano e três meses. Ela está vivenciando a maternidade há dois anos e dispõe de em média seis horas diárias para estar com seu filho. O casal está no GAA há um mês.

Mãe 3 e Mãe 4

Figura 7 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 3 Mãe 4. Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: Autora, 2023.

A Mãe 3 é professora, tem 51 anos, tem união estável com a Mãe 4 que é formada em serviço social e tem 34 anos. O casal foi habilitado em 2015 com o perfil de uma criança na faixa etária de zero a um ano de idade, com sexo e raça indefinidos, podendo ser gêmeos, aceitando doenças tratáveis. A ligação da adoção aconteceu em 2019, após quatro anos e seis meses de espera na fila. Adotaram um menino com 29 dias de vida. Ambas exercem a maternidade há dois anos e nove meses e dispõem de tempo integral para a maternidade por trabalharem em home office. O casal está no GAA há seis anos.

Mãe 5

Figura 8 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 5. Maceió, AL, Brasil, 2022.

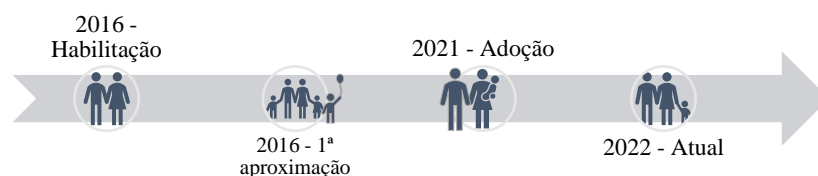


Fonte: Autora, 2023.

A Mãe 5 é bancária, tem 48 anos, é divorciada, foi habilitada em 2018 para uma adoção solo com o perfil de uma criança com idade de zero a três anos, sexo indiferente, podendo ser gêmeos. Seu tempo de espera na fila foi de quatro anos, recebendo a ligação em 2022 para a adoção de um menino de um ano e oito meses de idade. Ela está maternando há dois meses e tem tempo integral no momento por estar em licença maternidade. O seu tempo de participação no GAA é de um ano.

Mãe 6

Figura 9 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 6. Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: Autora, 2023.

A Mãe 6 é advogada, tem 47 anos, está em união estável, foi habilitada em 2016 inicialmente para um perfil de três irmãos de idade entre zero e nove anos, e depois alterou o

perfil para uma criança do sexo feminino, parda, com idade entre zero e três anos, aceitando irmãos, e doenças tratáveis. Aguardou na fila por três meses no primeiro perfil, teve um período de aproximação com um grupo de três irmãos com idades entre sete e 11 anos que não evoluiu para adoção. Ao retornar para a fila, com segundo perfil, ela aguardou por cinco anos. Recebeu a ligação em 2021 para adoção de uma menina de 22 dias de vida. Ela está vivenciando a maternidade há um ano e dois meses e dispõe de dois turnos diários. O casal está no GAA há seis anos.

Mãe 7

Figura 10 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 7. Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: Autora, 2023.

A Mãe 7 é psicóloga, tem 44 anos de idade, é divorciada, foi habilitada em âmbito nacional (podendo a criança ser de qualquer estado do Brasil) para uma adoção solo em 2018 com o perfil de uma criança, sem preferência para sexo ou raça, na faixa etária de zero a um ano, aceitando gêmeos, não aceitando deficiência, doenças, nem adoção compartilhada. Recebeu a ligação para adoção em 2022 após três anos e dez meses de espera, para uma criança de cinco dias de vida. Está maternando há quatro meses e dispõe de tardes e noites para estar com seu filho. Ela participa do GAA há cinco anos.

Mãe 8

Figura 11 - Representação temporal para vivência materna da Mãe 8, Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: Autora, 2023.

A Mãe 8 é empresária, tem 27 anos, estado civil solteira, foi habilitada em 2018 com sua companheira, o perfil para adoção era até duas crianças, com idade de zero a seis anos, aceitando doenças tratáveis, sexo e raça indiferentes. A adoção se deu por meio de busca ativa, em que elas viram uma divulgação no GAA de uma criança atípica que estava para adoção, demonstraram interesse e a adotaram após três meses da habilitação, ainda no ano de 2018. A Adoção foi de uma menina de um ano e dois meses. Após a adoção ela separou da outra mãe, dispõe de tempo integral para a maternidade por trabalhar em home office e é mãe há quatro anos e quatro meses. Seu tempo no GAA é de cinco anos.

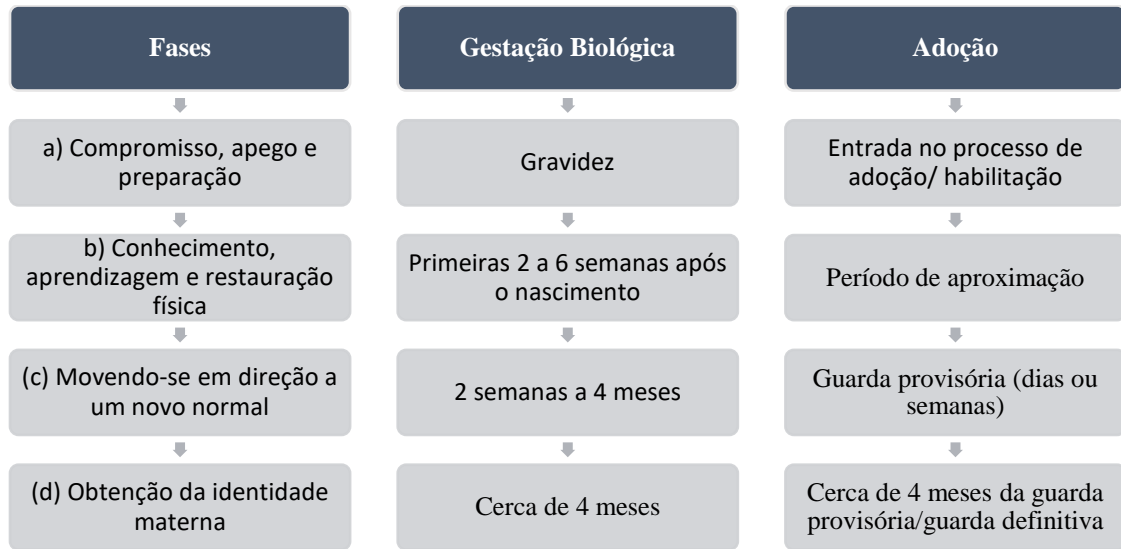
Para habilitação para adoção, o primeiro passo é o pré-cadastro e nele, os pretendentes preenchem o perfil para adoção. Neste momento, são definidos quantos filhos serão, se tem preferência por sexo, raça, presença de doenças tratáveis ou infecciosas, síndromes ou deficiências, e a faixa etária. Estas escolhas podem ser alteradas ainda durante a habilitação, no momento do estudo psicossocial, ou após a habilitação por meio de uma solicitação formal à vara. Em caso de mudanças muito significativas, em que haja uma diferença importante entre idade ou quantidade de filhos, a equipe técnica pode optar por indicar a necessidade de um novo estudo (BRASIL, 2019; CAMPANHA-ARAUJO; NASCIMENTO, 2022).

Um estudo da área de psicologia com o objetivo de conhecer a dinâmica de famílias por adoção com crianças especiais, foi realizado no estado do Pará, Brasil, e teve como renda média dos participantes entre sete e 20 salários-mínimos. Com relação ao tempo disponível da família para dedicação aos filhos, variou entre um e três turnos. Sobre o que era feito durante o tempo, emergiram atividades como lazer, escola, cuidados com higiene e alimentação (SILVA; CAVALCANTE, 2015).

Diante das vivências relatadas pelas mães e as particularidades envolvidas no processo de adoção, para integrar os quatro processos descritos por Ramona Mercer e projetá-los para o contexto da adoção, propõe-se a seguinte associação: a primeira fase, a sentença da habilitação da adoção e a imaginação do filho ideal, a segunda, a ligação da vara para anunciar a vinculação do perfil com uma criança ou adolescente ou o encontro pela busca ativa com o conhecimento face a face, a terceira, a aproximação e obtenção da guarda provisória, com a vivência dos primeiros meses e por fim, a quarta fase, com a guarda para fins de adoção e a continuidade do materno.

Após a leitura exaustiva, as vivências foram categorizadas nas quatro fases da Teoria de Ramona Mercer, associando-os ao contexto da adoção de maneira adaptada conforme consta na Figura 12:

Figura 12 - Fases e conceitos apresentados pela Teoria Tornar-se mãe relacionados ao contexto da adoção.
Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: Mercer (2004). Adaptado pela autora (2022).

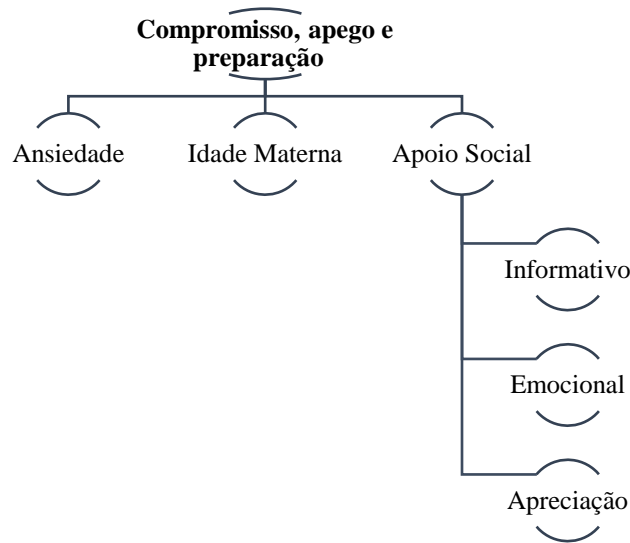
5.2 Fases e Conceitos vivenciados no processo de Tornar-se Mãe por Adoção

A Ramona Mercer descreve as quatro etapas do processo que promovem a construção do tornar-se mãe e destaca que o tempo das três últimas etapas podem se sobrepor, variar e depende das características maternas, da criança, e da realidade em que estão situados. À medida que a criança cresce, novos desafios surgem e são necessários novos aprendizados (MERCER, 2004).

5.2.1 Fase 1: Compromisso, apego e preparação

A disposição para a transição entre ser mulher e ser mãe, incluindo os aspectos do compromisso, apego e preparo, impactam a longo prazo no processo da maternidade. Quando mais o vínculo é formado, mais há uma positividade nesse processo (MERCER, 2004). Assim, ao considerar os fatores percebidos por Ramona, foram identificados nas falas os conceitos apresentados na Figura 13 que representam a construção dessa primeira etapa e contribuíram para o desenvolvimento das demais.

Figura 13 – Conceitos e fatores identificados nas falas que permeiam as vivências da fase 1. Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O processo de adoção tem etapas obrigatórias e o tempo desde o planejamento para adoção, entrada no processo na Vara da Infância e da Juventude até a sentença da habilitação, é variável. Desse modo, cada família experiencia de uma forma diferente esse momento. Foram relatados pelas Mães 1, 6 e 8 os sentimentos sobre o tempo, o conhecimento da realidade e as idealizações para a escolha do perfil.

É um processo muito exaustivo (...) que biologicamente eu passei por procedimentos para tentar engravidar muito duros, muito difíceis quando vinham os nãoos (...) espera da fila de adoção também é bem difícil, ainda mais quando você escolhe o perfil que você sabe que vai demorar (Mãe 1).

A gente ainda visitou alguns abrigos (...) de vez em quando tem alguns trabalhos que eu vou lá no abrigo, no municipal, e a gente foi vendo que realmente o nosso perfil era de bebê (Mãe 6).

Eu sempre quis ser mãe, na realidade. Eu não sonhava como todo mundo sonha, com um barrigão, amamentação, essas coisas [...]. Não sabia que era menina, nem a idade (...) e eu sou bem ansiosa sim, na minha mente viria uma criança maior, aí comprei logo uma cama e um guarda-roupa... (risos) e era cama box, cama alta e eu acho que na minha mente ia demorar em torno de um ano, o tempo que foi me dito quando eu fui fazer o cadastro (Mãe 8).

Um estudo na área da psicologia sobre o processo de espera para adoção com o perfil para menores de dois anos vivenciado por quatro mães residentes do Rio Grande do Sul, Brasil, também apresentou sentimentos relacionados ao tempo para habilitação, e o tempo na fila em si. Houve sentimento de apreensão, medo, frustração, seguidos de esperança, desesperança e ansiedade. Foi descrito ainda o fato de que na gestação biológica tem um limite para o bebê

nascer, e na adoção não, o tempo é variável e a posição na fila não é precisa pois depende do perfil da criança (SCHWOCHOW; FRIZZO, 2021).

No estado do Espírito Santo, Brasil, um estudo abordou como tema os dois lados da adoção, os pretendentes e a criança e descreveu o relato de adoção de um grupo de irmãos, no qual o que influenciou o casal na escolha da adoção foi a percepção de que não se queria engravidar, e sim que queriam ter filhos. Neste caso, o casal se habilitou após cinco meses da entrada no processo e encontrou o grupo de irmãos por meio da busca ativa. A guarda provisória ocorreu após três encontros (CAMPANHA-ARAÚJO; NASCIMENTO, 2022).

Sentimentos de que a gestação era eterna e o processo de adoção tem uma série de etapas e requisitos e possui um universo que promove treinamento e preparo foram referidos por pretendentes adotantes, em um estudo de narrativa interativa com cinco casais (PEKNY; GRANATO, 2019).

Nesse contexto de espera, as Mães 3 e 7 relataram sobre a incompreensão das pessoas sobre tempo de espera e que por vezes, por saberem que estão aguardando para adoção, recebem propostas para adoção ilegal.

E assim, a espera foi longa, 4 anos e meio é muito tempo, e é angustiante porque você quer logo. É como se você dissesse, oxe! Porque não chega, essa gestação está demorando demais, e muita gente diz: ali está dando, vá lá buscar! Eu: não, não quero não. Só quero tudo certinho. Não quero adoção como chamam, a brasileira. Você tem que seguir o seu propósito, você quer ser mãe, quer adotar, mas você tem que ser firme porque as pessoas que oferecem são muitas, e muita gente está tão angustiado, que acaba aceitando (Mãe 3).

Algumas pessoas chegaram até nos, até a família, não sei como, essas coisas a gente nunca sabe como, oferecendo crianças, gestantes oferecendo crianças. E eu dizia não, não! Eu sou uma pessoa que eu primo muito pela minha independência, pela minha liberdade, então eu não conseguiria me sentir liberta se não fosse pela via legal. Eu acredito que quem faz isso, a brasileira, sempre vai ficar nas mãos de alguém, sempre vai ter alguma coisa que não vai encaixar, em algum momento não vai encaixar. E aí eu fui conscientizando. Calma vai chegar, não vamos cair nas mãos de pessoas assim, assim, assim". Fui explicando como seria, e tudo. Até que chegou (Mãe 7).

O código penal do Brasil, em seu Artigo 242 descreve que é crime: “Dar parto alheio como próprio; registrar como seu o filho de outrem; ocultar recém-nascido ou substituí-lo, suprimindo ou alterando direito inerente ao estado civil” (BRASIL, 1981, n.p.). Assim, deve-se orientar a gestante ou puérpera que deseja entregar o filho para adoção, que procure a vara da infância e da juventude para que seja realizado todo o procedimento de destituição do poder familiar e posterior adoção por pretendentes habilitados via SNA e conforme a Lei.

A **ansiedade** emergiu nas falas das Mães 3 e 5, e ao mesmo tempo que relatam ter vivido esse sentimento, descrevem que tiveram suporte do grupo e que no tempo de espera, se prepararam para a chegada dos filhos.

É uma aflição de que vai chegar um dia... quatro, cinco anos, mas vai chegar. Essa angústia, essa ansiedade melhoraram com o grupo ... ajudou muito a mim e a outras pessoas. A gente descobriu muita coisa (Mãe 3).

No começo é aquela pressa, aquela ansiedade, tudo isso faz processo, foi para eu aprender. Não basta ser mãe, eu acho que tem que saber educar. Então, eu tive que aprender nesses 4 anos (...) para eu me tratar psicologicamente, e para eu aprender mais de como educar (Mãe 5).

A **idade materna** compreendida por Ramona como um fator relacionado ao tempo e desenvolvimento (MEIGHAN, 2004), foi relatado como um fator de preocupação por um determinado período para a Mãe 2.

Quando eu vi que completou 9 meses, quando eu vi que completou um ano, aí foi me dando aquela... poxa (expressão de dúvida)! E eu fui vendo... cara, eu estou envelhecendo e ele não está chegando. Aí começava a fazer alguns cálculos, de dizer assim, é, quando ele chegar eu vou ter tantos anos, será que eu vou ter pique para acompanhar? E sempre vinha algumas coisas assim na minha cabeça (Mãe 2).

Destaca-se que das oito mães que participaram deste estudo, seis possuíam mais de 40 anos de idade. Essa faixa etária foi semelhante a outro estudo, que teve a faixa etária das participantes de 38 a 44 anos de idade e queriam adotar crianças na primeira infância (SCHWOCHOW; FRIZZO, 2021).

Sobre a idealização, as mães 1, 2, 5 e 8 relataram sensações únicas sobre como seria a concretização dessa maternidade. O desejo de ser mãe foi relatado como algo que sempre foi presente, entretanto a via foi modificada com o tempo e as circunstâncias.

Quando (minha filha) chegou para a minha vida, é uma coisa que por mais que a gente fale, talvez a gente não consiga descrever em palavras assim o nível de amor, de afetividade, de entrega, de doação, de carinho, de tudo assim de todos esses sentimentos bons e nobres que a gente acredita que existe no mundo. É infinitamente maior sabe e eu idealizei a maternidade durante muitos e muitos anos da minha vida quando eu brincava na minha infância do que eu vou ser quando crescer eu queria ser mãe (Mãe 1).

Eu nunca fui de criar muita expectativa que eu tinha muito medo de demorar muito, dele nunca chegar então nunca fui aquela pessoa que fiz o quarto, comprei roupa, li muito a respeito porque eu ficava com medo criar expectativa e todas as vezes que eu ia na vara sempre conversava com (assistente social) e ela dizia olha, imagina que você está gestante e vai demorar um pouquinho porque tem gente que está há mais tempo que você (Mãe 2).

É, eu não pensava em adotar, fui casada durante 11 anos, tentei engravidar e não consegui, e depois do meu divórcio foi que pensei em adotar, já divorciada. No divórcio ainda fiquei alguns anos até tomar essa decisão, porque eu achava que essa vontade de ser mãe ia passar, né?! Mas como não passou, e a vontade continuou, o

sonho, então eu entrei no processo de adoção, fiz, me habilitei e aguardei o momento da ligação. [...] então o que eu queria mais era um menino e veio do jeito que eu queria, eu não queria recém-nascido, eu queria uma criança que usasse fralda ainda, mas que já estivesse na fase de sair da fralda, então é tudo conforme. No fundo, como eu queria (Mãe 5).

No início da relação a gente pensou na gravidez, porque como muita gente pensa, a gente achava que a adoção era uma coisa de outro mundo, que você tem que ser rica, que demorava anos e anos aquela questão toda. Aí depois eu fui pesquisar no Google, no YouTube, comecei a pesquisar, pesquisar e eu disse, não, vamos tentar e quanto tempo for pra esperar, a gente espera aí conversei com ela e ela topou na hora (Mãe 8).

Um estudo identificou as seguintes motivações para adoção: infertilidade, adoecimento, constituição da família monoparental, e alguns não apresentaram necessidade de ter um bebê diante dos cuidados que eles necessitam. Foram vistos também aspectos relacionados ao filho, tais como os com medos envolvidos no tempo de acolhimento da criança, relatos que a criança sente falta da genitora e a partir de reuniões de GAAs, alguns pretendentes mudaram seus perfis ao terem cesso a histórias reais e a realidades das crianças disponíveis para adoção, na perspectiva de respeito pela história dos filhos e das possibilidades que eles tinham de trilhar uma nova história (SAMPAIO; MAGALHÃES; MACHADO, 2020).

A Ramona considera o **apoio social** de forma ampla, compreendendo a colaboração e os sentimentos que esse suporte oferece e inclui nesse contexto outros quatro subtipos de apoio, o **apoio emocional** com o sentimento de afeto, o **apoio informativo** com orientações necessárias para superar algum momento, o **apoio físico** com a ajuda de forma operacional, e o **apoio de apreciação** com a percepção (MEIGHAN, 2004). A mãe 1 relatou sobre o processo de aprendizagem e reconhecimento de rede de apoio, e as mães 7 e 8, descreveram sobre a inclusão e participação das suas famílias no processo da espera de seus filhos.

Eu entendi a partir daquela reunião do nosso grupo que foi tratado sobre rede de apoio que escola era a rede de apoio, que cuidadores eram rede de apoio...eu não tinha esse entendimento (Mãe 1).

No meu caso eu sempre deixei a minha família muito ciente, de todas as decisões, e sempre tive o apoio deles e não foi diferente do que eu imaginava, foi até mais tranquilo (Mãe 7)

Na minha família só quem apoiou foi minha irmã, somente, e na família dela ninguém. Pronto, aí depois só foram se aproximar depois que ela chegou. Minha mãe falou coisas absurdas. Hoje em dia, é Deus no céu e a (minha da filha) na terra, mas quando foi na época que ela soube, ela não gostou não da ideia (Mãe 8).

Se não tiver um grupo de apoio que repasse orientações para que a gente e passe uma palavra de conforto, eu acho que todos os dias os pais vão estar lá procurando saber dos seus filhos (Mãe 3).

E o grupo de apoio realmente é muito importante porque você tem um apoio, tem uma segurança, tem a segurança de que seu filho vai chegar, entendeu? (Mãe 3).

Em um desses encontros virtuais, no grupo, teve uma palestrante que entrou em contato comigo no privado para dizer que meu perfil, que eu desistisse, porque com esse perfil não ia conseguir nunca. Aí foi que me deixou mais assim, desesperançada. Já se passaram quase cinco anos e nada, nada. Aí eu disse, é, ele realmente tem razão, eu não vou conseguir nunca. (Mãe 6).

A falta de **apoio** ou presença de decisão contrária foi percebida pela mãe 5, que relata que com a chegada do seu filho, esse sentimento foi alterado.

Eu dizia que eles (a família) que tinham muito preconceito, o pessoal da igreja também. Hoje ele é o mascote da igreja, lá do pessoal. É uma bênção o carinho que eu tenho recebido e ele também (Mãe 5).

Ao reunir estudos em diferentes contextos da maternidade monoparental, uma revisão identificou que as mães desempenhavam bem os papéis de mãe, ao tempo que desenvolviam seus aspectos profissionais. O apoio da família extensa é trazido como um ponto importante, mas que nem todas tiveram acesso a uma rede de apoio, mas que ainda assim, seus filhos se desenvolveram bem (LEÃO *et al.*, 2017).

A **religião** é um fator relacionado à comunidade em que essa família se encontra e a religiosidade ou crença (MERCER; WALKER, 2006). Esse aspecto é descrito nas falas das mães 5 e 6 como um aspecto que contribuiu no período de espera e foi ressaltado com sentimento de agradecimento no período após a adoção.

Eu estava obcecada em ser mãe, eu pensava só nisso, então, Deus teve que me tratar para mostrar que isso não era o mais importante da minha vida, que mesmo sem ser mãe eu era feliz (...). Eu não podia ver uma mãe com um bebê no colo que aquilo ali me feria, eu me perguntava “por que não eu?”. Depois que Deus me tratou, eu ficava feliz em ver aquela mãe com o bebê e eu não me sentia mais vitimizada né, a coitadinha, não. Eu vi que Deus também me ama, só que tem um tempo para tudo (Mãe 5).

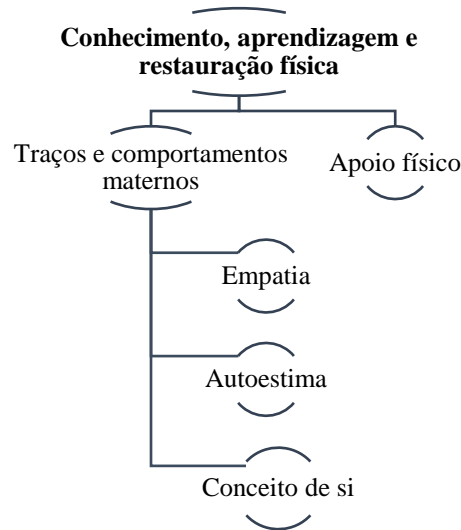
Veio a (minha filha) e encantou, foi tudo de bom, de maravilhoso. Quando ela chegou aqui em casa foi um dia antes do Dia das Mães, um verdadeiro presente mesmo, me senti tocada por Deus (Mãe 6).

5.2.2 Fase 2: Conhecimento, aprendizagem e restauração física

No tempo de espera pelo filho, a mãe busca aprender e ao deparar-se com a concretização, a partir da chegada do seu filho, ela tentar colocar em prática todo o conhecimento adquirido à medida que exerce o papel materno cuidando dele à medida que o conhece (MERCER, 2004). Ramona ainda destaca que em casos especiais tais como prematuros ou crianças com necessidades especiais, podem prolongar esse tempo para que a mãe consiga

perceber os sinais apresentados por eles (MERCER, 2006). A Figura 14 ilustra os conceitos percebidos nas falas das mães.

Figura 14 - Conceitos e fatores identificados nas falas que permeiam as vivências da fase 2. Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

As famílias podem aguardar a sua vez na fila de adoção de acordo com o seu perfil, e ao ser realizado o cruzamento das informações no SNA, a equipe técnica liga para os pretendos, ou em casos de crianças que não possuem pretendentes no cadastro nacional que atendam às suas características, as varas da infância liberam algumas informações para a chamada Busca Ativa (BRASIL, 2019).

Esta busca permite que sejam divulgadas e caso o pretendente tenha interesse, ele entra em contato com a vara, adequa seu perfil para atender as características daquela criança/adolescente ou grupo de irmão, e dá seguimento ao período de aproximação (BRASIL, 2021b). Em abril de 2022, a Portaria de nº 114/2022 instituiu a ferramenta de busca ativa de modo que os próprios pretendos adotantes que estão cadastrados no SNA, podem visualizar as crianças e adolescentes de todo o país que não possuem nenhum pretendente vinculados ao seu perfil, e manifestar interesse no próprio site, de modo que sejam incentivadas as adoções tardias (BRASIL, 2022) .

Das oito mães, uma encontrou a filha por meio da busca ativa e as demais, foram através da fila. O momento da descoberta que irá encontrar o filho ou filha é permeado de sentimentos e cada nova mãe possui uma reação única que é carregada de afeto, alívio e surpresa. Para

conhecer mais sobre esse momento de encontros e dos primeiros passos de uma nova vida juntos, tem-se os relatos:

Então, quando eu recebi um telefonema da assistente social, ela compartilhou o telefone do abrigo ... para eu poder falar e assim foi uma loucura (...) porque perguntei e aí, o que é que ela come, e que tamanho de roupa ela veste? ela é maiorzinha ou é menor? Qual o número do sapato? Porque eu tive que resolver tudo de um dia para o outro para poder dar o mínimo necessário para ela [...] ela chegou, como eu disse, nesse dia não chorou nada e algumas coisas que eu tinha perguntado sobre o que ela gostava de comer, parecia que não estava dando certo depois eu entendi que era realmente esse processo de adaptação (Mãe 1).

E sempre se falava quando chegar, você vai dar um estalo e você vai perceber. Eu digo meu Deus, será que vai ser comigo assim também e aí eu disse não vou pensar que vai ser assim, mas foi e foi muito bom mais muito acima do que eu imaginei. Então assim, quando a gente viu parecia que ele tinha sido esperado e feito realmente para a gente (Mãe 2).

Foram alguns dias que vimos ele no abrigo só pra saber como era a rotina dele lá, porque ele chegou no abrigo com 2 dias de nascido, é de 2 dias de nascido. Nós passamos uns 3 ou 4 dias indo no abrigo, e assim com uma semana ele estava com a gente. A experiência de trazer ele para casa foi muito boa. Foi uma alegria muito grande, uma explosão não é para a gente, para a minha família foi maravilhoso (Mãe 3).

Foi uma experiência muito nova, assustadora, porque a gente vê os casos e que é difícil chegar uma criança recém-nascida aqui (Mãe 4).

A mãe 7 ao receber a ligação, foi informada que se tratava de um recém-nascido que ainda estava na maternidade, assim, sua adoção tornou-se possível por meio da entrega legal.

(...)A (assistente social): Olhe tenho uma ótima notícia”, e eu disse, não, não é o que eu estou pensando, ela disse: “É sim, sente. Está sentada?”. Eu disse, estou trabalhando mulher. Aí ela “chegou viu, é um menino, hoje ele tá com quatro dias, é um meninão. Disse o peso, as semanas... perfeito. Você vai agora?” Eu disse, eu vou agora. Foi uma coisa mágica quando o vi, eu não sei te explicar, eu só sei dizer assim, que eu comecei a rezar com ele, peguei, botei ele nos braços e comecei a agradecer a Maria Santíssima, ao Menino Jesus, a São Miguel Arcanjo porque eu sou muito devota dele. Eu só fazia agradecer, agradecer, agradecer. E o pessoal da enfermagem que estava assim perto chorando, chorando, e eu dizia assim, a sua mãe tá aqui meu filho, sua mãe chegou (Mãe 7).

O direito ao parto anônimo e entrega para adoção no Brasil passou por um longo contexto histórico até ser estabelecido de forma clara, garantido à gestante o anonimato, direitos tais como licença saúde, sem que os direitos da criança sejam violados (FERREIRA, 2022; BRASIL, 2023b). Em um estudo sobre vivência materna por mães entre 14 e 19 anos, Ramona cita que algumas adolescentes ao longo de um ano com seus filhos não se reconheciam nesse papel materno e cita a possibilidade de seus filhos serem entregues para adoção ou que ela possuía um apoio, o que for de sua vontade (MERCER, 1980).

As Mães 5 e 6 relataram como foi o momento desde a ligação, descrevendo os sentimentos e prazos, enquanto a Mãe 8 detalha como foi encontrar sua filha por meio da busca ativa.

Aí maravilhoso, inacreditável. Fiquei até sem acreditar, depois de tanto tempo. Como foi o ano passado que eu fiz a renovação da habilitação então eu fiquei sem acreditar, assim sabe, até que enfim né, aquele negócio, até que enfim, não acredito (...). Quando eu recebi a ligação, eu fui ao abrigo no outro dia, conheci ele, um bebê lindo, lindo, amei, amei. Ele tinha acordado há pouco tempo. A assistente social queria que eu desse a resposta, se queira ou não, eu dei a resposta que queria, é lógico. Ai já fui comprar as coisas dele e quando a guarda provisória saiu, eu fui pegar ele (Mãe 5).

Se passaram cinco anos, a gente achou que nunca íamos ser chamados. Achávamos que o processo tinha sido arquivado, a gente esperou tanto, já teve outra situação que não foi favorável, então pensamos até em desistir. Já estava muito triste. Foi quando o telefone tocou, nessa mesma hora. Meu esposo dizendo: “atenda! Atenda! Atenda que é do juizado. Ligaram! Ligaram! Chegou a nossa hora. Chegou a nossa vez, a gente vai ter uma menininha”. Ai eu chega tomei um choque, assim, nem acreditava. Liguei, falei com a psicóloga, ou foi a assistente social, acho que foi a psicóloga. E aí ela disse: “Olhe, chegou a vez de vocês. Tem uma menininha recém-nascida, dezoito dias, e você tem que ir lá”. Eram onze horas e até três horas você tem que me dá a resposta, se não vai passar para o próximo da fila. Fiquei naquela agitação a gente foi, se preparou, foi lá vê. Eu ainda fui meio assim, em estado de choque sem nem acreditar no que estava acontecendo. Quando a gente chegou, que trouxeram ela, ai pronto, foi amor à primeira vista, ficamos encantados, apaixonados. Doidos já para trazer ela para casa, nesse dia o coordenador do abrigo, [instituição de acolhimento], ele não estava lá, eles só liberam com ele lá, então se passaram mais uns dois ou três dias para poder vir, parecia uma eternidade (Mãe 6).

Ela foi por busca ativa, a gente não recebeu uma ligação. A psicóloga colocou no grupo virtual: criança de 1 ano e 2 meses como síndrome alcoólica fetal, não mencionou sexo, só a idade. Se alguém se interessar, pesquise mais sobre a síndrome. Aí a gente foi, viu ela por foto e no outro dia, a gente foi no abrigo ver ela [...] a cuidadora foi e pegou ela e veio com ela no colo. Bem pequeninha porque na foto nem parecia um tamaninho de gente que parecia que tinha 6 meses (risos) aí eu a peguei no colo, a gente ficou brincando com ela uns 15 minutinhos depois a cuidadora levou ela de volta e a gente foi embora. Aí depois a gente passou a estar sempre visitando. A gente passou 18 dias visitando para poder ela sair do abrigo. Quando ela chegou em casa foi incrível que parecia que ela sempre morou lá. Porque ela chegou aí já começou a brincar com o cachorro, já começou, já entrou no quarto já começou a revirar os brinquedos parecia que ela já sabia que era a casa dela. Aí brincou isso foi pela manhã, aí brincou depois eu dei o almoço ela comeu bem, dei um banho e ela dormiu a tarde inteirinha na maior tranquilidade. Daí em diante sempre foi melhor tá entendendo? Aí foi conhecendo a família, nunca estranhou ninguém (Mãe 8).

Elas destacam o fato de que pelo tempo de espera, já estavam com sentimento de que seu momento não chegaria. O tempo entre a ligação e a resposta se aceitariam ou não, foi curto. Então, apesar da longa espera na fila, ao receberem a ligação, em caso de aceite, o conhecimento sobre a criança, o primeiro encontro, a aproximação e a guarda provisória pra levar os filhos para casa, acontecem de forma inesperada e geram uma necessidade de resposta rápida e organização para a receber os filhos em casa.

Nas entrevistas, ainda foi possível identificar mais aspectos relacionados as **traços e comportamentos maternos** e assim, foram descritas as falas das Mães 2 e 7, que contemplam os conceitos: **empatia e autoestima** com a visualização das percepções das pessoas e dela sobre si, **conceito de si** retratando as suas autopercepções e aceitações (MEIGHAN, 2004).

Eu ainda estou aprendendo. Não é que ele é uma criança diferente, mas ele tem uma história e eu tenho, nós temos uma outra história. Por exemplo, com 1 ano e 3 meses ele não foi amamentado, não teve a construção do laço mãe e filho, pai e filho, então ele vai ter isso a partir de 1 ano e 3 meses. Isso é uma coisa que eu acho que a maternidade me trouxe, diminuir a aceleração, a expectativa de querer que ele faça e aconteça. Não, ele tem história dele. Acho que quando a gente se propôs a adotar, eu não tinha muito essa consciência de dizer assim, olha, ele tem uma história. Não é que ela é justificativa para tudo, mas ela explica um bocadinho de coisa (Mãe 2).

A **empatia** e respeito pela história vivida pela criança, considerando as suas privações compõe parte de sua vida, reafirma que as crianças que passam pelo processo de acolhimento necessitam de um olhar, atenção e tempo para conhecimento.

Eu digo sempre que em todos os sonhos e devaneios que eu tinha com relação ao meu filho ou a minha filha, o (meu filho), ele superou todas as minhas expectativas. Sabe quando você olha e diz assim: Só gratidão a Deus, só gratidão a Deus sabe, porque é inexplicável, assim, é um amor que não se comparada a nada. É singular (Mãe 7)

As mães 2 e 7 relataram sua **satisfação** apresentando sentimentos de realização. Os momentos únicos proporcionados pela maternidade são descritos de forma real, informando as dificuldades, mas também sensação que não se compara a nenhuma outra realização.

A gente se preocupa muito em dar amor, mas na maternidade, o receber...cara, o receber é uma coisa assim de outro mundo. É isso que eu acho que é o diferente. A gente fala: "eu amo muito meu filho", mas o pouquinho que ele dá, o beijo que ele te dá com amor, o abraço, o chamar por você é assim... Transforma minha vida. É tudo de bom, recomendo fortemente (risos e choro). Você fica sem dormir, você emagrece, seus cabelos caem, suas unhas quebram, mas vale muito a pena (Mãe 2).

E até hoje quando ele acorda eu dou bom dia a ele, abraço e digo a sua mãe está aqui meu filho, sua mãe chegou ... Aí pronto, ele abre aquele sorriso e o meu dia começa ali, eu fico mais feliz e tudo acontece da melhor maneira (Mãe 7).

Quando comparados os sentimentos expressados por mães nos primeiros dias da maternidade, as mães por adoção discorreram mais sobre sentimentos de gratidão e felicidade, em relação as mães que tiveram seus filhos pela via biológica, que em referiram aspectos sobre o cansaço físico e mudanças corporais (FONTENOT, 2007).

O sentimento de satisfação por mães foi encontrado por Ramona quando mães foram escolhidas por seus bebês, com em média seis meses de vida, por reconhecê-las em um espaço em que havia outras pessoas. Com relação as possibilidades e sentimentos, uma mãe adolescente que durante a gestação decidiu com o seu esposo que iria entregar a criança para

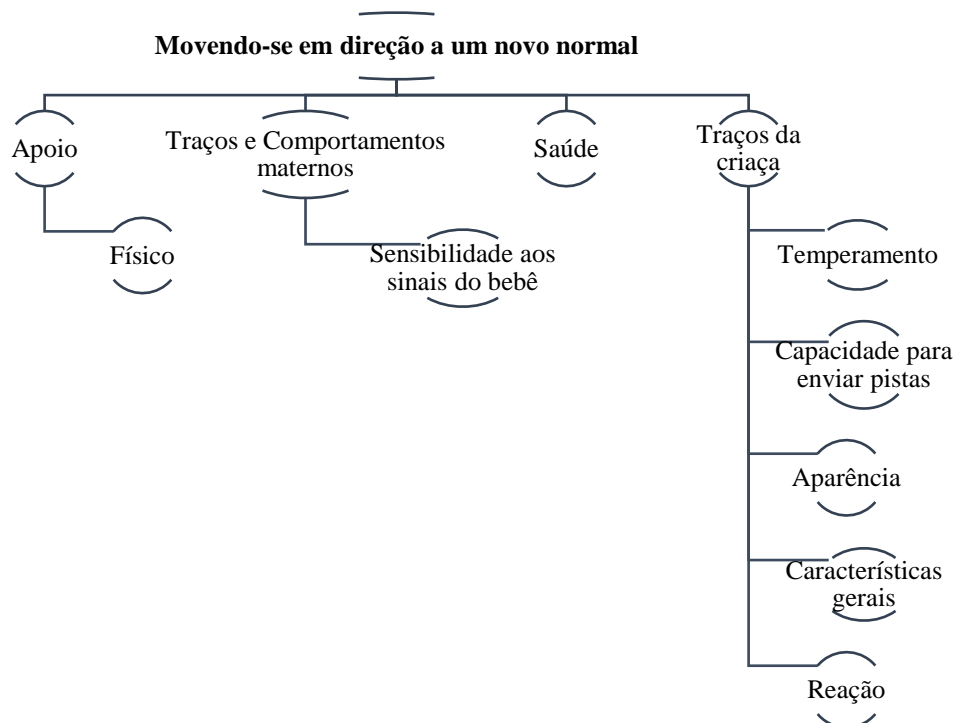
adoção após o nascimento, desistiu da entrega no segundo dia de vida do bebê (MERCER, 1980).

Diante dos complexos acontecimentos que cercam a espera e chegada dos filhos, a Teórica ressalta a importância do apoio para as mulheres e como as suas condições financeiras, de moradia, suporte emocional, projetos pessoais, tempo para apego e questões referentes ao seu estado de saúde e do seu filho, interferem e indicam necessidades diferentes (MERCER, 1980).

5.2.3 Fase 3: Movendo-se em direção a um novo normal

A adaptação da maternidade reunindo as novas experiências, a nova realidade da família e os próximos passos são os elementos que permeiam essa fase. Nesse momento, as mães reconhecem as necessidades dos seus filhos e consegue integrar essa nova rotina com a família e amigos (MERCER, 2004). A Figura 15 ilustra os conceitos e fatores que foram destacados nas vivências das Mães 1, 2, 5, 6 e 8.

Figura 15 - Conceitos e fatores identificados nas falas que permeiam as vivências da fase 3. Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Diante das particularidades da adoção, há a possibilidade de visualizar diversos contextos de novo normal. Um deles a começar das visitas às instituições de acolhimento, outro ao levar o filho para casa com a guarda provisória.

No outro dia acordamos já com ele dentro de casa e com a outra vida, que eu só fui me ligar nisso, que é uma outra vida. Bom, aí os meses se seguiram, eu tirei licença maternidade da universidade. Era época de isolamento então, eu pude ficar com ele, cuidando da casa, cuidando dele, fui conhecendo ele, ele foi conhecendo a gente. Não posso dizer a você que foi uma criança difícil, meu filho nunca foi uma criança difícil nem nessa parte nessa chegada dele. Claro que ele teve estranhamento, teve mas ele sempre foi muito dado para a gente, muito muito dado, então assim de botar ele para dormir e contar histórias, de cantar para ele, então assim foi uma fase muito muito muito prazerosa (Mãe 2).

O tempo destinado a cuidados pessoais com o corpo e aparência, bem como o atendimento às suas necessidades são postos em segundo plano na maternidade, desse modo, a mulher necessita de um tempo destinado a assimilação e organização para que os cuidados ao seu filho aconteçam juntamente com o seu autocuidado (MERCER, 1980).

Nesta fase foram identificadas falas que correspondem aos aspectos descritos por Ramona, em que mais uma vez o **apoio físico** é mencionado, além da **saúde** que pode ser tanto relacionada à saúde dos pais, quanto criança e que pode determinar uma necessidade de afastamento do binômio por algum período (MEIGHAN, 2004).

Mesmo não tendo familiares residindo próximo, a Mãe 5 refere que consegue ter apoio de suas vizinhas e fala sobre o vínculo afetivo e o sentimento de acolhimento.

Eu tenho duas vizinhas que são bençãos em minha vida, elas dão uma olhadinha nele. Elas sempre estão aqui querendo ver por que estão com saudades. Na verdade, todos os vizinhos aqui conhecem o (meu filho), mas essas duas foram quem realmente me acolheram junto com (meu filho). Está sendo uma benção. Minha família mora um pouco mais longe (Mãe 5).

A inserção das crianças na escola ou creche pode acontecer nos primeiros meses de vinculação, e o processo de adoecimento é comum de acontecer diante do contato de várias crianças em um mesmo ambiente, e varia também de acordo com épocas sazonais. A mãe 2 relata que a primeira experiência de adoecimento do seu filho foi ao iniciar sua vida escolar.

Coincidiu que nos primeiros meses ele adoeceu bastante. Quando entra em contato com outras crianças, começam as doencinhas de criança e aí assim... será que estou fazendo certo? Será que não era melhor ter esperado mais? Mas ele precisava ir, né?! Não é que ele tinha nenhum atraso, não ... mas você via que ele falava pouco, ele era aquela criança de pouca conversa, o vocabulário dele era muito restrito e depois que ele foi para a escola a gente percebe que ele se socializou e foi uma das coisas que eu tive que aprender, que o tempo dele, é o tempo dele, não é o meu. Na maternidade você tem que lidar muito com isso da expectativa que se tem sobre a criança e sobre você. Uma das coisas que massacra demais, é a comparação neste mundo materno de: o seu já anda? O seu já fala? O seu já faz isso ou faz aquilo? Então eu tentei não entrar nessa (Mãe 2).

Com relação ao sentimento de proteção, um estudo comparativo entre pais adotivos e pais biológico-adotivos, identificou semelhanças em alguns aspectos, sexo dos filhos, incidência de problemas relacionados a comportamentos ou educação dos filhos, entretanto, o segundo grupo mostrou mais facilidade em determinar limites, mais propensão a adotar crianças maiores e as mesmas, possuíram mais dificuldades escolares. Outra diferença é que um aspecto enfrentado pelos do primeiro grupo pais é a respeito da esterilidade, enquanto os do segundo, é o equilíbrio entre as escolhas para a superproteção e educação dos filhos (SCHETTINI, 2007).

A Mãe 6, ao ter conhecimento sobre o histórico de saúde de sua filha, identificou que ela possuía uma anemia e expõe um anseio já pensando no futuro da sua filha e do impacto que esta anemia pode ter em seus futuros netos.

Na família dela tem casos de anemia falciforme, e ela tem traços. Então não pode se casar com outro rapaz que tenha, porque corre risco de gerar criança com anemia falciforme (Mãe 6).

Dentre os **traços da criança** também foram abordados por Ramona o **temperamento** com a sua **capacidade de enviar pistas** de tornar a interpretação sobre os seus sentimentos mais fáceis ou difíceis. Desse modo, essas ações norteiam e contribuem para que as mães possam compreender os seus filhos (MEIGHAN, 2004; MERCER; WALKER, 2006).

A depender das condições em que as crianças e adolescentes viviam em suas famílias biológicas, os traumas sofridos, o tempo de acolhimento e a falta de vínculos afetivos presentes, interferem de forma direta e indireta em seus traços comportamentais. Diante disto, cada família precisa para além do preparo, o ato da empatia, da escuta e do acolhimento de seus filhos.

Não vou dizer que foi fácil, não foi, porque, por estar tudo desestruturado para recebê-la e ela veio, eu não sei se é um trauma quando ela nasceu a mãe não quis nem ver ela, ela não teve nenhum contato físico, ela nasceu e foi direto para a incubadora. E aí, quando ela chegou, ela toda noite, tinha um determinado horário, ela chorava muito, muito, muito, e a gente veio perceber que só quando ela ficava no colo ela parava de chorar, então eu pegava ela e ficava com ela até a hora dela dormir era 3-4 horas direto com ela aí as vezes ela acordava de madrugada chorando muito, sem parar, dava comida, não tinha nada, a gente não conseguia fazer nada para ela para com o choro, só depois de um tempo ela foi se acostumando. Então passava muitas horas com ela, as vezes te dormia com ela assim no colo só para ela se sentir confortável, ela parar de chorar (Mãe 6).

Diante destas possíveis demandas, pesquisadores dos Estados Unidos elaboraram um relatório de orientações de pediatras para famílias por adoção, crianças sob cuidados do estado ou da família extensa. São abordados aspectos relacionados a legislação, estatísticas, orientações sobre como o assunto da adoção deve ser tratado entre os membros da família, os impactos que o afastamento das crianças com suas famílias biológicas pode causar, mesmo que seja para o bem estar delas, o tempo em instituição de acolhimento e as privações de acesso à

saúde e atenção individualizada, as barreiras no âmbito da educação, bem como a adaptação no futuro com a chegada da vida adulta (JONES *et al.*, 2020).

Em continuidade ao seu relato sobre as necessidades apresentadas pelo seu filho, a Mãe 6 percebeu que a sua filha requer o contato e sente-se segura ao perceber que os pais estão por perto, e relata o desejo que a filha se sinta amada.

Outra coisa também que a gente percebeu, ela cochilava, aí naquele cochilo abria o olho para ver se ela havia alguém, se ela visse alguém ela voltava a cochilar, mas se ela abrisse o olho, ainda recém-nascida mesmo, se ela abrisse o olho e não visse ninguém aí ela se desesperava isso é até hoje assim. Ela já se acostumou com a gente nesse período todo, mas ela quer sempre estar juntinho. Tanto que ela dorme com a gente, eu já fico pensando, meu Deus, como vai ser a hora dela dormir lá porque ela tem o quartinho dela. Mas a gente só quer que ela se sinta bem que ela se sinta amada que ela se veja que ela tem a gente para sempre por toda a vida que ela se sinta segura e amada. E desde que ela chegou é isso (Mãe 6).

A **aparência** com relatos sobre as características físicas foi descrita como um ponto de mudança nesse novo normal da Mãe 2, uma vez que pelo fato do filho ser negro, ela passou a ver o mundo de outra forma para que o filho tenha representatividade e também por saber que ainda existe preconceito, descrevendo algumas angústias sobre o que pode acontecer com o filho e como ela deve agir.

Meu filho é negro, então coisas que antes eu não me preocupava, como o preconceito, eu tenho que estar atenta. Eu sei que existe! Hoje não basta saber que existe, eu tenho que tá atenta para ver se ele vai passar por alguma situação, para ver se ele está passando por alguma situação, para me preparar para explicar a ele algumas coisas. A questão da representatividade, então, se ele tem brinquedo, eu tento está sempre trazendo alguma uma referência pra ele porque eu sou branca, meu marido é branco, e quando ele crescer, ele vai ter um choque. Isso eu entendo e preciso dar a ele algumas bases, alguma coisa que ajude ele. É uma preocupação que você passa a ter quando você é mãe. Quando você não é, você pensa muito e se... mas quando você é mãe, você começa a pensar... e ele, né?! Em que eu posso ajudá-lo? Como é que eu posso conduzir? O que é que eu posso? Então é sempre pensar nele. Eu acho que isso marca muito essa maternidade (Mãe 2).

Objetivando conhecer a criança imaginária, um estudo com pretendentes a adoção entre zero e dois anos e zero a seis, referiram anseios com relação a raça, aparência física se parecia com elas ou seus parceiros, e uma, de quatro das futuras mães, referiram imaginar que seu filho poderia ter um histórico de sofrimento, impactando em seu comportamento. Um outro aspecto levantado em suas falas, foi a incerteza sobre o que aconteceu na vida das crianças antes da adoção e a necessidade de impor limites, além das possíveis barreiras para a educação (SCHWOCHOW; ALMEIDA; FRIZZO, 2020).

A Mãe 8, relata sobre a **aparência** da sua filha pelo fato da mesma ser portadora de uma síndrome que torna as suas pálpebras típicas.

Mas hoje em dia, tem gente que diz se você não falar nem percebe ou se percebe é pela questão do olho né, dela, a questão da ptose palpebral, mas fora isso não dá para perceber por que ela é muito esperta, mais esperta do que muitas outras crianças consideradas normais (Mãe 8).

Sobre as **características gerais** de sua filha, a Mãe 8 ressalta o sentimento diante da percepção de crescimento e desenvolvimento, em comparação com o que ela esperava diante do diagnóstico de Síndrome Alcoólica Fetal (SAF).

Ela...O que eu tenho pra falar é que ela me surpreende todos os dias porque na minha mente, pelo que eu pesquisei, e pelo que as pessoas me falaram porque teve muita gente que colocou dificuldade. Eu achava que ela ia ser uma coitadinha, eu pensava que eu ia, que ela ia sempre está usando fralda, que ela não ia falar, essas coisas todas (Mãe 8).

O uso de substâncias, a exemplo do álcool, durante a gestação pode afetar a saúde do bebê e a SAF infelizmente acomete muitas crianças e nem sempre, o diagnóstico ocorre de forma precoce. Um estudo realizado em Chicago, nos Estados Unidos, identificou uma falha de diagnóstico em mais de 80% dos casos de crianças com exposição ao álcool, em uma amostra de 156 crianças adotadas que apresentavam características da síndrome (CHASNOFF; WELLS; KING, 2015). No caso da Mãe 8, o diagnóstico foi identificado ainda durante o acolhimento institucional, e foi reafirmado após a adoção.

Finalizando as particularidades envolvidas nesse novo normal, a **reação** da criança que passa por um período de acolhimento institucional foi reconhecida nas falas das Mães 1 e 5 com a sensibilidade cada uma delas pode apresentar reações diferentes para situações por vezes, consideradas comuns, diante das suas histórias de vida e hábitos desenvolvidos no período pré-adoção.

Tem o grupo que a gente discute coisas que são relevantes para esse momento. Lá no grupo, ou com os perfis que eu acompanho de pessoas que também adotaram, tanto adoções de bebês, como adoções tardias, a gente aprende que a criança que foi adotada é diferente daquela criança que nasceu da sua barriga numa série de questões por conta da história da criança que precede, que vem desde a gestação e que se estende mesmo que a criança tenha chegado na sua vida saindo da maternidade indo para o seu braço, mas ela tem uma história e essa história é essa rejeição que ela sentiu provavelmente porque a mãe já sabia que iria doa-la, que iria entregá-la e repercute no dia a dia dela (Mãe 1).

Quando ele chegou, chorou bastante porque lá no abrigo não tem som de carro, não tem som do moto, é assim mais silencioso a rua, e quando ele chegou, qualquer barulhinho de caminhão, de moto, de tudo, ele se assustava. Mas aí vi que quando eu fui pegar, ele não estava doente, estava alegre, estava brincando com as crianças,

estava sorrindo, então isso me deixou mais tranquila, que esse choro não era de dor nenhuma, era só realmente o fato de estar achando estranho (...). No outro dia já estava acostumado, tanto ele comigo, como eu com ele. A gente se acostumou rápido, dorme muito bem à noite hoje em dia. Ele sempre foi ruim para comer, ele ainda é um pouquinho, lá no abrigo já tinham dito que ele é biqueiro, mas agora ele está melhorando um pouco mais, inclusive até de madrugada acorda para comer e antes ele nem acordava pra comer (Mãe 5).

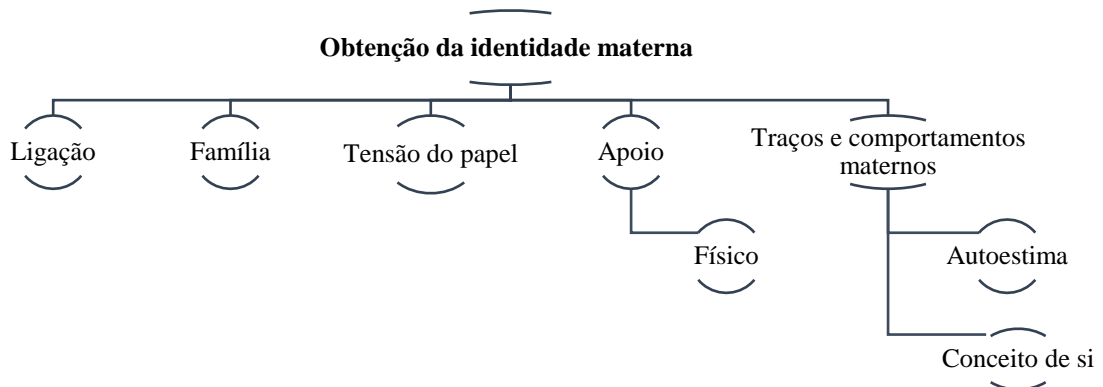
Na Espanha, uma pesquisa, também na área da psicologia, foi desenvolvida para buscar compreender sobre a relação do apego, segurança e agressividade em adolescentes, comparando filhos por adoção e filhos biológicos. Não se identificaram diferenças significativas com relação ao desencadeamento de agressividade, nem foi estabelecida uma incidência maior ou menor em um grupo específico, entretanto, foi percebido que o apego das mães por adoção promoveu um maior sentimento de segurança nos filhos por adoção. Outro ponto foi que na relação mãe-pai, os pais tiveram uma característica de imposição e coerção no desencadeamento de episódios de agressividade dos adolescentes e as mães, a de apego (GALLARIN; GOMEZ; ARBIOL, 2021).

Este novo normal é permeado de vivências, sentimentos e conduz as mães ao encontro entre o que foi idealizado, e ao que ela de fato presenciou nos primeiros momentos da sua maternidade.

5.2.4 Fase 4: Obtenção da identidade materna

O tornar-se mãe, e a obtenção da idade materna é descrita como um momento de vinculação com o filho acontece de tal maneira, que as atividades e ações são desempenhadas de forma natural, com confiança e isso é permeado pelo sentimento de amor. Nesse momento, a mulher também consegue ter a percepção das suas mudanças e potencialidades nesse novo papel com as responsabilidades com seu filho e a integração com a sociedade demais fatores que os cercam (MERCER, 2004). A Figura 16 tem a ilustração dos fatores percebidos nessa fase com as vivências das Mães

Figura 16 - Conceitos e fatores identificados nas falas que permeiam as vivências da fase 4. Maceió, AL, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Com efetivação dos vínculos, adaptação da rotina e tempo, percebeu-se nas falas das mães que essa identidade é representada por mais de um sentimento e que a imaginação é superada pela realidade de estarem com seus filhos.

Ser mãe é loucura (risos). É infinitamente melhor, mais especial e também mais difícil do que eu imaginava, que quando a gente fica só no campo da idealização a gente imagina uma coisa não é? (Mãe 1).

Uma experiência maravilhosa, indescritível (Mãe 5).

Estas falas e sentimentos corroboram com os resultados encontrados ao comparar a maternidade biológica e a maternidade por adoção, uma vez que após percorrer um longo caminho de preparação e espera com sentimentos de incertezas, as mães por adoção alcançam êxito na adaptação e sentimentos positivos relacionados ao autocuidado, relações no casamento e exaltam as características dos filhos, em relação aos relatos de fadiga e cansaço referidos por mães que gestaram seus filhos biologicamente (FONTENOT, 2007).

As Mães 2, 3, 4 e 7 também expressaram seus sentimentos singulares e intensos que são proporcionados pela maternidade.

E uma das coisas da experiência, que fisicamente, eu lembro que eu dizia assim: aí, meu grande medo era de não dormir, o perder as minhas noites de sono. Dois anos depois olho assim, a questão não é a perda do sono. A questão é que você começa a ter preocupações com uma outra pessoa que você não tinha, é um prazer indescritível você olhar e ver ele falando, querendo escrever algumas coisas, cantando, chamando você de mamãe, chamando de papai, dizendo que tem uma avó, que tem um avô, um cachorro, então é isso. Esse universo assim, não tem prazer na vida profissional que chega nem perto disso aí. Isso eu lhe digo de carteirinha assim ... você tem uma carreira, você é professora, você é doutora, é... mas nada na sua vida se compara a isso (Mãe 2).

Pra mim está sendo bom, foi muito bom. No começo teve as dificuldades de um bebê, sou mãe de primeira viagem. Como eu disse, eu nunca fui mãe biológica (Mãe 3).

(...) É um amor imenso que só aumenta com o passar dos anos, o passar dos dias, minutos. Tá sendo uma experiência muito nova. Estou passando por esse momento assim de desemprego, mas ele está me dando força para não desistir. Não me arrependo de jeito nenhum, era pra ter vindo pra nós nesse momento, e é o meu amor (Mãe 4).

E eu estou aqui hoje conversando com você e vivendo eu acho que a fase mais feliz da minha vida, me sentindo plena. Eu digo que eu nunca fui tão feliz, sabe, nunca fui tão feliz (Mãe 7).

Com a convivência e estabelecimento de vínculo, a **ligação** mostrou-se forte nas falas, a exemplo do relato da Mãe 5.

Então, faz 4 meses que eu estou com ele e agora ele já está indo para a creche, então assim, é muito bom. Eu estava muito apegada e ele está muito apegado, então para ele começar a descobrir mais da vida, conhecer e socializar com outras crianças, isso é importante. Foi bom porque não está demorando muito, as fases estão bem rápidas. Eu acredito que eu vou voltar a trabalhar, eu vou na audiência próximo mês, então eu preciso já acostumar ele, porque depois ele vai ficar com o período integral, então, já estou acostumado para ele aprender a falar e se desenvolver mais rápido, a falar mais, ele fala um pouco de poucas palavras (Mãe 5).

Para as Mães 6, 7 e 8, a parentalidade pela adoção as constituíram uma **família**. Os sentimentos são relatados com afeto com motivação para novas adoções, novas iniciativas e disposição para outras situações.

Maravilhoso, amando (...). Assim, me sentindo realizada, só trouxe alegrias para nossa família, é tudo de bom. Maravilhoso mesmo, assim, conviver com ela é como se já estivesse na nossa família desde muito e muito anos, há muito tempo, é como se fosse um presente de Deus enviado assim, certinho para a gente. Estamos amando, está sendo maravilhoso, um sonho [...]. Assim, a gente tá amando tanto, tão apaixonados, encantados com tudo que a gente decidiu que vai entrar na fila novamente para que (Minha filha) tenha uma irmãzinha, que também vai ser através da adoção (Mãe 6).

Eu diria que é um amor que triplica, eu não sei como é isso não. É um amor que só multiplica, sabe. Que só traz felicidade, eu diria que eu hoje eu sou uma pessoa muito mais forte. Eu sempre fui forte e destemida, sempre fui muito pelas minhas opiniões, minha fidelidade, enfim. Mas hoje, sabe aquela leoa, aquilo ali, quando se compara a mãe a leoa não é uma simples apologia não, é assim mesmo, você é capaz de tudo para proteger, para dá o melhor. Você só quer o melhor, você só quer o melhor... É o amor que duplica, que multiplica. Que faz você acordar, e dormir, e trabalhar, e lutar pelos seus objetivos, e dizer que agora você tem uma pessoa que depende de você, que não depende só da parte física, mas depende de você também, do seu exemplo, da mulher que você é. Eu sempre acreditei muito nisso, o diálogo é super importante. Mas o teu exemplo enquanto mulher, enquanto mãe é fundamental. A criança ela é muito observadora, então ela vem observando como você age, lida com as diversas situações, entendeu? Então assim, é isso, é libertador. Você encontra um lado seu que você nunca se deparou na vida. Mas você diz, oxe, eu sou tão forte assim é? E você é (Mãe 7).

Me sinto ótima, me sinto a mãe da (minha filha). Todo mundo nem me chama pelo nome, me chama Mãe da (minha filha). Quando me vêm nem pergunta por mim. Tem gente que não viu mais ela né, de Maceió e tudo, aí quando me vê e pergunta cadê a bebê eu digo a bebê já está uma moça vai fazer seis anos já (Mãe 8).

Ainda diante do tornar-se mãe, as mães 1, 2 e 6 relataram sobre experiências referentes **tensão do papel**, com dificuldades que foram e são enfrentadas tanto pelo fato de serem mães de crianças com idade entre zero e seis anos, mães de primeira viagem, quanto pela percepção da sociedade sobre o que é adoção.

É difícil você estar grávida do coração e aguardar por longos anos a chegada desse filho e é louco também porque quando você faz a escolha do perfil, no meu caso, de zero a três anos, menina, é o que a gente já escutou muito né de outras pessoas falarem há o legal seria fazer uma poupança porque você não sabe quem é que vai chegar, como é que vai chegar, quais são as necessidades e é bem isso mesmo porque de zero a 3 anos se ela chegasse com saindo da maternidade seria uma realidade ,com 1 ano outra realidade, 2 anos outra realidade (Mãe 1).

Acho que a questão da adoção, não gosto quando dizem, ai que legal vocês, que bom que vocês são pessoas diferenciadas. Não sou de jeito nenhum, entendeu! Eu acho que é o contrário, as pessoas precisam entender isso. Eu não ia ter a chance de ter filhos pela via biológica né, e aí eu fui presenteada eu olho pra ele todo dia e digo poxa que presentão né, que presentão a gente recebeu. Então acho que essa coisa de adoção não é, a gente sempre bateu assim adoção não é caridade, não é algo diferente, é muito diferente do que as pessoas acham que é, por outro lado é como criar um filho como outro qualquer (Mãe 2).

O meu marido já tinha filhos grandinhos, já tinha perdido a prática, e eu nunca tinha sido mãe, era aquela pessoa assim, que tinha medo de pegar em recém-nascido... é lindinho, é muito molinho, eu tive que aprender a fazer tudo isso, dá o primeiro banho... (Mãe 6).

Com relação aos **traços e comportamentos maternos**, a **autoestima** e o **conceito de si** emergiram nas falas das mães 8, 2 e 7.

Eu fiquei toda puba né muita gente diz graças a você, graças a você, e eu fico me achando (Mãe 8).

Mas pra mim, foi uma experiência assim de reconstrução, digamos assim, existe a sua vida antes da chegada do filho e existe a sua vida depois do filho né e na pandemia, especificamente, então eu era uma pessoa que eu fazia atividade física sempre 7 dias na semana e sumiu de uma hora para outra, pá! O meu trabalho parou, então assim, eu tive o prazer de poder me dedicar a ele, de ler mais sobre adoção e conhecê-lo, os pedacinhos dele, de rir com ele. Mas também não é um processo fácil de você dizer assim ah: eu me descobri mãe! Você vai dosando os espaços que você ganha e os espaços que você perde, a alegria que você ganha e você se reconstrói, então acho que hoje eu tenho consciência que é uma reconstrução. Eu não sou do discurso de dizer assim esqueça quem você era. Não. Eu sei quem eu sou e sei quem eu era, precisa ter esse equilíbrio para eu poder ajudar ele a crescer uma criança saudável (Mãe 2).

A questão da ansiedade com relação a isso, minhas resistências e muita coisa apareceram. Nossa, partir dali, as coisas começaram a ficar mais claras na minha cabeça. Eu comecei a cuidar mais de mim, e olhar para aquilo ali de uma forma sistêmica, como a gente chama. Saindo do meu próprio umbigo e olhando o que havia ao redor (Mãe 7).

De modo inerente a fase, pelo fato das atividades das mães, o apoio físico foi novamente percebido e a família, o grupo de apoio à adoção e os amigos são mencionados como faixas contribuintes para o processo do tornar-se mãe.

Rede de apoio... minha mãe! Eu tenho aula na (nome da instituição) né, então no horário que não é o horário que ele tá na escola, então quem fica com ele é a minha mãe. Meu marido está trabalhando, minha mãe vem pra cá ou eu deixo ele na casa da minha mãe e vou dar minha aula (Mãe 2)

Eu achei muito bom esse grupo do WhatsApp (GAA), porque a gente renova a nossa esperança. A gente acha que não vai acontecer, porque a gente não conhece muitas pessoas que receberam a ligação e quando a gente começa a conhecer, vê histórias, aquilo vai renovando a esperança. Faz só um ano que eu estou nesse grupo, mas que eu vejo que a fila anda, eu vejo que está acontecendo com as pessoas, e que aconteceu comigo também. Então assim, é maravilhoso. Eu sei que as pessoas falam pouco no grupo, mas o que é muito importante é que me senti muito acolhida pela psicóloga, pela assistente social. A gente muitas vezes acha que qualquer coisa eles vão tomar... (choro) a criança da gente, mas não, a gente vê que elas estão ali para orientar, para ajudar e não para atrapalhar o processo (Mãe 5).

O cansaço... hoje não, (meu filho) já tem 5 meses, mas assim nos primeiros dias eu não sabia se estava acordada, eu se estava dormindo, no primeiro mês, eu achava que eu estava no limbo assim, sabe, nem estou morta, nem estou viva, entendeu? E a gente encontra forças... é no entorno, de mãe, de pai, dos parentes, enfim, os poucos amigos que já tem filhos, aí falam, “olha, faz assim, tenta dar um banhinho nele antes dele dormir, que ele dorme melhor”, “tenta criar rotinazinha do sono”, enfim (Mãe 7).

Esses achados diferem com os resultados encontrados em um estudo realizado em São Paulo, Brasil, com cinco pretendentes a adoção que fazem parte de um GAA, em que grupo pode ser visto como um ambiente de suporte de orientação no período de pré-adoção, tanto por interesse dos pretendentes para tirar dúvidas, quanto por ser uma medida obrigatória em algumas comarcas. E, por vezes, não se atinge a permanência nos grupos de modo que seja possível que eles promovam um ambiente de amparo emocional e de apoio para o período de vinculação com os filhos (PEKNY; GRANATO, 2019).

Algumas experiências com serviços de saúde foram descritas pelas Mães 2, 7 e 8, algumas delas sobre si, outras sobre os seus filhos.

Então assim chega numa consulta, e aí o médico diz assim gravidez: não. Mas eu tenho filho. Ah ou então diz assim, tem filhos? Aí eu: tenho, mas não é biológico e ele

não bota um, bota zero. Se for um ginecologista, ele bora zero porque pra ele interessa que eu tenha um filho biológico pra saber se eu mexi em alguma no aparelho reprodutor né, então assim tem algumas coisas que eu olho e digo rapaz, eu tenho filho bote aí. Não é porque ele não mexe né com o que você quer saber, se eu tenho útero, tenho ovário, mas eu tenho. Então você começa a olhar pra coisas que no seu cotidiano você não dava muita ... muita trela, muita importância e começa a dar porque você tem filhos (Mãe 2).

Uma outra coisa que também contribui muito para isso tudo, o (meu filho) é uma criança muito sociável, a saúde dele, graças a Deus é muito maravilhoso. Claro que teve a epocazinha das cólicas como toda criança, que é o amadurecimento mesmo do sistema gástrico da criança, e tudo. Mas assim, o próprio sono dele, é um sono mais tranquilo, entendeu? Então, ele é uma criança mais tranquila, que por si só ele já me deixa mais tranquila. Ele teve uma gripe um pouco mais forte, de maio para junho, eu fiquei mais alerta alguns, claro, porque tinha medicações para dar, porque tinha que observar mesmo a questão se ele ia ter febre, a questão de ficar atento aos sintomas. Mas graças a Deus, assim, eu estou vivenciando de uma forma tranquila, mais tranquila do que imaginei (Mãe 7).

Sobre a saúde dela, no início foi cuidado redobrado porque além de ela ser bebê né, tem as comorbidades dela. Aí quando pegou a guarda, já fez o plano de saúde, já começou a levar para todo o tipo de médico para reafirmar a questão do laudo que já tinha, fez bastante exames, um bocado de coisa. Até hoje em dia ela tem as terapias dela (Mãe 8).

Com relação às expectativas e sentimentos do tornar-se mãe, participantes de um estudo da área da psicologia referiram o desejo de ter apoio de profissionais, e citou psicólogo e psiquiatra, acreditando que estes podem fornecer um suporte emocional no momento que seus filhos chegarem (SCHWOCHOW; ALMEIDA; FRIZZO, 2020).

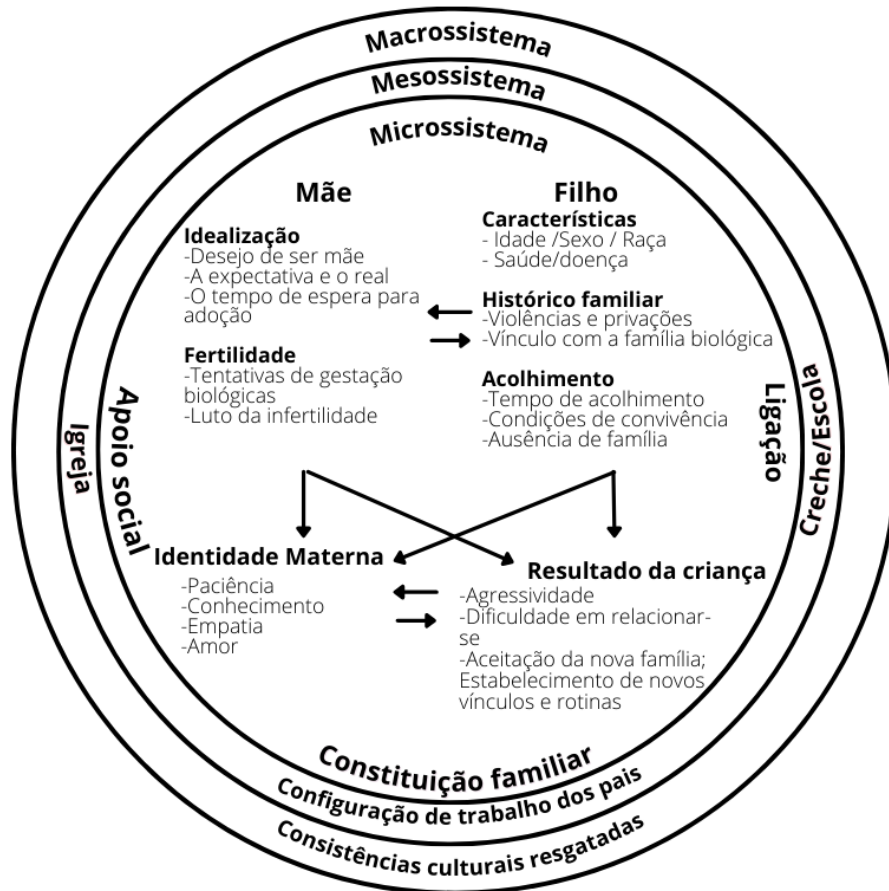
Os sucessos nas adoções das participantes impactaram de forma a promover o desejo pela adoção por pessoas de seus meios de convivência, a exemplo dos relatos das Mães 5 e 6.

Tem muitas pessoas da igreja já perguntando, querendo também adotar. Tenho sido exemplo, inclusive para minha família que não acreditava que eu fosse conseguir e tudo, todos se apaixonaram (pelo meu filho) e hoje em dia indicam a adoção (Mãe 5).

Com a nossa adoção, vários amigos também decidiram adotar. (Minha filha) encantou tanto que já tem gente que deu entrada e outros vão da entrada também (Mãe 6).

Ao reunir os relatos das oito mães e ao buscar referência para o cuidado de enfermagem na Teoria de Ramona Mercer, foi elaborado um diagrama (Figura 17) que descreve o microsistema adaptado para o contexto da adoção:

Figura 17 - Diagrama inspirado no microsistema abordado no modelo da Teoria da Consecução do Papel Materno adaptado para adoção, Maceió, AL, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023. Baseada na Teoria de Ramona Mercer.

Ao final das entrevistas, as mães falaram sobre as suas expectativas e também orientações para os pretendentes que estão no processo de adoção:

É uma alegria pra mim, antes de mais nada, poder colaborar (...) que o produto do seu trabalho e do seu estudo possa auxiliar a todos nós também né?! Pais e mães por adoção para o seguirmos de uma forma melhor, nós cuidados com os nossos filhos achei fantástica essa possibilidade (Mãe 1).

Eu diria pra quem está na fila não se ache as vezes culpado. Tem uma parte da sociedade que às vezes pensa assim... Ah! Um adotante vai tirar alguém da sua família. Não, não é isso (...) a gente está aqui esperando um amor que vai chegar para a gente, mas a gente não torce que não dê certo para chegar para a gente. Infelizmente ele passou por alguns percalços na vida dele e ele chegou pra nós e a gente vai fazer o melhor que a gente pode, vai dar a ele todo o amor. Mas sem esquecer da trajetória dele né?! Então assim adotante tem que se lembrar que a gente não tá fazendo nada, nem é caridade, a gente não é o vilão da história. Minha maternidade, é uma maternidade legítima de amor, de construção de uma família. A gente precisa deixar isso muito bem claro tem alguns discursos por aí ... eu sei que a gente mora num estado pobre, com famílias carentes, mas a adoção ela não ela não é um contraponto disso, ela não se serve disso, ela é amor, é uma ação de amor (Mãe 2).

Que o nosso grupo ele se fortaleça cada vez mais, pois nós precisamos nos dar as mãos (Mãe 7).

Que pesquise muito, que leia, que assista vídeos porque muita gente acha que porque o filho é adotado ele tem que agradecer os pais que adotaram, tem que ser perfeito, mas não é assim. Ele pode ter defeitos porque como qualquer outro filho mesmo sendo biológico. Mas não é porque ele foi adotado que ele tem um gênio ruim que nem muita gente pensa, é porque pode acontecer ele sendo adotado ou não, a gente tem que estudar pra pensar em todas as possibilidades. A gente tem que dar o melhor da gente. A adoção ainda é uma coisa que as pessoas têm muito preconceito. Tem que se preparar para o preconceito da família, das amigas. Se preparar para a chegada da criança, pesquisar sobre a criança do perfil que você deseja pra saber se é aquilo que você deseja porque a gente ainda vê muita devolução, isso é muito triste. Então tem que pesquisar mesmo (Mãe 8).

No estudo foram identificadas variáveis relacionadas ao metaparadigma de Ramona Mercer, e na formação de uma dessas famílias, a enfermagem estava presente no momento em que a mãe conheceu o filho na maternidade, o que reitera a importância da compreensão por parte dos profissionais sobre do percurso que essa mãe fez para estar ali conhecendo o seu filho, bem como as orientações que ela precisa saber sobre o seu filho não só sobre o seu estado de saúde relacionado ao parto e nascimento, se for possível, mas também sobre cuidados com o bebê. Neste aspecto, Fontenot (2007) recomenda que os profissionais de saúde incluam futuras mães por adoção em cursos de cuidados com bebê que comumente são realizados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos foram alcançados e os resultados com as vivências maternas por adoção foram agrupados em quatro fases. Na primeira, foram mencionados aspectos relacionados ao tempo em que as mulheres decidiram ser mães, muitas delas, desde a infância, a escolha pela adoção como uma forma real de parentalidade com foco em ser mãe e não no gerar biologicamente, a definição do perfil para adoção, e sentimentos relacionados a espera, com ansiedade, falas relacionadas a idade materna, citação do apoio recebido pelo grupo de apoio à adoção e apoio social.

Na segunda fase, as mães discorreram sobre a influência do tempo de espera utilizado para a aprendizagem, foi vista a emoção da chegada dos filhos por meio da ligação da vara e também pela busca ativa, com sentimentos de felicidade após um longo tempo de espera, em sua maioria, e aplicação prática dos métodos estudados para os primeiros encontros e primeiros momentos de vinculação com a influência dos traços maternos para conduzir esse período e a as mudanças relacionadas ao conceito de si e autoestima.

A fase três, na direção para um novo normal as mães passaram a contemplar mais traços dos filhos e a necessitar de mais apoio, além de enfrentar situações ligadas ao aspecto da saúde dos filhos, em que se faz necessário o conhecimento do máximo de informações relacionados ao histórico de saúde e fatores que possam desencadear comportamentos nas crianças.

Na última fase, foram relatadas vivências sobre a ligação e vínculos dos filhos com os pais e com a comunidade, bem como a mudança na rotina e as novas adaptações à medida que os filhos foram crescendo e outros meios foram incluídos no macrosistema. O apoio e a tensão do papel também emergiram e foram citados.

Assim, o estudo discorreu as vivências maternas por adoção e ilustrou contextos com perfis, constituições familiares e condições distintas, mas que convergem na apresentação de falas que se remetem as variáveis já percebidas por Ramona, que integram a vivência da maternidade. Relacionado as particularidades da adoção, os filhos podem chegar com diferentes idades, características físicas diferentes, sem histórico de saúde detalhado, traços e comportamentos influenciados pelo seu histórico pré-adoção. O tempo de espera foi longo, sendo acima dos quatro anos para a maior parte das mães, o que tornou a fase 1 mais extensa para mães que adotaram os seus filhos.

Do mesmo modo em que foi identificado nos estudos de Ramona, as fases 2 a 4 podem se sobrepor e algumas variáveis podem se apresentar em mais de uma delas, se repetindo e sendo mais ou menos intensas a depender das características de cada família, do ambiente onde está inserido, a saúde e o apoio recebido.

Outro fator que permeia a adoção, são os prazos. Após a espera pela habilitação, tem-se a espera na fila, em seguida, ao receber a ligação ou encontrar seu filho na busca ativa, há mais uma espera para decisão, aproximação, guarda provisória, estágio de convivência, avaliação da vara para que, enfim, tenha-se a guarda definitiva e o processo seja encerrado. Apesar disso, percebeu-se que já nos primeiros dias de visita aos filhos, foi despertado o sentimento de proteção, de querer levá-los para casa, expressando sentimentos de ansiedade, empatia e necessidade de apoio.

As limitações deste estudo referem-se ao fato de que ele se desenvolveu com as vivências em um recorte temporal imediato. É sabido a constituição da família está nos primeiros anos, o papel vivenciado por essas mães irá mudar à medida que os seus filhos irão crescendo. As entrevistas aconteceram de forma remota devido a pandemia, e esta modalidade permitiu o acesso à pesquisa por mães de outros municípios de Alagoas.

Com a teoria Tornar-se Mãe, é possível identificar núcleos de acontecimentos para nortear as intervenções da enfermagem nos campos da saúde da família, saúde materno-infantil, enfermagem pediátrica e saúde coletiva. Também pode-se extrair o desenvolvimento de intervenções multiprofissionais e interdisciplinares que sejam inclusivos e acolham as demandas advindas por famílias formadas por adoção.

REFERÊNCIAS

- ALAGOAS. Lei 8.448 de 22 de junho de 2021. Dispõe sobre o uso do nome afetivo nos cadastros das instituições escolares, de saúde, de cultura e de lazer para crianças e adolescentes que estejam sob a guarda de família adotiva. **Diário Oficial do Estado: Secção Maceió, AL**, ano. 108, n.1602, p. 1-256, 23 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.imprensaoficial.al.gov.br/storage/files/diary/2021/06/DOEAL-2021-06-23-COMPLETO-IOwWystTfJn3-JVXrSKGqu7IhV5QHmZ5oIUNYuOb0VSWZ6GVqUAES.pdf>. Acesso em: 24 out. 2022.
- ARAUJO, Luiza Fonseca. O perfil da criança e do adolescente desejado: processo de adoção no Brasil e a escolha do perfil pelos pretendentes. 2019. f. 84. **Fundação Getúlio Vargas**. Escola de Direito de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/29327/%C3%A9Altima%20vers%C3%A3o%20-%20O%20perfil%20da%20crian%C3%A7a%20e%20do%20adolescente%20desejado%20-%20Luiza%20Fonseca%20de%20Araujo.pdf?sequence=3> . Acesso em: 10 nov. 2022.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BELÉM, Jameson Moreira et al. Theoretical, methodological and analytical aspects of ethnographic research in obstetric nursing: an integrative review* * Extracted from the dissertation: “Cuidado de enfermagem obstétrico transcultural: práticas profissionais e experiências maternas no parto institucionalizado”, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri, 2017. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018034203547>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/NvLX3Cpn3JYkqGgmRKtzMLq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2022.
- BRANDÃO, M.A.G; BARROS, A.L.B.L; PRIMO, C.C; BISPO, G.S; LOPES, R.O.P. Nursing theories in the conceptual expansion of nursing practices. **Rev Bras Enferm.** v.72, n.2, p.577-81. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3brMKjSs5RzRq8Hf9JNy4Cn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 nov. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Diagnóstico sobre o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento. **Conselho Nacional de Justiça**. Brasília: CNJ, 2020a. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/relat_diagnosticoSNA.pdf . Acesso em: 20 ago. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Portaria Nº 114, de 5 de abril de 2022. Institui a ferramenta de busca ativa no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), e regulamenta os projetos de estímulo às adoções tardias, entre outras providências. 2022. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original17185520220406624dcb7ff418a.pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA). Relatórios Estatísticos Nacionais. Brasília: CNJ, 2021c. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=4f1d9435-00b1-4c8c-beb7-8ed9dba4e45a&opt=cursel&select=clearall> . Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA). Relatórios Estatísticos Nacionais. Brasília: CNJ, 2023a. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=4f1d9435-00b1-4c8c-beb7-8ed9dba4e45a&opt=cursel&select=clearall> . Acesso em: 19 mar. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n.º 289, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre a implantação e funcionamento do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento – SNA e dá outras providências. **Conselho Nacional de Justiça**: Brasília, 2019a. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/resolucao_289_14082019_15082019141539.pdf . Acesso em: 01 nov. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n.º 485, de 18 de janeiro de 2023. Dispõe sobre o adequado atendimento de gestante ou parturiente que manifeste desejo de entregar o filho para adoção e a proteção integral da criança. **Conselho Nacional de Justiça**: Brasília, 2023b. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original1451502023012663d29386eee18.pdf> . Acesso em: 07 fev. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Treinamento do novo Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento. Brasília: CNJ, 2019b. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/Apostila-Sistema-Nacional-de-Ado%C3%A7%C3%A3o-e-Acolhimento_2020-5-8.pdf . Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 6.898, de 30 de março de 1981. Altera o art. 242 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro. Brasília, 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L6898.htm . Acesso em: 16 jan. 2023.

BRASIL. Lei n. 8.069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Secretária Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília. 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-aco-es-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf. Acesso em: 18 de fev. 2022.

BRASIL. Lei n.º 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção [...]. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**: Seção 1, p.1, Brasília, DF, 4 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/12010.htm . Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. Estado do Mato Grosso. Manual Projeto Busca Ativa Uma família para Amar. Corregedoria-**Geral da Justiça e Comissão Estadual Judiciária de Adoção** – CEJA: Mato Grosso, 2021b. Disponível em: https://corregedoria-mc.tjmt.jus.br/corregedoria-arquivos-prod/cms/Manual_Projeto_Busca_Ativa_CGJ_TJMT_3ee2dff378.pdf . Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. Secretaria Municipal de Educação. Plano municipal pela primeira infância de Maceió: 2020-2030. [Secretaria Municipal de Educação]. Maceió: **Editora Viva**, 2020b. Disponível em: http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Plano-Municipal-Educacao_internet.pdf . Acesso em 04 nov. 2022.

CAMPANHA-ARAÚJO, I. C.; NASCIMENTO, C. R. R. A CONSTRUÇÃO DO PROJETO ADOTIVO EM UMA VIA DE MÃO DUPLA. v. 27. **Psicologia em Estudo**. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.48853>. Acesso em 23 jan. 2023.

CHASNOFF, I. J; WELLS, A.M; KING, L. Misdiagnosis and missed diagnoses in foster and adopted children with prenatal alcohol exposure. **Pediatrics**, v. 135, n. 2, p. 264-270, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2171> . Acesso em 22 mar. 2023.

DANTAS, M. C. B. SOUSA, A. A. S. de; DANTAS, L. B. SOUSA, C. M. S.; NÓBREGA, J. G. R.; SILVA, . I. B.; SANTANA, W. J. de; LUZ, D. C. R. P. Childcare in Primary Health Care: An Integrative Review. **Amadeus International Multidisciplinary Journal**, [S. l.], v. 5, n. 10, p. 61–78, 2021. DOI: 10.14295/aimj.v5i10.153. Disponível em: <https://amadeusjournal.emnuvens.com.br/amadeus/article/view/153>. Acesso em: 10 mai. 2022.

DA SILVA, N. R. F. et al. Teorias de enfermagem aplicadas no cuidado a pacientes oncológicos: contribuição para prática clínica do enfermeiro. **Revista Uningá**, [S.l.], v. 55, n. 2, p. 59-71, jun. 2018. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/1385>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

DE ALBUQUERQUE, Leonam Amitaf Ferreira Pinto; DE ALBUQUERQUE-SOUZA, Andréa Xavier; DE OLIVEIRA, Josevania da Silva Cruz. Representações Sociais Elaboradas por Postulantes sobre Adoção Convencional e Adoção Tardia. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 11, n. 2, p. 15-33, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7026083.pdf>. Acesso em: 09 abril 2022.

DENADAI, W et al. Teoria de enfermagem de médio alcance para o cuidado em saúde mental. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 9, n. 7, 2020. DOI: 10.33448 / rsd-v9i7.4950. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4950>. Acesso em: 10 nov. 2022.

DOS SANTOS ROBLEJO, Elida Sabrina; TORRES, Joel Roblejo; ABADE, Erik Asley Ferreira. Utilização das práticas integrativas e complementares em saúde no pré-natal: revisão integrativa/Use of integrative and complementary health practices in prenatal: an integrative review. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 1, 2021. Doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i1.19330>. Disponível

em:<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19330/12919> . Acesso em: 09 dez. 2022.

FARAJ, S.P. et al. "Quero Entregar meu Bebê para Adoção": O Manejo de Profissionais da Saúde.v. 32, n. 1 , pp. 151-159. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Rio Grande do Sul: 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-37722016011998151159>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZYMssfF5GByCYWFXN98rD9c/?lang=pt&format=html#Acesso> em 10 nov. 2021.

FARAJ, S. P. et al. “Doeu muito em mim!”: Vivência da entrega de um filho para adoção na visão de mães doadoras. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 475-493, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451856605004.pdf> . Acesso em: 04 nov. 2021.

FERREIRA, J. S. M. PARTO ANÔNIMO: busca pela garantia do direito à vida e o meio alternativo à gravidez indesejada. Trabalho de Conclusão de Curso. **Universidade Evangélica de Goiás**. 2022. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/20034> . Acesso em 12 mar. 2023.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, p. 388-394, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 18 ago. 2022.

FONTENOT, Holly B. Transition and Adaptation to Adoptive Motherhood. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, Vol. 36, Issue 2, p. 175-182. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00134.x> . Acesso em: 20 out 2022.

GALLARIN, M., TORRES-GOMEZ, B., & ALONSO-ARBIOL, I. Aggressiveness in Adopted and Non-Adopted Teens: The Role of Parenting, Attachment Security, and Gender. **International journal of environmental research and public health**, v.18, n.4, p.2034. 2021. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18042034>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2034/pdf> . Acesso em: 29 out. 2021.

GRIBBLE, K. D. A model for caregiving of adopted children after institutionalization. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing: official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, v.20, n.1, p.14–26.2007. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2007.00076.x> . Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1744-6171.2007.00076.x>. Acesso em: 15 out. 2021.

GRIBBLE, K. D. Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. **International breastfeeding journal**. v.1. n.1, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1746-4358-1-5>. Acesso em: 10 nov. 2021.

JONES, V. F., SCHULTE, E. E., WAITE, D., & COUNCIL ON FOSTER CARE, ADOPTION, AND KINSHIP CARE et al. Pediatrician Guidance in Supporting Families of Children Who Are Adopted, Fostered, or in Kinship Care. **Pediatrics**, 146(6), e2020034629. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-034629>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LEANDRO, T. A. et al.. Development of middle-range theories in nursing. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. **Rev. Bras. Enferm.**, 2020 73(1), p. e20170893, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8JHLTcQjYy6SzcRYf5yTHRs/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 01 mar. 2023.

LEÃO, Flávia Elso et al . Reflexões teóricas sobre maternidade e adoção no contexto da monoparentalidade feminina. **Pensando fam.**, Porto Alegre , v. 21, n. 2, p. 45-59, dez. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 mar. 2023.

LEVITT, C. G. Maternal Role Attainment Through Intercountry Adoption Duquesne University School of Nursing. **ProQuest Dissertations Publishing**, 2002. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/dd9f0172340780ee2f231b69590d6aa7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y> . Acesso em: 03 out. 2022.

LOPES, G.S et al. Os benefícios do pré-natal masculino para a consolidação do trinômio mãe-pai-filho: uma revisão integrativa. **Revista**, v.10, n.1, p. 22-38. 2021. Doi: <https://doi.org/10.36239/revista.v10.n1.p22a38> . Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revista/article/view/677>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MACEIÓ. Lei 6.714 de 12 de dezembro de 2017. Dispõe sobre a orientação nas unidades de saúde pública e privada de Maceió a gestantes que manifestam interesse em entregar seu filho para adoção. Rui Soares Palmeira. **Diário Oficial do Município: Maceió, AL**, ano.20, n. 5.369, p.1, 13 de dezembro de 2017. Disponível em: https://www.maceio.al.leg.br/documentos/leis/19525959681544543444___LEI_6.714_Diario_Oficial_13_12_17_PDF.pdf . Acesso em: 24 out. 2021.

MARQUES, Rita Marques Tropa Alves dos et al. A entrega de um filho para adoção e o mito do amor materno: estudo clínico-qualitativo com profissionais de enfermagem envolvidos com mulheres que entregam os filhos para adoção. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-18022020-111945/publico/marquesRita_corrigida.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

BARBOSA MAUX, Ana Andréa; DUTRA, Elza. A adoção no Brasil: algumas reflexões. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 10, n. 2, p. 356-372, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844632005.pdf> . Acesso em 16 mar, 2023.

MCGUINNESS, T. M.; DYER, J. G. International adoption as a natural experiment. **Journal of pediatric nursing**, v.21, n.4, p.276 - 289, ago. 2006. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2006.02.001>. Disponível em:

[https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(06\)00129-1/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(06)00129-1/fulltext). Acesso em: 20 mar. 2022.

MEIGHAN, M.M. Ramona Thieme Mercer. Consequência do Papel Maternal In: Teóricas de Enfermagem e Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). 5ª ed. **Lusociência**: Loures, Portugal. 2004.

MERCER, RT; WALKER, L.O. A Review of Nursing Interventions to Foster Becoming a Mother. AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. **JOGNN**. 2006. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884-2175\(15\)34402-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884-2175(15)34402-6) . Acesso em: 17 jan. 2023.

MERCER, R.T. Becoming a mother versus maternal role attainment. **Journal of Nursing Scholarship**, v.36, n.3, p. 226–232, set. 2004. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x> . Acesso em: 20 out. 2021.

MERCER R.T; KAY M; TOMLINSON P.S. Predictors of Maternal Role Attainment at One Year Postbirth. v.8, n.1, p.9-32. **Western Journal of Nursing Research**. 1986. doi:10.1177/019394598600800102. Acesso em: 20 out. 2021.

MERCER R.T. Teenage Motherhood: The First Year: Part I: The Teenage Mother's Views and Responses Part II: How The Infants Fared. Vol. 9. Issue 1, pag.16 – 27. **JOGN nursing**. 1980. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1980.tb01301.x> . Acesso em: 14 set. 2022.

Mercer R. T. The process of maternal role attainment over the first year. **Nursing research**, 34(4), 198–204. 1985. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3847870/> . Acesso em: 28 fev. 2023.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. v. 5, n. 7, p. 1-12. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 13 nov. 2021.

OLIVEIRA, Heloisa. O processo de adoção no Brasil. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/18377/1/Heloisa%20Carolina%20OS.%20M.%20de%20Oliveira.pdf> . Acesso em: 18 mar. 2023.

PEKNY, Vivian Mazzini; GRANATO, Tania Mara Marques. Tempo de espera: narrativas de casais que aguardam pelo primeiro filho adotivo. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 3, p. 499-519, dez. 2019 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000300006&lng=pt&nrm=iso. acessos em 29 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n03A05>.

ROBINSON, C. B., MCGUINNESS, T. M., AZUERO, A., & PALLANSCH, L. Problem behaviors of children adopted from the former soviet union. **Journal of child and adolescent psychiatric nursing** : official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc, v.28, n.1, p.14–22. 2015. Doi: <https://doi.org/10.1111/jcap.12098> . Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcap.12098#accessDenialLayout>. Acesso em: 21 out. 2021.

SAMPAIO, Débora da Silva; MAGALHÃES, Andrea Seixas; MACHADO, Rebeca Nonato. MOTIVAÇÕES PARA ADOÇÃO TARDIA: ENTRE O FILHO IMAGINADO E A REALIDADE. **Psicologia em Estudo** [online]. 2020, v. 25 [Acessado 17 Fevereiro 2023], e44926. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44926>>. Epub 19 Maio 2020. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44926>.

SANTOS, A.S et al. Teoria da consecução do papel materno para tornar-se mãe de recém-nascido prematuro. v.9, n.4, pág. 2311-2314. **Rev. Tendên. da Enferm. Profis.** 2017. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/TEORIA-DA-CONSECU%C3%87%C3%83O-DO-PAPEL-MATERNO-PARA-TORNAR-SE-M%C3%83E.pdf>. Acesso em: 13 out. 2021.

SANTOS, M.A.F. O processo de metamorfose da mulher acima dos trinta e cinco anos em mãe: uma teoria específica da situação/ Maria Anabela Ferreira dos Sanros. 2018 . Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/35038/1/ulsd732225_td_Maria_Santos.pdf. Acesso em: 04 nov. 2021.

SANTOS, S.S et al., A teoria da consecução do papel materno na adolescência: uma reflexão para a prática. **REME. Rev. Min. Enferm.** 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20200053 Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/TEORIA-DA-CONSECU%C3%87%C3%83O-DO-PAPEL-MATERNO-PARA-TORNAR-SE-M%C3%83E.pdf> . Acesso em: 13 out. 2021.

SILVA, F. H. O. B.; CAVALCANTE, L. I. C. Rotinas Familiares de Crianças com Necessidades Especiais em Família Adotiva. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. Psic.: Teor. e Pesq., 2015 31(2), p. 173–180, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015021920173180> . Acesso em: 03 fev. 2023.

SCHWOCHOW, M. S. Tornar-se mãe por adoção: a espera por um filho. 2018. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/181159/001074421.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 04 nov. 2021.

SCHETTINI, Suzana Sofia Moeller. Filhos por adoção: um estudo sobre o seu processo educativo em famílias com e sem filhos biológicos. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica de Pernambuco. 2007. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/234> . Acesso em 12 mar. 2023.

SCHWOCHOW, Monique Souza; ALMEIDA, Maíra Lopes; FRIZZO, Giana Bitencourt. A criança imaginária no contexto de espera pela adoção. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 13, n. 2, p. 451-474, ago. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822020000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.132.05>.

SCHWOCHOW, M. S.; FRIZZO, G. B. Mulheres em Espera pela Adoção: Sentimentos Apresentados nas Diferentes Etapas Desse Processo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, n. **Psicol. cienc. prof.**, 2021 41(spe3), p. e201165, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WbmwjH5BYFmxr8PksRzXwZb/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 09 mar 2023.

VIEIRA, A.C.S; SOUZA, M.D. A Experiência da mãe adotiva que amamentou o filho. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2004.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIA MATERNA POR ADOÇÃO À LUZ DA TEORIA DE RAMONA MERCER

Pesquisador: Ingrid Martins Leite Lúcio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56163722.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.417.957

Apresentação do Projeto:

O objeto deste estudo são as vivências de mães por adoção à luz da teoria de enfermagem de médio alcance de Ramona Thieme Mercer. A adoção é prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente e está estabelecida na Lei nº 12.010 de 2009. No Brasil, de 2015 a 2019, foi registrado no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento que 7.179 crianças e adolescentes tiveram o processo de adoção concluído e de 2019 a novembro de 2021 foram 8.149. Há conhecimento e atuação da equipe de enfermagem na assistência à saúde da família por formação biológica com estudos publicados sobre o período da gestação, parto, puerpério e puericultura e acompanhamento geral na atenção básica. Entretanto, o mesmo não acontece com as famílias por adoção, uma vez que as suas maiores referências para orientações e planejamentos são as equipes das varas da infância e da juventude e os Grupos de Apoio à Adoção. Desse modo, a questão norteadora é “Quais são as vivências maternas por adoção?” e o objetivo é compreender as vivências das mães por adoção à luz da teoria de Ramona Mercer. Estudo qualitativo e descritivo a ser analisado sob a ótica da Teoria Tornar-se mãe. O cenário será o Grupo de Apoio à Adoção de Alagoas e as participantes serão as mães por adoção. Os critérios de inclusão são mães que adotaram os filhos enquanto estavam na primeira infância, que passaram pelo processo de adoção legal no Brasil, estão com o filho há pelo menos 1 mês e que participem do Grupo de Apoio à Adoção. Os critérios de exclusão são as mães que realizaram a adoção por serem da família extensa da criança. A produção das informações acontecerá por meio de uma entrevista

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.417.957

estruturada realizada de forma virtual pela plataforma Google Meet. A análise será por meio do método proposto por Bardin e as fases descritas na teoria torna-se mãe. Com relação aos aspectos éticos, a pesquisa seguirá as recomendações da resolução 466/2012. Espera-se que o estudo aponte contribuições para o cuidado de enfermagem nos campos da saúde da família, saúde materno infantil, enfermagem pediátrica e saúde coletiva, assim como o desenvolvimento de intervenções multiprofissionais e interdisciplinares.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender as vivências das mães por adoção à luz da teoria de Ramona Mercer

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa possui risco mínimo de cansaço ao responder o questionário e participar da entrevista. Caso as participantes apresentem desconforto relacionado a cansaço ou ao recordar algum momento, serão convidadas a interromper a entrevista, sendo de sua livre escolha continuar em um outro momento, ou não. Para minimizar os riscos, o questionário possui apenas uma página e as entrevistas serão interrompidas ao ser percebido ou relatado o cansaço, podendo ser continuada em um outro momento conforme disponibilidade da participante. A pesquisadora, que é enfermeira, estará atenta aos sinais verbais e não verbais para que ao identificar qualquer alteração relacionada ao incomodo e fornecerá apoio emocional necessário por meio da escuta qualificada. **BENEFÍCIOS:** Os benefícios desta pesquisa serão com foco na visualização da rede de apoio que as famílias possuem por meio das consultas de enfermagem desde o planejamento familiar, até o acompanhamento do filho por adoção. Com a compreensão das vivências das mães por adoção, o papel da enfermagem nesse processo pode contribuir para que haja um suporte neste processo. Haverá indenização às participantes por qualquer complicação ou danos materiais e/ou imateriais que tenham sofrido, decorrentes direta ou indiretamente da pesquisa, conforme o caso, sempre e enquanto necessário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com as Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos obrigatório

Recomendações:

Pesquisadora cita que projeto será desenvolvido considerando a RDC 466/2012, no entanto por ser um estudo qualitativo, recomenda-se inserir nos documentos a referência a RDC510/2016.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.417.957

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012). Ingrid Martins Leite Lúcio

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1878741.pdf	18/02/2022 13:39:00		Aceito

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: cep@ufal.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 5.417.957

Outros	ROTEIRO_DA_ENTREVISTA.docx	18/02/2022 13:32:03	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/02/2022 13:30:48	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	18/02/2022 13:26:07	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/02/2022 13:19:17	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/02/2022 13:15:33	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_MNA.pdf	18/02/2022 08:03:55	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Outros	TERMO_DE_DESCARTE_DOS_DADOS.pdf	17/02/2022 15:00:34	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	17/02/2022 14:59:44	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_CUMPRIMENTO.pdf	16/02/2022 21:57:59	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Outros	CURRICULOLATTES.pdf	16/02/2022 21:53:21	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ISENCAO_DE_INTERESSES.pdf	16/02/2022 21:46:26	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_PESQUISADORES.pdf	16/02/2022 21:45:08	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DA_INSTITUICAO_E_INFRAESTRUTURA.pdf	16/02/2022 21:44:45	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIAGAAAL.pdf	11/02/2022 12:19:46	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	31/01/2022 18:25:54	Ingrid Martins Leite Lúcio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.417.957

MACEIO, 19 de Maio de 2022

Assinado por:
Carlos Arthur Cardoso Almeida
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br