

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Marcia Regina Da Silva

**Adoção: Desafios na Construção da Filiação e da Parentalidade
Uma Reflexão Psicanalítica**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO

2016

MARCIA REGINA DA SILVA

Adoção: Desafios na Construção da Filiação e da Parentalidade

Uma Reflexão Psicanalítica

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia Clínica sob a orientação da Prof. Dra. Elisa Maria de Uihôa Cintra

Núcleo: Método Psicanalítico e Formação da Cultura

Doutorado em Psicologia Clínica.

SÃO PAULO

2016

Banca Examinadora

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo da publicação

Serviço de Biblioteca e Documentação

Psicologia Clínica Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SILVA, Marcia Regina

Adoção: Desafios na Construção da Filiação e da Parentalidade.

Uma Reflexão Psicanalítica/Marcia Regina da Silva; Orientadora Elisa Maria de Uihôa Cintra, São Paulo, 2016.

218 páginas.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Área de concentração: Tratamento e prevenção) – Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

RESUMO

SILVA, Marcia R. Adoção: Desafios na Construção da Filiação e da Parentalidade. Uma Reflexão Psicanalítica. 2016. 218 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2016.

Esta tese surgiu do trabalho clínico institucional e em consultório particular com crianças adotadas ou em processo de adoção e com as respectivas famílias que se dispuseram a acolhê-las. As situações estudadas encontram-se determinadas por uma complexa rede de fatores emocionais, políticos e sociais. As crianças e famílias adotantes encontram-se na intersecção de abrigos, instituições jurídicas, de assistência social e de educação e precisam responder a múltiplas exigências. O objetivo da tese foi estudar os aspectos subjetivos que emergem nas relações iniciais entre as crianças e as novas famílias e discernir os fatores que dificultam e favorecem a construção da parentalidade e da filiação. Procurou-se estabelecer quais as contribuições que o atendimento psicanalítico pode dar às novas relações que precisam ser construídas, tendo-se como embasamento teórico o pensamento de Freud, Ferenczi, Klein e Winnicott, além de autores brasileiros com produção na área de adoção. O trabalho fundamentou-se no método de escuta psicanalítica do inconsciente e foram apresentados alguns casos e vinhetas clínicas. A pesquisa demonstrou que o processo de adoção envolve grandes riscos e desafios à saúde mental de pais e filhos. Quando se dá suficiente importância ao acompanhamento psicoterápico das famílias, a experiência de adoção acaba sendo boa e gratificante, sobretudo no caso de crianças de maior idade ou de grupos de irmãos. Através deste trabalho psicanalítico, é possível elaborar lutos, separações e idealizações, formar novos vínculos emocionais e novas identificações.

PALAVRAS-CHAVE: adoção; psicanálise; criança; filiação; parentalidade.

ABSTRACT

SILVA, Marcia R. *Adoption: Challenges in Building Membership and Parenting. A Psychoanalytic reflection.* 2016. 218 f. Thesis (PhD in Clinical Psychology) Pontifical Catholic University of São Paulo, 2016.

This work is the fruit of a long psychoanalytical experience with adopted children and their families seen in private and institutional psychotherapeutic consultations throughout the process of adoption. The psychological situation of these families is interwoven in a complex set of emotional, social and political aspects. Social assistance, educational and juridical institutions generate effects on the psychotherapeutic work. The main objective was to study the emotional and subjective aspects that emerge when new family relationships are beginning to develop. Special attention was given to the aspects that are favourable or unfavourable to the construction of such family bonds. A main point was to determine the importance and the scope of psychotherapy contribution to the success of the adoption processes. The clinical work was based on the psychoanalytical listening to the unconscious and transformed into case histories and vignettes. The research showed that adoption brings many risks and threatens mental health of those involved in it. When more importance is given to psychotherapy, the experience tends to be more gratifying. Psychotherapy is essential specially when families choose to adopt older children or a group of brothers and sisters. Elaboration of separation, mourning and transformation of primitive ideals is made possible through psychotherapy, besides the creation of new identifications and bonds of love. The theoretical basis was the work of Freud, Ferenczi, Klein and Winnicott, new authors that belong to this tradition and Brazilian authors who published on the subject of adoption.

Keywords: adoption; psychoanalysis; child; such family bonds.

Agradeço ao CNPQ pela bolsa concedida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à minha orientadora Professora Dra. Elisa Maria de Ulhôa Cintra, por ter me acolhido com entusiasmo, respeito e interesse e por sua sensibilidade clínica e humana em olhar e reconhecer com competência o meu trabalho.

Às Professoras Dras. Ana Cristina Marzola e Marina Ribeiro, pela apreciação cuidadosa e crítica desta tese no Exame de Qualificação, tão importante para delinear o rumo da pesquisa.

Aos queridos colegas do grupo de orientação: Thais, Ana Karina, Cláudia, Marcos, Amanda, Alcymeri, pelas leituras, comentários e momentos de acolhida e descontração.

À querida Cláudia Perrotta, por ter revisado e lido meu trabalho com cuidado e que, de forma criativa e amorosa, me ajudou na delicada arte da escrita acadêmica.

À Fernanda do Nascimento Simões Lopes, pela competência na revisão do texto.

Agradeço ao Grupo Acesso, em especial Marcia Porto Ferreira, Maria Luiza Moura Ghirardi e Cynthia Peiter, por ter tido a oportunidade de acessar as pesquisas e os atendimentos com crianças e famílias adotivas e pelas trocas sempre enriquecedoras.

Às Varas da Infância e Juventude da Penha, Itaquera, Tatuapé e Central: Juízes e equipes de Psicologia e Serviço Social, pela importante parceria que tanto contribui para o processo de adoção, para os diálogos por uma cultura de

adoção legal, responsável e consciente e para a formação de profissionais psicólogos.

À Universidade Cruzeiro do Sul e aos meus queridos alunos e ex-alunos, jovens criativos e alegres; aos que compartilharam com responsabilidade e ética o trabalho com adoção na universidade; àqueles em que joguei “purpurinas e sementes”, que brilharam e geraram frutos: pesquisas de iniciação científica, pesquisas de mestrado, implantação de projetos em outros municípios. Em especial: Rosilene Ribeiro de Oliveira e Patricia Pedrosa; Luiza de Carvalho Vilas Boas, Tatiane Abdalla Borges, Tatiany Dreger Schiavinato, Pollyana Vanuire Silva Epprecht, Leandro Marques, Kelly Cristina Alves Couto e Kelly Cristina Caraça Jesus Ferreira.

Às equipes dos Núcleos de estudos e atendimento psicológico, coordenações e técnicos, em especial à Daniele Furlan, por ter apoiado desde o início o projeto de adoção, e aos alunos nos atendimentos e na organização do trabalho.

À Clara, Bruna, Léo e Thomaz e suas famílias, por permitirem tanta riqueza, conhecimento e luz.

Aos amigos queridos Eliane Oliveira Barros e Silvio Ferreira da Rocha, pelo apoio na pesquisa e por serem sempre tão presentes, generosos e parceiros.

Aos meus pais, Lourdes e Manoel (*in memoriam*), pelo exemplo de dignidade e honestidade. Aos meus irmãos, Vera Lucia e Roberto, e sobrinhos, muito queridos, pelo carinho constante.

Ao José Carlos, íntegro e generoso, por, em todos esses anos juntos, acreditar em mim, com incentivo sempre vibrante. Ao meu querido Carlos Gustavo, pela desafiadora e bela experiência de maternidade.

Ao CNPQ pelo financiamento da pesquisa.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 A RECEPÇÃO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA.....	29
1.1 Algumas motivações narcísicas na relação entre pais e filhos.....	35
1.2 O luto dos ideais e a angústia ligada à perda e ao perder	42
1.2.1 O luto na perspectiva de Melanie Klein	46
1.3 A importância das provisões ambientais e do acolhimento nos primeiros anos de vida na perspectiva de Ferenczi	55
1.3.1 O trauma em Ferenczi	58
1.4 A importância dos cuidados maternos na perspectiva de D. W. Winnicott.....	71
1.4.1 Cuidados maternos e saúde mental	74
1.4.2 O traumático em Winnicott: o medo do colapso (breakdown).....	78
1.4.3 A tendência antissocial: voracidade e aidez	85
2 INTERLOCUÇÃO COM AUTORES QUE TRATAM DO TEMA ADOÇÃO	91
2.1 A preparação para a adoção	96
2.2 Adoção de crianças maiores	100
2.3 Traumas e devolução.....	104
2.4 As possibilidades de reparações e ressignificações dessas marcas, tanto pelo filho como pelos pais adotivos	111
2.5 Nascimento psíquico na família adotiva	125
3 NARRATIVAS CLÍNICAS	130
3.1 Bruna e o amor impiedoso	131
3.1.1 Um recorte da história de Bruna.....	133
3.1.2 A história de Alice e Fernando antes da adoção	134
3.1.3 O início da história de adoção	135
3.1.4 Primeiras impressões	140
3.1.5 Amor, lutos e reparações.....	145
3.2 Clara: curando feridas	150
3.2.1 Um recorte da história de Clara	150
3.2.2 A primeira hora do jogo	153
3.2.3 O jogo do perder, encontrar, confiar e cuidar	154
3.2.4 Amor, ódio e reparação	161
3.2.5 A importância do brincar	163
4 AS INTERFACES DA CLÍNICA.....	166
4.1 Léo e sua varinha mágica: um episódio de quase devolução	168
4.1.1 A história da adoção e a escuta inicial dos pais	169

4.1.2	A clínica e sua interface com a esfera jurídica.....	171
4.1.3	A interface da clínica com a família	174
4.1.4	Desdobramento clínico	175
4.1.5	O traumático como pano de fundo: Léo conta a sua história.....	177
4.1.6	A análise como possibilidade de novos vínculos identificatórios	184
4.2	Thomaz: a arte como sustentação psíquica.....	186
4.2.1	A arte do encontro	188
4.2.2	Desdobramento clínico	189
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	193
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	203
	APÊNDICE A.....	215
	Universidade e Judiciário – Uma parceria possível	215

INTRODUÇÃO

Este estudo é fruto de minha experiência clínica com crianças adotadas, atendidas em meu consultório particular, em instituições de acolhimento, no contexto da saúde pública, e também na esfera acadêmica, em que me dedico à pesquisa e ao ensino¹.

A motivação para realizá-lo veio justamente dos inúmeros questionamentos despertados na interface entre investigações psicanalíticas e as mais diversas áreas de pesquisa e atuação, jurídica, social, da saúde, educação, que se mantêm em um fértil diálogo sobre o processo de adoção. Trata-se, pois, de uma clínica que não pode se restringir ao consultório, devido às suas nuances e às questões sociais envolvidas e, também, por se tratar de uma área ampla de pesquisa, ainda envolta por muitos desafios.

Para refletir sobre o tema, iniciamos oferecendo alguns esclarecimentos a respeito do processo de adoção.

A palavra adotar vem do latim *adoptare*, que significa “(...) escolher, perfilhar, dar o nome a, optar, ajuntar, escolher, desejar”². Do ponto de vista

¹ Logo que terminei o curso de “Psicanálise da Criança”, no Instituto Sedes Sapientiae, trabalhei como consultora em abrigos, acompanhando casos de transição da instituição à família adotiva. Meu percurso institucional na saúde pública durou dezessete anos, três deles como psicóloga na Prefeitura do Município de São Paulo, na implantação e gerência de um CAPS II adulto (Centro de Atenção Psicossocial).

² É ainda comum em nosso meio escutarmos a expressão “peguei para criar” quando a adoção não acontece legalmente. “Criar” vem do latim, *creare*, e significa “produzir, erguer”, “criado da casa”, sendo relacionado, por muito tempo, aos filhos pequenos de pessoas pobres que eram entregues a famílias de mais posses para que fossem sustentados por estas em troca de serviços

jurídico, a adoção é um procedimento legal que possibilita a transferência de todos os direitos e deveres dos pais biológicos à família substituta, conferindo a crianças/adolescentes todos os direitos e deveres de filho, quando e somente quando forem esgotados todos os recursos oferecidos para que a convivência com a família original seja mantida³.

Antes do processo de adoção por uma família, a criança, muitas vezes, passa por percursos diversos – casas de vizinhos, parentes próximos, amigos e, em sua maioria, por abrigos⁴, hoje denominados Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA). Atualmente, esses serviços funcionam em casas, localizadas em regiões urbanas, sem placas que os identifiquem, atendendo, no máximo, vinte crianças, entre meninos e meninas com idade de 0 a 17 anos. A permanência nessas casas deve ser excepcional e provisória, sendo a finalidade oferecer acolhida em situação de risco, quando as famílias ou responsáveis se encontram temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. A criança ou o adolescente permanece sob a guarda judicial nessa moradia transitória até que seja viabilizado o retorno à família de origem (por exemplo, aos pais, tios ou a outros parentes) ou o encaminhamento para adoção, procedimento realizado através da Vara da Infância e da Juventude.

caseiros. Sobre o tema, cf. ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

³ Adaptado de material elaborado com a minha contribuição, intitulado “Cartilha Passo a Passo” – Grupo Acesso, Associação dos Magistrados Brasileiros, 2008. Disponível em: <https://www.amb.com.br/museumdestino/docs/Manual%20de%20adocao.pdf>. Acesso em: 18/02/2015.

⁴ Cf. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), 1990 – arts. 92, 98 e 101.

A ideia é sempre buscar inserção familiar, pois, por melhor que seja a instituição, dificilmente conseguirá suprir as necessidades afetivas e as condições essenciais para o amadurecimento pessoal da criança ou do adolescente⁵. Ao contrário da instituição, a adoção legal possibilita o sentimento de pertencer a uma família, o que é fundamental para a constituição psíquica desse ser humano em formação. Isso porque a tendência interna para o crescimento e desenvolvimento emocional requer certas condições, as quais não podem ser expressas apenas em termos de cuidados corporais, escolares ou no ensino de habilidades. Toda criança necessita de vínculos significativos.

Porém, a realidade dos abrigos no Brasil é preocupante: segundo o Conselho Nacional de Justiça⁶, a partir de dados de 2014, há no país 36.032 mil crianças e adolescentes que vivem nessas instituições, sendo 6.196 cadastrados no Cadastro Nacional de Adoção (CNA) e em condições de adoção (32,89% brancos, 16,8% negros e 49,53% pardos; 71,08% com irmãos) – o restante ainda recebe visita de familiares ou está em processo de retorno à família, que é acompanhada por um corpo técnico para desenvolver condições de receber o

⁵ Observo que as Instituições de Acolhimento passaram por significativas mudanças nos últimos anos. Naquelas que oferecem um trabalho de qualidade, considero que a experiência de viver na instituição pode trazer benefícios, sem desconsiderar a brevidade e excepcionalidade da medida.

⁶ Cf. FARIELLO, Luiza de Carvalho. “Crianças abrigadas elaboram sua história por meio de álbuns”. Agência CNJ de Notícias do Conselho Nacional de Justiça. Segundo dados do Cadastro Nacional de Adoção, há 36.032 crianças e adolescentes no país residentes em 2.380 serviços de acolhimento. Das crianças e adolescentes abrigados, a maioria – 18.577 – encontra-se na região Sudeste. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79467-criancas-abrigadas-elaboram-sua-historia-por-meio-de-albuns>. Acesso em: 03/11/2015.

filho de volta. Mas muitos não conseguem nem retornar à família nem ser adotado, pois fogem ao perfil desejado pelos casais inscritos no CNA⁷, com 33.926 pretendentes aptos pela justiça a adotar. Como mostram as pesquisas, entre 80 e 90% preferem somente bebês e crianças brancas.

Trata-se, pois, de um tema marcado por complexidades e desencontros, levando-nos a profundas reflexões, já que nos remete a diversos fatores determinantes do abandono de crianças e adolescentes, que envolvem circunstâncias emocionais, sociais e políticas.

De fato, em meu percurso profissional, em especial como consultora em instituições de acolhimento (abrigos), atendendo crianças e adolescentes antes da adoção, da separação da família original ou saída do abrigo para o início da convivência com a família adotiva, testemunhei histórias de sofrimento e de conflitos na formação e nas rupturas de vínculos afetivos.

Essa experiência contribuiu para o interesse na pesquisa a respeito dos aspectos subjetivos envolvidos na adoção, no que tange à transição da instituição de acolhimento para a família, com maior atenção ao início, que chamo de à “concepção”, ou seja, à constituição das primeiras relações com a mãe, o pai e a família adotiva. Observo, nos estudos sobre o tema da preparação para a adoção, certa falta de políticas públicas voltadas à importância da escuta,

⁷ Cf. Conselho Nacional de Justiça. Lançado em 2008, o CNA é uma ferramenta criada para auxiliar juízes das varas da infância e da juventude na condução dos procedimentos de adoção. Tem por objetivo agilizar os processos por meio do mapeamento de informações unificadas. Por exemplo, um casal que mora em São Paulo e passa pelo processo de avaliação do Judiciário é inserido neste cadastro, o que possibilita a ele adotar em todo o território nacional. O cadastro torna possível, ainda, a implantação de políticas públicas na área. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>. Acesso em: 03/11/2015.

considerando-se o delicado interjogo entre o que esperam os pais adotivos e a expectativa da criança. Inclusive, como consequência desse descompasso, no caso do Brasil, apesar da indisponibilidade de dados estatísticos, infelizmente, é sabido que há um número considerável de crianças e adolescentes devolvidos pelos pais adotivos⁸.

Penso que a psicanálise contribui significativamente para esclarecer as angústias advindas da clínica com essas crianças que trazem intenso sofrimento, com marcas de falhas ambientais e problemáticas sociais. O aprofundamento nos estudos no campo psicanalítico nos despertou para a importância da escuta sensível, do espaço para a expressão e a palavra, da clínica ampliada⁹, em diferentes contextos do *setting*.

Entendo a constituição psíquica a partir da concepção de Sigmund Freud. Em “O Mal-estar na civilização” (2010), escrito em 1930, o autor ressalta que o aparelho psíquico se estrutura a partir da cultura, ou seja, o inconsciente singular

⁸ Cf. GHIRARDI, Maria Luiza de Assis Moura. “A devolução de crianças e adolescentes adotivos sob a ótica da psicanálise: reedição de histórias de abandono”. [Dissertação de Mestrado] São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2008 e GHIRARDI, Maria Luiza de Assis Moura. *A devolução de crianças adotadas*. Um estudo psicanalítico. 1. ed. São Paulo: Primavera, 2015.

⁹ A “clínica ampliada busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional (...) busca construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar (...)” BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada e Compartilhada. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

não se articula desvinculado do social, e o psiquismo humano se constitui na relação com o outro. É nessa vivência que se delimitam, para uma criança, os espaços internos e externos.

Também me parece fundamental considerar a questão das inscrições psíquicas. Em “Nota sobre o ‘bloco mágico’” (2011), publicado em 1925, Freud comparou o funcionamento do aparelho mental ao artefato chamado “bloco mágico”, constituído por inscrições e transcrições, como sistema de anotações, registros, tendo como base as experiências vividas. Algo que já está inscrito se liga a algo novo que acaba de se inscrever. O psiquismo se estrutura, portanto, por meio de inscrições primárias, que encontram modos de transcrição e retranscrição. Registros no psiquismo advindos do olfato, da visão, do tato e do paladar dão à criança a dimensão de continuidade entre corpo e psiquismo, e entre corpo e ambiente, além de serem a base do sentimento de ser.

Freud é incisivo ao afirmar que as experiências dos primeiros anos de nossa infância deixam marcas indeléveis. Em “Moisés e o monoteísmo” (1980a), escrito em 1899, destaca que essas experiências primeiras produzem fortes impressões e são relativas ao corpo próprio ou a percepções sensoriais, impressões da infância que marcam cada indivíduo.

A psicanálise sugere então que o ser humano é submetido, desde o nascimento, a forças que, nos primórdios, não se distinguem de vivências somáticas, que visam à descarga para esvaziar a excitação. Essas forças internas precisam ser ligadas e se transformar em símbolos, gerando um domínio psíquico.

Já Sándor Ferenczi (1990: 37), em *Diário clínico*, escrito em 1932, afirma que, nos momentos em que o psiquismo falha, o organismo começa a “pensar”

e “as sensações desagradáveis continuam a vibrar em alguma parte do corpo”. Ressalta que cabe ao ambiente se adaptar àquele que chega, acolhendo-o de maneira ativa, advertindo que o desamparo primordial só se tornará traumatizante se o ambiente for intrusivo, aspecto que será mais bem explicitado adiante, e que é muito comum entre os chamados pacientes difíceis, isto é, aqueles que passaram por falhas ambientais mais ou menos graves nos primeiros tempos de vida. Para o autor, as primeiras experiências do bebê trariam a marca da alegria de existir e da exuberância onipotente, que favoreceriam a criação, em direção à constituição do campo dos objetos e também ao sentido de realidade.

No caso das crianças adotadas, tenho observado o quanto esses aspectos ganham contornos singulares. Em especial, o que leva comumente os pais adotivos a procurarem por atendimento é a dificuldade de adaptação e, algumas vezes, a intensa agressividade dos filhos ou o que eles denominam “problemas de comportamento”. Nos relatos, referem-se à grande agitação, a dificuldades em aceitar limites e, no caso de alguns, em aceitar manifestações afetivas entre os pais. Há também as oscilações entre momentos de extremo descontrole e outros de intensas manifestações de reparação, de pedidos de perdão e amor, como fica claro neste relato de uma mãe adotiva: *No primeiro ano da adoção, eram choros, gritos e medos... abraços, beijos... agressões e mais beijos... conflitos intensos e difíceis. Diante de pequenas frustrações, ela [criança adotada] fazia birras; algumas vezes, minha menininha até dizia que nós não éramos seus pais, que queria voltar ao abrigo.*

Ao escutar esses pais atentamente, penso que eles relatam o grito de desespero dessas crianças – um pedido de ajuda diante da memória de

desamparo. Em seguida, surgem, então, as tentativas de reparação. Mas também os pais, muitas vezes, encontram-se tão desamparados quanto os filhos. Esses aspectos formam a essência que me despertou para a pesquisa. Afinal, de que forma o trabalho psicanalítico pode ajudar nesses casos?

A clínica e o trabalho social provocaram essa indagação, que já vinha desde que participei, como colaboradora, do Grupo Acesso – Pesquisa, Estudo e Intervenção em Adoção –, do Instituto Sedes Sapientiae, de São Paulo. Trata-se de um grupo formado em 1996 que realiza um trabalho ampliado, envolvendo a clínica e as instituições, tendo a psicanálise como referencial. Nele, realizei atendimentos e estudos mais específicos sobre o tema, quando as discussões com o grupo de psicanalistas me proporcionaram sementes e frutos que pude levar ao meu trabalho como docente na universidade, com alunos do quinto ano do curso de Psicologia.

Nas supervisões de estágios na clínica individual e no atendimento grupal, um dos projetos que coordeno intitula-se “Grupos de Reflexão e Apoio à Adoção”¹⁰, que oferece atendimento terapêutico, de escuta antes e após à adoção. O trabalho é realizado a partir da parceria entre a universidade e as Varas da Infância e Juventude; recebemos casais, famílias, com ou sem filhos, interessados em adotar uma criança, em processo de adoção ou já com seu filho adotivo. Temos como referência, principalmente, os estudos de Freud, que nos ajudam a pensar sobre o desejo narcísico de ter filhos; de Sándor Ferenczi, em especial, a preocupação quanto à adaptação da família à criança e às situações

¹⁰ Este projeto foi idealizado por mim e ganhou o Prêmio Madre Cristina – Práticas Inovadoras, em 2009, pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, com o título “Diálogos por uma Cultura da Adoção”.

traumáticas; de Melanie Klein, que trata das angústias infantis, das possibilidades de reparação e da técnica do brincar; e também de Winnicott, com suas contribuições sobre trauma e a tendência antissocial. São autores que ressaltam a necessidade do cuidado amoroso para os processos de crescimento emocional.

De fato, ao contrário dos adultos que decidem pela maternidade e paternidade, a criança não pode escolher ter ou não pais – ela necessita deles, de alguém disposto a se dedicar ao trabalho de cuidar dela.

Porém, mesmo sendo formas diferentes de conceber um filho, tanto a filiação adotiva como a biológica são experiências que reacendem angústias, embora o momento da adoção possa, com frequência, levar as crianças, e também seus futuros pais, a rememorarem a vivência de abandono e desamparo¹¹.

Winnicott (1997), no texto “Armadilhas na adoção”, contribui dizendo que crianças provenientes de um ambiente hostil, que passaram por diversas situações de rupturas e violências, provocam nos pais adotivos a necessidade de eles exercerem o papel não apenas de pais, mas também de “pais-terapeutas”, precisando suprir e reparar sofrimentos, angústias, deficiências ambientais dessas crianças, os “machucados” do real e do imaginário.

¹¹ Esses aspectos já foram abordados nas pesquisas de Gina K. Levinzon, autora de referência na área de adoção, com percurso teórico-clínico em Freud, Klein e Winnicott. Levinzon é doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP, psicanalista, membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, docente do curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica (USP) e membro da Associação de Psicoterapia Psicanalítica. No Capítulo 2, trazemos suas contribuições para o trabalho com casais e famílias em processo de adoção.

Na perspectiva winnicottiana, em “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família” (1994), esses traumas não estão ligados às magnitudes pulsionais, nem a excitações, e sim ao âmbito das relações interpessoais, sendo resultado do fracasso do ambiente em atender às necessidades daqueles que chegam às famílias. O trauma, diz o autor, “(...) é a destruição da pureza da experiência individual por demasiada intrusão súbita ou imprevisível de fatos reais, e pela geração de ódio no indivíduo, ódio do objeto bom experienciado não como ódio, mas, delirantemente, como sendo odiado” (WINNICOTT, 1994: 114). Nesse sentido, podemos ressaltar a importância da família como um ambiente que tecerá relações interpessoais não intrusivas, capazes de atender às necessidades da criança. Algumas vezes, a demasiada intrusão súbita ou imprevisível de fatos reais é uma consequência da falta de uma família; outras vezes, porém, é a própria adoção que pode vir a ser uma intrusão súbita e imprevisível na vida da criança e na dos pais.

A família é vista então como ambiente facilitador (ou não) para o amadurecimento individual da criança, processo que vai da dependência absoluta até a independência relativa, dele fazendo parte a constituição do *self*.

Nos casos de adoção que venho atendendo, observo que, quanto mais a vida anterior foi marcada por abandono e maus-tratos, maior será a expectativa de um relacionamento exclusivo, sem rivais. A criança tende a apresentar, então, a urgência de ser posta no colo, acariciada, abraçada, qualquer que seja a sua idade. Essa necessidade de exclusividade decorre de vivências psíquicas que provocaram marcas na construção subjetiva da identidade e que exigem, por parte dos pais adotivos, uma maior condição de continência. Porém, muitas vezes, esses futuros pais adotivos também trazem histórias marcadas por

sofrimento, o que pode dificultar a tolerância para as questões da criança, o que já foi observado por Gina Levinzon, autora que apresentamos mais adiante.

Estamos aqui no campo das vivências traumáticas, tema inicialmente explorado por Freud e retomado por Ferenczi, em 1933, para quem o trauma fundamenta-se na história real. Como se verá no Capítulo 1 desta tese, Ferenczi estende a ideia de abuso para além da cena sexual, englobando castigo físico, mentira, hipocrisia do adulto em relação à criança, destacando que o sofrimento depende da intensidade física e psíquica do evento traumático, de como a experiência é vivida. O irrepresentável, a dificuldade de dar sentido ao evento pode impedir a inscrição psíquica, pela imobilidade que provoca; o choque age como um anestésico no aparelho psíquico, produzindo uma suspensão de toda espécie de atividade psíquica.

Marcia Porto Ferreira¹² abordou o tema em sua pesquisa de mestrado, intitulada “Crianças que não conseguem esquecer: sobre o traumático na infância” (2011). A partir das teorias de Freud e Silvia Bleichmar¹³ e de longa

¹² Psicanalista, professora no curso de “Psicanálise da Criança” e coordenadora do Grupo Acesso, do Instituto Sedes Sapientiae, pesquisadora sensível, ética, que me inspirou na minha clínica com crianças adotivas e no trabalho que desenvolvo na universidade, desde que acompanhei suas pesquisas que resultaram na dissertação de mestrado desenvolvida pelo Programa de Psicologia Clínica da Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, “Crianças que não conseguem esquecer. Sobre o traumático da infância”, em 2006.

¹³ Cf. BLEICHMAR, Silvia. *Nas origens do sujeito psíquico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Psicanalista, doutora em Psicanálise pela Universidade de Paris VII (Sorbonne) e fundadora do Colégio de Altos Estudos de Buenos Aires.

experiência clínica com crianças adotivas, Ferreira (2011)¹⁴ considera que o trauma parece decorrer daquilo que não foi passível de elaboração, tomando o sujeito de surpresa e expondo-o a um montante de excitações pulsionais difíceis de serem simbolizadas, recalçadas e de, assim, chegarem a formar sintomas. Trata-se, pois, de um excesso de estimulação que não pôde ser elaborado, levando a pessoa a permanecer fixada ao evento traumatizante, elaborável e não elaborável. Em outras palavras, são crianças que não conseguem lembrar, mas também não conseguem esquecer o evento traumático.

Assim, as pesquisas mostram o que postulou Ferenczi (2011d), em “Elasticidade da técnica psicanalítica”, publicado em 1928: o conhecimento científico se articula à escuta clínica, produzindo um novo modo de pensar, com avanços e recuos que fazem parte da habilidosa arte de experimentar. Comungamos dessa ideia e entendemos que, nos casos de pacientes traumatizados, a escuta do analista, antes do estabelecimento de uma teoria, é ainda mais fundamental – quando a teoria se torna insuficiente, devemos sempre retomar a clínica.

A clínica com crianças traumatizadas leva à reconstrução daquilo a que chamamos nosso jeito de ser analista. Sobre isso, Ferenczi (2011d), ressalta que a compreensão dos processos que acontecem na vida psíquica de outra pessoa depende de uma aptidão particular:

Adquiri a convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de *tato* psicológico, de saber como e quando se

¹⁴ Cf. *Transtornos da excreção – enurese e encoprese*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. Marcia Porto Ferreira também é coautora de *Psicanálise com crianças. Perspectivas teórico-clínicas* (2008), pela mesma editora, e de *Traumas não elaboráveis. Clínica psicanalítica com crianças*. São Paulo: Editora Zagodoni, 2011.

comunica alguma coisa ao analisando...; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar... Mas o que é tato?... *O tato é a faculdade de “sentir com” (Einfühlung)* (2011d: 31, grifos do autor).

Essa contribuição de Ferenczi, relativa ao “sentir com”, traz à luz o humano que há em todo profissional dedicado à prática psicanalítica, que, na visão do autor, deveria adquirir maior elasticidade técnica, buscando encontrar tais recursos, sobretudo, em sua própria pessoa.

Assim, a partir da prática e dos estudos teóricos, recoloco a pergunta: qual o papel da análise nesses casos?

Reiteramos o que já ressaltou Levinzon (2008) – o processo de análise nos casos de adoção pode funcionar como espaço potencial, conceito postulado por Winnicott (1975), em que o analista desempenha o papel de um objeto que se destina a se deixar utilizar pela criança, assumindo diversas funções, entre elas a de possibilitar a expressão de medos e sentimentos hostis. Penso que o espaço clínico facilita a elaboração de lutos decorrentes das separações já vividas e revividas no momento de colocação em família adotiva, e os deslocamentos transferenciais podem levar a criança a se apropriar dessa nova família.

Quais aspectos subjetivos surgem nas relações iniciais, afetivas com a mãe e com a família adotante? Como ocorre esse encontro? Quais fatores podem dificultar o processo de filiação e parentalidade? Quais condições psíquicas, relacionadas à história singular da criança e dos adultos, podem interferir no momento da adoção e no período de construção dos vínculos parentais?

O objetivo deste estudo é, então, analisar as inscrições e derivações psíquicas produzidas pelas drásticas e precoces experiências de separações e violências sofridas por essas crianças, bem como os aspectos subjetivos do momento da colocação em família adotiva, quando surgem dificuldades na relação com os pais, expressas por agressividade, agitação e medos. Buscamos compreender ainda o papel da análise nesse processo, como uma experiência que pode poupar os pais adotivos desse tipo de expressão direta e imediata, possibilitando que, na nova família, a criança viva a experiência psíquica de separação do objeto originário, encontrando espaço para a imprescindível experiência de constituição subjetiva.

Para responder a essas perguntas e atingir aos objetivos propostos, utilizo aqui o método psicanalítico introduzido por Freud e trazemos quatro casos clínicos: dois que atendi em minha clínica particular, cujos pais me procuraram durante o processo de transição do abrigo à família adotiva, ou seja, no período inicial de convivência; e dois casos atendidos no serviço-escola, quando atuei como psicóloga da clínica e como coordenadora do “Programa de Extensão em Adoção”. Essas quatro experiências clínicas se referem a crianças maiores e grupos de irmãos.

No decorrer do trabalho, trago, também, breves relatos, vinhetas de atendimentos realizados por mim e pelos meus alunos estagiários e supervisionados no serviço-escola.

Assim, com fundamento nos princípios psicanalíticos quanto à teoria, à técnica terapêutica e ao método de investigação do inconsciente, utilizo conceitos de Freud, Ferenczi, Klein e Winnicott, buscando articulá-los com aspectos das políticas públicas que vêm sendo instituídas no campo da adoção.

A tese está estruturada em quatro capítulos, conforme visto a seguir.

No primeiro, apresento alguns conceitos psicanalíticos que consideramos fundamentais na clínica com crianças adotivas, no trabalho institucional e acadêmico.

No segundo, realizo uma interlocução com os principais autores psicanalistas da área da adoção, pesquisadores brasileiros e estrangeiros, que abordam a construção da parentalidade na adoção.

No terceiro, relato dois casos clínicos¹⁵ de crianças adotivas atendidas em minha clínica particular: Bruna, na ocasião, com 8 anos de idade; e Clara, com 5, que iniciaram o trabalho poucos meses após a adoção. As duas foram adotadas com irmão mais novos.

No quarto capítulo, trago as interfaces da clínica, com considerações sobre minha prática e pesquisa, no trabalho com os alunos no programa de extensão em adoção e nos estágios, nos atendimentos clínicos realizados no serviço-escola da universidade. Apresento, então, dois casos clínicos que foram atendidos quando atuei como psicóloga na clínica e como professora coordenadora do programa de extensão em adoção.

Importante destacar que, mesmo atendendo no consultório crianças adotivas, sem o contexto institucional, somos procurados por técnicos do Judiciário, profissionais de abrigos, e muitas vezes temos de nos dirigir às instituições para discutir a situação familiar e jurídica da criança. Trata-se, pois, de uma clínica ampliada, que nos expõe a muitos questionamentos; são experiências que enriquecem o fazer clínico e nos levam a pensar na importância de a psicanálise contribuir socialmente.

¹⁵ Aprovados pelo Comitê de Ética PUC-SP – CAAE n. 48035515.0.0000.5482.

A psicanálise então sustenta essa clínica com crianças adotivas, com famílias, no cotidiano institucional e acadêmico, do compromisso ético e social da pesquisa.

1 A RECEPÇÃO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA

*Aprendi a controlar as tendências
especulativas e a seguir o conselho não
esquecido de meu mestre Charcot: olhar
as mesmas coisas repetidas vezes até que
elas comecem a falar por si mesmas.*
Sigmund Freud¹⁶

No texto “O mal-estar na civilização” (2010), Freud afirma que a família é uma das instituições da vida civilizada que têm função protetora; contudo, ao mesmo tempo em que é fonte de felicidade, traz inevitável sofrimento. Freud aborda o tema, especialmente, nos textos escritos após 1920, que trazem seu interesse por grupos, família e cultura¹⁷.

Porém, não chega a definir precisamente o que é uma família, algo, de fato, de difícil conceituação. Na atualidade, a concepção de família está entrelaçada aos aspectos intersubjetivos, aos referenciais sociais e culturais,

¹⁶ Cf. “A história do movimento psicanalítico”. *Obras completas de Freud*, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1974: 33.

¹⁷ Na disciplina que leciono na universidade, intitulada “Famílias: perspectivas teóricas”, um dos referenciais utilizados para a concepção de família é o da antropóloga Cynthia Sarti: “(...) algo que se define por uma história que se conta aos indivíduos, ao longo do tempo, desde que nascem, por palavras, gestos, atitudes ou silêncios, e que será por eles reproduzida e ressignificada, à sua maneira, dados os seus distintos lugares e momentos na família. Dentro dos referenciais sociais e culturais de nossa época e de nossa sociedade, cada família terá uma versão de sua história, a qual dá significado à experiência vivida (...)” (SARTI, 2005: 26).

destacando-se mais os vínculos afetivos que se estabelecem do que os laços de sangue.

Mas como se dá a recepção na família a um novo membro que chega?

Luís Cláudio Figueiredo (2009) diz que a disposição do mundo humano em receber seus novos membros traz uma dimensão ética. A chegada de uma criança à família é marcada por uma complexa trama de acontecimentos, os quais se diferenciam em cada época e cultura, envolvendo procedimentos ritualizados que vão desde “chá de bebê” até batizados e circuncisões. Todos esses são rituais de humanização e separação de tudo que deve ser “purificado”, o não ser, e retiram o recém-chegado da animalidade, da ignorância, da loucura, celebrando uma nova ligação.

O registro do nascimento, então, inscreverá o bebê no ambiente social e cultural, sendo que esse animal, ignorante e louco, de que fala o autor diz respeito justamente ao que não foi ainda inscrito na cultura. Em uma trama de cuidados, a criança se torna objeto de interdições e prescrições, voltadas a assegurar e promover sua integridade física e mental, bem como “seu ingresso e participação na comunidade dos homens” (FIGUEIREDO, 2009:133).

Todas as práticas de recepção trazem um sentido mais profundo:

(...) uma possibilidade de “fazer sentido” de sua vida e das vicissitudes de sua existência ao longo do tempo, do nascimento à morte (...). Fazer sentido equivale a construir para o sujeito uma *experiência integrada*, uma *experiência de integração*. Tais experiências não se constituem se não puderem ser primeiramente exercidas, ensinadas e facilitadas pelos *cuidados* de que somos alvo (FIGUEIREDO, 2009: 134, grifos do autor).

O novo bebê tem, pois, algo de estrangeiro e precisa ser familiarizado, entrar na nova família, o que se dá pelo reconhecimento da mãe ou de quem assume essa função. A esse respeito, Jessica Benjamin destaca:

À medida que embala seu bebê recém-nascido e olha dentro de seus olhos, pela primeira vez a mãe diz: “Eu acredito que você me conhece. Você sabe quem sou, não é? Sim, você sabe...”. Para a mãe, aquele momento tranquilo depois da mamada (...) é de fato um momento de reconhecimento. Ela diz a seu bebê: “Ei, estrangeiro, será que você é de fato, aquele que eu carreguei dentro de mim? Você sabe quem sou?”. De forma diferente do observador, ela não ficaria surpresa em descobrir que experimentos rigorosos mostram que o seu bebê já pode distingui-la de outras pessoas, que os recém-nascidos já preferem a visão, o som e o cheiro de suas mães (1988: 13).

Mas como se daria esse processo de inscrição no ambiente cultural no caso de crianças adotadas? Na adoção, há um novo registro de nascimento, que se mistura aos registros psíquicos da história anterior, bem como a novos rituais de purificação da chegada à família. Esses rituais tendem a ser mais extensos, requerendo, durante todo o processo, a disposição de muitos profissionais cuidadores, como psicólogos, assistentes sociais, juízes, e, depois, dos pais adotivos, tendo todos como função de cuidado principal a presença implicada, ética e comprometida com a criança.

O trabalho de preparação da criança para a adoção e o encontro com a família adotiva implicam separações e novas ligações – são momentos bastante delicados e sensíveis, de construção do “fazer sentido”, em oposição às falhas e situações traumáticas comuns nesses casos. Assim, a recepção da criança e as novas experiências com os pais devem ser significativas, de modo a abrir campo para novos sentidos e novas possibilidades reconstrutivas.

De acordo com Winnicott (1994), no livro *Privação e delinquência*, as consequências psíquicas das rupturas de vínculos com a mãe ou a família de origem não podem ser generalizadas e, muito menos, previamente conhecidas. Nessa perspectiva, só podemos saber a que grau de privação ambiental a criança foi submetida quando lhe oferecemos bons cuidados e provisões, observando como ela pode tirar proveito ou fazer uso desse novo ambiente.

Para que essa recuperação ocorra, é necessário muito mais do que a resposta da criança ao novo ambiente:

No começo, a criança é capaz de dar uma resposta rápida ao novo ambiente e as pessoas envolvidas podem ser levadas a pensar que suas dificuldades acabaram. Entretanto, quando a criança adquire confiança, segue-se uma crescente capacidade de sentir raiva do fracasso do ambiente anterior (...) a criança não tem consciência das principais mudanças revolucionárias que estão ocorrendo. Os pais adotivos descobrirão que eles próprios, periodicamente, tornam-se alvo de ódio da criança. Terão que absorver a raiva que a criança está começando a ser capaz de exprimir e de sentir (WINNICOTT, 1994: 188).

O autor postula que os pais adotivos devem absorver as ondas periódicas de sentimentos negativos e a elas sobreviver, aproximando-se cada vez mais de uma relação segura e menos idealizada com a criança. De fato, é importante que os pais não se assustem com todas as demandas que ela costuma depositar neles, que não atuem ou reajam, mas sim que interajam.

Interagir é permitir a criação de um espaço em que a criança possa experimentar, brincar, simbolizar, expressar amor, discordância, raiva e, depois, amor novamente.

Trago um exemplo do que entendemos por interação: certa vez, a educadora de um abrigo negou algo a uma menina de 7 anos de idade, o que a fez chorar muito e, contrariada, xingá-la: “sua galinha”. A senhora então, firme, mas amorosa, respondeu: “Galinha?! Então vem cá meu pintinho, vem embaixo da minha asa”. Neste momento, a criança correu em sua direção e a abraçou, sorrindo.

Ainda segundo as ideias de Winnicott (1994), nas crianças que vão para lares adotivos, algum tipo de cisão se faz presente. Nos momentos iniciais, o mundo subjetivo pode ser ideal ou cruel e persecutório, e a criança pode traduzir isso em termos de um lar adotivo maravilhoso ou ruim. Posteriormente, se tudo correr bem, ela será capaz de fantasiar o lar bom e mau, de falar dele, desenhar, sonhar e, ao mesmo tempo, percebê-lo tal como o é, na realidade.

Christopher Bollas, no livro *A sombra do objeto* (1992), observa que os cuidados maternos são responsáveis pelas significativas mudanças da experiência de ser do bebê: da fome à saciedade, da vigília ao sono, do frio ao calor do colinho – tudo o que se transforma no corpo dele é a mãe transformacional e, ao mesmo tempo, é o corpo próprio e as recém-adquiridas funções do bebê.

Sobre isso, recorto um trecho de Clarice Lispector, em *A descoberta do mundo*:

A água secou na boca. A mosca bate no vidro. O sono do menino é raiado de claridade e calor, o sono vibra no ar. Até que, em pesadelo súbito, uma das palavras que ele aprendeu lhe ocorre: ele estremece violentamente, abre os olhos. E para seu terror vê apenas isto: o vazio quente e claro do ar, sem mãe. O que ele pensa estoura em choro pela casa toda. Enquanto chora vai se reconhecendo, transformando-se naquele que a mãe reconhecerá. Quando desfalece em soluços, com urgência tem

que se transformar em alguma coisa que pode ser vista e ouvida senão ele ficará só, tem que se transformar em compreensível senão ninguém o compreenderá, senão ninguém irá para o seu silêncio... até que o ruído familiar entra pela porta e o menino, mudo de interesse pelo que o poder de um menino provoca, para de chorar: mãe é não morrer (1994: 257).

Este lindo texto de Clarice expressa bem a ideia de que, para um bebê diante do mundo, se não houver mãe, isto quer dizer morte, mas, se esta estiver presente, o mundo pode ser descoberto.

Conforme o pensamento de Bollas (1992), os cuidados maternos têm o poder, por meio de um estilo próprio, de transmitir uma estética do ser. Por seu idioma próprio de maternagem, a mãe cria essas marcas originárias, que são a matriz ética e estética do infante. Ética, pois a ética se fundamenta na experiência de ter sido cuidado, de ter tido alguém que se responsabilizou por nós. Isso tornará possível a experiência futura de cuidar, de se deixar tocar e sentir compaixão pelo outro, de se identificar com ele, de se responsabilizar por seu bem-estar. Aí, criam-se as bases morais que poderão sustentar as regras e leis de não machucar, não matar, não aniquilar o outro.

Omblin Ozoux-Teffaine (2004), psicanalista francesa que desenvolve na França um trabalho com adoção, sustenta que o sentimento de pertencer a uma nova família ocorre progressivamente e ao longo da nova história a elaboração do luto relativo à figura materna arcaica é imprescindível para que a inscrição de um novo processo de filiação possa ocorrer. A criança há de elaborar o luto em relação às imagos parentais originárias e reconstruí-las na relação com os novos pais.

A seguir, trago algumas reflexões sobre a motivação para ter filhos, a chegada da criança à família e as maneiras pelas quais é recebida e cuidada.

Este é o momento em que podem ocorrer falhas significativas, levando a problemas na construção do vínculo, os quais influenciarão a constituição da subjetividade da criança.

1.1 Algumas motivações narcísicas na relação entre pais e filhos

Filhos... Filhos? Melhor não tê-los! Mas se não os temos/Como sabê-lo? Se não os temos(...)/Quanto silêncio/Como os queremos!(...) E então começa/A aporrinhação: Cocô está branco/Cocô está preto/Bebe amoníaco/Comeu botão./Filhos? Filhos/Melhor não tê-los/Noites de insônia/Cães prematuras/ Prantos convulsos/Meu Deus, salvai-o! Filhos são o demo/Melhor não tê-los.../Mas se não os temos/Como sabê-los?/ Como saber/Que macieza/Nos seus cabelos/Que cheiro morno/Na sua carne/Que gosto doce/Na sua boca!/Chupam gilete/Bebem xampu/Ateiam fogo/No quartoirão/Porém, que coisa/Que coisa louca/Que coisa linda/Que os filhos são!
 Vinicius de Moraes, trecho do poema “Enjoadinho”¹⁸

O desejo de ter filhos, segundo Freud (2010b), no texto “Introdução ao narcisismo”, escrito em 1914, tem relação com o desejo de continuidade da existência; trata-se, pois, de uma forma de lidar com a realidade da finitude humana. O autor postula a existência do narcisismo como estágio necessário para a constituição psíquica de qualquer indivíduo, sendo que resquícios dessa época persistem, revelando-se em diversos aspectos da vida adulta.

Podemos constatar essa ideia de Freud em expressões que circulam na cultura, como: “tal pai, tal filho”; “filho de peixe peixinho é”. Recentemente,

¹⁸ In: *Antologia poética*. Rio de Janeiro: Editora do autor, 1960: 195.

inclusive, o cronista Antônio Prata publicou no jornal *Folha de S. Paulo* (17/05/2015, “Cotidiano”) um texto intitulado “Tal pai, tal filho”, em que aborda o tema com humor:

Quando nasce um filho, o amor não é imediato. Pelo menos, no caso dos meus dois, não foi. Ao pegar minha primeira filha no colo, olhei-a nos olhos e pensei, assustado: “E agora, meu Deus, não temos nenhuma intimidade!”. Devagarinho, contudo, o amor vai nascendo. Você troca fralda, passa pomada..., quanto mais coisa chata você faz, mais seu amor cresce (...). O problema de o meu filho ser a cara do meu pai é que tá dando uma linha cruzada nos vínculos (...). Vai dar tudo certo. Meu pai, quer dizer, meu filho, você pode ficar tranquilo, pois será cuidado com todo amor e carinho: mesmo porque, daqui a algumas décadas, deste saquinho besuntado de Hipoglós, sairei eu – e o mínimo que espero é reciprocidade no tratamento.

Esse trecho da crônica nos remete ao que diz Freud (2010b) que ao observarmos a atitude carinhosa de muitos pais para com seus filhos, reconhecemos a revivescência e reprodução do seu próprio narcisismo primário, que pode se expressar, por exemplo, quando superestimam sua criança, a ela atribuindo qualidades e perfeições e ocultando seus defeitos. Há, também, a tendência a suspender, em face da criança, todas as interdições culturais que o seu próprio narcisismo foi obrigado a reconhecer. Assim, os pais desejam que a vida do filho seja melhor do que foi a deles, desejam continuar a existir e, através desse filho, concretizar sonhos não realizados.

No ponto mais delicado do sistema narcísico, a imortalidade do Eu, tão duramente acossada pela realidade, a segurança é obtida refugiando-se na criança. O amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetal

revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora (FREUD, 2010b: 37).

Lembro-me de um episódio vivido em um atendimento de grupo de futuros pais adotivos que ilustra bem essa ideia. Com o objetivo de trabalhar possíveis idealizações e a realidade da criança que seria adotada, ainda desconhecida, os pais foram solicitados a desenhá-la de acordo com suas expectativas e seus sonhos, em uma situação familiar. Concluída a tarefa, um dos participantes mostrou seu desenho à esposa, sorrindo: “Eu desenhei meu garotão no parque com a bola na mão...”. De imediato, todos do grupo, menos o autor do desenho, notaram que ele representou a si próprio, um “garotão” com a mesma cor de seus olhos, azuis, usando a mesma camiseta listrada, bermuda azul e boné.

De fato, o desejo de adotar crianças com biótipo análogo ao seus revela a necessidade dos pais em terem um filho que atenda a seus ideais narcísicos, portanto, semelhante ao observado na filiação biológica. O garotão representado pelo futuro pai adotivo, certamente, seria investido narcisicamente pelo casal.

Além de uma aspiração a encontrar um duplo de si mesmo, existe a necessidade de um companheiro com quem conversar e brincar, que compensaria todas as vivências de solidão. Então, o desejo de ter filhos vai além do narcisismo, trazendo a aspiração de encontrar outro alguém, diferente de mim.

No mesmo artigo, Freud (2010b), escrito em 1914, postula que o desejo de um filho surge no quadro da evolução normal do processo edipiano, quando há a identificação com a mãe, o pai ou com uma figura significativa, de referência para a criança. Há um investimento no filho como objeto de amor semelhante a si próprio, sendo essa construção imaginária baseada na possibilidade de

compartilhar recordações do passado, desejos do presente e expectativas para o futuro.

Assim, é notório que, no desejo de ter filhos, presente na maioria das pessoas, o narcisismo parental se faça presente e se expresse na busca de semelhanças físicas – os filhos como espelho dos pais, ou, dito de outra forma, desejo de um tempo narcísico infinito, em que os filhos seriam portadores da imortalidade dos pais.

O desejo de ser imortal e de ter filhos parecidos, bem como as fantasias dos pais e dos filhos, do filho ideal, dos pais ideais, necessita ser transformado para acolher o real. Assim, a concepção do filho adotivo como herdeiro ou prolongamento de si, no início, pode facilitar o processo identificatório entre pais e filhos, porém não deve se exceder a ponto de impedir o relacionamento com a inevitável diferença. O desejo de si mesmo precisa se converter também, pelo menos em parte, no desejo do outro.

Ainda sobre o tema, Freud (2010), em 1930, adverte que homens e mulheres, pelas diferentes posições no conflito edípico, desejam filhos de formas diferentes. Para a mulher, o filho representa aquele que vem ocupar o lugar da falta, do vazio. Tornar-se mãe evidencia a realização de um desejo infantil. Já para o homem, ter um filho confirma sua potência masculina, sua fertilidade e virilidade, algo que lhe é cobrado socialmente.

Em uma perspectiva um pouco diferente da psicanálise, a historiadora e filósofa francesa Elisabeth Badinter (1999), no clássico e controverso estudo “Um amor conquistado: o mito do amor materno” [título original *L’amour en plus: histoire de l’amour maternel (XVIIe-XXe siècle)*, 1980], levanta a seguinte questão: será que o amor materno é um instinto, uma tendência feminina inata,

ou depende, em grande parte, de um comportamento social, variável de acordo com a época e os costumes? Em uma extensa pesquisa histórica, em que tece muitas críticas à psicanálise, conclui que o instinto materno é um mito, uma construção social e que não é universal.

Maud Mannoni (1988) liga o desejo de ter um filho ao passado arcaico, representando, para a mãe, a possibilidade de reparação do que foi ou não vivido na infância – isto é, de sua própria vivência materna primária –, que, no imaginário, permanece como insuficiente. Trata-se da possibilidade de reeditar, ressignificar e prolongar aspectos perdidos da infância, e, quando esse desejo não pode ser satisfeito, por limitações de diversas ordens¹⁹, há um luto a ser elaborado, do filho que não veio.

O desejo de ter um filho, tanto para as mulheres como para os homens, é carregado, pois, de significações inconscientes e tem relação com as fantasias e inscrições psíquicas da primeira infância.

Na perspectiva da adoção, um estudo que merece ser destacado é o da psicanalista Marina Ribeiro, apresentado no livro *Infertilidade e reprodução assistida* (2004). Nele, a autora trata do potencial traumático da experiência da infertilidade: “(...) pelo fato de o desejo de ter um filho se originar e permanecer vinculado, no inconsciente, a questões da sexualidade infantil e suas feridas narcísicas” (RIBEIRO, 2004: 118).

De fato, a maioria dos casais que chegam ao processo de adoção já passou pelas tentativas de concepção assistida, e, apesar das técnicas modernas de fertilização, são poucas as gestações que chegam a termo. O

¹⁹ A infertilidade não é a única, mas, geralmente, é a principal causa que impede o casal de ter filhos biológicos.

desejo intenso pelo bebê e as expectativas frustradas são avassaladoras para o casal: “a situação de infertilidade abala narcisicamente os pacientes, tendo como decorrência a baixa autoestima” (RIBEIRO, 2004: 119).

Os pais que desejam adotar, nos casos de infertilidade, também estão traumatizados. Chegam à adoção depois de um processo muito doloroso e buscam a filiação adotiva como forma de realizar o desejo de serem pais. Porém, a adoção implica muitos procedimentos burocráticos, necessários, mas difíceis e invasivos na vida afetiva do casal. A “transferência” ocorre com muitos personagens: interferindo, avaliando, dando a sentença “apto ou não apto” a adotar ou ter um filho.

Surgem então a autodesvalorização, a vergonha, cuja origem pode estar em conflitos da infância, na reedição do complexo de inferioridade infantil, por não poder realizar os desejos de conceber filhos como os adultos ou como seus pais. Marina Ribeiro também observa a culpa ligada a aspectos da nossa cultura judaico-cristã (filho biológico é o natural, já o filho adotivo não é natural, e o que não é natural é diferente, portanto não normal). A infertilidade é considerada castigo em várias religiões, desde a Antiguidade.

(...) a adoção parece ter um caráter de um tipo de pagamento de promessa, de dívida com Deus; o filho biológico seria uma dádiva divina, o adotado um sacrifício necessário pela benção concedida. Será que o filho adotado seria sempre considerado filho dos outros, um estranho para o olhar narcísico desses possíveis pais? Alguns casais se referiam à adoção como possibilidade de realização da maternidade e paternidade, caso eles não conseguissem um filho biológico... (RIBEIRO, 2004: 115).

A partir de minha experiência clínica, constato que é possível sim que o filho adotivo seja considerado efetivamente filho, isso quando os lutos dos pais por não terem gerado o bebê sonhado podem ser elaborados. Marina Ribeiro constatou que: “(...) é preciso elaborar a impossibilidade do filho biológico, para que o filho adotivo encontre um lugar de pertencimento, e não de estranheza” (2004: 115).

Diante dessas formulações, penso que homens e mulheres que desejam gerar um filho e não conseguem sofrem uma dor profunda. A expressão dessa dor apareceu no caso de uma mulher, atendida nos grupos de adoção: *Têm noites em que encharco o travesseiro com lágrimas. Descobri que essa dor não se supera. Não sou seca, sou cheia de amor para dar e por isso dói tanto.*²⁰

Quando esses indivíduos decidem adotar uma criança, lutos e desamparos estão muito presentes, o que traz a necessidade de elaborar esses sentimentos, antes da concretização da adoção, no momento de preparação e transição do abrigo para a nova família.

E a criança? A função da mãe e do pai é essencial para a constituição do narcisismo e para o processo identificatório. O afeto e a empatia funcionam como espelho, no qual o bebê, na mirada materna, obtém uma imagem integrada, com a qual se identifica e se reconhece. A criança adotiva parece carregar dentro de si o casal parental abandonador e o casal traumatizado pela infertilidade.

Para discutir teoricamente as angústias ligadas à perda e as vicissitudes do rompimento de vínculos, como as fantasias de abandono, as rupturas entre a criança e seus pais, utilizo a seguir referências psicanalíticas que exploram as

²⁰ Palavras de uma participante dos grupos de apoio e reflexão, promovidos por estagiários do quinto ano do curso de Psicologia, prática supervisionada por mim semanalmente.

concepções e os processos de luto, com base nos conceitos de Sigmund Freud e de Melanie Klein.

1.2 O luto dos ideais e a angústia ligada à perda e ao perder

*Por muito tempo achei que a ausência é falta.
E lastimava, ignorante, a falta.
Hoje não a lastimo.
Não há falta na ausência.
A ausência é um estar em mim.
E sinto-a, branca, tão pegada, aconchegada nos meus braços,
que rio e danço e invento exclamações alegres,
porque a ausência, essa ausência assimilada,
ninguém a rouba mais de mim.
Carlos Drummond de Andrade – “Ausência”²¹*

Lastimar a ausência do que foi intensamente sonhado nos leva a pensar na transitoriedade do tempo e a buscar, ou não, novas formas de inventar a vida. Uma dessas formas pode ser a adoção de um filho, assimilando-se, assim, a ausência daquele que foi idealizado, e perdido.

Nos estudos freudianos dos movimentos psíquicos ligados às separações, remetemo-nos a dois textos: “A transitoriedade”, original de 1916, e “Luto e melancolia”, primeiramente de 1917[1915].

No primeiro, Freud (2010a), nos brinda com um relato poético e repleto de esperança quanto ao futuro. Conta, então, um episódio compartilhado com dois amigos (um deles um jovem poeta já famoso), quando passeavam em um

²¹ ANDRADE, Carlos Drummond de. *Corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015: 21.

jardim, em um belo dia de verão, pouco antes de estourar a Primeira Grande Guerra.

Durante o passeio, embora rodeados de beleza, o poeta não conseguia se alegrar. O aparente motivo de sua tristeza, nos conta Freud (2010a), está ligado à constatação de que toda aquela beleza, assim como tudo que é bom no mundo, de alguma forma, passará. Então, o que perturbava o poeta era a transitoriedade do destino e do belo, levando-o a lamentar profundamente e a não aceitar a perda de algo que lhe parecia tão valioso. Freud contesta o amigo, advertindo que a raridade do tempo, a transitoriedade da beleza e a fluidez da vida aumentam seu valor e encanto: “se existir uma flor que floresça apenas uma noite, ela não nos parecerá menos formosa por isso” (FREUD, 2010a: 249). A beleza da natureza sempre volta depois do inverno e tudo que é belo, em razão de seu significado para nossa vida emocional, durará para sempre. Freud conclui então que a constatação da fragilidade de tudo que é belo pode levar a dois caminhos: luto por antecipação de tudo que será perdido, como acontecia com o jovem poeta, ou negação da perda.

O luto por antecipação impede que a pessoa experimente, em sua plenitude, aquilo a que Freud chama fruição da beleza, experiência que, como a transitoriedade de todas as coisas belas, não implica sua desvalorização; ao contrário, justamente por causa de seu tempo limitado, a possibilidade de fruição aumenta sua preciosidade. Assim, entende que aqueles que contestam a beleza como transitória trazem um gosto antecipado do luto. Na verdade, aqueles que, como o poeta, podem se entristecer diante da finitude e da transitoriedade estão ainda em contato com a beleza e não precisam negar a sua dor. Entretanto, há

aqueles que estão tão defendidos contra a dor da perda que nem sequer podem entrar em contato com ela.

No caso da adoção de um filho, ambos os caminhos certamente poderão trazer dificuldades para interagir, sentir a vida e buscar criar e realizar novas escolhas.

Ainda segundo Freud (2010c), em “Luto e Melancolia”, luto significa a perda real ou fantasiada de objetos ou de aspectos do *self*. Cada etapa do desenvolvimento significa um luto: renunciar ao seio que amamenta, à relação sexual com os pais, a cada um dos vínculos contidos nos diferentes períodos da evolução libidinal, e assim por diante.

Seguindo a reflexão sobre o luto na saúde, Freud (2010c), postula então que os processos envolvidos na ocasião da perda de um objeto amado demandam tempo e trabalho por parte do ego, no qual há uma gradativa retirada das ligações libidinais dirigidas a esse objeto perdido. Ele destaca que o luto profundo, ou a reação à perda de alguém que se ama, é um estado de espírito penoso, em que se observa a perda de interesse pelo mundo externo, assim como da capacidade de obter um novo objeto de amor. Nesse processo, lembranças e expectativas vão sendo evocadas e, isoladamente, desinvestidas, até que a libido esteja livre novamente. Somente após esse longo percurso, o ego se encontrará novamente livre para novos investimentos afetivos.

Assim, o luto saudável ocorre de diversas formas e em diferentes momentos da vida. Amar, perder, sentir dor, chorar, voltar a sorrir – os veredictos da realidade revelam que não temos o controle de tudo, contudo a dor da perda, que muitas vezes pensamos ser insuportável, pode ser vivida e elaborada.

De fato, uma das principais lições desse texto é que, no luto, o que se perdeu, ou o que foi sonhado, idealizado e não aconteceu, como no caso de pessoas que não conseguem ter filhos, precisa ser processado. É necessário colocar os vários sentimentos em movimento, temporalizar, deixar o passado para trás. Pensar que não basta que o objeto desapareça para que dele nos separemos. É necessário um verdadeiro trabalho psíquico de perda, denominado por Freud “trabalho do luto” – tarefa lenta e dolorosa por meio da qual o Eu não só renuncia ao objeto, dele se desligando pulsionalmente, como também se transforma, se refaz no jogo com o objeto.

Freud²² (2010c), primariamente em 1917[1915], fala então de um processo de luto que acaba naturalmente, por mais doloroso que seja. Quando a pessoa renuncia ao que perdeu, a libido, novamente livre, substitui os objetos perdidos por outros novos, possivelmente tão ou mais preciosos que aqueles, reconstruindo-se, talvez, em terreno mais firme e de modo mais duradouro, pelo amadurecimento que a experiência proporcionou.

Para aprofundar essas questões, a seguir, trago alguns outros aspectos importantes sobre o luto, a partir de Melanie Klein.

²² Também nesse precioso estudo, em que compreende o narcisismo e formula o conceito de identificação, o autor pensa o Eu como um cenário, com personagens, registros de múltiplas imagens e cenas. O Superego seria o lugar em que ficam registrados os ditos parentais, a autoridade do adulto, as tonalidades afetivas das vozes, com críticas severas ou não; ou seja, as vozes parentais estão infiltradas de amores e ódios. O autor introduz, ainda, a preocupação com a presença da clivagem do Eu em duas partes: uma que recrimina e outra de quem é recriminado.

1.2.1 O luto na perspectiva de Melanie Klein

Melanie Klein, sem discordar das definições de luto apresentadas por Freud, em 1935 e 1940, compreende a perda objetal, real ou simbólica como a reativação de experiências primitivas de perda, destacando que, nesse processo, podem surgir angústias mais arcaicas.

Para Klein (1996a), em 1935, o trabalho do luto equivale à elaboração da posição depressiva. Sobre isso, apresenta dois textos significativos, os quais abordamos a seguir: “Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos”, publicado em 1935, e “O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos”, publicado em 1940.

No primeiro texto, há uma nota explicativa que resume a teoria de Klein:

(...) no primeiro ano de vida, em torno dos quatro aos cinco meses, ocorre uma mudança significativa nas relações de objeto do bebê, que passa da relação com o objeto parcial para o objeto total. Essa mudança coloca o ego em uma nova posição, onde consegue se identificar com seu objeto; assim, se antes as ansiedades do bebê eram de tipo paranoico e envolviam a preservação de seu ego, ele agora possui um conjunto mais complexo de sentimentos ambivalentes e ansiedades depressivas sobre a condição de seu objeto. Ele passa a ter medo de perder o objeto amado bom e, além das ansiedades persecutórias, começa a sentir culpa pela sua agressividade contra o objeto, tendo o ímpeto de repará-lo por amor. A isso se relaciona uma mudança em suas defesas: ele passa a mobilizar as defesas maníacas para aniquilar os perseguidores e lidar com a nova experiência de culpa e do desespero. Melanie Klein deu a este grupo específico de relações de objeto, ansiedades e defesas o nome de posição depressiva (KLEIN, 1996a: 301-2).

Nesta nota, podemos entender que, para Klein, entre os quatro e cinco meses, a criança começa a ter maior percepção do mundo ao seu redor, passando a ver

a mãe como objeto total e conseguindo se identificar com seu objeto. Surge então a capacidade de se preocupar com esse alguém que ela deseja preservar e teme perder, o que a leva a viver angústias depressivas e sentimentos de culpa.

Penso que, devido às angústias e descobertas dessa posição, surgem os sentimentos amorosos e o primeiro jogo lúdico da criança, que é universal, o de se esconder atrás de um paninho ou uma fraldinha, jogo do perder-encontrar, para depois a criança brincar com o chocalho, o bumbo e, mais tarde, de esconde-esconde. Nesses jogos, a mãe pode, de repente, desaparecer para depois ser encontrada, sendo este um novo modo de a criança inscrevê-la dentro de si, de maneira sólida. A esse respeito, destaca Klein: "(...) quanto mais a criança conseguir estabelecer uma boa relação com sua mãe real nesse estágio, maior será a facilidade com que superará a posição depressiva. Tudo depende de sua capacidade de encontrar uma saída entre o amor e seu ódio e sadismo incontroláveis" (1996a: 328).

Assim, com o aumento do amor pelos objetos bons, ocorre o aumento da confiança da criança na sua própria capacidade de amar, e, pela diminuição das ansiedades paranoides, ela encontra maneiras mais eficientes de dominar a agressividade e elaborá-la; assim, as tendências de reparação são colocadas em movimento.

Já em "O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos", Klein, destaca que, no luto, a experiência de confiança e segurança é abalada, porque o amor diminui e há um aumento relativo do ódio. Para a autora, há, pois, um equilíbrio entre esses afetos: se o amor diminui ou vai embora, se a libido cai, o ódio aumenta. O psiquismo da criança utiliza-se de defesas, por exemplo,

do mecanismo de idealização, para lidar com sentimentos ruins. Toda idealização é uma estratégia de negar o ódio, a dor, enfim, os afetos difíceis de processar, e essa negação tende a paralisar o luto.

No caso dos casais pretendentes à adoção, quando o que os motiva é a infertilidade, é comum observarmos, na clínica, a expressão da raiva que sentem dos pais biológicos que abandonaram a criança. Parece então que tendem a deslocar suas dores para esses pais férteis, invejados porque podem gerar filhos.

Quando a defesa não dá conta da angústia, e a dor pela impossibilidade ou perda do sonho de gerar um filho não é superada, os pais podem ser levados a apresentar uma postura mais rígida para com a criança adotada, chegando ao ponto de a hostilizarem e desistirem da adoção; alguns até mesmo devolvem-na. Sentimentos como ressentimento, mágoa e raiva, muitas vezes, são então projetados maciçamente no filho adotado, o que parece ligado ao fato de o idealizarem e, depois, depararem com a criança real.

Foi o que aconteceu com a garotinha de 7 anos que chamou a educadora de “galinha”, mencionado anteriormente. Na época, ela foi adotada por um casal, cujo pai a desejou, mas a mãe não, pois ainda acreditava que poderia engravidar e ter seu filho biológico. Em razão de lutos não elaborados, a mãe era hostil e intolerante com as “travessuras” da menina, às vezes provocativas e desafiadoras, associando-as a um suposto “mau sangue” e a problemas psiquiátricos. Então, um dia, quando as duas estavam na cozinha, a mãe fritando um ovo e a garotinha sentada na mesa, aguardando o alimento, esta disse: “sua galinha”, talvez esperando a mesma reação da educadora, de acolhê-la.

Porém, a mãe adotiva, com muita raiva pela suposta “indisciplina” da criança, respondeu: “galinha é você! ”. Isso ocasionou uma série de conflitos entre elas – para a criança, a resposta da mãe soou como uma dolorosa repetição do abandono, dificultando ainda mais a elaboração dos lutos e a maior confiança no amor, e levando a um aumento e à rigidez das defesas.

Entretanto, quando há maior confiança na bondade, os pais resgatam os valores positivos para aumentar o amor e lidar com o ódio da perda, podendo assim acolher a criança. Para que isso ocorra, é preciso que os primeiros lutos da vivência maternal primária tenham sido levados a termo, isto é, a mãe ausente tenha se tornado uma “ausência assimilada”, como a expressa no poema de Drummond – um traço do abraço materno que pode ser interiorizado, permanecendo ausentemente disponível.

Mas há de se abordar também a questão do luto do ponto de vista da criança adotada. E aqui, em especial, pensamos na adoção de crianças maiores, já com mais de 2 anos de idade. Na clínica, testemunhamos as dolorosas rupturas pelas quais passaram, as angústias depressivas intensas delas advindas, expressas nos movimentos de desconfiança do amor dos pais adotivos, os quais, muitas vezes, são expostos aos constantes ataques destrutivos da criança seguidos de manifestações de afeto e pedidos de perdão.

Nesses casos, o trabalho do luto parece ser mais extenso, já que existiu um vínculo de maior duração com os pais biológicos ou com as pessoas do abrigo que acolheram essas crianças. Quando o luto relativo aos pais biológicos não ocorre, estes continuam a ser polos de investimento libidinal muito ativos, o que pode interferir na adoção.

Relato então um episódio dramático vivido por um garotinho de 9 anos, atendido por mim há alguns anos²³.

Marina e Omar, pais adotivos de João, procuraram ajuda porque, segundo eles, não sabiam como lidar com a agressividade e os comportamentos provocativos do garoto. João era afetuoso com a família adotiva, mas repentinamente reagia com agressividade e aparente indiferença às manifestações de afeto dos pais.

O casal contou que conheceu João no abrigo; na época, queriam adotar uma menina, mas Marina se encantou com ele, que estava ali desde os 4 anos, após ser encontrado sozinho na rua. A mãe biológica, na época, deixou o filho com uma amiga para protegê-lo, pois estava sendo ameaçada de morte por traficantes de drogas, mas não voltou para buscá-lo. No abrigo, ninguém sabia do paradeiro da mãe de João, que, sem receber visitas, ainda tinha esperança de encontrar sua mãe. A adoção aconteceu sem que o menino tomasse conhecimento do paradeiro de sua mãe.

Quando pediram minha ajuda, Marina e Omar, cansados da intensidade dos primeiros meses de convivência com João, já estavam pensando em devolvê-lo. Dias depois, infelizmente, concretizaram essa ideia, e o menino foi levado ao mesmo abrigo novamente.

Na primeira sessão com ele após a devolução, acompanhado de uma educadora, João, em silêncio, pegou animais em miniatura, três bonecos e os colocou em um cercado, como se fosse uma fazenda. Narrou então a seguinte

²³ Este caso fez parte do trabalho que apresentei no 2º Congresso Brasileiro de Ludodiagnóstico – EPPA, em 2011, com o tema: “O lúdico no acompanhamento psicológico de crianças devolvidas pelos pais adotivos”.

história: *aqui têm os animais e os donos da fazenda, um casal [representado por dois bonecos]... eles receberam uma visita do pescador que ficou com eles uma semana, ele não tinha casa nem família... o pescador gostou muito deles, mas um dia o dono da fazenda disse que não podia mais ficar com ele lá porque eles não tinham alimento para todos... aí, o pescador foi embora... ele gostava deles... voltava todas as tardes e ficava olhando atrás das árvores a família na fazenda e sentia muita saudade... mas ele pensava “aqui não é o meu lugar”... Um dia o pescador vai encontrar o lugar dele.*

Dias depois, fui à Vara da Infância conversar com a psicóloga sobre o caso e pedi autorização ao Juiz para ter acesso ao processo. Foi então que encontrei o atestado de óbito da mãe de João, que estava ali anexado, mas passou despercebido. Depois de meu alerta, iniciou-se todo um trabalho com o menino para ajudá-lo a digerir fatos tão dramáticos. João quis ir ao cemitério, limpou e colocou flores no túmulo da mãe, finalmente realizando o trabalho de luto. Permaneceu em análise até ser adotado por outra família – uma adoção bem-sucedida, que aconteceu após dois anos de atendimento.

Esse episódio traz então a história de um menino que não conseguiu investir libidinalmente na primeira família adotiva e com ela estabelecer novos vínculos identificatórios, pois trazia a mãe biológica dentro de si, ainda como uma ausência não assimilada, não vivida, não simbolizada.

Para Klein (1996b), no texto de 1940, o luto equivale ao trabalho de elaborar a posição depressiva. As pessoas que amamos nem sempre estão fisicamente presentes e, por vezes, mesmo presentes, não estão disponíveis para nós. A condição de aceitar essa oscilação entre presença e ausência do objeto de amor está, para a autora, ao lado da saúde e da criatividade, sendo,

pois, resultado de um trabalho: trabalho de luto, trabalho do sonho, trabalho do negativo. São esses trabalhos que dão acesso ao brincar, à transicionalidade e à simbolização.

Elisa Maria de Ulhôa Cintra, em “Pensar as feridas” (2007), destaca que, para Klein, fazer luto é realizar todo o trabalho da elaboração simbólica da perda, adquirindo, assim, a condição de processar os afetos a ela ligados. Uma criança que perde os pais, que são suas figuras de proteção, sente-se completamente desolada e revoltada.

A ansiedade, a culpa e o penar combinados à raiva, à impotência e aos sentimentos de humilhação e desamparo tornam muito difícil aceitar, digerir e modificar os afetos que foram mobilizados... O ferimento da perda precisa ser curado, a ferida precisa ser “pensada”. Os médicos sabem que uma ferida precisa ser “pensada” com remédios e curativos. O analista, médico de feridas afetivas, pode ajudar a transformar alguns afetos, acompanhando a pessoa, escutando-a, dedicando-lhe um tempo, convidando-a a tomar certa distância dos acontecimentos em sua brutalidade factual, e desenvolvendo, junto a ela, palavras e pensamentos a respeito de si e do mundo, que agem como remédios da alma. Os afetos transformados não deixam de ser o que são: amor, inveja, vergonha, culpa, etc., mas tornam-se digeríveis e dão colorido e riqueza à vida psíquica (CINTRA, 2007: 314).

Esse trecho me faz lembrar de uma criança que atendi. Em uma de nossas sessões, ela expressou no brincar seus sentimentos de culpa pela separação dos pais, certa de que seus desejos, em forma de pensamentos, poderiam acontecer. Disse-lhe então que ela não era culpada por essa situação; imediatamente, ela me olhou, intrigada, e respondeu: “se não é minha culpa, de

quem é então?”. Em sua onipotência infantil, acreditava ter poderes mágicos e que a raiva que sentia, de fato, destruiria os pais.

Aprendemos que curar as dores psíquicas não é anestesiá-las, mas ampliar as capacidades de suportá-las e transformá-las. Esse analista a que Elisa Maria de Ulhôa Cintra (2007) se refere, médico das feridas afetivas, aparece na relação transferencial de um dos casos clínicos que me levou a esta pesquisa, e que apresento no Capítulo 3. Clara, uma menina adotiva, de 5 anos, em uma de nossas sessões, sentou em meu colo e disse que eu era um bebê com catapora, machucado, com feridas, e que ela, como pediatra, poderia me tratar: pegou, então, lençinhos de papel e remedinhos e, em um delicado jogo de cuidado, passou-os em minha pele, realmente me tratando como o bebê doente: “eu estou sentada no seu colo, viu?”, avisou-me, “mas sou a pediatra e você é o bebê doente”. Penso que, nesse jogo lúdico, transferiu para mim as suas feridas mais profundas, as marcas da situação dramática que vivera com os pais biológicos, as quais permaneceram em seu psiquismo.

Nesse sentido, Elisa Maria de Ulhôa Cintra (2007: 315) destaca: “o tratamento kleiniano das ansiedades primitivas tem um inegável sentido ético. Quando isso se torna possível (...), torna a pessoa ferida mais capaz de assumir uma posição ativa: ela se vê compelida a descobrir seu jeito próprio de ‘dar a volta por cima’”.

Assim, o luto é um procedimento necessário e comum. Quando a criança adotada chega a um novo lar, passará pelo delicado processo de estar com pessoas desconhecidas, o que exige a elaboração de perdas muito primitivas e a permissão de que outro alguém faça parte de seu mundo. Observo casais que, quando a criança chega, ficam muito preocupados em conquistar seu amor com

presentes, viagens etc. Digo a eles que o mais importante é o estar junto, “a presença sensível e o fazer sentido”, citado no início deste capítulo.

Na clínica com crianças adotivas, aprendemos com Melanie Klein a desenvolver a escuta sensível e a descobrir como cada criança lida com a ansiedade, buscando assim identificar quais fantasias e “teorias” constrói acerca de si e do mundo. O que mais a ameaça? Será que, por ter passado por rupturas, sente o perigo iminente de perder alguém? Será que as fantasias onipotentes infantis provocam culpa e a ameaça de não ser belo, bom e inteligente o suficiente para conquistar o amor dos pais? Do que essas crianças mais precisam é de toque, do olhar, de uma presença capaz de suportar a travessia, sem pressa e ansiedade. Quem não sente a dor e não realiza o luto de suas expectativas onipotentes infantis e megalomaniacas pode entrar em depressão, no sentido patológico.

Importante, porém, não patologizarmos a capacidade salutar de sentir tristeza. Enfatizamos que poder se entristecer com o que a vida traz, ou seja, atravessar a posição depressiva significa se preocupar, sem se desesperar. Ansiedades em níveis muito intensos perturbam e bloqueiam os processos psíquicos. Mas são elas também que, quando curadas e transformadas, dão sentido à nossa existência.

Há necessidade de que o analista desenvolva uma escuta sensível, dirigida às forças produtoras do conflito e da dor, para, depois, desconstruir as defesas, os modos de ser no mundo que estão impedindo, mutilando e inibindo a livre manifestação da vida psíquica. Esta escuta foi praticada por Melanie Klein e é um traço de sua vinculação à linhagem de Sándor Ferenczi, tão preocupado

com a empatia e a escuta sensível, conforme mostrado por Elisa Maria de Uihôa Cintra e Luís Cláudio Figueiredo (2010).

Assim, seguindo este pensamento, no próximo item abordo a chegada do filho à sua nova família, os aspectos traumáticos desse momento, tendo como base o pensamento do psicanalista húngaro Sándor Ferenczi.

1.3 A importância das provisões ambientais e do acolhimento nos primeiros anos de vida na perspectiva de Ferenczi

Aqui, apresentamos teorizações de Ferenczi sobre a importância da intersubjetividade nas relações de objeto e da recepção ao filho que chega à família, especialmente tratadas no texto “A adaptação da família à criança” (2011a), publicado em 1928.

Para localizar esse autor no pensamento psicanalítico, trago algumas informações de sua biografia, tomando como base as publicações de Gisela Paraná Sanches, psicanalista brasileira, estudiosa da obra do autor²⁴.

Sándor Ferenczi nasceu em Miskolc, Hungria, em 1873, sendo o oitavo de doze irmãos, de uma família de pais poloneses. Inteligente e precoce, desde criança era apaixonado por música, poesia e literatura. Já na adolescência, interessou-se por assuntos ligados ao hipnotismo e à autossugestão. Formado em Medicina pela Universidade de Viena, especializou-se em Neurologia e Neuropatologia, dedicando-se, nos primeiros anos de formação, aos cuidados de pacientes pobres. Sua preocupação com as questões sociais marca sua clínica e sua obra.

²⁴ Sanches, no texto “Para ler Ferenczi”, publicado na *Revista Percurso*, n. 10-1/1993, traz um roteiro interessante para o estudo do psicanalista.

Em 1908, aos 34 de idade, já um estudioso da psicanálise, conhece Freud, que, impressionado com sua inteligência, vivacidade e simpatia, convida-o para o 1º Congresso de Psicanálise de Salzburg, que aconteceu naquele mesmo ano. Começa aí uma longa amizade até a morte de Ferenczi, em 1933.

Considerado o precursor da psicossomática, da clínica da psicose e da psicanálise infantil, Ferenczi enfatizou o papel do objeto externo como estruturante da personalidade e como possível promotor do trauma psíquico, abrindo um caminho fundamental na psicanálise contemporânea e no desenvolvimento teórico de analistas como Michael Balint, Donald Woods Winnicott, Wilfred Bion e Jacques Lacan. Apesar de ter sido um discípulo fiel de Freud, seguindo seus ensinamentos, Ferenczi construiu suas próprias teorias²⁵, com sensibilidade, trazendo inovações técnicas que procuraram responder às diversas questões quanto à eficácia do dispositivo psicanalítico frente a conjunturas complexas.

No texto “A adaptação da família à criança”, fruto de uma exposição realizada na Sociedade Britânica de Psicologia (Londres, 13 de junho de 1927), Ferenczi (2011a), escrito em 1928, aborda a importância das provisões ambientais e do acolhimento nos primeiros anos de vida. Ressalta que cabe ao ambiente se adaptar àquele que chega, recebendo-o de “maneira ativa”, em vez de exigir que o recém-nascido e a criança se adaptem ao ambiente, como muitos

²⁵ A importância de Ferenczi é reconhecida no mundo psicanalítico. Em 2009, foi lançado o *Dicionário do pensamento de Sándor Ferenczi: uma contribuição à clínica psicanalítica contemporânea*, escrito por Haydée Christinne Kahtuni e Gisela Paraná Sanches.

pensavam na época²⁶. Ele destaca que as primeiras experiências de vida do bebê trariam a marca da alegria de existir e da exuberância onipotente, que favoreceriam o gesto espontâneo e a expansão psíquica em direção à constituição do campo dos objetos e também ao sentido de realidade.

Ainda nesse texto, ressalta que o primeiro passo no sentido da compreensão e da adaptação deveria partir dos adultos, que, para tanto, necessitam compreender a si mesmos, por meio de um contato com a criança viva que foram e que ainda o são. Para enfatizar o lento processo de transformação que é exigido para se tornar pai, Ferenczi cita o provérbio alemão: *Vater werden ist leichter, denn Vater sein* (“tornar-se pai é mais fácil do que sê-lo”), advertindo que, geralmente, os pais se esquecem de sua própria infância, principalmente dos cinco primeiros anos, uma amnésia que, em casos patológicos, é mais extensa: “essa falta de apreensão de sua própria infância é o obstáculo maior que impede os pais de compreenderem as questões essenciais da educação” (FERENCZI, 2011a: 1).

Autor bastante empático, atento, em especial, à sensibilidade das crianças, adverte que essa incompreensão dos adultos faz com que, muitas vezes, eles as exponham a cenas excitantes ou experiências difíceis de serem compreendidas e assimiladas, uma vez que, na infância, ainda não há um

²⁶ Pensando nas crianças adotadas tardiamente, com idade superior a 2 anos, o título “A adaptação da família à criança” que o autor atribui a esta exposição já chama a atenção, pois, diversas vezes, ainda prevalece a ideia de que elas deveriam se adaptar à nova família ou que foram devolvidas porque não se adaptaram à família.

repertório imaginativo capaz de compreender a relação sexual dos adultos. É dessa ideia que surge sua concepção de trauma, que abordo no próximo tópico.

1.3.1 O trauma em Ferenczi

*Bem sei que estou endoidecendo
Bem sei que falha em mim quem sou
Sim, mas enquanto me não rendo
Quero saber por onde vou...
Há grandes lapsos de memória
Grandes paralelas perdidas,
E muita lenda e muita história
E muitas vidas, muitas vidas.*

Fernando Pessoa, "Bem sei que estou endoidecendo"²⁷

Como no poema de Fernando Pessoa, no trauma há lapsos de memória. Algo que, pelo impacto que provocou, não pode ser lembrado nem esquecido, nem ser inscrito nas séries psíquicas.

Tema de relevância na contemporaneidade, o conceito de trauma está presente desde os primórdios da psicanálise. De início, buscando a etiologia das neuroses, Freud (1980a), primariamente em 1896, associou o trauma ao conceito de sedução e à histeria. O traumatismo seria a impossibilidade de ab-reação da excitação do sujeito frente à experiência de sedução ligada ao abuso sexual; assim, na cena traumática, predominaria a passividade, e, mais tarde,

²⁷ In: *Poemas de Fernando Pessoa: 1934-1935*. Brasília: Imprensa Nacional. Casa da Moeda, 2000: 159.

surgiriam as reminiscências – lembranças fragmentadas e traços enigmáticos do ocorrido transformados em sintomas que não poderiam ser diretamente ligados ao acontecimento traumático.

Porém, Freud mais tarde, a partir de 1897, abandona a ideia de que o trauma seria desencadeado por uma cena sexual assistida ou vivida diretamente, ou seja, resultado de uma situação de sedução perpetrada por um agente externo, e passa a dar maior ênfase ao papel da fantasia da criança, do conflito que surge a partir de sua sexualidade despertada e de suas defesas. Assim, o inconsciente e suas vicissitudes se tornam centrais na busca das causas das neuroses²⁸.

Por sua vez, Ferenczi (2011)²⁹, segundo ideias de 1932 a 1934, preocupado com as relações intersubjetivas, reafirmando o papel do objeto externo como estruturante da personalidade e a importância das provisões ambientais, retoma a ideia original de Freud, que encontrava o fundamento do trauma na história real de sedução infantil, e defende que o abuso deve ser pensado para além da cena sexual, podendo também ocorrer associado ao castigo físico, na mentira, na hipocrisia do adulto frente à criança.

²⁸ A partir desse momento, Freud elaborou inúmeras hipóteses sobre o tema, que podem ser encontradas, principalmente, nos textos “Além do princípio do prazer” (1920) e “Inibições, sintomas e angústia” (1926).

²⁹ A concepção ferencziana de trauma começou a ser elaborada em 1920. Alguns elementos importantes dessa concepção podem ser encontrados em vários textos, mas em suas últimas produções estão registradas as contribuições mais significativas para a concepção de trauma, especialmente em *Diário Clínico*, de 1932, em seu último ensaio *Confusão de línguas*, de 1933, e também em *Reflexões sobre o trauma*, de 1934.

Ao contrário de Freud e alguns de seus discípulos, vale lembrar, que atribuem um valor traumático ao nascimento, Ferenczi (2011a), em 1928, argumenta que não o vê dessa forma, pois a fisiologia e os cuidados parentais rapidamente apagam o desconforto próprio desse momento. Para afirmar sua tese, argumenta:

Os pulmões estão a postos e começam a funcionar desde o instante em que cessa a circulação umbilical (...) o bebê é deitado no quente, protegido ao máximo das excitações (...) eles [pais] fazem a criança esquecer efetivamente o que se passou, como se nada tivesse acontecido. É duvidoso que um transtorno eliminado de forma tão rápida e radical pudesse ter o valor de “trauma” (FERENCZI, 2011a:12).

Defende, então, que o desamparo primordial, vivido nos primeiros tempos de vida, só se tornará traumatizante se o ambiente for de intrusão, algo de fato muito presente na clínica dos chamados pacientes difíceis. A intrusão é vista pelo autor como tudo aquilo que, partindo do ambiente, coloca exigências impossíveis de serem atendidas por parte da criança.

Em “Reflexões sobre o trauma”, escrito em 1934, caracteriza-o da seguinte forma: “o ‘choque’ é equivalente à aniquilação do sentimento de Si mesmo [Soj]” (2011: 125). Segundo o autor, a palavra alemã *Erschutterung* significa comoção psíquica e deriva de *Shutt*, restos, destroços, envolvendo desmoronamento, ou seja, em decorrência da vivência traumática acontece “a perda de sua *forma* própria e a aceitação fácil e sem resistência de uma forma outorgada (...)” (FERENCZI, 2011: 125, grifo do autor).

Assim, na clínica, Ferenczi percebeu que experiências traumáticas reais haviam ocorrido na história de seus pacientes e que não se tratava, somente, de

fantasias de sedução. Mas perguntamos: o que tornaria os objetos externos traumatogênicos?

Ferenczi (2011c), acreditava em três modos de traumatizar uma criança. O primeiro seria por meio do “amor forçado” (ou da falta de amor), que se expressava nas experiências de sedução ocorridas entre crianças e adultos, mesmo que não tivessem chegado à situação de violação sexual. O segundo modo seriam as punições físicas e o sofrimento imposto pelas pessoas em quem a criança confia. E o terceiro seria por meio do “terrorismo do sofrimento”, quando a criança é obrigada a resolver toda espécie de conflitos familiares e carrega o fardo de todos os membros da família; por exemplo, quando uma mãe se queixa continuamente de seus sofrimentos, transformando seu filho pequeno em um cuidador dela, sem levar em conta os interesses próprios da criança.

Contudo, postula que outros traumatismos reais têm efeitos mais difíceis de eliminar, como aqueles que dizem respeito ao ingresso da criança na sociedade; quanto a isso, o instinto dos pais parece falhar: “um desmame malfeito pode influenciar desfavoravelmente a relação da criança com os objetos, e sua maneira de obter prazer deles, o que pode assim tornar muito sombria uma grande parte de sua vida” (FERENCZI, 2011a: 5).

Sendo, pois, um acontecimento que se dá na intersubjetividade criança e pais, o desmame tem uma potencialidade verdadeiramente traumática. Por isso, precisa ser conduzido de forma gradual, de modo que os pais entrem em sintonia com os ritmos da criança, captando psiquicamente as necessidades dela (*rêverie*). Caso isso não seja possível, o bebê vive um estado agudo de desamparo, nisso residindo o trauma. Importante lembrar que Melanie Klein

(1986), em 1928, aproveita essa intuição ferencziana e postula a entrada no Édipo arcaico a partir do desmame.

No segundo ano de vida, em especial, ocorrem os embates de poder, o desafio da autoridade, a necessidade de dizer não e as culpas mais onipotentes e persecutórias; trata-se, pois, do conflito entre dominar e submeter-se. Para Ferenczi (2011d), o traumático surge então da obrigação de abrir mão de prazeres arcaicos, como o de não precisar controlar os esfíncteres – a criança passa a ser obrigada a controlar a própria agressividade, tendo de deixar o prazer de masturbar-se. Transgredir as regras sociais provoca culpas intensas que levam a criança a se sentir perseguida.

Para ilustrar essa questão das culpas persecutórias, trago um episódio que vivi com uma pequena paciente, de 5 anos de idade, que tinha medo de dormir e urinava na cama, acreditando que a “boneca má” poderia aparecer e machucá-la. Esses sintomas surgiram meses depois da morte, logo após o nascimento, de sua irmãzinha. Quando sua mãe estava grávida, minha paciente dizia que queria muito uma irmã, mas em alguns momentos socava a barriga da mãe, que tanto amava, manifestando, assim, seus temores e a raiva diante de um bebê que poderia “roubá-la”. Na análise, brincava sempre com bonecos bebês – com cuidado, permanecia por muito tempo dando-lhes banhos, colocando-os para dormir.

Minha hipótese era de que, assim, expressava a necessidade de reparar a culpa persecutória que sentia, advinda da fantasia de que teria machucado o bebê da mãe, o que gerava intensas angústias. A “boneca má”, possivelmente, representava, então, ela mesma e essa fantasia de que havia machucado e matado sua irmãzinha. E poderia também representar o retorno assustador da

irmã que vinha vingar-se dela. Quando trabalhei essas angústias, ela revelou à mãe: “mamãe, eu devia ter beijado mais a sua barriga...”.

Outra fase difícil e que pode ser traumática, segundo ainda Ferenczi, é a da imposição de regras educativas, quando a criança descobre e manipula seu corpo, vê-se às voltas com o controle dos esfíncteres e, posteriormente, começa a se masturbar (na época, esta ação era denominada “maus hábitos”). O autor destaca que medidas rígidas e insensatas dos pais em relação às regras de asseio, e que são suportadas pelas crianças, mesmo quando elas superam esses traumas, deixam escapar uma parte da felicidade que a vida poderia lhes proporcionar.

Ferenczi sintetiza: “(...) a maneira como o indivíduo, nos cinco primeiros anos de sua vida, adapta suas necessidades primitivas às exigências da civilização determinará também a maneira como enfrentará na vida todas as dificuldades ulteriores” (2011d: 6).

Vemos, então, que, para Ferenczi (2011d), na adaptação da família à criança, o que se revela realmente traumático produz-se quando da passagem da primeira infância à civilização, por meio destes três acontecimentos: o manejo social do desmame, do controle dos esfíncteres e do controle da agressividade e da masturbação: “a sexualidade não começa com a puberdade, mas com os *maus hábitos* das crianças. Esses ‘maus hábitos’, como se lhes chama erradamente, são manifestações do autoerotismo, expressão primitiva do instinto sexual (...)” (FERENCZI, 2011d: 8-9, grifo do autor).

O autor aborda também a questão de como se deve tratar a criança neurótica: “descobrir os motivos que estão escondidos no inconsciente dela, mas que nem por isso são menos ativos” (FERENCZI, 2011d: 9). Diz que a criança

faz perguntas sobre a origem dos bebês, mas que nem sempre fica satisfeita com a resposta e reage com incredulidade à explicação fornecida pelos pais.

Nas suas investigações, a criança desconfia de que o ato sexual é repetido com mais frequência (e não só para fazer bebês) e que proporciona prazer aos pais. É suficientemente inteligente para compreender que o órgão sexual tem uma função libidinal, e se sente culpada por ter esse tipo de sensação: “que criatura imunda eu sou por ter sensações voluptuosas no meu sexo, quando meus pais, a quem venero, só utilizam esses órgãos para ter filhos” (2011d: 9). Na verdade, ao tocar-se, a criança sabe que os órgãos genitais são fonte de prazer e o paradoxo está em constatar que seus pais se recusam a admitir essa realidade.

Ferenczi volta então a esse paradoxo, afirmando:

Enquanto a função erótica, ou voluptuosa, não é reconhecida, existirá sempre um abismo entre os pais e seu filho pequeno, e aos olhos deste eles continuarão sendo um ideal inacessível; foi o que eu quis dizer quando falei de paradoxo. Os pais não podem crer que a criança experimente em seu sexo sensações análogas às deles. Quanto à criança, sente-se reprovada por causa de suas sensações e acredita que os adultos são, a esse respeito, puros e imaculados... (a culpa disso é nossa amnésia infantil) (2011d: 10).

O autor também se dedicou aos estudos dos efeitos traumáticos originados da sedução e violência dirigidas à criança pelos adultos, destacando que estas colocam em risco processos identificatórios. Aqui, os fatores ambientais, externos, que provocam mudanças no psiquismo ganham significativa importância, já que pensa o trauma enfatizando os eventos reais, aquilo que vem da dinâmica intersubjetiva, tema abordado com mais detalhe a seguir.

1.3.1.1 A realidade do traumatismo sexual e os registros psíquicos

Em seu artigo “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (2011c), original de 1933, Ferenczi adverte:

Em primeiro lugar, pude confirmar a hipótese já enunciada que não será demais insistir sobre a importância do traumatismo e, em especial, do traumatismo sexual como fator patogênico. Mesmo crianças pertencentes a famílias respeitáveis e de tradição puritana são, com mais frequência do que se ousaria pensar, vítimas de violências e de estupros. São ora os próprios pais que buscam um substituto para suas insatisfações, dessa maneira patológica, ora pessoas de confiança, membros da mesma família (tios, tias, avós), os preceptores ou o pessoal doméstico que abusam da ignorância e inocência das crianças. A objeção, a saber, que se trataria de fantasias da própria criança, ou seja, mentiras históricas, perde lamentavelmente sua força, em consequência do número considerável de pacientes, em análise, que confessa ter mantido relações sexuais com crianças (2011c: 116).

Nesse trecho, o autor reafirma então a importância da ação do objeto externo na origem do trauma, e a ideia de que este se fundamenta em acontecimentos reais, podendo ocorrer na dinâmica intersubjetiva das relações de objeto. No mesmo artigo, Ferenczi descreve como ocorrem essas experiências:

As seduções incestuosas produzem-se habitualmente assim: um adulto e uma criança amam-se; a criança tem fantasias lúdicas, como desempenhar um papel maternal em relação ao adulto. O jogo pode assumir uma forma erótica, mas conserva-se sempre no nível da ternura. Não é o que se passa com os adultos se tiverem tendências psicopatológicas, sobretudo se seu equilíbrio ou seu autodomínio foram perturbados por

qualquer infortúnio, pelo uso de estupacientes³⁰ ou substâncias tóxicas. Confundem brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e se deixam arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas consequências (2011c: 116).

A criança tenta, então, comunicar-se pela linguagem da ternura, mas o adulto responde com a linguagem da paixão: esse mal-entendido, ou essa confusão de línguas, produz na criança, que depositava sua confiança naquele adulto, um susto, uma decepção, uma dor. Ao caracterizar a forma como a criança reage a essa violência inesperada, destaca:

É difícil adivinhar quais são o comportamento e os sentimentos das crianças após a perpetração de tais atos. Seu primeiro movimento seria a recusa, o ódio, a repugnância, uma resistência violenta: “Não, não, eu não quero, está me machucando, deixe-me!”. Isto, ou algo muito semelhante, seria a reação imediata se esta não fosse inibida por um medo intenso. As crianças sentem-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos adultos que as emudecem, podendo até fazê-las perder a consciência. *Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor.* Por identificação, digamos, por introjeção do agressor, este desaparece enquanto realidade exterior e torna-se intrapsíquico (FERENCZI, 2011c: 116-7, grifos do autor).

³⁰ Segundo o dicionário, trata-se de algo que estupefaz, deixa atônito, entorpece. Cf. INFOPÉDIA. Dicionários Porto Editora. Disponível em: <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/estupefaciente>. Acesso em: 16/12/2015.

Ferenczi (2011c), apresenta aqui o conceito do mecanismo de defesa “identificação com o agressor”³¹. Para o autor, um dos primeiros efeitos do trauma na criança é a identificação com o adulto que a violentou, que é então introjetado. A revolta, a repugnância e o ódio ficam esquecidos quando a criança se esquece de si mesma para igualar-se ao agressor, como forma de controle. O adulto, em algum grau, pode sentir-se culpado por seus atos violentos. Ao identificar-se com ele, a criança introjeta o sentimento de culpa ou o sadismo do adulto, em um movimento em que, de vítima, a criança se torna merecedora de punição, devedora e responsável pelo abuso.

Para ilustrar a ideia, o autor conta que um de seus pacientes lembrava-se muito de sua infância, de que era uma criança malcomportada, insuportável e, ao receber corretivos, “(...) pensava de um modo inteiramente consciente: ‘Como será bom quando eu for pai e tiver que corrigir meu filho’” (FERENCZI, 2011d: 13). Assim, no início, teme a punição e, depois, identifica-se com a autoridade que pune. Essa ideia ferencziana, por sinal, parece que inspirou a origem da futura noção do conceito de identificação projetiva de Melanie Klein.

Ainda em desenvolvimento, confusa, a criança se sente então indefesa e, ao mesmo tempo, inocente e culpada. Como consequência do choque, vive a clivagem narcísica – seu ego, ainda frágil, fica dividido entre uma dimensão infantil e uma dimensão adulta. No momento do acontecimento traumático e em sua posterioridade, tem origem um estado de espírito a que Ferenczi chamou de *transe traumático*. Este leva a uma suspensão da atividade psíquica e de

³¹ Esse tema será, depois, em 1936, ampliado por Anna Freud, cf. *O ego e os mecanismos de defesa* (2006).

pensamento e nenhuma impressão é percebida; a isso se soma um estado de passividade, que o faz conseguir manter a situação de ternura anterior.

Assim, conforme Ferenczi (2011c), como consequência do traumatismo, por identificação, pelo medo de aniquilamento e pela falta de defesas diante do agressor, a criança o introjeta, identifica-se com ele, que, então, desaparece do real e se torna intrapsíquico. A experiência e o objeto de agressão, submetidos ao processo primário, ao princípio do prazer, transformam-se de maneira alucinatória.

Ainda para Ferenczi (2011c), porém, há algo mais que traumatiza: quando, nesta confusão, a criança busca outro adulto (por exemplo, a mãe) para revelar os acontecimentos, mas deste não recebe acolhimento ou reconhecimento de sua dor – isso faz aumentar os sentimentos de culpa da criança, além de enfraquecer suas próprias percepções da realidade.

Se a criança se recupera de tal agressão, ficará sentindo, no entanto, uma enorme confusão; a bem dizer, já está dividida, ao mesmo tempo inocente e culpada, e sua confiança no testemunho de seus próprios sentidos está desfeita (...). Quase sempre, o agressor comporta-se como se nada tivesse acontecido e consola-se com a ideia: “Oh, é apenas uma criança, ainda não sabe de nada dessas coisas e acabará se esquecendo de tudo isso”. Após tal evento, não é raro ver o sedutor aderir estreitamente a uma rígida moral ou a princípios religiosos, esforçando-se por meio dessa severidade em salvar a alma da criança. De um modo geral, as relações com uma segunda pessoa de confiança – no exemplo escolhido, a mãe – não são suficientemente íntimas para que a criança possa encontrar uma ajuda junto dela; algumas tênues tentativas nesse sentido são repelidas pela mãe como tolices. A criança de quem se abusou converte-se num ser que obedece mecanicamente, ou que se fixa numa atitude obstinada; mas não pode mais explicar as razões dessa atitude. Sua vida sexual

não se desenvolve ou assume formas perversas... (FERENCZI, 2011c: 117-8).

Assim, o que traumatiza, nesses casos, é o “desmentido” do adulto, que, pela recusa, impede que a cena, o “choque” possa ser pensado, vivido e elaborado.

Então, a criança incorpora o sentimento de culpa do agressor, identificando-se com ele para não perder o objeto de introjeção. Nessa clivagem egoica, a que Ferenczi chamou de “desmentido”, e que equivale ao *Verleugnung* freudiano, o ego fica dividido em duas dimensões, uma que aceita o abuso vivido com todos os sentimentos associados a isso e a outra que recusa o acontecimento, buscando manter o estado de ternura anterior ao trauma.

Interessado na clínica dos chamados casos difíceis, movido por uma ética de diminuição dos sofrimentos, e com sua incrível sensibilidade, Ferenczi³² (2011d), em 1928, concluiu que a técnica analítica clássica, em casos de trauma, poderia produzir estados semelhantes ao trauma. Em outras palavras, a passividade e a neutralidade do analista levariam o paciente a rememorar ou a

³² Antes, Ferenczi se dedicou ao que denominava “técnica ativa”, que consistia em injunções e proibições de determinados atos, impostas pelo analista ao paciente, com o objetivo de aumentar a tensão e provocar uma nova distribuição da energia libidinal, o que abriria caminho para o material recalado. Essa técnica tem como pressuposto colocar em movimento a resistência e o conforto dos pacientes, que se acomodam no amor transferencial e deixam de associar livremente. Porém, logo descobriu os limites dessa técnica e refletiu sobre o lugar ocupado pelo analista na cura, mudando seu foco de reflexão da resistência do analisando para a do analista. Em 1928, em “Elasticidade da técnica psicanalítica” traz à tona, então, o problema do conforto do analista, seu narcisismo e sua hipocrisia de utilizar o dispositivo analítico como defesa, sem se preocupar com o sofrimento e a cura dos pacientes.

repetir o traumatismo original, sendo então fundamental, para o sucesso da análise, mudar a postura nesses casos.

Passou, assim, a defender alterações na técnica psicanalítica no tratamento de pessoas traumatizadas, principalmente de violência sexual na infância. O autor propõe a necessidade de um controle do narcisismo analítico e a importância do tato do analista, definido como um “sentir com” (*Einfühlung*). Fala da capacidade empática e questiona a postura analítica autoritária e distante, sugerindo a elasticidade: o analista deve, “como um elástico, ceder às tendências do paciente” (FERENCZI, 2011d: 31).

Na clínica com crianças adotivas, observo que, muitas vezes, elas se mostram agitadas e agressivas. Verifico que tais comportamentos são defesas ou pedidos de ajuda diante das angústias despertadas pela situação traumática – angústias automáticas, provocadas pela ameaça imediata à coerência do Eu, ainda em processo inicial de formação. Alguns casos chegam com diagnósticos confusos e antecipados, dados por médicos, psicólogos ou outros profissionais, que, ignorando a história vivida por essas crianças, apressam-se, sem uma escuta e avaliação cuidadosa, tendo como único parâmetro possível os fatores genéticos.

Chamo a atenção aqui para o fato de que, além das diversas situações potencialmente traumáticas sofridas por essas crianças – abusos, negligências, violência física e psicológica, institucionalização, separações bruscas –, aqueles que têm o conhecimento e o papel de tratar o sofrimento, com suas teorias e diagnósticos, podem levar a mais preconceito, violências e abandono.

1.4 A importância dos cuidados maternos na perspectiva de D. W. Winnicott

Pensar a clínica e a pesquisa no campo da adoção, com todos os desafios inerentes à construção da filiação e da parentalidade, leva-nos inevitavelmente às teorizações de D. W. Winnicott³³, autor criativo e empático, bastante afinado com o pensamento de Ferenczi.

Antes de se tornar psicanalista, Winnicott trabalhou como médico pediatra, o que o levou a se interessar profundamente pelos problemas emocionais das crianças, observando atentamente a qualidade das provisões ambientais e possíveis falhas que poderiam dificultar ou mesmo impedir a constituição do *self* e o processo de amadurecimento pessoal.

Inicialmente, Winnicott foi influenciado por Klein, em especial, no que se refere ao modo como a autora compreendia as fantasias inconscientes da criança, por meio da técnica lúdica. Para pensar aspectos da angústia e a origem

³³ Segundo Figueira (1990), Winnicott nasceu em Plymouth (Devon), Inglaterra, em 1896, e morreu em Londres, em 1971. Separou-se em 1949, casando-se no mesmo ano com Clare, assistente social psiquiátrica e psicanalista, com quem ficou até o final de sua vida. Winnicott começou sua formação como psicanalista no final da década de 1920. Fez análise com James Strachey (freudiano) e, depois, com Joan Rivière (kleiniana). A década de 1928 a 1938 foi um período de pesquisas importantes na *British Psychoanalytic Society*. Winnicott era uma pessoa alegre, carismática e criativa, que impressionava com sua habilidade e sensibilidade no contato com crianças, embora nunca tivesse tido filhos. Foi qualificado como analista em 1934 e como analista de crianças em 1935. Para pensar os aspectos das angústias e da patologia humana, W. Winnicott e Melanie Klein investigaram a vida mais primitiva do bebê. Winnicott fez supervisão com Melanie Klein entre 1935 e 1940.

do sofrimento humano, ambos investigaram a vida mais primitiva do bebê. Essas novas experiências clínicas com crianças provocaram contínuas mudanças nas teorias psicanalíticas, demandando novas posturas metodológicas na clínica.

Assim como Ferenczi, Winnicott buscou ampliar seus limites terapêuticos, enfatizando o papel estruturante do objeto externo no desenvolvimento psíquico, a regressão na cura analítica, a importância dos vínculos, em especial entre mãe e bebê, e o impacto do trauma infantil na constituição do sujeito. Ambos atuaram em situações de guerra e consideravam o contexto social e familiar determinante no adoecimento psíquico.

Outro dado que destaca a experiência ampla de Winnicott, conforme Khan (1993), é o fato de que ele, por quarenta anos, trabalhou no *Paddington Green Children's Hospital* e no *Queen's Hospital for Children*, em Londres, tempo em que atendeu cerca de sessenta mil bebês.

Quando teve início a Segunda Grande Guerra na Europa, em 1939, Winnicott foi convidado a trabalhar como psiquiatra consultor no “Plano de Evacuação Governamental” – crianças pequenas que viviam nas grandes cidades eram enviadas a cidades menores, para a casa de famílias (provisoriamente adotivas) ou para instituições (abrigos), longe dos ataques das bombas. Muitas permaneceram nesses lares até o final da guerra, em 1945. Esse trabalho teve um efeito profundo em Winnicott e influenciou significativamente sua teoria do desenvolvimento, considerada original, determinando também seu afastamento de Klein. Segundo Figueira (1990) e Khan (1993), Winnicott divergiu de sua antiga supervisora na forma de pensar o ser humano, dando maior destaque à importância do ambiente na vida da criança.

Nessa ocasião, Winnicott se aproximou de John Bowlby, psicanalista inglês que atuava na *Child Guidance Clinic*, em Londres, que já vinha estudando os prejuízos provocados pela separação da mãe nos primeiros anos da infância. Autor da trilogia *Apego, Perda e Separação*, Bowlby utilizou os resultados de suas pesquisas para escrever com Winnicott uma carta ao *British Medical Journal*, em 1939, assinalando os perigos da evacuação das crianças com menos de 5 anos de idade³⁴.

Winnicott e Bowlby também admiravam o trabalho de Anna Freud e Dorothy Burlingham nas “creches lares”. No livro *Meninos sem lar* (1960), as autoras registraram as observações que fizeram no decorrer de um trabalho de pedagogia aplicado em três orfanatos, fundados em Londres pela Associação de Pais Adotivos, de crianças vítimas da guerra que haviam perdido os pais. O estudo foi realizado em 1945, quando terminou a guerra, época em que foram criadas em Londres várias “creches-lares”³⁵.

³⁴ John Bowlby (1906-1990), psicanalista e membro da Clínica Tavistock em Londres, foi contratado como consultor da Organização Mundial da Saúde para pesquisas sobre os danos provocados na criança quando não se desenvolve na família. Cf. “Evacuação de crianças pequenas” – Carta ao *British Medical Journal* (16 de dezembro de 1939), em *Privação e delinquência* (1994).

³⁵ Em razão disso, outras pesquisas sobre os efeitos no desenvolvimento afetivo da criança quando institucionalizada surgiram na Europa, após a Segunda Guerra Mundial. René A. Spitz, médico e psicanalista norte-americano, conhecido pelos estudos sobre hospitalismo, em seu trabalho *O primeiro ano de vida* (1979), investigou crianças de 0 a 1 ano, que viviam em instituições, separadas de suas mães na idade de 0 e 6 meses, sendo acompanhadas por ele durante um período de dois a dois anos e meio, por observação direta e instrumentos da psicologia experimental.

Observando a brincadeira dessas crianças nesses lares, Dorothy Burlingham e Anna Freud constataram que, na ausência dos pais, a criança faz o possível para criar figuras paternas e maternas com as quais vive, na imaginação, em estreito contato sentimental; em contraposição, na instituição, vive “(...) num mundo artificial, isto é, no seio de uma comunidade onde as crianças são maioria e onde todas as atividades do dia se concentram nela. Cria, infalivelmente, uma imagem deformada da vida (...)” (BURLINGHAM e FREUD, 1960: 130-1).

Winnicott entrou em contato com o sofrimento gerado pela guerra na vida familiar, com a desintegração de lares, com as perdas, separações e a morte. Tais experiências levaram à formulação de uma rica teoria a respeito da privação de cuidados, relacionada à tendência antissocial³⁶, estudo que foi fundamental ao pensamento psicanalítico e na construção do pensamento winnicottiano sobre a relação mãe-bebê, a criatividade primária e os fenômenos transicionais.

1.4.1 Cuidados maternos e saúde mental

Ao nascer, o bebê experimenta novas sensações e depara com a necessidade de garantir a continuidade da existência. Separações e descobertas, de início, são corporais – o bebê apenas sente um eu, que, aos poucos, será discriminado do “não eu”. Trata-se de um percurso em direção ao nascimento psíquico.

Em toda a sua obra, Winnicott afirma que o amadurecimento psíquico está centrado na relação mãe-bebê, dedicando-se, então, a elencar e descrever os cuidados a serem ofertados pela mãe suficientemente boa. Destacou, ainda, conforme Abram (2000), que uma relação mãe-bebê suficientemente boa se

³⁶ Cf. “Introdução por Clare Winnicott”, em *Privação e delinquência* (1994).

assemelhava à técnica analítica, ao ambiente de *holding* próprio do contexto terapêutico, importante, principalmente, para pacientes que viveram fracassos ambientais nos primórdios da vida.

Convicto da existência de uma tendência inata em todo ser humano ao crescimento e desenvolvimento, à integração e com um potencial criativo herdado, Winnicott (1983), originalmente em 1961, destaca que, para que todo esse potencial se realize, é necessário um ambiente que o favoreça. Nesse ambiente, o autor afirma que só há um bebê se houver uma mãe, enfatizando, assim, a absoluta dependência desse ser dos cuidados maternos. Essas experiências primárias vão sendo registradas e se acumulam como memórias corporais.

Assim, ao nascer, ainda sem um ego estruturado e dependente dos cuidados ambientais, o bebê precisa de uma mãe devotada, sintonizada com o ritmo e os gestos de seu filho. Por meio de sua devoção e sensibilidade (“preocupação materna primária”), essa mãe suficientemente boa vai então se adaptando constantemente às necessidades do bebê, de início, de maneira quase perfeita. Depois de um tempo, essa adaptação começa a deixar de ser tão completa, e a mãe terá de, necessariamente, falhar.

As particularidades dos cuidados maternos descritas anteriormente convergem para o ambiente de *holding*, físico e psicológico, essenciais ao bebê.

Winnicott (1983), em 1960, sugere que a mãe não só cuide do bebê de acordo com as necessidades dele, mas também lhe forneça uma presença sem demandas. Esse ambiente não intrusivo possibilitará a “continuidade da experiência de ser”, podendo, desta última, surgir os gestos espontâneos do bebê.

Na tendência ao amadurecimento, Winnicott (1983), destaca a função do cuidado materno *holding* – amparo, sustentação, presença disponível para atender às necessidades do bebê, as quais mudam constantemente, promovendo o contorno, como os dos braços maternos, que dará o limite do corpo, amparando o recém-nascido e favorecendo o sentir-se vivo. Mantendo-se estável no tempo, esse amparo leva à confiança na estabilidade do mundo, permitindo que o bebê durma e acorde, sem ameaças, podendo assim experimentar estados de regressão e até mesmo entrar em contato com alguma ansiedade, pois o amparo materno possibilita vivê-la sem desintegrar-se.

O *holding* protege contra as agressões provocadas pelos estímulos mais intensos, como luz, som, frio, calor, odores, levando em conta a sensibilidade pessoal do tato, a audição, a visão, o olfato e, ainda, a sensibilidade ao desequilíbrio e à queda. Assim, quando a mãe devotada oferece os cuidados físicos ao bebê, ela também expressa todo o seu amor. Obviamente, não se trata de cuidados físicos realizados de forma mecânica e instrumental, mas de uma atitude amorosa e de escuta às necessidades do bebê, ou seja, há sempre uma importante participação da vida psíquica materna e da vida psíquica nascente do bebê.

Na complexidade dos mecanismos psíquicos e através do *holding*, ocorre, então, a progressão da dependência absoluta para a dependência relativa. Essa mãe que tranquiliza é introjetada pelo bebê, que passa a ter dentro de si a voz e a presença maternas, possibilitando o seu percurso rumo à independência crescente, embora nunca absoluta. Winnicott (1983), chamou de “objeto subjetivo” o conjunto dessas interiorizações. O autor destaca que isso favorece entrar em um estado de relaxamento, ou estado de tranquilidade, que contrasta

com os momentos de fome, dor ou raiva intensas, os “estados excitados”. Além disso, essas interiorizações do objeto subjetivo criam o sentimento de confiança, presente por toda a vida, que influenciará na maneira de ser filho, de ser mãe e pai no futuro, nos momentos de encontros, desencontros, de dor, desespero, desamparo e medo; enfim, na forma de dar e receber amor.

No artigo “As funções antitraumáticas do objeto primário: *holding*, continência e *rêverie*”, Cintra (2003) ressalta que estar disponível ao bebê recém-nascido, ofertando-lhe *holding*, protege-o das angústias mais arcaicas, da sensação de cair para sempre, ou, nas palavras da autora:

(...) de perder a sustentação afetiva e sentir-se abandonado. Contra a queda e sua vertigem, os bebês de todas as idades precisam de um ego auxiliar que venha a dar apoio firme à coluna vertebral e ao ego incipiente, incapaz de sustentar-se por si só (CINTRA, 2003: 39).

De fato, frequentemente observamos bebês no colo apoiando os pezinhos nos quadris da mãe ou segurando com força o dedo de um adulto, expressando o medo de cair.

Em razão do *holding* suficientemente bom, o bebê adquire a capacidade de integrar a experiência e desenvolver o sentimento de “eu sou”. O ambiente desempenha então o papel de sobrevivência à destrutividade do bebê (agressão primária), possibilitando que ele perceba o mundo ao seu redor. Conforme Winnicott (1983), quando o objeto, a mãe suficientemente boa, permanece o mesmo, inteiro diante da agressividade, pode responder aos sinais espontâneos emitidos pelo bebê e, assim, promover o desenvolvimento emocional dele.

Importante lembrar que, no que se refere à agressividade primária, Winnicott discordou de Melanie Klein, para quem essa agressividade estaria

relacionada a uma manifestação da pulsão de morte, inata e sinônima de voracidade, sadismo e inveja no bebê. Na perspectiva winnicottiana, segundo Abram (2000), agressividade primária significa motilidade e atividade, e vai se modificando à medida que o bebê cresce, apenas se tornando destrutiva ou patológica diante de falhas ambientais muito disruptivas.

Winnicott (1983), afirma então que, quando a mãe não apresenta condições de ser suficientemente boa, o bebê pode desenvolver uma complacência, um falso *self*, uma defesa, ou uma destrutividade patológica. Algo que não se integrou à personalidade permanece dividido em uma personalidade imatura.

Nesses casos, no contexto terapêutico, é de suma importância que o analista proporcione um ambiente de *holding*, de manejo, em especial nos cuidados ofertados a crianças e adolescentes com tendência antissocial, e também a pessoas com profundas dificuldades, que apresentam uma pulsionalidade que dificulta o trabalho daqueles que cuidam deles. Na análise, no *setting*, com o trabalho interpretativo, devemos criar o ambiente de *holding*, a partir do qual o espaço potencial pode ser concebido.

1.4.2 O traumático em Winnicott: o medo do colapso (breakdown)

A canoa virou

Foi deixar ela virar

Foi por causa da mamãe

Que não soube remar...

Canto de uma menina de 5 anos na sessão

Para Winnicott (1994), no texto “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família”, escrito em 1965, o trauma

ocorre quando o bebê ou indivíduo sofre uma quebra na continuidade do ser, interrompido pela “intrusão”, que, em sua natureza, se deriva do ambiente. Isso dependerá do modo como a criança vivencia a experiência, podendo não ocorrer o trauma caso ela receba suporte egoico suficientemente bom do ambiente, que resultará no restabelecimento da consciência do *self*.

Segundo Winnicott (1994), no mesmo texto, o trauma ocorre quando a intrusão é intensa e prematura, quando o bebê não pode fazer outra coisa senão reagir. No trauma, a “canoa ambiente” falha, remada por um adulto cuidador que “não sabe remar”, manejar, que não sustenta a criança, provocando-lhe a angústia de cair para sempre. O autor considera, então, que o trauma ocorre quando o ambiente fracassa em atender às necessidades do bebê, ainda imaturo e frágil.

O trauma é um fracasso relativo à dependência. O trauma é aquilo que rompe a idealização de um objeto pelo ódio do indivíduo, reativo ao fracasso desse objeto em desempenhar sua função. O trauma, portanto, varia de significado, de acordo com o estágio do desenvolvimento emocional da criança (WINNICOTT, 1994: 113).

Para compreender melhor essa conceituação de Winnicott (1994), apresentamos a seguir o que ele denomina cinco momentos do trauma.

O primeiro tempo do trauma se relaciona à confiabilidade do ambiente, podendo ocorrer no estágio de dependência absoluta.

A esse respeito, Elsa Oliveira Dias (2006:4) esclarece:

O caráter temporal do trauma fica sobretudo nítido no estágio de dependência absoluta, quando o bebê ainda não foi temporalizado ou espacializado e depende inteiramente do ambiente no que se refere ao modo como as coisas do mundo lhe chegam. A falha ambiental é traumática por não proteger o

bebê do inesperado, por deixar o bebê ser atingido pelo *imprevisível*. Ao invés de proteger a continuidade de ser do lactente apresentando a este apenas aquilo que sua capacidade maturacional lhe permite abranger no âmbito de sua onipotência, o ambiente deixa que aspectos da realidade, para os quais o bebê não está preparado – os que revelam a natureza externa dos objetos – irrompam dentro do mundo subjetivo.

Nesse primeiro tempo, o trauma se configura como: “uma intrusão [*impingement*] do ambiente e uma reação do indivíduo a essa intrusão” (WINNICOTT, 1994: 155). O ambiente não intrusivo, no processo de desilusão, possibilita que a criança viva experiências completas e a gradual passagem da dependência absoluta para dependência relativa, rumo à independência.

O segundo tempo do trauma ocorreria no período de desadaptação, que é quando a mãe, depois de permitir ao bebê viver a experiência de onipotência, vai introduzindo gradativamente a desadaptação.

Aqui, haverá falha traumática se ela *não* falhar ao bebê, isto é, se não introduzir pequenas falhas graduais, ou, dito em outros termos, se não der início ao processo de desadaptação. Falhando em doses limitadas, ela estará facilitando o processo de desilusão gradual, permitindo que o amadurecimento siga seu próprio curso (DIAS, 2006: 2).

Nesse sentido, em contraposição ao primeiro tempo, quando o não atendimento às necessidades do bebê pode causar o trauma, o segundo tempo se relaciona à falha em promover a desadaptação, ou seja, o processo de desilusão, quando a mãe deve introduzir a realidade em pequenas doses, de forma gradual.

Esse segundo tempo do trauma me faz lembrar de um caso que atendi no consultório por dois anos – trata-se de um menino que, aos 3 anos de idade,

ainda mamava no peito e não falava. A mãe, angustiada, e sem conseguir desempenhar justamente seu papel no processo de desilusão, dificultou todo o processo de independência “(...) do qual o desmame constitui uma expressão... A criança pode estar consciente do fato de que o que não pode suportar é a incapacidade materna para lidar com a perda” (WINNICOTT, 1994: 114). Minha hipótese na ocasião foi de que a mãe, sem elaborar o luto da perda da própria mãe (avó materna da criança, falecida há cinco anos), não conseguia viver o luto da separação de seu bebê.

O terceiro momento do trauma ocorreria um pouco mais tarde, quando a provisão ambiental primeiro se ajusta ao bebê, mas depois fracassa nessa adaptação suficientemente boa, que proporciona a crença na continuidade dos processos de crescimento e no ambiente. Elsa Oliveira Dias (2006:3) ressalta:

(...) o que é traumático refere-se à perda da fé (*faith*). Este terceiro tipo de trauma relaciona-se a um momento do amadurecimento em que o bebê, tendo já alcançado uma identidade unitária, tem já consciência da existência externa do ambiente, pode usar objetos, e já sabe distinguir entre “algo vai mal em si mesmo” de “algo falhou” no ambiente.

Nesse terceiro momento do trauma, se a criança perde a confiança nos pais e na possibilidade de projetar e introjetar sentimentos, essas experiências prejudicarão o estabelecimento da realidade psíquica, da transicionalidade.

Aqui, a criança ainda está formando a sua fé (*faith*), a condição de acreditar e, assim, o trauma pode ocorrer se a confiabilidade necessária para tal construção falha abruptamente.

Se a criança está madura o suficiente para ter a reação apropriada de raiva ou ódio legítimos, o termo trauma não se aplica, pois essa reação significa que a falha ambiental não

sobrepujou a capacidade já adquirida de o eu integrado poder defender-se, sem ser aniquilado. Se não estiver capaz de defender-se, a criança será traumatizada; disso resulta o distúrbio específico denominado tendência antissocial, podendo ocorrer distorção da personalidade e do caráter. O indivíduo sabe que algo de muito precioso lhe foi tirado; não pode mais acreditar (ter fé) na confiabilidade do ambiente, passando a cobrar, do mundo, o prejuízo (DIAS, 2006: 3).

O quarto tempo do trauma é de natureza diferente da dos anteriores. A criança já apresenta uma integração, pois está na etapa do amadurecimento em que já se estabeleceu uma identidade e, principalmente, aos poucos já constrói a condição de apropriar-se de sua impulsividade, já se sente responsável pelas consequências de seus atos. Entretanto, segundo Winnicott (1994), originalmente em 1965, se houver falha traumática, a criança será ferida, machucada e exposta ao sofrimento, sem que o processo de amadurecimento seja paralisado.

Por fim, o quinto tempo ocorre quando a criança tem a capacidade de sentir ódio e ocorre a intrusão abrupta, súbita e imprevisível de fatos reais que impactam, machucam e ferem tanto que chegam a paralisar momentaneamente.

Quanto mais a criança alcança a integração, mais gravemente ela pode ser *ferida* se for traumatizada (...) a destruição da pureza da experiência individual por uma demasiada intrusão súbita ou imprevisível de fatos reais, e pela geração de ódio no indivíduo, ódio do objeto bom experienciado não como ódio, mas delirantemente, como odiado (...) (WINNICOTT, 1994: 114).

Aqui, como em alguns casos de crianças e adolescentes adotados, quando já existiu um bom começo, pode ocorrer uma situação maciça de decepções, abalando “a pureza da experiência individual”, provocando desconfiança e

amargor em relação à vida, à “humanidade”. Dias (2006: 4) destaca: “a partir daí, pode-se desenvolver uma defesa maciça, de caráter mais desenvolvido, que consiste em projetar o ódio para fora, determinando o estabelecimento de um aspecto paranoide da personalidade”.

As defesas são formadas pelo medo do colapso. A expressão “colapso” refere-se ao fracasso de uma organização de defesas contra a agonia impensável, ou seja, é a organização de defesas do ego que fica ameaçada: “mas o ego não pode se organizar contra o fracasso ambiental, na medida em que a dependência é um fato da vida” (WINNICOTT, 1994: 71). Fracasso em comunicar-se, em reconhecer a dependência, em ser previsível e atento às necessidades, e manter a continuidade do ser.

Na análise, segundo Winnicott (1994), em “Observações adicionais sobre a teoria do relacionamento parento-filial”, primeiramente em 1961, o medo do colapso não aparece em todos os pacientes, o que sugere que esteja relacionado às experiências passadas. Além disso, o sintoma nem sempre surge no início do tratamento, pelas defesas bem organizadas, sendo comum surgir na dependência da transferência, por exemplo, nos casos de fobias: “os equívocos e fracassos do analista se tornam causas diretas de fobias localizadas e, assim, do desencadeamento do medo do colapso” (WINNICOTT, 1994: 71).

O autor afirma então que o medo clínico do colapso é: “o medo de um colapso que já foi experienciado. Trata-se de um modo de agonia original que provocou a organização de defesa que o paciente apresenta como síndrome de doença” (WINNICOTT, 1994: 72). Destaca que, na clínica, existem momentos em que é necessário dizer ao paciente que o colapso, do qual ele tem medo, já aconteceu e trata-se de um fato que o paciente carrega no inconsciente.

Quando o trauma acontece, a experiência não pode se tornar passada, esquecida, tampouco lembrada, a menos que o ego possa reuni-la na sua própria experiência temporal e do controle onipotente. O paciente atua e busca no presente o detalhe da experiência do passado.

Penso o quanto é fundamental no campo da adoção conhecer as teorizações de Winnicott a respeito do trauma.

Lembro-me de uma situação que me foi relatada na triagem do CAPS infantil (Centro de Atenção Psicossocial II) em que trabalhei. Certa vez, um adolescente assistia à televisão fora do horário estipulado pela instituição quando foi repreendido pela educadora. Diante da resistência do garoto em atender à sua ordem de desligar a TV e ir dormir, ela mesma o fez, o que de imediato provocou uma reação de descontrole: *ele surtou, gritou, se encolheu no sofá, não dizia coisa com coisa*. Levaram-no então ao psiquiatra, que ouviu atentamente o adolescente e lhe perguntou sobre as inúmeras tatuagens que trazia nas pernas; o menino contou que seu padrasto havia feito as tatuagens à força e que dele sofrera sucessivas violências, quando tinha 5 anos de idade. No abrigo e na escola, expressava tristeza e evitava o contato com as pessoas. Percebendo as angústias do jovem, o médico acertadamente o encaminhou para psicoterapia.

Penso que, nos cinco tempos do trauma descritos por Winnicott, a característica em comum, o que é central, são as falhas do ambiente. O trauma se constitui pelo fato de elas serem imprevisíveis, de interromperem a continuidade de ser e provocarem a formação de defesas contra invasões, impedindo o criar, levando ao distanciamento de si e dos outros e a um estado de alerta contra novas experiências.

1.4.3 A tendência antissocial: voracidade e avidez

Os conhecimentos obtidos por Winnicott nos tempos de guerra, nos cuidados de crianças e adolescentes evacuados que apresentaram problemas psíquicos quando retornaram a Londres, alguns afastados de seus pais por mais de cinco anos, tiveram um efeito profundo na construção da sua teoria do amadurecimento psíquico. Até este momento, a prática profissional de Winnicott se concentrara no contexto hospitalar, no qual evitava atender casos de delinquência devido à intolerância institucional para essa problemática.

A experiência de evacuação provocou confusão e desintegração na vida de diversas famílias, que tiveram de lidar com perdas, destruição e morte: “as crianças com quem ele trabalhou tinham chegado ao fim da linha; não tinham mais para onde ir, e como mantê-las tornou-se a principal preocupação de todos que tentavam ajudá-las” (WINNICOTT, C, 1994: 2).

Em minha experiência em instituições de acolhimento, iniciada no final da década de 1990, conheci a realidade de crianças que foram institucionalizadas. Em nosso país, as crianças são “evacuadas” por diversas violências – perdem suas famílias pela desigualdade social, por pais imaturos, tão abandonados como os filhos e que deles não conseguem cuidar, por pais violentos e que não os desejam. Crianças “evacuadas” por outra guerra, pela guerra do tráfico, que aumenta a cada dia³⁷.

³⁷ O Brasil tem 44 mil crianças e adolescentes vivendo em abrigos, segundo o Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (dados de 2013). Cf. Senado Federal (Brasil). Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/adocao/realidade-brasileira-sobre-adocao.aspx>. Acesso em: 03/11/2015.

Quando trabalhei na área da saúde pública, em Centros de Atenção Psicossocial, atendi adolescentes diagnosticados com “transtornos de comportamento”, com histórias dramáticas de privação, as quais relacionei justamente às teorias winnicottianas sobre a tendência antissocial, o que, para o autor, não é um diagnóstico. Trata-se de defesas de angústias intensas de abandono, relacionadas ao fato de a criança ter sido cuidada e ter sofrido algum tipo de deprivação, como a maioria das crianças evacuadas (e das nossas crianças); por isso, um dos sentimentos que trazem é a perda da esperança. São crianças e adolescentes, assustados e indefesos, que precisam de armaduras, de defesas tão bem organizadas que os levam a se expressar até mesmo com uma aparente indiferença ao outro. Não raras vezes, apresentam comportamentos provocativos, agressivos, que trazem certo ganho secundário, pois fazem com que os adultos se ocupem deles o tempo todo, provocando reações sociais. É comum educadores e pais advertirem diante dessas situações: *ela [criança] só quer chamar a atenção!*; mas, na verdade, quer muito mais do que isso – trata-se de uma forma de convocar o adulto a se encarregar de cuidar dela...

A tendência antissocial indica que a criança tem alguma esperança, que se expressa nos atos provocativos, como roubar, mentir, na enurese noturna, no “fazer-bagunça”, na compulsão para comprar ou em qualquer outra atitude que indique algum grau de privação. Pode se expressar com muita destrutividade, provocando reações agressivas das pessoas ou do ambiente. É como se a criança buscasse um ambiente forte, que acolha, que sustente, como os braços e o corpo da mãe, como o lar, a família ou o país, com suas leis de interdição e proteção. Segundo Winnicott (1994), no texto “A tendência anti-social”,

originalmente em 1956, esses momentos, tão importantes, não podem ser desperdiçados com rigidez, intolerância e incompreensão, pois a criança busca a estabilidade, a sustentação ambiental, firme e amorosa, que cuidará do caos, do seu desamparo e da sua impulsividade.

Lembro de uma orientação que dei à educadora de um abrigo: *Diga à criança que você não gostou do que ela fez, mas que você gosta dela*. Atenta e sensível, a educadora refletiu sobre minhas palavras e percebeu que, quando dava uma “bronca” na criança, desvinculada de um gesto amoroso, o sentido era de desamor, de abandono. O limite é estruturante, a criança precisa de alguém firme, forte que a segure, que dê sustentação a suas angústias, que contenha sua destrutividade, mas sempre com a garantia do amor.

Na tendência antissocial, não ocorreu uma simples carência, e sim o que Winnicott (1994) denomina *desapossamento*, o que quer dizer que a criança recebeu algo bom e perdeu, e que esta perda foi intensa, maior do que sua capacidade de manter viva dentro de si a lembrança das boas experiências que viveu. Winnicott (1994) faz então uma intrincada relação entre a posição depressiva de Melanie Klein, das separações e da gradual perda da esperança. São experiências que afetam profundamente a capacidade do ego, imaturo e frágil, que não consegue manter viva a lembrança do objeto bom, ou manter dentro de si a imagem da mirada materna, que talvez tenha falhado como um espelho através do qual a criança poderia obter uma imagem integrada de si mesma – função especular da mãe suficientemente boa, tão fundamental na constituição do narcisismo e para o estabelecimento de identificações.

Winnicott (1994), aponta duas direções para a tendência antissocial: o ato de roubar e a destrutividade. No roubo, a criança busca algo em algum lugar e,

na destrutividade, um ambiente que a suporte e lhe dê sustentação. Nas palavras do autor, “a criança que rouba o objeto não está buscando o objeto roubado, mas sim a mãe, sobre a qual ela tem direitos” (WINNICOTT, 1994: 132). A criança busca a mãe com significado singular, a mãe da criatividade primária, aquela que ela criou. A união das duas direções representa a busca da integração.

Aqui, lembro-me do filme brasileiro *O contador de histórias*³⁸, que retrata a situação real da vida de Roberto, que foi levado pela mãe, ainda pequeno, a uma antiga unidade da FEBEM (Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor), em Belo Horizonte. O filme mostra o papel fundamental na vida deste menino da francesa Marguerit, que, ao realizar pesquisas no Brasil, conheceu Roberto, já na adolescência. Marguerit, como uma mãe suficientemente boa, dá suporte e sustentação à destrutividade de Roberto; ela não desiste dele, mesmo após ele inundar sua casa, quando soube que ela voltaria à França. Roberto provoca raiva em Marguerit, de modo que ela se ocupe dele. Firme e amorosa, ela o fita nos olhos, faz com que ele seque toda a casa. Marguerit adota Roberto e o leva para morar na França, onde ele estudou e se tornou um professor de História e um famoso contador de histórias, tornando-se, inclusive, o narrador no filme.

Para Winnicott (1994)³⁹, no início, há o que denomina amor impiedoso: o bebê ataca o seio materno, mas não com a intenção de destruí-lo. Está presente,

³⁸ Brasil (2009). Direção de Luiz Villaça.

³⁹ Ricardo Telles de Deus, em “Um estudo sobre a transferência em Winnicott no caso Piggie” (2014), traz à luz a diferença, em Winnicott, de voracidade (*gred*) e aidez (*greediness*). Nesta pesquisa, fazemos a mesma distinção, tendo como referência a tradução do livro *Tendência antissocial* feita por Álvaro Cabral.

neste momento, a voracidade, que faz parte do desenvolvimento emocional. A mãe fracassa (deve fracassar) na manutenção de um alto grau de adaptação às necessidades do *id* e pode conseguir, com sucesso, atender às necessidades do ego de seu bebê, até que ele possa introjetar uma mãe protetora. A mãe ambiente pode falhar, até certo ponto, nas necessidades do *id*, mas não nas necessidades do ego.

Por sua vez, a avidez seria um sintoma da tendência antissocial, quando a criança sofre de privação (*deprivation*), que seria a perda abrupta dos cuidados, de um ambiente facilitador: “ao perder o ambiente, o indivíduo é forçado a *reagir* contra essa falha ambiental: a voracidade cede lugar à avidez” (TELLES DE DEUS, 2014: 83-4, grifo do autor). Aqui, o ego do bebê já atingiu a capacidade de perceber o fracasso ambiental.

Como na enurese, uma regressão ocorrida no sonho, ou da compulsão antissocial de exigir o direito de urinar no corpo da mãe: “O bebê, agora ávido, é insaciável em sua demanda instintiva e dirige ao ambiente, de modo compulsivo, uma exigência: receber os cuidados (‘terapia’) capazes de curá-lo dos efeitos nocivos da deprivação” (WINNICOTT, 1994: 84). A criança exige esta cura (da deprivação) através da provisão ambiental.

Winnicott diz que, no momento da esperança, ocorrem os seguintes processos:

[A criança] Percebe uma nova situação que contém elementos de confiabilidade;
Experimenta um impulso que poderia ser chamado impulso de busca do objeto;
Reconhece que a crueldade está a um passo de se tornar uma característica, e então:

Provoca o meio ambiente em um esforço para torná-lo alerta ao perigo e fazer com que ele se organize para tolerar a amolação;

Se a situação se mantém, o meio ambiente deve ser repetidamente testado em termos de sua capacidade de suportar a agressão, de impedir ou reparar a destruição, de tolerar a amolação, de reconhecer o elemento positivo da tendência antissocial, de fornecer e preservar o objeto que deve ser buscado e encontrado (WINNICOTT, 1994: 136).

Nos casos de crianças e adolescentes adotivos com sintomas de tendência antissocial, os pais relatam comportamentos provocativos, como o de pular no sofá até quebrar, riscar todas as paredes, ignorar a família, permanecendo sem falar com os pais durante uma semana sem motivo aparente. Mas Winnicott (1994: 136) destaca que “(...) as condições favoráveis podem, com o passar do tempo, capacitar a criança a encontrar e amar uma pessoa, em vez de continuar a busca através de exigências feitas a objetos substitutos que haviam perdido seu valor simbólico”.

Segundo o autor, o analista deve permitir que a transferência se desenvolva fora da análise, ou esperar que apareça com toda a força na situação analítica. Assim como os pais adotivos, o analista, nesses casos, deve estar preparado para oferecer condições favoráveis para ajudar a criança a confiar e acreditar na capacidade de amar, odiar, dar e receber amor.

Dando continuidade às nossas reflexões, a seguir, trazemos a interlocução com autores da psicanálise que se dedicam exclusivamente aos processos de adoção.

2 INTERLOCUÇÃO COM AUTORES QUE TRATAM DO TEMA ADOÇÃO

Há certas coisas que todos nós podemos tomar como certas. Primeiro, a adoção é uma coisa boa, e com muita frequência bem-sucedida. Segundo, muitos problemas podem ser evitados se uma criança é informada numa idade bem inicial sobre a adoção, e, reciprocamente, muitos problemas surgem da demora em dar informações. Uma terceira coisa é o valor da estabilidade e continuidade no lar. Esta é uma questão que afeta todas as crianças.

Donald W. Winnicott⁴⁰

Minha experiência clínica me leva a concordar com Winnicott, e me adianto a afirmar, já no início deste capítulo, que, para a maioria das famílias que optam pela adoção, trata-se de uma experiência singular, que traz mais alegrias e amadurecimento do que complicações.

Compartilhamos com o autor da ideia de que a criança precisa de alguém confiável em suas vidas, que esteja ao seu lado em busca da verdade e que compreenda que ela necessita experimentar e expressar a emoção suscitada pela situação real. Essa pessoa precisa ser uma presença firme e amorosa na vida da criança, capaz de dar continência; e, acrescentamos, nos casos de adoção, dedicando-lhe mais atenção nos momentos iniciais de chegada à nova família, quando ela se encontra muitas vezes fragilizada, assustada e traumatizada pelas experiências dolorosas vividas, com dúvidas sobre se pode ou não confiar nos adultos que estão se apresentando como pais.

⁴⁰ In: SHEPHERD, Ray; JOHNS, Jennifer; ROBSON, Helen Taylor (Orgs.). *W. Winnicott. Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997: 131.

No livro *Pensando sobre crianças*, obra póstuma organizada por Shepherd, Johns e Robinson (1997), há três capítulos importantes de Winnicott sobre adoção: “Duas crianças adotadas” (1953), “Armadilhas na adoção” (1954) e “A adolescência das crianças adotadas” (1955), do qual retiramos a epígrafe que abre o capítulo.

No texto de 1953, Winnicott (1997: 115) destaca: “(...) se a adoção transcorre bem, a história é uma história humana comum, e precisamos estar familiarizados com as perturbações e contratempos que fazem parte da história humana comum em suas infinitas variações (...)”.

Mas o que levaria uma adoção a não transcorrer bem? A resposta envolveria infinitos fatores, alguns já enunciados neste estudo. Um ponto importante colocado por Winnicott (1997), é de que muita coisa depende da história anterior à adoção, não só da criança, mas também dos pais. No caso destes últimos, considero fundamental que investiguem as motivações conscientes e inconscientes que os levam a adotar uma criança, que elaborem os lutos causados pela infertilidade e se conscientizem dos preconceitos presentes em nossa cultura, em especial, relativos às origens e à carga genética da criança.

Nos casos que venho acompanhando em minha trajetória profissional, os pais adotivos são informados pelos profissionais das Varas da Infância, psicólogos e assistentes sociais, responsáveis pelo processo de adoção (que ocorre sob sigilo de justiça), sobre as condições de saúde, sobre a história familiar anterior da criança e os motivos que a levaram para a adoção. Porém, mesmo tendo todas essas informações, quando a criança apresenta dificuldades, muitos pais adotivos não as aceitam facilmente, mostrando

intolerância diante das consequências do fracasso ambiental vivido anteriormente pelo filho, que, obviamente, são muito variadas e imprevisíveis.

(...) quando a história inicial não foi suficientemente boa em relação à estabilidade ambiental, a mãe adotiva não está adotando uma criança, mas um caso, e, ao se tornar mãe, ela passa a ser a terapeuta da criança carente. Ela pode ter sucesso, porque a terapia que está proporcionando é exatamente a terapia da qual a criança precisa; mas o que ela fizer como mãe, e o que o pai fizer como pai, e o que os dois fizerem juntos, terá de ser feito mais deliberadamente, com mais conhecimento do que está sendo feito e repetidamente, ao invés de apenas uma vez, porque é mais complexa do que o bom manejo comum (WINNICOTT, 1997: 117).

De fato, os pais adotivos precisam se mostrar disponíveis a ajudar a criança em suas dificuldades. Mas muitos deles se decepcionam, pois aguardam, por muito tempo, nas filas de adoção, ansiosos em receber, por parte do futuro filho, o amor e a reciprocidade idealizados e esperados, tão desamparados quanto ele. Penso que os profissionais que trabalham com adoção, mesmo no Judiciário, têm um trabalho clínico a desenvolver, devendo-se preocupar essencialmente com as questões psíquicas de cada parte, crianças e candidatos a pais, considerando características particulares, aspectos da cultura familiar – isso, certamente, facilitaria a colocação da criança ou do adolescente na família adotiva. Abordamos essa questão em um dos casos relatados no Capítulo 4.

Winnicott (1997: 127), originalmente em 1954, é veemente ao afirmar que “(...) não devemos deixar que sejam arranjadas adoções para a cura de adultos neuróticos”, como quando a adoção tem características mais altruístas. Fazer o bem para uma criança não é, de forma alguma, suficiente para que a parentalidade aconteça; ao contrário – geralmente, esses pais adotivos acabam

exigindo gratidão por parte da criança, o que pode impedir as mais espontâneas manifestações edípicas, de amor, raiva, ciúme, as rivalidades, e toda a gama de sentimentos e experiências essenciais na constituição e no amadurecimento psíquico.

Winnicott (1997), em 1955, postula, ainda, que o melhor para a criança é que ela seja adotada o mais cedo possível. De fato, a adoção de crianças maiores é mais complexa e há a necessidade de diversos manejos que possibilitem um conhecimento mútuo, inúmeras trocas e conversas sobre as origens do filho, necessidades estas que surgem com maior intensidade na puberdade, quando o adolescente busca uma nova orientação em relação à vida, ao mundo. Por isso, o autor considera ser absolutamente necessário informar o filho adotivo sobre os fatos da vida, dar respostas mais completas e adequadas e ajudá-lo a formular outras perguntas.

A adolescência do filho adotivo pode ser mais desafiadora no sentido de que o desconhecimento sobre suas origens pode se misturar a outras expectativas e mistérios, como namoro, sexo, fertilização, gravidez e a experiência de ter um filho. Problemas comuns da adolescência podem ser vividos, então, de forma mais confusa, e outras questões, secundárias, podem se tornar essenciais.

A psicanalista francesa Françoise Dolto⁴¹ concorda que a adoção deveria ocorrer o mais cedo possível. Cumpre ressaltar que, a partir de 1976, aos 68 de

⁴¹ Cf. *Destinos de crianças: adoção, famílias de acolhimento, trabalho social*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

idade, até sua morte, em 1988, a psicanalista se dedicou à escuta de crianças separadas de seus pais e confiadas à Assistência Social⁴².

Françoise Dolto (1998: 87) destaca:

A pretexto de que a lei do sangue prima sobre a estrutura, o humano se torna um simples mamífero, como se fossem as características físicas que fazem alguém ser filho de alguém. O ser humano não é redutível a seus vínculos biológicos. É na cultura e na linguagem que as relações se tornam estruturantes.

Nazir Hamad, importante pesquisador e psicanalista da área de adoção, com referencial lacaniano, cuja clínica situa-se em Paris, trabalhou com Françoise Dolto e publicou, em 2010, *Adoção e parentalidade: questões atuais*. Neste livro, o autor traz contribuições de sua clínica de longos anos atendendo famílias adotivas e suas crianças, destacando que o debate atual na França e no Ocidente gira em torno de questões essenciais, sendo uma delas o fato de as famílias atuais estarem cada vez mais distantes da família clássica, nuclear, com dois genitores, o que impacta no processo de adoção:

A família está mais e mais frágil, ela se rompe, se recompõe e às vezes em tal recomposição não se sabe mais como denominar o elo que une as crianças entre si, e, às vezes, aos adultos. A adoção não escapa mais a essa realidade. Ela tem mesmo a tendência a tornar ainda mais complexas as situações já frágeis (HAMAD, 2010: 11).

⁴² Cf. MANIER, Colette. Prefácio. In: DOLTO, Françoise. *Destinos de crianças: adoção, famílias de acolhimento, trabalho social*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Penso que a adoção em si não fragiliza a criança. Mas, antes de serem adotadas, todas elas passaram por uma perda, a de seus pais biológicos. Por essa razão, nessa família contemporânea, quando ocorre separação conjugal, a criança adotiva pode ter mais dificuldades.

Assim, considerando a subjetividade humana e a primazia das relações interpessoais para a constituição psíquica e para a possibilidade de a criança vir a construir novos vínculos indentificatórios, apresentamos neste capítulo a revisão da literatura psicanalítica, nacional e internacional, voltada ao tema da adoção.

Selecionamos pesquisas de autores relevantes e contemporâneos, que se aproximam ou que podem contribuir para as questões levantadas nesta tese, relativas aos desafios na construção da parentalidade na adoção.

Como se trata de um estudo clínico, os autores escolhidos apresentam ampla experiência clínica e de pesquisa na área, o que também foi fundamental para pensar a adoção, na construção da filiação e parentalidade e o papel da análise nesses casos.

A seguir, pela interlocução com os autores, abordamos os seguintes temas: “A preparação para a adoção”, “Adoções de crianças maiores”, “Traumas e devolução” e “As possibilidades de reparações e ressignificações dessas marcas”, tanto pelo filho como pelos pais adotivos, na nova experiência de filiação.

2.1 A preparação para a adoção

Entre os autores brasileiros que mais se aproximam das questões psíquicas que envolvem a preparação da criança na família adotiva, destacamos Leila Dutra

Paiva, psicanalista e psicóloga judiciária do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Em seu livro *Adoção: significados e possibilidades*, a autora faz uma revisão das concepções e preconceções da filiação adotiva, refletindo “sobre a criança e o adolescente a partir de sua condição de sujeito de direito desejante” (2004: 21) e ressaltando a importância do trabalho realizado antes da adoção, do Judiciário, dos abrigos, dos grupos de apoio e clínicos, o que tem contribuído para que casos de devolução se tornem mais raros.

Como vimos anteriormente, a lei determina um estágio de convivência, período em que os pais ficam com a guarda provisória da criança, com o objetivo de possibilitar que ela se adapte à nova família e para que os adotantes possam vivenciar os novos papéis parentais. O psicólogo judiciário acompanha esse período e busca conhecer as dificuldades e dúvidas que emergem e como as expectativas anteriores se ajustam à realidade vivida: “(...) como os adotantes conseguem integrar aquela criança desconhecida à condição de filho e até mesmo pesquisar a ocorrência de algum fato grave que implique sérios riscos ao bom prognóstico da adoção, casos em que seria recomendável concluir pela inadequação da medida antes que seja legalmente deferida” (PAIVA, 2004: 138).

Entretanto, a autora considera não ser razoável colocar o trabalho realizado pelo Judiciário durante esse período como mera avaliação das competências dos pais adotivos ou adotantes. Isso porque o fato de se sentirem fiscalizados e avaliados impede que procurem ajuda, suporte ou respaldo para as dificuldades surgidas com a chegada da criança à família, o que poderia proporcionar mais tranquilidade na experiência inicial da adoção. Leila Dutra

Paiva⁴³ verificou em sua pesquisa que os adotantes se mostram assustados com a chegada da criança, pois, assim como na filiação biológica:

Nas adoções, o início da convivência com o bebê, a criança e/ou adolescente também é carregado de afetos intensos e, por vezes, ambivalentes. Além disso, nessa etapa, os pais são colocados entre a imagem do filho esperado/idealizado e a do filho real. Na prática, esse confronto parece ainda mais evidente nos casos de adoção de crianças maiores, em que o acompanhamento de profissionais durante o estágio de convivência se revela, por vezes, tão necessário quanto indispensável (PAIVA, 2004: 139).

As crianças adotadas após os 2 anos podem apresentar instabilidade e ambivalência, com comportamentos regredidos, de busca de afeto – muitas vezes, mostram agressividade ou podem parecer indiferentes aos pedidos dos pais. Porém, todas essas expressões não passam de defesas.

Assim, para Paiva, a partir do referencial de Françoise Dolto, o trabalho com os pretendentes à adoção deve levar em conta que a possibilidade de sucesso na constituição do vínculo parental dependerá, entre outros fatores, da estruturação psíquica dos adotantes e das crianças e do lugar que estas vêm a ocupar no discurso parental:

Desse modo, o acompanhamento aos adotantes deve oferecer subsídios para a construção de um espaço psíquico na dinâmica do casal e/ou da família, a fim de possibilitar que o recém-

⁴³ Em sua pesquisa, Paiva realizou um levantamento das características, expectativas, preferências e justificativas dos requerentes à adoção – nacionais e estrangeiros – inscritos no Cadastro do Banco de Adoção da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Osasco, no período compreendido entre novembro de 1991 e novembro de 2000. Cf. Anexos de PAIVA, Leila Dutra. *Adoção: significados e possibilidades*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

chegado possa ocupar a condição de filho e para que, na relação com os novos pais, possa se constituir como sujeito (PAIVA, 2004: 144).

Conforme Leila Dutra Paiva (2014), no contexto do Judiciário, a lei preconiza, no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/1990), art. 28, § 1º, que, sempre que possível, a criança deve ser ouvida e considerada antes da adoção e que há muitas maneiras de trabalhar essa preparação para a colocação em família substituta para fins de adoção⁴⁴. No trabalho do psicólogo do Judiciário, são usados então jogos, desenhos, entre outros mecanismos. Concordamos com a autora quando diz que o processo de preparação da criança para a adoção deve levar em conta as:

(...) noções e variáveis inerentes ao tempo jurídico e cronológico, mas deve priorizar a dimensão do tempo psíquico da criança. A criança pode não ter mais qualquer contato com seus pais biológicos desde que a sentença de destituição foi concluída, no entanto os pais podem ainda estar representando no psiquismo da criança eixos de referência, uma vez que a vida psíquica não transcorre em tempo real (PAIVA, 2014: 340).

As pesquisas de Paiva nos ajudam a entender ainda que todas as crianças são adotáveis, mas pode ocorrer de não estarem emocionalmente prontas, em determinado momento, para adentrarem em uma nova família:

Alguns profissionais apontam a necessidade da existência de critérios de elegibilidade para que uma criança possa ser colocada para adoção, nacional ou internacional. Contudo, as pressuposições de que as crianças deverão ter características

⁴⁴ Cf. LADVOCAT, Cynthia; DIJANA, Solange. *Guia de adoção: no jurídico, no social, no psicológico e na família*. São Paulo: Roca, 2014.

específicas que as tornem mais suscetíveis à adoção e/ou que determinadas crianças sejam até mesmo inadotáveis parecem absurdas (PAIVA, 2014: 340).

Na escuta de algumas crianças em vias de serem adotadas, percebi que, mesmo após terem sofrido diversas violências por parte dos pais, idealizam que eles teriam mudado para melhor, mostrando, assim, a necessidade de preservar e se agarrar ao único referencial que trazem da imago de pais bons.

É importante, pois, observar a disponibilidade interna da criança para receber uma nova família: “por fim, vale a pena enfatizar que o trajeto que conduz à paternidade e à filiação é, quase sempre, lento, sinuoso e repleto de ambiguidades, não somente nas adoções, mas em qualquer vínculo paterno filial” (PAIVA, 2014: 340).

2.2 Adoção de crianças maiores

Adotar uma criança maior ou adolescente tem sido cada vez mais frequente, como também irmãos. Em minha experiência, que é corroborada na literatura da área, observo que, na maioria dos casos, após o período de adaptação, a adoção é bem-sucedida.

A pesquisa de Marлизete Maldonado Vargas, em *Adoção tardia: da família sonhada à família possível* (2013), uma publicação pioneira sobre o tema no Brasil, traz à tona a realidade de inúmeras crianças maiores esquecidas nas instituições, consideradas “inadotáveis” por não serem bebês, perfil desejado pela maioria dos adotantes. Ressalta que adoção de crianças maiores, no

contexto jurídico, é aquela realizada quando a criança tem mais de 2 anos de idade⁴⁵.

Em sua clínica e em suas pesquisas, Marлизete Maldonado Vargas observou serem muito frequentes comportamentos regressivos e agressividade nas crianças adotadas com mais idade, sendo tais expressões, também, amplamente referidas na literatura psicanalítica por Didier Anzieu (1985), Petit Robert (1989) e Omblin Ozoux-Teffaine (1987), terapeuta de família na França, com trabalhos e pesquisas importantes na área da adoção. Conforme Marлизete Maldonado Vargas (2013), esses autores consideram que, na adoção de crianças maiores, ocorre a vivência de um processo psíquico de regressão, uma espécie de segundo nascimento, por isso a importância de os pais adotivos perceberem que a criança deseja, com esses comportamentos, renascer deles.

A autora também se refere a esses comportamentos como indicativos de atitudes regressivas, citando ainda o desejo de voltar a tomar leite na mamadeira, as birras ou os pedidos de colo:

Outras vezes, podem assumir uma postura desafiadora e agressiva como forma de testar se os sentimentos dos pais com relação a elas são verdadeiros e consistentes e se não estarão à mercê de novo abandono. Assim, deixam para não serem deixadas e destroem para não terem o que perder. Alguns adotantes revelam dificuldades para compreender e aceitar tais sentimentos e manifestações, chegando a interpretar a recusa de envolvimento afetivo da criança ou adolescente – reação natural a seus medos – como expressão de seu não desejo de ser adotado. Ao sentirem-se impotentes diante da intensa demanda afetiva da criança, os novos pais podem cogitar a

⁴⁵ Nesta pesquisa, observamos que, atualmente, as pessoas estão ampliando a idade para até 5 ou 6 anos. O número de adoções de crianças maiores tem aumentado significativamente.

alternativa de sua devolução à autoridade judiciária, o que certamente viria a perpetuar a repetir o ciclo do abandono (VARGAS, 2004: 140).

Parece tratar-se então de um processo que ocorre em fases, como proposto por Anzieu (1985) e por Ozoux-Teffaine (1987). Os autores elencaram quatro fases no processo de construção da parentalidade adotiva de crianças maiores, conforme sintetizado por Marlizete Maldonado Vargas (2013). Na primeira fase, denominada regressiva, a criança tem a fantasia da reinclusão no corpo materno.

O “fantasma intrauterino” leva a criança a buscar, através de um contato corporal pele a pele, boca a boca, a realização do desejo de se reintroduzir no corpo materno, de voltar a viver na barriga da mãe (no caso, de habitá-la pela primeira vez). (...) O desejo de renascer da barriga da mãe é um ponto importante na identificação do processo de filiação que a criança começa a estabelecer com as novas figuras parentais (VARGAS, 2013: 45, aspas da autora).

A segunda fase, a do “fantasma da pele comum” (VARGAS, 2013: 46), é caracterizada pela busca da criança em se identificar com os pais adotivos, procurando, assim, uma imagem positiva de si e do mundo circundante. Aqui, as crianças admiram e idealizam os pais e necessitam colocar para dentro de si suas características. Muitas manifestam o desejo de se parecer com eles, imitando, por exemplo, seu corte do cabelo ou penteado.

Na terceira fase, a do distanciamento, denominada “retaliação da pele comum” (VARGAS, 2013: 46), a criança manifesta agressividade e pode dizer frases como: “vocês não são meus pais”.

A perda do primeiro objeto de vinculação-identificação na criança pode provocar a desestruturação do mundo interno, que passa a necessitar da

introjeção de novos objetos de identificação. São movimentos que podem levar ao luto da mãe biológica e à introjeção de novos objetos. Com referência à posição esquizo-paranoide, de Melanie Klein, esse reconhecimento pode vir acompanhado de mecanismos de defesa, como da projeção maciça dos objetos internos maus (identificação projetiva), acarretando angústias e fantasias persecutórias na criança: “a representação do fantasma da mãe biológica (‘má’) pode ser confundida com a figura da mãe adotiva e resultar em ataques a esta, que precisará de esclarecimentos e/ou suporte psicológico para resistir aos mesmos” (VARGAS, 2014: 47).

Omblin Ozoux-Teffaine (1987) adverte que as atitudes hostis para com os pais adotivos ocorrem pelo medo do abandono. A autora francesa, com mais de vinte anos de experiência com crianças adotivas, também observa angústias profundas de desamparo que podem levar a comportamentos agitados, agressivos e provocativos com os pais adotivos.

Na quarta fase do processo de adoção tardia, ocorre a restauração do narcisismo secundário, quando a criança constrói seu ideal de ego e pode viver o “romance familiar”. Ozoux-Teffaine (1987) percebe, nesse novo romance familiar, a resolução da identificação e o que chama de novo nascimento psíquico.

Nesse sentido, o esforço da criança para se identificar com as novas figuras parentais é um aspecto fundamental. Quando a criança é adotada tardiamente, pode se mostrar refratária aos novos vínculos e estabelecer relações superficiais, mas, com o tempo e os cuidados da família, as dificuldades são passíveis de superação.

Porém, essa superação e a possibilidade de estabelecer novos vínculos dependerão do manejo dos pais no atendimento das necessidades mais primitivas da criança, da condição de gestá-la, de modo que ela possa “refazer todo o caminho para a construção de seu novo eu a partir dos novos modelos parentais” (VARGAS, 2013: 197).

2.3 Traumas e devolução

Dos aspectos mais primitivos, Marcia Porto Ferreira (2011) no estudo dos *Traumas não elaboráveis*. Clínica psicanalítica com crianças, livro que surgiu da pesquisa de mestrado da autora, baseou-se no atendimento psicanalítico de crianças que viviam em abrigos coletivos e carregavam em suas histórias a separação do objeto de amor original.

Na clínica psicanalítica, encontramos crianças adotadas, que, nos primórdios de suas vidas, no início da constituição do ego, passaram por situações adversas, cujo desfecho foi a perda brusca do objeto de amor, muitas vezes definitiva – são experiências precoces, primitivas, que arremessam a criança para a “vivência de *des-ser*, de *des-ajuda*, de *perda de si*. Para muitas delas, a integridade do ego esteve ameaçada por uma devastação psíquica, ao modo do que entende Freud ao se referir às ‘neuroses traumáticas’” (FERREIRA, 2011: 108, grifos da autora).

A grande maioria dessas crianças, além de ter vivido situações potencialmente traumáticas, passou por outras, nomeadas por Marcia Porto Ferreira como “situações de terror” (2011: 108) – elas foram negligenciadas, agredidas de todas as formas, física, sexual e psiquicamente. A autora afirma

em seu trabalho que há traumas assimiláveis, elaboráveis, constituintes, e outros inassimiláveis, não elaboráveis:

Dependendo do grau com que o trauma inassimilável se expande pelo ego, pode desde se manter como uma corrente psicótica, solta, que insiste em se apresentar sem, contudo, representar-se ou chegar a estalar o ego como num curto-circuito psíquico devastador (FERREIRA, 2011: 108).

De fato, observo em minha clínica que essas crianças que vivem desamparos extremos, mais tarde em suas vidas, comumente expressam em análise cenários de terror. Atendi casos que, em momentos de transferência negativa, eu era colocada no lugar de “mãe má”, com tentativas de inundar a sala, gritar e provocar o manejo. Trata-se “(...) da exacerbação de uma pulsionalidade que dificilmente se transforma num verdadeiro brincar, aquele brincar facilmente apreensível em crianças menos atingidas por trágicas vivências” (FERREIRA, 2011: 109).

Nesse transbordamento pulsional, como fica a criança no cotidiano com a família? Temos de admitir que a construção da parentalidade na adoção dessas crianças se torna um desafio muito maior, pois:

Esses transbordamentos se apresentam predominantemente pela via da descarga direta do próprio corpo, seja através das enureses e encopreses rebeldes, das agitações motoras excessivas, seja pelas preocupantes expressões masoquistas ou “gratuitamente” sádicas. Trata-se de uma clínica marcada pelo excesso, pelas inundações, pelos transbordamentos (FERREIRA, 2011: 109).

O trauma inassimilável se mantém sob o modo da clivagem, como nas neuroses traumáticas, referidas por Freud, mas se aproximam das psicoses, em maior ou

menor grau: “a angústia automática, que segundo penso em muitos casos pode ser tomada como angústia de aniquilamento, não produz recalque como angústia sinal ou sinal de angústia. Dispara compulsões à repetição ao modo da pulsão de morte” (FERREIRA, 2011: 110).

Creio ser difícil prever ou afirmar categoricamente que, nesses casos, o trauma é inassimilável, não simbolizável. Pude atender e conhecer muitas crianças, principalmente durante o período em que trabalhei em abrigos, que me provocaram um sentimento de desesperança, de que nada poderia ser feito, pois, mesmo após várias tentativas de ajuda, cuidados dispensados, de atendimentos psicológicos, o grau de transbordamento, de agitação, de destrutividade continuava. Porém, em um acompanhamento mais longitudinal, quando pude atender algumas dessas crianças até a vida adulta, encontrei homens e mulheres organizados psiquicamente, conseguindo de alguma forma trabalhar, ter um bom relacionamento amoroso, cuidar e brincar com seus filhos.

Marcia Porto Ferreira (2011:112, grifos da autora) destaca:

(...) [essas crianças] aludem a uma vivência alucinatória dos acontecimentos traumáticos que não passam pela língua, pela palavra (...). São inscrições que se conservam como impressões sensoriais e se apresentam (...) em uma repetição do momento traumático, ao modo da *identidade de percepção*, num aquém da possibilidade de pensar, ao modo da *identidade de pensamento*. Essa repetição do mal, de caráter radical, é acompanhada por um traço perceptivo, pelos signos de percepção ligados por simultaneidade à experiência de excesso, terror.

Assim, percebo que só através das experiências, do contato, do estar junto com essas crianças é possível ter uma dimensão e compreensão das dificuldades e

angústias que afligem os pais adotivos quando não conseguem cuidar delas, chegando, infelizmente, em alguns casos, a devolvê-las ao Judiciário. Penso na dimensão reflexiva dos estudos de Marcia Porto Ferreira, segundo a qual:

A psicanálise, diferentemente de uma apreensão classificatória dos modos de existir humano, tão em uso nesses nossos tempos, se esmera por sustentar seu inerente dilema: teorizar e se deixar surpreender a cada caso. Teorizar para se aproximar do enigma, evitando-se cair na sedutora saturação prévia de sentidos. Esse trabalho se dará por exitoso se conseguir refletir as inquietações que necessitam de elucidações e específicas instrumentalizações que operam na clínica psicanalítica com crianças, mas que não estigmatize esses mesmos sujeitos por um eventual recrudescimento das elaborações alcançadas (FERREIRA, 2011: 117).

Diante dos limites dessa clínica, das dificuldades dos pais e das diversas questões envolvidas na preparação da criança para a adoção, há casos em que ocorre a devolução ao Judiciário. Entre os estudos psicanalíticos que tratam dessa situação, destacamos o único encontrado realizado no Brasil. Trata-se do importante trabalho da psicanalista Maria Luiza de Assis Moura Ghirardi, de 2008, intitulado “A devolução de crianças e adolescentes adotivos sob a ótica psicanalítica: reedição de histórias de abandono”⁴⁶. A autora esclarece que a devolução da criança é uma realidade encontrada em alguns contextos da adoção, em que os pais adotivos, pela exacerbação dos conflitos

⁴⁶ Maria Luiza Moura Ghirardi, com Marcia Porto Ferreira, coordena, desde a formação, o já referido Grupo Acesso e é, também, professora do curso de Psicossomática do Instituto Sedes Sapientiae. Cf. GHIRARDI, Maria Luiza de Assis Moura. *A devolução de crianças e adolescentes adotivos sob a ótica psicanalítica: reedição de histórias de abandono*. [Dissertação de mestrado em Psicologia] São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2008.

experimentados, decidem entregar o filho aos cuidados do Judiciário e do abrigo, o que pode ocorrer mesmo após o chamado “estágio de convivência” ou após a adoção ter sido decretada judicialmente, apesar de ser irrevogável legalmente.

Maria Luiza Moura Ghirardi (2008;2015), inspirada em Freud, na psicanalista argentina Eva Giberti⁴⁷ e em vários autores da área da adoção, ressalta aspectos importantes da dinâmica psíquica dos pais adotivos que podem contribuir para a devolução da criança adotada, como motivações subjetivas, infertilidade e alteridade da origem da criança, os quais, somados, podem intensificar os conflitos. No estudo, a autora apresenta situações de devolução de crianças e adolescentes, a partir do discurso de dois pais adotivos e três candidatos à adoção.

Assim, ainda segundo Maria Luiza Moura Ghirardi (2008), a adoção se insere no contexto possível das filiações propiciadas pela cultura, vivências que sempre suscitam, entre os envolvidos, experiências de desamparo, abandono e rejeição, sendo que toda situação ligada à adoção remete ao originário e refere-se ao mal-estar estruturante da subjetividade.

Nas minhas aulas, meus alunos perguntam: “Mas pode devolver?”. Eles mesmos costumam responder de imediato “Não, não se pode devolver uma criança, pois ela não é um objeto!”. Discuto que, na verdade, quando pais optam pela devolução, nos casos que acompanhei, os profissionais das Varas da Infância tentam, de alguma forma, antes de isso se concretizar, compreender o

⁴⁷ Eva Giberti é uma das importantes referências latinoamericanas no tema da adoção. Cf. GIBERTI, Eva. *La adopción*. Buenos Aires: Sudamericana, 1992 e GIBERTI, Eva. *Adopción siglo XXI. Leyes y deseos*. Buenos Aires: Sudamericana, 2010.

que ocorre, as motivações dos pais e, em alguns casos, encaminham a família para atendimento psicológico.

Quando não é possível uma intervenção, a criança é novamente acolhida em um abrigo. Entendem que uma criança não pode ser exposta a novas e constantes repetições de abandono e violências, o que pode ocorrer se a justiça determinar que a criança fique com os pais que declaram não desejar mais ficar com ela. Um exemplo disso é o caso de um menino que atendi há alguns anos, de 8 anos, tímido, que foi agredido pela mãe adotiva – ela queimou a criança com um talher quente, após tentativas de entregá-lo ao Judiciário. A criança foi retirada da família e acolhida, novamente, em um abrigo. Casos como esse são extremos, mas acontecem⁴⁸.

Concordo com Maria Luiza Moura Ghirardi (2008) quando diz que a devolução está relacionada às dificuldades da maternidade e paternidade e que os conflitos são intensificados na presença da infertilidade, que gera sentimentos de incapacidade devido à ferida aberta no narcisismo parental. Podemos dizer que a adoção é uma forma simbólica de legitimação da filiação.

Nesse contexto, constantemente deparamos com pais que relacionam os problemas da criança à herança genética.

A herança genética indesejável é algo reforçado por nossa cultura, que traz latente o preconceito pelo fato de a maioria das crianças adotadas ser de origem pobre, como se a pobreza fosse sinônimo de “mau sangue”. Quando fiz parte do Grupo Acesso, atendi na clínica do Instituto Sedes Sapientiae uma adolescente, Giovana, de 14 anos, encaminhada pela Vara da Infância após

⁴⁸ Caso clínico relatado em livro a ser publicado pela editora Zagodoni (no prelo), em que também contribuo com dois capítulos.

tentativa de devolução. A mãe, Ivete, a adotou quando a menina tinha quatro meses de vida e, aos 14 anos, queria devolvê-la! Relatou que não podia continuar com a filha por “problemas de comportamento”, como agressividade e expressões erotizadas na forma de falar e andar, segundo Ivete, semelhantes às da mãe biológica, que era “garota de programa”, conhecida da família por residir em uma favela próxima.

O trabalho durou um ano, com atendimentos de psicoterapia psicanalítica individual de Giovana, sendo que, por pedido da adolescente, ocorreram algumas sessões com a inclusão de Ivete. Mãe e filha puderam perceber então que ambas eram muito parecidas. A mãe adotiva era muito sensual, vestia-se com roupas decotadas e usava muita maquiagem; na verdade, a menina estava identificada com ela, e não com a mãe biológica. Ivete se deu conta de que hostilizava a filha pelo fato de ela estar na adolescência, ser fértil e poder gerar o filho biológico que a mãe adotiva não pôde, algo que nunca havia elaborado, o luto da infertilidade. Ivete não devolveu a filha.

É comum a adoção servir como álibi para justificar as dificuldades que surgem na família adotiva. Costumamos usar o termo “crise na adolescência” para aqueles que passam por dificuldades. Parece que, diante de qualquer conflito, mesmo os mais comuns nas relações pais e filhos, a justificativa recai sempre sobre a adoção. Hamad (2010) observa que os pais adotivos acreditam que não podem errar, como se fossem devedores do corpo social, dos que lhe confiaram a criança para cuidar, algo que é reforçado pela sociedade que chama aqueles que adotam de “pessoas corajosas”.

Elaborar o luto do filho sonhado, ainda de acordo com Ghirardi (2008), pode representar, para os pais adotivos, um longo percurso de trabalho psíquico,

e a experiência clínica nos casos de crianças devolvidas revela conflitos que, quando intensificados, levam os pais adotivos a sair do lugar de pai e de mãe, projetando para os pais de sangue as deficiências e dificuldades que os filhos estão apresentando.

2.4 As possibilidades de reparações e ressignificações dessas marcas, tanto pelo filho como pelos pais adotivos

Todos os filhos são biológicos e todos os filhos são adotivos. Biológicos, porque essa é a única maneira de existirmos concreta e objetivamente; adotivos porque é a única forma de sermos verdadeiramente filhos. A real e autêntica parentalidade é a afetiva. O processo biológico é apenas o conduto para que se possa amar e, portanto, transformar o puramente biológico em afetivo.

Luiz Schettini Filho⁴⁹

Luiz Schettini Filho⁵⁰ (2004) diz que procriar é uma condição dada pela natureza, um momento, mas criar é algo que vai além, está no âmbito da ética, é um

⁴⁹ SCHETTINI FILHO, Luiz. *Adoção: origem, segredo e revelação*. Recife: Bagaço, 2004: 43.

⁵⁰ Luiz Schettini Filho, psicólogo clínico, teólogo e filósofo, em “Uma psicologia da adoção”, destaca: “O filho adotivo não vem de fora; vem de dentro, como de dentro vem o filho biológico. Isto é, o filho que se adota é o filho que, afetivamente, é ‘gestado’ no psiquismo de seus novos pais. Há alguns pressupostos que devemos examinar para compreender como o filho biológico de uma pessoa torna-se verdadeiramente filho de outra pessoa através das ligações de afeto. Em primeiro lugar, é imprescindível que não se perca a dimensão da realidade histórica, isto é, a criança adotada necessita estabelecer ligações com sua história pessoal, o que se realiza

processo. O primeiro é fisiológico e o segundo, afetivo. Assim, a parentalidade acontece quando a filiação afetiva surge incondicionalmente, quando o filho é chamado de “meu filho”, quando é inserido no universo simbólico dos pais.

Na adoção afetiva, a experiência precisa ser sonhada, narrada de diversas formas, em vários momentos, da mesma forma que, durante a gravidez, a criança imaginária é sonhada por sua mãe.

Esses elos afetivos são estudados em *Construindo vínculo entre pais e filhos adotivos* (2011), de Maria Salete Abrão, obra que se originou da clínica psicanalítica, tendo por base as pesquisas de mestrado e doutorado realizadas pela autora no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, com foco nas vicissitudes da adoção, na constituição da subjetividade na criança adotiva e nos aspectos envolvidos no processo de filiação adotiva. A autora se dedica ao estudo da filiação por adoção e à análise das peculiaridades psíquicas envolvendo os principais elos desse processo.

Para tanto, apresenta quatro histórias clínicas, duas narradas segundo a perspectiva do filho adotivo e duas a partir do olhar dos pais adotivos. Entre as muitas questões que aborda, ressalta os sofrimentos de casais diante da esterilidade, afirmando que, quando adotam, temem revelar a verdade à criança; ocorrem, então, sensações de estranhamentos, de ambas as partes, além de dificuldades de identificação e construção de vínculos, que se somam, ainda, à influência dos valores culturais, ou seja, de concepções quanto à maternidade e paternidade que fazem parte de nossa cultura.

através do conhecimento de sua origem, até porque não existe o homem real sem uma história”.

Disponível em: <http://www.unicap.br/sofia/arquivos/umapsicologiadaadocao.doc>. Acesso em: 25/09/2015.

Quanto aos valores culturais, associados à maternidade e à paternidade, está no imaginário social que a mãe que gera deve ser a mesma mãe que cria. Nas situações de adoção, este elo indissolúvel e a concepção biológica de família são rompidos. O vínculo simbólico entre pais e filhos adotivos precisa incorporar, portanto, esses elementos de difícil superação. Na adoção, mesmo de um recém-nascido, ocorre uma mudança de cuidados, com peculiaridades e nuances que, mesmo não significando algo negativo, requerem a necessidade de “(...) um trabalho de elaboração psíquica. Pais e filhos adotivos precisam integrar a experiência vivida e as suas particularidades” (ABRÃO, 2011: 14).

Assim, a adoção pode ser uma experiência positiva para pais e filhos, mas a mãe adotiva precisa descobrir outra forma de reconhecimento desse filho, que perdeu seu “reconhecedor” original, a mãe biológica. Assim, o processo de adoção exigirá dos pais um grande investimento, de modo que possam identificar aquilo que ficou representado para si da ausência da experiência da filiação biológica, da gravidez, do parto e da esterilidade. Expressar essas representações e encontrar sentidos podem abrir caminhos para a elaboração dos conflitos e auxiliar na construção da parentalidade. Assim, a autora destaca:

(...) a mãe adotiva terá que produzir um outro modelo para fazer este reconhecimento. Ela vai precisar construir uma história no lugar de rememorar-la. Terá que produzir palavras para enunciar seu filho a partir de uma referência externa. O processo de reconhecimento do filho passa por um “não saber” primordial. É outro sistema de referência, com outros parâmetros. O filho vai ser recebido vindo do interior de outra mulher e traz em si outro pai. Precisa desenvolver conceitos sobre seu vínculo com o bebê... “Inventar” seu filho (ABRÃO, 2011: 168).

Relato então, brevemente, uma situação que vivi em minha clínica com uma mãe adotiva, Maria, e seu filho, Felipe, de 5 anos de idade. Certa vez, Maria me confidenciou: *Tenho medo de contar para ele sobre a adoção porque sinto que ele vai sofrer... Mas você me ajuda a perceber que quem tem medo de sofrer sou eu, é verdade, morro de medo de o Felipe querer conhecer a mãe biológica...* E, na sessão com Felipe, ele me revelou: *Não posso falar da adoção porque minha mamãe chora. Diga para ela que eu já sei que sou adotado? Não tem problema, eu amo ela.*

Maria precisou de ajuda para perceber que seu filho a reconhecia como mãe e que o fato de querer conhecer sua história não significava que buscava conhecer a mãe biológica. Neste caso, parece que a mãe adotiva não se sentia ainda segura na constituição do vínculo com o filho, temendo que o laço sanguíneo pudesse predominar.

Todos os autores são unânimes em afirmar que é imprescindível que a criança seja informada sobre a adoção para que ela possa desenvolver um sentimento firme de ser no mundo, de identidade e de confiança na família adotiva⁵¹. Costumo dizer aos pais que “não se revela o que não está escondido”, pois a verdade é transmitida através de gestos, olhares, toques, desde que o encontro com a criança aconteça.

Nazir Hamad (2010) diz algo interessante sobre isso, ao tratar do que comumente vemos nos pais adotivos que fazem “cara feia” ao serem questionados sobre revelar o segredo da adoção de seu filho: elaborar lutos e angústias requer que a verdade, que a história seja contada várias vezes. Isso é

⁵¹ A partir da Lei Nacional da Adoção (n. 12.010/2009), o direito a conhecer a origem biológica passou a fazer parte do art. 48 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

o que acontece com as histórias que contamos às crianças e elas pedem para recontá-las, mesmo já sabendo-nas de cor, até que um dia não se interessam mais. É o que o Hamad (2010) chama de subjetivação da história – narrativas da verdade das origens que, assim, formam um suporte para o que se construirá.

Portanto, inventar o filho significa “gestá-lo” psicologicamente, reconhecendo as diferenças entre filho biológico e adotivo, acolhendo a história da origem da criança, formando assim um pensar sobre ela. Para que a parentalidade aconteça, o filho precisa ser representado simbolicamente, daí a importância de revelar e narrar a história passada para, aos poucos, construir uma nova história juntos. A mãe adotiva precisa criar conceitos sobre uma nova forma de conceber um filho; é como se ela tivesse que agir como quem inventa uma nova teoria (ABRÃO, 2011).

Também Gina Khafif Levinzon e Cynthia Peiter, inspiradas em Winnicott, abordam a importância da narrativa em seus trabalhos que tratam da parentalidade na adoção. Ambas trazem de forma clara e criativa importantes contribuições, não só para a clínica, mas também para o trabalho psicanalítico extramuros, sendo institucionais na área. Em especial o livro de Levinzon, *Tornando-se pais. A adoção em todos os seus passos* (2014), que é destinado a pais adotivos ou ao público em geral, sendo muito utilizado nas instituições para informar, discutir e promover reflexões sobre o tema⁵². Cynthia Peiter, com o Grupo Acesso, tem um trabalho importante de supervisão clínica institucional aos técnicos, psicólogos e assistentes sociais, das Varas de Infância.

⁵² Cf. LEVINZON, Gina Khafif. *Tornando-se pais. A adoção em todos os seus passos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

No recordar, repetir e elaborar na análise, considerando a necessidade de serem construídas condições para o desenvolvimento primitivo de pessoas que apresentam falhas iniciais básicas, Gina Khafif Levinzon⁵³ relata o caso clínico de uma menina adotiva, Raquel, de 12 anos de idade, que apresentava, na transferência, material bastante regressivo, pré-verbal, e buscava introjetar um objeto materno consistente. A adoção e as angústias dos pais adotivos aparecem como pano de fundo na evolução do processo analítico.

Em certos momentos das sessões, por meio da transferência estabelecida, a analista representava para a paciente a mãe biológica perdida, de quem ouvia as batidas concatenadas do coração, ou sentia o toque da pele. Em outras ocasiões, a analista fazia o papel de uma mãe adotiva que poderia recebê-la com toda a sua continência e carinho. Por vezes, Raquel projetava ainda a figura de uma mãe idealizada, dona de uma grande “padaria” simbólica, fonte inesgotável de leite e satisfação. Havia ainda um fantasma que se repetia e era identificado com a analista, especialmente ao se aproximar o fim das sessões: a pessoa que a abandonaria e a faria sofrer muito. Mais ainda, quando já havíamos caminhado bastante na análise, surgia ocasionalmente na transferência o personagem de uma mulher com quem se comparava e competia (LEVINZON, 2010: 161).

A partir dessa experiência clínica, a autora observa que a criança colocava a analista nos pontos a que chama congelamento de fracasso ambiental, quando evocava experiências bem primitivas, de contato de pele. Parecia tentar recuperar, assim, o elo íntimo da existência de uma mãe com cheiro, cor e som familiares e, mais além, esperava que algo acontecesse, algo que lhe faltava e

⁵³ Cf. LEVINZON, Gina Khafif. Recordar, repetir, elaborar e construir: a busca do objeto Materno na análise de uma menina adotada. *Revista Brasileira de Psicanálise* (Impresso). v. 44, p. 155-64, 2010.

precisava ser construído, necessitando de um adulto para isso – isto é, do analista e da mãe adotiva.

Em outra publicação sobre o tema, Gina Khafif Levinzon (2009) apresenta o trabalho fruto de suas observações clínicas, realizadas no decorrer de anos de atendimento de psicoterapia psicanalítica de crianças adotivas. Por vezes, acontece de pais adotivos, diante de problemas no manejo com a criança ou de conflitos diversos, adiantarem-se em procurar diagnósticos psiquiátricos, deslocando assim as razões que justificam as dificuldades interpessoais. Nesse contexto, afirma:

Creio que uma questão importante a ser enfatizada é não atribuir todos os problemas observados numa criança à questão da adoção. A situação de adoção fica como pano de fundo sobre o qual há intrincadas relações pessoais e familiares que, às vezes, determinam patologia. É mais preciso afirmar que as fantasias relativas à adoção se entrelaçam com os complexos meandros do psiquismo (LEVINZON, 2009: 23).

Importante destacar que, em consonância com Gina Khafif Levinzon (2009), nas pesquisas que realizei, tanto na literatura nacional como internacional, não há referência nem confirmação de concepções ideológicas, ligadas ao senso comum, e não às pesquisas científicas, de que haveria maior incidência de problemas psiquiátricos na população de crianças adotadas: “importa saber em que condições se deu a adoção, e os recursos internos que a criança e sua família apresentam para lidar com as vicissitudes de todo esse processo e com as frustrações e desencontros de modo geral” (LEVINZON, 2009: 23-4).

A experiência clínica com crianças adotivas em psicoterapia psicanalítica mostra, segundo Gina Khafif Levinzon (2009), que a angústia de separação e

suas vicissitudes representam uma questão nuclear no psiquismo da criança adotiva. Os sentimentos de abandono, desamparo e iminência de perder as pessoas importantes em sua vida estavam sempre presentes, como um “fantasma”:

O objeto amado é visto como uma “sereia sedutora” que vai trazer novamente para a vida da criança os infortúnios que tenta apagar dentro de si. Na análise, essa fantasia era responsável por momentos marcantes nos quais predominava a transferência negativa. A criança odiava a analista, por sentir que a amava e imaginar que estava à mercê de seu desaparecimento. Havia o uso interno de identificações projetivas de emoções referente à rejeição e a abandono (LEVINZON, 2009: 163).

Assim, na parentalidade adotiva, utilizando Winnicott (1997), originalmente 1954, os pais precisam ser “suficientemente bons” para compreender os pedidos inconscientes da criança por ajuda, quando “amolam” o ambiente e forçam os pais a se ocuparem dela num gesto de esperança de que eles possam atender às suas necessidades afetivas.

Gina Khafif Levinzon (2014), na clínica com crianças adotivas, assim como outros autores anteriormente citados, também constatou que a criança adotiva pode recorrer a “testes de aceitação”, com comportamentos provocativos, como forma de testar o vínculo, o amor e o desejo parentais. Algo semelhante, disse o meu paciente Léo, caso que relato no Capítulo 4: *tenho certeza de que esta adoção não dará certo, Marcia, nada deu certo na minha vida*. Apesar de dizer isso, Léo parecia ainda ter esperança, quando inconscientemente provocava os pais adotivos, e sempre trazendo consigo a tal varinha mágica. Convém assinalar que sua identificação com Harry Potter talvez

se dê em razão de este personagem ser também um garoto adotado por seus tios, após a misteriosa morte de seus pais.

Pais suficientemente bons são simplesmente *pais devotados comuns*. Alguns cuidados, no entanto, permitem que a parentalidade adotiva possa ocorrer harmônica e saudavelmente. A motivação para a adoção é um elemento importante a ser considerado. Uma situação de esterilidade mal elaborada, o desejo de substituir um filho perdido, a necessidade de adotar uma criança para dar conta do próprio sentimento de orfandade, o desejo de fazer caridade, entre outros, tende a colocar o sucesso da adoção em risco pelas suas repercussões emocionais (LEVINZON, 2014: 311, grifos da autora).

A boa estabilidade conjugal, o desejo pela adoção e as motivações conscientes e inconscientes, quando elaboradas, ressignificadas, podem mudar o rumo da história e repercutir em boas condições para a parentalidade adotiva.

Os pais adotivos precisam ser preparados para adoção. É de grande importância lidar com a visão idealizada que eles têm desse tipo de filiação e prepará-los para as peculiaridades e desafios do processo, especialmente na adoção de crianças maiores ou inter-racial. Eles se veem diante da tarefa de aproximar a criança imaginada à criança real, e de conciliar suas expectativas inconscientes com a percepção da individualidade da criança (LEVINZON, 2014: 311).

No livro *Adoção – vínculos e rupturas: do abrigo à família adotiva* (2011)⁵⁴, Cynthia Peiter, psicanalista, apresenta sua experiência no Grupo Acesso e na clínica com adoção de crianças maiores. Suas contribuições partem da pesquisa

⁵⁴ Cf. MENDES, Cynthia L. Peiter C. *Vínculos e rupturas na adoção: do abrigo para a família adotiva*. [Dissertação de mestrado] São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007.

de mestrado defendida na Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo, em 2007. Nela, narra detalhadamente o processo terapêutico de uma menina, Joana, de 3 anos de idade, em vias de ser adotada, e que, posteriormente, foi encaminhada para adoção internacional. Cynthia Peiter (2011) se ampara em Winnicott para pensar a construção do tecido psíquico nas funções de *holding*, *handling* e apresentação de objeto.

Entre as várias semelhanças na forma de pensar a clínica psicanalítica da adoção, destacamos que Cynthia Peiter, em seu estudo, também aborda o momento decisivo e delicado da chegada à família adotiva, em razão das histórias anteriores de rompimentos de vínculos que trazem “(...) ressonâncias na construção das novas ligações afetivas quando da criança na família adotiva” (PEITER, 2011: 10).

Outro ponto em comum com meu estudo, abordado pela autora, diz respeito ao momento de transição para a família, quando podem ocorrer muitas circunstâncias que impossibilitam o processamento psíquico de mudanças tão significativas, difíceis e delicadas. Cynthia (2011) também aborda a função da análise nesses casos, que é possibilitar a elaboração das separações e aludir simultaneamente a um processo de construção psíquica e de ligações que deverão permitir a construção de novos investimentos afetivos.

A transição do abrigo para a família adotiva coloca a criança frente a um desafio que por si mesmo comporta paradoxos confusos e possivelmente traumáticos. A circunstância em que se encontra na iminência de novos vínculos familiares é a mesma em que se vê na necessidade de separações, de elaboração de perdas, de um viver ou reviver rompimentos de outros vínculos afetivos (com a família de origem, com os cuidadores do abrigo e com relação a seus amigos e,

eventualmente, até a escola, e em muitos casos de sua cidade ou país) (PEITER, 2011: 84).

O estudo traz contribuições muito interessantes, também, sobre a adoção internacional – a autora chama a atenção para o caráter repentino dessas adoções, “em que não há espaço para o processamento psíquico da transição” (PEITER, 2011: 106). Mas também alerta para o fato de esse tipo de adoção ser muito idealizado.

De fato, presenciei várias vezes, em adoções internacionais que acompanhei, situações que comprovam o que destaca Cynthia Peiter (2011). Trago brevemente uma delas, que acompanhei no abrigo com a autora, a qual relata em seu livro. Trata-se de um menino de 8 anos de idade, em vias de ser adotado por uma família estrangeira. Ele aguardava há muito tempo por isso – quando estava brincando no parque ou no quintal do abrigo e as pessoas passavam, pedia: “tia, compra uma mãe pra mim?”.

Como descreve Cynthia Peiter (2011), para o abrigo em questão, a situação era nova, e a equipe não tinha qualquer noção de como proceder na preparação da criança ou de como abordar o assunto com ela. A família viria da Alemanha em dez dias, e o abrigo já havia recebido da agência intermediadora⁵⁵

⁵⁵ Pela Lei n. 12.010/2009, não pode ser feito o contato direto de representantes de organismos de adoção, nacionais ou estrangeiros, com dirigentes de programas de acolhimento institucional ou familiar, assim como com crianças e adolescentes em condições de serem adotados, sem a devida autorização judicial. Admite-se que os pedidos de habilitação à adoção internacional sejam intermediados por organismos credenciados, se a legislação do país de acolhida assim o autorizar. A legislação também tornou mais complicada a tarefa dos estrangeiros, ao exigir um estágio de convivência no Brasil de pelo menos 30 dias. (...) A adoção internacional deve sempre

um álbum com fotos de todos, pais e irmãos, da casa, dos carros e da cidade, com dizeres em alemão, que ninguém entendia. Uma das fotos mostrava todos sentados ao redor da mesa de café e uma cadeira vazia marcada com o nome da criança que adotariam. Como era uma novidade, contagiou os profissionais do abrigo, que, em uma perspectiva idealizada, enunciavam algo como: *que chique, ela [criança abrigada] vai para a Alemanha, eu também quero ser adotado assim*, acenando para uma saída mágica e invejada. Em outra ocasião, um dia antes da saída do menino, um grupo de crianças, diante da notícia da adoção por um casal estrangeiro, confeccionou um avião de papelão, no qual amarrou uma corda e, depois, tentou derrubá-lo.

Os técnicos do abrigo, assistentes sociais e psicólogos, não podiam acompanhar a família adotiva, o que ficava a cargo somente da agência mediadora e do Fórum. Mas podiam preparar a criança, com a ajuda das pesquisadoras (Cynthia Peiter e eu). Os psicólogos conversaram com a criança e, antes de mostrarem o álbum de fotos da família adotiva, pediram que ele desenhasse a família que imaginava que viria buscá-la. Assim o fez, um desenho com um casal e outro menino, que seria seu irmão e companheiro para empinar pipa; depois, lhe mostraram a família real e conversaram sobre seus sentimentos e expectativas, sobre a cultura do lugar, língua, costumes etc.

ser a última medida tomada, depois de todas as outras tentativas terem falhado, como explicita a Convenção de Haia sobre Adoção Internacional (1993), ratificada pelo Brasil. Aqui, o estrangeiro deve apresentar habilitação para adoção emitida por autoridades de seu país. Depois, seguir os mesmos passos de qualquer outro candidato. Cf. Senado Federal. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/adocao/adocao-internacional/adocao-internacional-no-brasil.aspx>. Acesso em: 03/11/2015.

O menino parecia muito feliz, e no dia em que viajaria para o exterior com a família adotiva⁵⁶, aconteceu uma festa de despedida, com a presença de jornalistas e profissionais envaidecidos, disputando a autoria da adoção.

Não há dúvidas de que as instituições de acolhimento têm um papel importante no processo de adoção, sendo grande a responsabilidade de todos. Durante o período provisório em que a criança permanece abrigada, os educadores têm a função de oferecer todo o amparo ambiental, afetivo, ofertando cuidados maternos, como banho, alimentação, colocar para dormir, acompanhar as tarefas escolares; enfim, ser referência afetiva. Mas essa presença sensível é provisória. É importante, então, que esses profissionais considerem e desejem que cada criança ou adolescente deixe a instituição; ou seja, volte para sua família de origem ou encontre uma família adotiva, contribuindo para possibilitar o trabalho do luto na transição do abrigo à família adotiva.

Os cuidados poderiam ir mais além – se bem orientados e acompanhados adequadamente, os profissionais poderiam oferecer sustentação dos vínculos transitórios para essas crianças.

Cabe aos profissionais do abrigo ofertarem “(...) amparo ambiental em que elementos paradoxais também estão presentes, muitas vezes, confundindo e atrapalhando sua prática” (PEITER, 2011: 85). Aqui, a autora se refere ao difícil

⁵⁶ Na data marcada, ao chegar ao Brasil, a família foi diretamente para o abrigo e, depois, ao Fórum para, em seguida, ser direcionada para o hotel (em uma fazenda em outro município), onde ficariam com a criança para o estágio de convivência. Ao final de um mês, retornaram para a festa de despedida.

paradoxo de realizar vínculos significativos e ao mesmo tempo transitórios, o que geralmente traz confusões, pois os profissionais muitas vezes entendem que a provisoriedade implicaria um tipo de trabalho visto como pouco significativo e, por isso, desconsiderado; propõe, então, que estes profissionais possam ser reconhecidos em sua valiosa função.

Quanto à forma de trabalhar com a criança na transição para a adoção e também na revelação e no resgate de sua história, destacamos a importância da construção de narrativas, já referidas neste capítulo, através de álbuns, conversas, desenhos, da revelação sobre as origens e a pré-história da adoção. Cynthia Peiter, em um artigo apresentado no Congresso FEPAL, de 2014, em Buenos Aires, salienta a importância desses dispositivos, por serem capazes de promover a circulação do tema, como materiais que se entrelaçam com a experiência vivida, na construção de um espaço familiar confiável e aberto, no qual a criança possa fazer suas investigações e elaborações sobre sua história pessoal e, assim, questionar a importância das verdades históricas contrapondo-as às verdades das narrativas a serem delicadamente construídas. Concordamos com a autora de que a condição dos pais em ajudar a criança a superar seus lutos está diretamente ligada à possibilidade de efetuar essas narrativas.

Nessa linha, o *setting* terapêutico envolve, também, lutos peculiares dos objetos originários e processos reconstrutivos, sendo observada a instalação de deslocamentos transferenciais facilitadores desses processos, que possibilitam a apropriação da nova família.

2.5 Nascimento psíquico na família adotiva

Para que a construção da filiação e da parentalidade ocorra, Omblin Ozoux-Teffaine (2004) considera algumas etapas no processo – momentos de uma profunda ilusão criadora, semelhantemente à experiência do nascimento na filiação biológica, como um idílio, momentos de encantamento, que observamos entre pais e filhos, de idealizações, expectativas de satisfações narcísicas.

Trata-se de um novo nascimento psíquico da criança que se inicia nas sutilezas do contato sensorial, de pele, nos novos olhares, cheiros, sons, vividos e ressignificados na família adotiva. Momentos marcados por regressões da criança, como já citados em estudos que mencionei anteriormente (PAIVA, 2004; VARGAS, 2013), de querer ser ninada, colocada no colo. De fato, quando a criança mostra certa avidez pelo amor dos pais, exige uma atenção mais exclusiva e mostra atitudes possessivas.

Assim como Ozoux-Teffaine (2004), observo em meu trabalho com crianças adotadas que o momento de ilusão, de encantamento, de idílio pode ser seguido de uma desilusão estruturante, com expressões violentas de agressividade. São defesas de angústias geradas pela necessidade de separar-se da pele comum, importante na constituição da identidade, período doloroso o qual se espera que os pais consigam suportar⁵⁷. A criança, nesse momento, vive angústias persecutórias, rejeita os pais e se faz rejeitar por eles – ela precisa atravessar a posição esquizo-paranoide no sentido de uma posição depressiva, renunciando à atração das primeiras imagos parentais, para, então, vincular-se aos pais adotivos reais.

⁵⁷ Como “pais terapeutas”, suficientemente bons, ao oferecer o *holding* necessário, referido por Winnicott (1996).

Os adotantes devem poder refletir, trabalhar no sentido de se tornarem capazes de não se deixar ferir em sua função parental. Devem estar preparados, firmes na sua condição de adultos, podendo segurar, amparar, conter e ser depositários da memória da criança, facilitando uma regressão necessária, que precede a construção de uma história juntos, da inserção no universo simbólico.

Nessa tarefa nada fácil, espera-se que os pais adotivos sejam um continente firme e estável, capaz de manter continuidade, pois, caso não consigam efetuar a função de metabolizar as ansiedades infantis, poderão reforçar a vivência traumática preexistente. Segundo Ozoux-Teffaine (2004), o *setting* terapêutico tem uma função importante no trabalho que auxilia os pais adotivos, pois envolve a possibilidade de a criança elaborar lutos peculiares dos objetos originários e vivenciar processos reconstrutivos, sendo observada a instalação de deslocamentos transferenciais facilitadores desses processos, como a apropriação da nova família⁵⁸.

Pierre Levy-Soussan, psicanalista francês, em “O acompanhamento da família adotiva em uma consulta psicológica especializada nos problemas de filiação” [título original, *L'accompagnement de la famille adoptive dans une consultation psychologique spécialisée dans les problèmes de filiation* (2004)], reforça a importância do trabalho de filiação, que tem por objetivo fazer a criança entrar na história familiar de seus pais e dela se apropriar; caso contrário, eles estarão mantendo o “estrangeiro em casa”. A criança deverá ser investida de um

⁵⁸ Em relação a esse aspecto, tanto Cynthia Peiter como Ozoux-Teffaine se amparam em Green (1980), quando destacam a elaboração do luto da “mãe morta”. Segundo Ozoux-Teffaine (1987), essa elaboração ocorre no espaço transicional, necessário para se alojar a nova mãe (a adotiva) (*apud* PEITER, 2011).

mandato transgeracional, fundado na trama do narcisismo parental, e realizar um trabalho de luto por sua família de origem, um trabalho de reapropriação fantasmática de seu passado. Segundo o autor, o que dificulta toda a perspectiva elaborativa e reflexiva dos conflitos envolvidos na situação da adoção é o fato de os pais não se libertarem daquilo a que o autor chama “atração pela realidade passada” (realidade da adoção e realidade da infertilidade). Ele também considera a importância das consultas terapêuticas propostas por Winnicott, as quais permitem ao casal melhor refletir sobre os processos e ritmos da parentalidade e lançar luz sobre os fantasmas subjacentes às suas atitudes com a criança.

Levy-Soussan (2004) aponta que a prática clínica mostra a confusão que se faz (creio eu, pais adotivos e alguns profissionais) entre a situação de adoção, a realidade, a história da criança e o que é construído em relação a essa história. Essa confusão leva a desconsiderar que as reações ou os conflitos expressos pela criança residem tanto nas circunstâncias de sua história como no processo de adoção e construção de vínculos na nova família. O abandono e os maus-tratos que a criança viveu podem ser frequentemente utilizados pelos pais adotivos, de uma forma unívoca, para explicar os problemas da criança, ou até mesmo culpabilizá-la.

Penso que os pais adotivos, ao depararem com as dificuldades vividas na relação com a criança, podem lançar mão de mecanismos de defesa para lidar com as suas responsabilidades, suas culpas, tendendo a deslocar o problema para a história desconhecida – a dos pais biológicos, das vivências no abrigo:

Esta “história passada” possui um forte poder atrativo sobre o plano fantasmático e arrisca impedir toda colocação em perspectiva histórica das questões passadas e atuais entre a

criança e seus parentes. Toda a atitude da criança é observada através do prisma da situação adotiva, que funciona como um mecanismo saturador de sentido (LEVY-SOUSSAN, 2004: 232, tradução nossa).

Quando os pais adotivos evocam a realidade histórica da criança adotada – realidade esta real ou fantasmática – ao conversar com ela, esta ganha um valor de veracidade histórica para a criança, sendo sentida por ela como verdadeira em razão da coerência de suas representações e afetos associados às cenas relatadas. Ainda conforme Levy-Soussan (2004), um dos objetivos decisivos das entrevistas familiares ou consultas terapêuticas com a família é reconhecer que há produção de fantasias pelos pais em seus relatos a respeito do passado da criança.

De fato, observo que algumas atitudes dos pais para com seus filhos adotados são a expressão de medos projetados sobre estes. Os pais podem exigir demais da criança e, em razão de sua agressividade, achar que “não adianta investir mais nela”, sem levar em consideração aspectos que fazem parte da idade e do próprio momento do desenvolvimento.

Outro aspecto importante, também destacado por Levy-Soussan (2004: 237, tradução nossa), é que:

A situação adotiva dá uma ocasião quase heurística para os pais adotantes de projetar seus próprios pais maus ao exterior, que correspondem aos pais abandonadores e de viverem apenas a reparação de sua própria infância. A criança representa o protótipo do ego infantil parental a ser reparado, a ser salvo.

Finalizo este capítulo considerando, com base no autor citado, que a noção de trabalho de filiação é um conceito particularmente fecundo para apreciar o

conjunto das questões clínicas concernentes a todas as filiações. O acesso às revivências das representações ou dos afetos dolorosos de sua própria infância é uma das melhores maneiras de evitar a repetição dos cenários fantasmáticos próprios da parentalidade. Já a repressão da própria história pode enterrar todos os mecanismos de identificação.

Penso, como trazido no Capítulo 1, que a concepção de um filho, biológico ou adotivo, como herdeiro e prolongamento de si, passa pelo narcisismo perdido dos pais, do momento idílico, de ilusão, de um olhar que reconhece, “narcisante”, tão necessário para a construção da parentalidade.

3 NARRATIVAS CLÍNICAS

No artigo “O que significa pesquisa em psicanálise?”, Renato Mezan (1993), referindo-se à questão do material clínico, diz considerá-lo um “fantasma mítico”. Na psicanálise francesa, encontramos o termo “fantasma” como referência à fantasia. O relato do caso clínico seria então a construção de uma fantasia ou um mito a partir da narração do paciente.

Mezan (1993) entende que nenhuma disciplina, científica ou para-científica, poderá tomar o material em todas as suas dimensões, afirmando que as experiências científicas são realizadas em razão do isolamento de algumas ou, possivelmente, de uma única variável importante.

Nas narrativas clínicas relatadas a seguir, ao deparar com um material bastante extenso, procuramos seguir a proposição de Mezan, que se baseia em “O homem dos ratos” (FREUD, 1909):

Desta massa é preciso extrair uma estrutura, ou seja, uma configuração que Freud chama de *sichtbar*, visível, um pouco como se fosse uma radiografia do caso, mostrando a estrutura óssea que está por baixo da massa de pele, carne e músculos que a recobre. O que vai aparecer são alguns elementos que permitem compreender a ossatura (MEZAN, 1998: 177-8).

Conforme Mezan (1998), a partir das observações clínicas, subimos, então, na escala da abstração até as construções e interlocuções teórico-clínicas. Atrevemo-nos aqui a usar o que disse Freud (1909): o meu aparelho de raios X ainda não está muito aperfeiçoado – o que dá para perceber, por enquanto, é isso.

Os dois atendimentos psicanalíticos aqui relatados foram realizados em minha clínica particular. Quando conheci as duas pacientes em questão, Bruna estava com 8 anos de idade, e Clara, com 5. Ambas tinham sido adotadas com irmãos menores e estavam há apenas alguns meses com a família adotiva. Atendi essas duas pequenas pacientes por pouco mais de um ano, sendo inicialmente duas sessões semanais e, depois, por dificuldades dos pais em trazê-las, em ambos os casos, passamos para uma sessão por semana. O trabalho com Bruna foi interrompido devido à mudança da família para outro estado, e o de Clara, pela grande distância entre o consultório e a sua casa.

Os dois casos me estimularam a pesquisar ainda mais sobre o tema da adoção, em especial, no que se refere ao primeiro tempo do encontro entre pais e filhos adotivos, o qual considero crucial na constituição do vínculo, na inserção da criança no universo simbólico, no sentimento de filiação. Também nesse momento, as marcas psíquicas, os conflitos, as reparações podem se tornar mais intensos e significativos, aspectos sobre os quais o aporte psicanalítico muito tem a contribuir.

3.1 Bruna e o amor impiedoso

Atendi a menina Bruna⁵⁹ por pouco mais de um ano, uma vez por semana, de agosto de 2012 a dezembro de 2013. Encerramos o trabalho porque a família se mudou para o interior do Paraná.

Os pais adotivos, Alice e Fernando, me procuraram porque Bruna tinha dificuldades em aceitar as expressões de afeto entre eles. Ficava muito

⁵⁹ Neste trabalho, todos os nomes e muitos dados foram alterados para preservar a identidade da criança e de seus familiares.

agressiva quando sentia ciúmes intensos de Alice, expressava carinho pelo pai, mas, com frequência, tentava afastá-lo da mãe, colocando-se no meio dos dois.

Na época do início do atendimento, Bruna tinha 8 anos de idade e chegou até mim por meio de uma colega psicanalista que atendia a irmã da menina, a pequena Júlia, de 6 anos. Na ocasião, Alice e Fernando estavam com as filhas há um ano, aproximadamente.

Alice era professora de Matemática e Fernando, engenheiro. Casal apaixonado, pais cuidadosos quanto a sua intimidade, quando se abraçavam ou se beijavam, eram frequentemente surpreendidos pelas cenas dramáticas de intolerância, agressividade, choros e gritos de Bruna. Ela dizia que não queria que o pai tocasse ou abraçasse a mãe.

Logo em nossa primeira entrevista, Alice contou: *Somos um casal amoroso, se estamos em um parque ou uma festa, a alegria acaba ali.*

Segundo os pais, o primeiro ano do estágio de convivência⁶⁰ foi marcado por choros, gritos e medos, conflitos intensos e difíceis. Contaram que, por pequenas frustrações, Bruna fazia birras, algumas vezes até mesmo dizendo que eles não eram seus pais, que queria voltar ao abrigo, o que lhes causava sofrimento: *era difícil, mas um apoiava o outro* (Alice).

A seguir, trago aspectos significativos da chegada de Bruna à sua nova família.

⁶⁰ Conforme o art. 46 do Estatuto da Criança e do Adolescente, a adoção será precedida de estágio de convivência com a criança ou adolescente, pelo prazo que a autoridade judiciária fixar, observadas as peculiaridades do caso. O estágio tem como objetivo consolidar a vontade de adotar e de ser adotado.

3.1.1 Um recorte da história de Bruna

Quando Bruna estava com 3 anos e Júlia ainda era um bebê, foram separadas dos pais que as geraram⁶¹ após denúncia de negligência familiar feita por vizinhos ao Conselho Tutelar. Na ocasião, estavam sozinhas, trancadas em casa, sujas e com fome. Foram então encaminhadas a uma instituição de acolhimento⁶² da região sul de São Paulo, na qual viveram por quatro anos. Quando chegou ao abrigo, muito assustada, Bruna chorava e dizia que queria voltar para casa.

Consta no histórico registrado na Vara da Família que a mãe das meninas era prostituta e mantinha relações sexuais com os clientes na frente de Bruna. Por vários dias, a mãe permanecia em bordéis, deixando as filhas com a bisavó, de 86 anos. Bruna chorava a noite toda e, ainda tão pequena, com frequência, sofria agressões físicas da mãe e do pai, que nela batia com uma bengala. Os dois usavam drogas.

Os profissionais do abrigo viam Bruna como uma criança muito inteligente, observadora, meiga e carismática, e que, apesar da pouca idade, assumia o papel de mãe dos menores. Revelava uma forte necessidade de estar em uma família, sentia-se muito só e tinha necessidade de ser protegida.

Após um ano na instituição, a família continuava com problemas (uso de drogas e situações de violência). Então, quando Bruna tinha 6 anos, ela e a irmã

⁶¹ No período em que uma criança permanece sob a guarda da justiça, são realizados pela equipe da Vara da Infância e Juventude e do abrigo, psicólogos e assistentes sociais, a avaliação do caso e um Projeto de Intervenção e Atendimento (PIA).

⁶² Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, abrigo é uma medida de proteção para situações de risco, portanto provisória e excepcional.

foram colocadas para adoção. Logo apareceu um tio querendo levá-las, mas ele não tinha condições financeiras e morava sozinho, e, por isso, não recebeu autorização judicial para ficar com as sobrinhas. Depois de um ano, as meninas receberam a visita de Alice e Fernando.

3.1.2 A história de Alice e Fernando antes da adoção

Diante da delicadeza das situações narradas, nas entrevistas com Alice e Fernando, procurei oferecer uma escuta empática, cuidadosa e pedi para que me contassem a história deles antes da adoção.

Durante cinco anos, o casal tentou engravidar naturalmente, sem sucesso. Buscou então tratamentos caros, desgastantes, oscilando entre a alegria de engravidar e o luto de perder bebês logo nas primeiras semanas de gestação. Foram cinco tentativas de fertilização – Alice engravidou em três, mas logo abortou: *A cada perda, eu quase morria e me reerguer era muito difícil. Acabei me isolando um pouco de todos. Precisei reunir forças e concentrar-me no meu objetivo.*

Alice e Fernando montaram e desmontaram o cenário para receber aquele que não veio, o representante da descendência, o filho sonhado que viria das entranhas e não seria o adotivo. Mas logo tiveram o último fracasso na gestação e partiram para outro caminho: pensaram em adotar um “garotão” e esperavam que, em breve, ele chegaria para alegrar suas vidas: *talvez fosse o destino que Deus reservou para nós* (Alice). Passaram por toda a avaliação na Vara da Infância e Juventude e logo receberam a autorização do juiz para fazer parte do Cadastro Nacional de Adoção⁶³. Contudo, optaram por não contar para

⁶³ Cf. Introdução, p. 11.

familiares e amigos sobre o desejo de adoção para evitar expectativas: *Eu esperava que toda a família se alegrasse com a nossa alegria e aceitasse nosso filho...*, destacou Fernando. *Mas sentia paz e alegria quando imaginava meu garotão chegando em nossa vida. Hoje, tenho duas garotonas lindas.... Com 35 anos, estou reconstruindo minha história.*

Durante a espera pela criança, os dois pesquisavam na internet sobre a sofrida trajetória de quem quer ser mãe e pai. Alice se lembrou de toda sua dor e do luto pela infertilidade: *A fila para a adoção simplesmente sufoca, angustia. Fiquei dois anos e meio aguardando uma criança de até 5 anos e vieram duas, e maiores.... Eu só queria ser mãe, que coisa difícil...*

3.1.3 O início da história de adoção

Em 2011, Alice e Fernando receberam o telefonema da psicóloga da Vara da Infância indicando a possibilidade de adoção de duas meninas. Foram, então, conhecê-las e se apaixonaram.

Porém, o início da aproximação no abrigo, que durou quatro meses, foi repleto de altos e baixos. Contaram que a primeira conversa com as crianças, quando revelaram a intenção de serem seus pais, foi uma decepção. A pequena Júlia lhes disse: *chega de conversa*, e pediu para ir ao banheiro; já Bruna falou que ia pensar e foi atrás da irmã. Alice e Fernando, pais ansiosos, ficaram perdidos, com o coração apertado e vontade de chorar: *que decepção!*, lembrou Alice, pois pensaram que as duas os abraçariam sorrindo e diriam: “é claro que sim”, mas não aconteceu dessa forma. Ficaram sem entender e refletiram que a decisão teria de partir das meninas; mas a mãe não estava encontrando forças

para suportar mais um fracasso: *Eu só queria ser mãe, que coisa difícil... senti raiva por elas terem me rejeitado.*

Perto do Natal, foram então buscá-las no abrigo para que passassem um período com eles. Alice estava ansiosa para tê-las ao seu lado. Sentia saudades das meninas, mas, ao mesmo tempo, estava assustada com o resultado de toda aquela experiência:

No dia vinte e seis de dezembro, fomos para um chalé no interior. E resolvi começar a chamá-las de filhas e me referir à minha pessoa como mãe. Elas começaram a chamar-me de mãe e a meu marido de paiinho. Às vezes, saíam tio e tia. Ainda em dezembro, em um passeio, perguntei se a mãe que elas me chamavam era mãe mesmo ou só brincadeira. Elas começaram a cochichar e me disseram: “a gente vai dar uma resposta na descida do morro”. E eu: “que resposta?”. Bruna foi incisiva: “se a gente quer ser sua filha ou não. Mas posso perguntar uma coisa? Se a gente disser sim, vocês vão adotar a gente? O juiz já deixou?”. Eu disse que sim, que nós moraríamos juntos para sempre e seríamos uma família muito feliz. Bruna disse: “a gente vai morar com você até quando a gente ficar do seu tamanho? E se a gente tiver um filho, você vai ser avó dele?”. Era isso mesmo. Uma família para sempre... “Então nossa resposta é SIM!”. Emocionados, nos abraçamos. O que dizer de duas meninas maravilhosas nesse momento? Começou o novo ano cheio de felicidade.

Nas férias de janeiro, Alice e Fernando compraram camas, colchões, roupas, brinquedos e, ansiosos, fizeram as matrículas de Bruna e Júlia na escola. Transbordavam de felicidade: *Ser mãe cansa, mas estava e estou cada vez mais apaixonada por minhas filhas.*

Fim de janeiro, as meninas saíram do abrigo e foram para a casa do casal, para o estágio de convivência: *Os meses foram passando e ocorriam estresses normais de uma rotina familiar: broncas, birras, respostas atravessadas, mãe brava e, por outro lado, muito beijo, historinhas, um ajudando o outro, lição de casa.*

No abrigo, as meninas estudavam em escola pública, e a mudança para uma escola particular não foi fácil. Bruna tinha vergonha, sentia-se diferente das outras crianças, mas, aos poucos, foi progredindo na escola, pois *é uma menina muito inteligente*. Começou a ler um livro por semana, tinha muita dificuldade em História, mas sempre foi muito esforçada.

Bruna e Júlia diziam que queriam abrir um burquinho no umbigo da mãe para entrar na barriga dela. Júlia ajeitava-se em posição fetal no seu colo e, aninhada, queria tocar nos seus seios, dizendo a todo momento que era um bebê e que não queria crescer.

Mas Bruna sempre foi mais “obcecada” pela barriga da mãe. Fazia birras e simulava rituais de nascimento ao entrar embaixo do casaco de Alice e se jogar no chão. Ela queria uma mãe só para ela, a barriga só para ela, que só a chamasse de filha, e não de Bruna. Desconhecendo a importância que a menina dava a isso, às vezes a mãe usava uma blusa mais curta, e, se sua barriga aparecia, Bruna entrava em crise, não querendo que ela a mostrasse a ninguém! Ou, se Alice a chamava pelo nome, ela não aceitava: *Minha filha estava construindo seu papel de filha e eu não estava correspondendo. Sempre terminamos esses momentos stressantes com colo, abraços, palavras de amor e confiança.*

Preocupados, os pais decidiram, então, procurar tratamento psicológico, pois entendiam que Bruna precisava se fortalecer, aceitando-se como era, e não ser tão ciumenta. Segundo eles, não podiam chegar perto um do outro que a filha se transfigurava, ficava com rosto contrariado, “bufava”, às vezes chorava, gerando sofrimento para todos.

Os pais relataram também muitas preocupações quanto à sexualidade de Bruna; ela parecia confusa, às vezes erotizada, usando muitas gírias: *Tentamos mostrar para ela outras opções culturais, como Palavra Cantada, mas ela gosta de dançar funk, canta escondido porque não permitimos* (Alice).

Certa vez, em um momento descontraído de conversas e brincadeiras, Bruna revelou aos pais a história da dura experiência de abuso sexual vivida no abrigo, lembrando que um adolescente havia tocado em seu corpo: *Para um pai foi muito duro, os detalhes da descrição comprovaram a injustiça pela qual passou... Meu Deus, por que isso acontece com esses inocentes? Que dor ouvir sobre essa violência na voz da minha filha, que encerrou a dolorosa narrativa com um profundo suspiro e a frase: “sabe, mãe, eu já tive uma vida cruel”* (Fernando).

Conversamos sobre a importância de Bruna mostrar confiança neles ao revelar algo tão delicado e difícil. Os pais contaram que abraçaram a filha e disseram que ela não teve culpa, que a amavam e que a protegeriam sempre.

Nesse atendimento dos pais, resgatamos o que eles sabiam da história familiar das meninas, a rotina delas no abrigo, uma narrativa que ajudou o casal a refletir sobre as situações vividas. Ressalto que sugeri ao casal procurar a Vara da Infância e ler o processo judicial das crianças, o que é permitido após a

autorização do juiz. A mãe, que já tinha este interesse, parece que precisou de um respaldo para tomar a iniciativa. O pai disse que não estava preparado.

Com sofrimento, Alice foi adiante na empreitada e, em 2013, ficou por horas sentada em uma cadeira no Fórum lendo a história das meninas. Foi nessa leitura que ela e o marido ficaram sabendo dos demais irmãos de suas filhas: na ocasião, tinham uma irmã de 7 anos de idade, que já havia sido adotada, e um irmão de 3 anos, adotado ainda bebê. Em outras palavras, trata-se de um grupo de irmãos adotados por três famílias diferentes.

Entre choros, indignação e raiva, Alice sofria ao recuperar as origens das filhas – ao mesmo tempo que conhecer a história era uma necessidade, saber a verdade era, também, uma ameaça.

Fernando parecia evitar falar dessa história anterior à adoção – uma das questões, entre muitas, que Alice parecia enfrentar com mais força que o marido. De fato, trata-se de um momento delicado para as mães e os pais adotivos.

Após alguns meses de psicoterapia, em um dos atendimentos com os pais, eles contaram que tinham vivido uma situação bem difícil naquela semana. Ao se prepararem para um passeio no parque, Bruna não aceitou quando eles se abraçaram e se beijaram. Fez cenas, com muitos gritos, ataques de objetos no chão, batidas de portas, recusando-se a sair para passear. O pai perdeu o controle e vociferou frases, *Não quero mais você como filha... vou entregar você para o juiz...*, mas, posteriormente, se arrependeu. A mãe chorou muito, lembrando-se das coisas terríveis que disseram e, após longas conversas e pedidos de perdão entre eles, ficaram mais tranquilos.

Acolhi os pais, que choraram e disseram se sentiam uns monstros, pois pensaram em devolvê-la. Disse a eles que Bruna expressava todo seu medo de

ser abandonada novamente, de se sentir excluída da relação dos dois, mas percebia que eram pais amorosos e, juntos, poderiam suportar essa situação. Eu estaria ali para ajudá-los.

A seguir, trazemos recortes de algumas sessões com Bruna.

3.1.4 Primeiras impressões

Em nosso primeiro encontro, Bruna me aguardava na sala de espera, sentada ao lado da mãe e da irmã. As duas loiras, de olhos claros, eram incrivelmente parecidas com os pais adotivos. Júlia tinha os cabelos bem mais claros que Bruna e olhos azuis, como o pai.

Percebi que Bruna estava caprichosamente vestida e penteada. Sorriu para mim e veio me dar um beijo; a irmã logo se adiantou e quis entrar na minha sala, dizendo estar curiosa: *tem casinha de madeira... igual à minha psicóloga*. Permiti que conhecesse o espaço com Bruna e, depois, pedi que aguardasse na sala de espera com a mãe.

Na sala com Bruna, disse que queria conhecê-la e que tínhamos aquele tempo para brincar ou fazer o que ela quisesse. Sentada diante da mesinha, ela pegou uma folha de sulfite e um lápis e disse que estava na escola, aprendendo muito, que gostava da professora e escreveu algumas contas de matemática (lembrando: Alice era professora de Matemática).

Depois, levantou-se e se interessou por outros brinquedos da sala. Pegou os fantoches que representavam membros de uma família, escolheu a boneca-menina e começou um jogo comigo. Como uma expressão de início de estabelecimento de vínculo, a boneca disse para mim: *oi, tudo bem?*. Perguntei então em que poderia ajudá-la, e a boneca-Bruna respondeu que não queria

mais brigar quando o pai abraçava a mãe: *eu não gosto que ele abrace ela... não sei por que, não gosto*. Digo que acho que sei por que ela não gosta: *você não quer dividir o carinho dela...*

Bruna permaneceu em silêncio, olhando para a folha de papel, e vi que algumas lágrimas começaram a rolar de seu rostinho. Assinalei que observava que estava chorando, que parecia triste. Com a voz baixa, disse: *sinto ciúmes da minha mãe com ele e com qualquer pessoa*. Disse-lhe que entendia e imaginava como isso era difícil, que tinha medo de perder a mãe, que neste momento sentia um amor especial por ela. Bruna olhou para mim e sorriu, dizendo que sempre sonhou em ser adotada, que ficava pensando nisto *na casa grande*, referindo-se ao abrigo no qual vivia.

Interessou-se então pela casa de madeira e pelos bonecos da família; tentou organizar a casa, dizendo que estava uma bagunça. Colocou os móveis no lugar, os pais no quarto, duas crianças brincando na sala, o avô tomando banho e a avó assistindo à TV. Falou várias vezes: *nossa, que bagunça esta casa!* Iniciei uma conversa com ela perguntando: *Que bagunça é essa, Bruna?* Ela respondeu que estava colocando tudo em ordem e disse: *Que linda esta casinha, quero uma destas... vou pedir para a minha mãe comprar*. Conversei sobre o prazer que ela mostrava em brincar com uma casa e poder organizá-la. Sorriu, tirou todos os móveis de madeira e ajeitou tudo novamente, de outra forma.

Penso que, ao tentar colocar ordem na casa, Bruna mostrou querer colocar ordem em si mesma, em seus sentimentos e pensamentos. No final da sessão, pediu para levar *uma coisa minha*, mas, sorrindo e olhando em direção a um pequeno caderno, disse que eu teria de adivinhar do que se tratava;

respondi que talvez fosse o caderninho e apontei seu desejo de levar algo da experiência que teve ali comigo, que o caderno representava uma forma de registrar algo em sua lembrança e que se separar parecia ser algo difícil para ela. Disse que voltaríamos a nos encontrar na próxima semana e que eu e o caderninho estaríamos ali, esperando. Bruna sorriu, me ajudou a arrumar a sala e se despediu de mim com um beijo.

O primeiro encontro com Bruna me despertou várias questões. Ela parecia sentir-se claramente a terceira excluída da relação tão afetuosa entre os pais, exigindo deles atenção e amor. Tentava afastá-los e, assim, evitar o toque, o contato físico entre eles.

Outras hipóteses me ocorreram. Pensei o quão forte era a sede de amor dessa menina – ela não podia sequer assistir a uma troca de carinhos entre os pais que já se sentia roubada de atenção e amor. Bruna parecia precisar de tudo só para si: amor, brinquedos, carinho, os objetos da minha sala.

Na experiência com a família adotiva, Bruna parecia então regredir para ressignificar e reparar as falhas ambientais. Ao receber amor da mãe, percebia a longa ausência anterior de amor e estabelecia, então, a relação de tudo desejar; sem piedade, exigia seu amor. Sua avidez parecia querer compensar todas as faltas anteriores e, talvez, também as atuais e as futuras.

Quanto à intolerância de Bruna quando diante da cena amorosa entre os pais, ligada às fantasias sexuais, perguntei-me: será que ela tinha medo de que o carinho entre eles pudesse fazê-la se lembrar de cenas da mãe biológica com homens, que havia presenciado tão precocemente? Cenas violentas para o psiquismo infantil processar, como vimos anteriormente.

O fato de interpretar a relação sexual adulta como um ato de violência levou-a a sentir uma “bagunça” entre amor e agressividade, bagunça esta que ela desejava arrumar. A teoria do coito sádico é uma hipótese freudiana para a interpretação infantil do contato físico entre os adultos. A imaginação erótica pouco desenvolvida leva a interpretar qualquer aproximação física como comportando uma ameaça de ferir o outro. Além da vida imaginária, os fatos reais na vida de Bruna levaram-na a assistir a cenas de relação sexual e de violência *stricto sensu* quando ainda estava sob a guarda de sua mãe. De qualquer modo, conforme Ferenczi (2011c), originalmente em 1933, a linguagem da paixão que predomina nas trocas amorosas entre os adultos se choca com a linguagem da ternura, mais compreensível para as crianças. Na verdade, Bruna intuía a necessidade de discriminar essas duas linguagens amorosas, eliminando a confusão entre elas. Por sua vez, simples abraços e beijos entre os pais deviam ser mesmo insuportáveis para ela, por não participar da experiência de contato, de carinho, da experiência de pele e relações arcaicas, ou seja, despertavam nela uma intensa inveja.

Esta primeira sessão me fez lembrar temas já abordados no item dedicado às teorias de Ferenczi (2011c), primariamente em 1933: sua noção da clivagem narcísica como defesa diante do traumático e suas propostas clínicas baseadas na elasticidade da técnica e na sinceridade analítica, na confiança e na regressão ao infantil. Como vimos, o autor também postula que, na adaptação da família à criança, o que se revela traumático se produz quando da passagem da primeira infância à civilização.

Também nos remeteu a Winnicott (1975), originalmente em 1965, com a sua noção de trauma, de agonias impensáveis, da cisão patológica entre

verdadeiro e falso *self*, e suas propostas clínicas baseadas na confiabilidade analítica e na regressão à dependência.

Winnicott (1994), inicialmente em 1961, ressalta que, ao nascer, o bebê se encontra diante da inevitável dependência absoluta, dirigindo àquela que dele cuida, em geral a mãe, o que o autor denomina “amor impiedoso”. Nessa relação, são dadas as condições para nascerem mundos, que são criados, inventados, descobertos. A onipotência precisa, então, ser assegurada para evitar que esses mundos não entrem em colapso. Assim, para o autor, é o ambiente que regula a intensidade das experiências, atendendo às necessidades da criança e, dessa forma, garantindo sua saúde psíquica.

Ambos os autores se interessaram pelos primórdios, pelo período pré-genital e pré-edípico, com uma disponibilidade clínica para encarar desafios bastante perturbadores, preocupando-se fortemente com as falhas ambientais, trabalhando a regressão terapêutica e buscando inovações técnicas no contexto analítico.

Retomando o caso, em um dos encontros seguintes com a menina Bruna, em que ela chegou com a mãe e a irmã, percebi que estava ansiosa para entrar na sala. Logo pegou a casinha de madeira e a família, arrumou a casa, colocou os pais na cama, as duas crianças no quarto e o bebê no berço. Perguntei sobre esses pais, o que estavam fazendo, ao que me respondeu sorrindo e dizendo não saber. Rapidamente, pegou o bebê e o levou para o quarto das meninas, pegou os bonecos pai e mãe e disse que, agora, eles passeariam com as filhas e o bebê. Voltou a colocar os pais na cama e disse que estavam namorando. Disse-lhe: *Olha, essas crianças permitem que seus pais namorem!*

Percebi também que Bruna estava separando os adultos em um quarto e as crianças no outro; mais um sinal de que estava arrumando a bagunça que vivera no passado. Depois de organizar onde cada um deveria dormir, indicou que os pais levariam as crianças para passear, ou seja, fariam o que os pais deveriam fazer com as crianças...

Em seguida, se levantou e pegou a bola, me convidando para jogar. Até o final deste segundo encontro, fez uma brincadeira de jogar a bola e pegá-la de volta. Então, perguntou sobre minha saúde, pois percebeu que eu estava gripada na sessão anterior: *Você melhorou?... Vou pegar papel, lápis, caneta.* Jogou a bola para mim e disse: *dois a um.* Perguntei: *Quem está com dois?*; Bruna respondeu: *Eu. Agora está três a dois...; Como assim?*, retruquei. Bruna sorriu e continuou o jogo, ignorando as regras. Aqui, ficou evidente que, mais do que seguir as regras do jogo, o importante era conseguir mais pontos do que eu, mostrando sua necessidade de sempre ganhar e o horror de perder.

3.1.5 Amor, lutos e reparações

Entendo que Bruna sentia-se como um bebê que precisava encontrar um lugar para si. Trazia também fantasias em relação à sexualidade dos pais e angústias de perda e separação.

Bruna sempre queria levar para casa algo da sala de atendimento, o que eu não permitia, quando se tratava de objetos meus que faziam parte do *setting* analítico ou outros. Acho que ela precisava sentir um limite para sua avidez. Eu compreendia que o desejo de levar objetos fazia parte do seu trabalho psíquico de trabalhar a angústia de separação e realizar os lutos que me pareciam estar na origem desse desejo de levar algo meu consigo.

Nesta sessão, trouxe também preocupações quanto ao cuidar-se e ser cuidada; estava atenta e se preocupou comigo, expressando, assim, sentimentos amorosos e recursos internos para lidar com as angústias.

No relato a seguir, através do jogo, veremos – e é incrível – como em tão pouco tempo de análise Bruna já parecia estar dando espaço para os pais namorarem.

Logo que chegou, Bruna se sentou na poltrona da sala de atendimento; parecia mais quieta e pensativa. Disse que queria conversar. Perguntou se o pai e a mãe tinham vindo falar comigo. Respondi que sim e perguntei se ela sabia os motivos e se queria falar sobre isso. Respondeu que sabia, que havia contado para eles do “menino do abrigo”, referindo-se à situação de abuso relatada anteriormente.

Aos poucos, ainda sentada na poltrona, contou um pouco das lembranças que trazia do abrigo e de quando morava com a mãe: *Minha mãe era prostituta, ia um monte de gente lá em casa, era horrível.* Perguntei o que era horrível, e Bruna detalhou: *Eles transavam e eu via tudo.*

Em seguida, me perguntou sobre o jogo da memória que estava na caixa. Começamos a jogar e, durante as partidas, disse-lhe que, nesta brincadeira, poderíamos falar de nossas memórias. Bruna ganhou logo na primeira vez. Mostrei-lhe o quanto era criativa e esperta.

Em outro momento, em uma sessão posterior, Bruna e eu jogamos bola; antes, combinamos as regras, mas, durante o jogo, ela burlou todas e sempre inventava mais pontos para favorecê-la, evidenciando, em meu entender, suas angústias de perda e separação e suas dificuldades de lidar com a história de abandono.

Durante o jogo, contou que beijou um menino na boca na escola e que a mãe disse que criança não namora, brinca. Porém, excitada pelo assunto, em seguida, pediu para ir ao banheiro. Quando voltou, continuamos a jogar bola, mas logo pegou os fantoches (família) e brincou de esconde-esconde com eles e comigo. Como estava próximo do encerramento de nosso horário, adverti que nos separaríamos e que, na próxima semana, nos encontraríamos novamente, como na brincadeira de esconde-esconde.

Bruna parecia necessitar, nesse momento, que a vida seguisse as regras dela, como um bebê que precisa viver a onipotência. Trazia angústias de desamparo e medo do abandono, de perder a proteção. Relacionava ou misturava os sentimentos amorosos a algo ruim e violento, com referenciais de união ou casamento repletos de dor e sofrimento.

Voltando à sessão, Bruna expressava aspectos da cultura em que viveu no abrigo, pegou a casinha de madeira e colocou os pais na cama. A filha estava no quarto dançando *funk*, sozinha. Contou que, no abrigo, dançava *funk* com as adolescentes e, agora, a mãe a proibia de ouvir esse tipo de música. Perguntei se entendia o motivo, disse que não, que gostava de *funk* e sentia falta de algumas coisas que fazia no abrigo. Disse-lhe que entendia que esse tipo de música fazia parte de sua história de vida, que começou muito antes de conhecer os pais. Parecia ser uma ligação com as lembranças do abrigo, que são dela, importantes porque faziam parte de experiências com outras pessoas que amou.

Bruna então reclamou da mãe, por ela não gostar de *funk*. Perguntei então se ela percebia que a mãe esperou muito tempo para ter filhos, que ela era a criança esperada e desejada. Será que seus pais, em especial sua mãe, não

estariam tentando mostrar a ela que ainda era uma criança, e não uma adolescente ou adulta, que preferia que ela brincasse como outras crianças?

Bruna pareceu me ignorar, mas isso não queria dizer que não estava me escutando.... Ficou um tempo organizando a casa e a família, o que me pareceu ser uma reação ao que eu estava lhe dizendo. Colocou novamente os pais sem roupas na cama e disse que, no final da sessão, queria mostrar para a mãe. De repente, na cena lúdica, Bruna fez com que um armário caísse na cabeça da miniatura-mãe, machucando-a; o pai foi expulso do quarto pela filha, e a mãe levada pela avó ao pronto-socorro. Uma grande confusão se formou, as crianças e o bebê choravam. Depois de um tempo, a mãe voltou para casa e tudo ficou bem. Bruna colocou novamente os pais na cama e, ao terminar a sessão, mostrou a cena para Alice.

Nesse atendimento, ficou mais clara a ideia de que, para Bruna, a relação sexual machucava a mulher. Minha paciente expressava o desejo de ter a mãe só para si. Afastando o pai, parecia afastar a ameaça de presenciar o ato sexual. O amor e a sexualidade pareciam misturados a dor, perda e sofrimento. Ela formulava uma teoria de que, na relação sexual, o homem machucava a mulher, portanto de que o pai machucava a mãe quando a abraçava e quando namoravam.

Ainda em relação à cena do armário caindo na cabeça da mãe, isso me lembra de que ela também representou uma mistura de coisas boas e ruins na vida da mãe. Um dia, a mãe afirmou que queria apenas ser mãe e, com Bruna, vieram muitas histórias violentas – isso também poderia significar que ela, Bruna, teria caído na cabeça ou na vida de Alice? Poderíamos ainda pensar que Bruna

desejava agredir a mãe e vê-la sobreviver à sua violência, quando volta curada do hospital.

Nas sessões com os pais, tratei sobre este início do encontro entre eles e Bruna, da falta de referências identificatórias dela e, assim, da importância de conversarem com a filha sobre os cuidados com o corpo, sobre as diferenças entre o amor parental e namoro, como também sobre sexualidade.

A partir daí, as sessões passaram a seguir certo ritual. Bruna construiu um envelope grande, no qual guardou vários desenhos. Alguns expressavam claramente as experiências que faziam parte de seu passado no abrigo. Em um deles, escreveu bem grande *FUNK*, dobrou-o, guardou-o e colocou o envelope. Disse-lhe que parecia construir ali comigo o registro de sua história, que precisava lembrar, pensar e guardar para poder viver novas experiências. O *funk* aparecia como um dos elos com o passado. Ressaltei que lembranças não poderiam ser apagadas, e sim ressignificadas.

Como estava próximo do encerramento dos atendimentos, pois a família mudaria para outro estado, avisei que nos separaríamos, como na brincadeira de esconde-esconde. Nas últimas sessões, Bruna já não mostrava mais incômodo com as trocas de afeto entre os pais. Aos poucos, nas brincadeiras, nas conversas, foi conseguindo expressar seu crescimento e aproveitar o espaço analítico. Na última sessão, me trouxe um presente bem interessante: uma linda luminária verde, feita de artesanato. Tratava-se de um presente significativo, já que me pareceu expressar os processos de criação e de elaboração que a experiência de análise lhe proporcionou.

Bruna mostrava-se vinculada aos pais, que diziam ter ganhado as filhas de Deus. Entre fantasias de presente de Deus e de anjos na vida deles, havia,

porém, a dura vivência da construção da parentalidade, diante de histórias reais de tantas perdas e lutos.

3.2 Clara: curando feridas

Atendi a menina Clara por quase um ano e meio, uma vez por semana, de setembro de 2013 a dezembro de 2014. Encerramos o trabalho nesta data devido a mudanças de trabalho dos pais, que passaram a residirem muito longe do consultório.

Eliana e Pedro, ela formada em Letras e ele, em Direito, adotaram Clara, de 5 anos, e Joaquim, de 2 anos, havia três meses. Os dois viveram em um abrigo, Clara desde os 3 anos e Joaquim desde bebê.

Os pais buscaram atendimento psicológico para Clara porque ela apresentava dificuldades no relacionamento com as pessoas e eles não sabiam o que fazer: *...ela é malcriada, é difícil. Clara precisa de ajuda porque morou com a mãe até os 2 anos, já Joaquim não, foi para o abrigo ainda bebê.*

3.2.1 Um recorte da história de Clara

Nas primeiras entrevistas, Eliana e Pedro me contaram a história dos filhos e da adoção. A mãe biológica era usuária de *crack* e o pai estava desaparecido. Clara foi encontrada pela polícia em uma manhã muito fria, em uma casa cheia de ratos, após denúncia de vizinhos. Estava sozinha, com hematomas, suja, gritava há horas e, assustada, dizia que o rato tinha comido toda a sua comida. Vivia com a mãe, que tinha apenas 16 anos de idade, e com a avó paterna. A policial que encontrou Clara passou a manhã toda na casa aguardando a família; nesse período, cuidou da menina, providenciou banho, remédios e comida. A avó

apareceu na hora do almoço, dizendo que tinha “dado uma saidinha”. Por abandono de menor, ficou presa por alguns meses. Clara foi levada para um abrigo da região leste, no qual viveu por 3 anos.

Quando Clara chegou ao abrigo, as educadoras diziam tinha 2 anos e estava muito machucada. Durante o período de sua permanência, não recebeu visitas da mãe ou de outros parentes, e foi encaminhada para a adoção. Um casal chegou a adotá-la, mas a devolveu, dizendo que “não conseguiram amar a menina”.

Na terceira tentativa de adoção, as crianças foram viver com um casal que era voluntário do abrigo. Fizeram despedida com festa, bolo, desligaram-se da instituição e da escola. Porém, novo abandono: o casal devolveu Clara e o irmão, justificando que era impossível conviver com Clara – os dois achavam que ela tinha algum problema psiquiátrico e não a queriam mais. Eles a tratavam de forma diferente; por exemplo, consta que, certa vez, deixaram-na em casa com uma amiga e foram viajar apenas com Joaquim. As duas crianças voltaram para o mesmo abrigo.

Depois de tantas rupturas, Clara dizia que não queria mais ser adotada, que viveria no abrigo. Porém, após alguns meses, o Fórum encaminhou Eliana e Pedro para conhecerem as crianças.

Foi amor à primeira vista, nos apaixonamos por elas logo de cara, eram nossas crianças. Logo que chegaram à casa deles, Clara chamou os dois de papai e mamãe.

Durante os atendimentos, Pedro se dizia mais tranquilo diante da nova situação e Eliana se posicionava com maior firmeza. Porém, Clara mostrava-se muito apegada à mãe, dizendo que seu nome era Elianinha, querendo imitá-la

em tudo, nas roupas, na forma de prender os cabelos. Com frequência, era mais amorosa com a mãe, gostava de ajudá-la nas atividades da casa. Quando fazia coisas “erradas”, como quebrar sem querer uma xícara ou o pote de shampoo, escondia os objetos com medo de levar bronca. Os pais foram orientados pela psicóloga do Fórum a dizer que a amavam e que nunca a devolveriam ou abandonariam. Fizeram, também, por orientação do Fórum, um álbum com fotos, o “álbum do bebê”.

Clara se mostrava vaidosa, adorava que cuidassem de seus cabelos. Os avós gostavam muito das crianças. Um dos irmãos, filho de Pedro, músico, à noite costumava tocar violão e cantar com as elas.

Os problemas maiores ocorriam quando era necessário dar uma bronca em uma delas; nessas ocasiões, Clara e Joaquim gritavam como se os pais as estivessem matando. Quando me trazia essas situações, Eliana chorava e relacionava o comportamento dos filhos com as vivências de abandono: *Aí, eu penso um monte de coisas, coitada da mãe também que perdeu os filhos. Minhas crianças tão pequenas e tão sofridas, a Joaquim agora com dois aninhos, foi para o abrigo ainda bebê. Eles ficaram tanto tempo lá, e eu esperando três anos na fila de adoção!*

Apesar de tantas dificuldades, os pais expressavam muito afeto pelos filhos. Com isso, a relação entre eles vinha melhorando a cada dia, mas ainda passavam por momentos desafiadores com Clara. Contavam situações como querer sentar no colo de pessoas estranhas, abraçar desconhecidos, expressando vínculos indiscriminados, além de constantemente fazer birras e não aceitar ser contrariada. Certa vez, em uma casa de parentes, colocou fogo no guardanapo. Clara era muito agressiva com o pai. As crianças queriam

assistir todos os dias a um só determinado programa televisivo: “Chiquititas”, como faziam no abrigo. Diziam que elas trouxeram muitos costumes de lá, como o gosto pelo *funk* e por esses programas de TV considerados por eles muito ruins. Os pais se incomodavam, pois percebiam que se tratava de resquícios do abrigo. No caso de Clara, embora tivesse uma família, parecia-lhes que ainda se sentia órfã.

Às vezes, Clara e Joaquim davam muito trabalho em lugares públicos, como encher a boca de doces, gritar, mexer onde não deviam. Eliana parecia compreender que esse momento passaria, que precisava educá-los, mostrando que *pegou pra valer essas crianças*, emocionando-se várias vezes durante nossa conversa e a todo o momento lembrando que esperaram na lista do Fórum três anos: *Essas crianças foram muito desejadas...*

Na ocasião do atendimento, Clara estava na primeira série; já alfabetizada, era inteligente e esperta e apenas apresentava dificuldades na articulação de algumas palavras.

3.2.2 A primeira hora do jogo

Em nosso primeiro encontro, Clara chegou sonolenta, no colo da mãe, agarrada em seu pescoço. As duas eram incrivelmente parecidas fisicamente, com lindos e longos cabelos cacheados, da mesma cor e usando o mesmo penteado. Faço aqui um adendo: o fato de um casal desejar adotar uma criança parecida com ele é, muitas vezes, entendido como preconceito. Mas penso que, na maioria dos casos, como apontado no Capítulo 1, desejar um filho semelhante em termos de características físicas, além de atender aos ideais narcísicos, como a sensação de completude e continuidade da própria existência, traz a sensação

de que aquela criança lhe pertence, apaziguando a angústia e a dor de não poder gerar.

Clara entrou na sala, não muito receptiva, mas curiosa a respeito dos brinquedos. Logo pediu para sair e abraçar a mãe. Observei que se tratava de uma criança tensa, mas atenciosa comigo, com noção de limites e procurando corresponder quando orientada. Conversei com ela sobre os nossos encontros, horários, sobre brinquedos e, aos poucos, ela pareceu ficar mais tranquila; porém, várias vezes continuou pedindo para abraçar a mãe, o que sempre permiti. Entendi essa necessidade como certa desconfiança em relação a mim e também como forma de garantir que a mãe não fosse embora, não a abandonasse.

E assim transcorreu o nosso primeiro encontro: nesse jogo de se afastar e reencontrar a mãe, Clara me comunicava o quanto precisava cuidar da angústia de separar e encontrar.

3.2.3 O jogo do perder, encontrar, confiar e cuidar

No segundo encontro, um belo dia de sol, estava em meu consultório aguardando a chegada de Clara, quando escutei um grito no portão: *Psicóloga!* Era ela brincando comigo – estava atrás do pé de louro: *Vem me achar!*, continuou, escondendo só a cabeça e acreditando que eu teria de fazer muito esforço para encontrá-la. Entrei no seu jogo lúdico ali mesmo, no quintal, o que a levou a gargalhar de prazer quando, finalmente, a encontrei.

Clara então procurou a mãe, sorrindo, e subiu em seu colo, beijando-a e dizendo que ela era linda. Desceu do colo e, ainda na recepção, me pediu água.

Eliana pediu que eu aguardasse, pois queria colocar um curativo no machucado do pé de Clara, provocado pela sandália. Com delicadeza, cuidou da menina.

Em seguida, Clara correu para a sala, mais sorridente, foi até a casa de madeira e começou a atirar longe os bonecos e objetos que estavam lá dentro. Pegou um boneco e disse *pai feio*, jogando-o longe; depois, pegou a boneca menina e disse *menina feia*, repetindo o gesto. Selecionou alguns brinquedos: bonecos da família, pai, mãe e suas meninas. Olhou para mim e pediu meu xale, colocou-o na cabeça e pediu para sair e mostrar para a mãe – na sala de espera, brincou com Eliana, dizendo: *eu sou a Chapeuzinho Vermelho*. Voltamos à sala e perguntei, *onde está o lobo?* Clara respondeu rapidamente: *eu sou o lobo!* Digo para o lobo entrar: *Vamos conversar sobre o seu lado lobo feroz*. Digo que parece que quando briga com seus pais se sente feia e feroz como o lobo.

Em seguida, pediu para brincarmos de bebê: eu seria o bebê que precisava de cuidado e ela, a pediatra. Com o meu xale no pescoço, imitou a médica, pegou caixinhas (brinquedos que imitam mantimentos do mercado) e o termômetro de brinquedo e disse que eu estava com febre. Colocou o termômetro em mim: *Nossa, bebezinho, você está com muita febre*. Sentou no meu colo e disse: *eu estou no seu colo, mas você é o bebezinho, viu?! Eu sou a médica, tá?*, concordei e perguntei por que o bebezinho estava com febre: *você está com febre porque escutou muitos barulhos e gritos...* – respondeu, e continuou: *sabe, às vezes, esse bebê é ruim, ele ficou com gente ruim e ele ficou ruim... você está com catapora, vou ter que colocar remédio nas feridas da catapora, espera um pouco*. Digo a ela que percebia que queria brincar de cuidar de mim, sua terapeuta-bebê, sendo ela a pediatra boa e amorosa.

Percebia, assim, que interiorizava, nas vivências atuais, identificada com a mãe adotiva, o amor materno e a condição de cuidadora. Clara mostrou que sabia brincar de faz de conta, o que revela acesso ao pensamento metafórico, isto é, teve acesso a uma capacidade de simbolizar, de me colocar no lugar da criança ferida do passado para cuidar de si mesma, através de mim, o que é um importante dado de sua saúde mental. Mesmo com um ambiente que foi tão falho, vejo como respondia amorosamente, mostrando apresentar recursos internos.

Clara foi até a pia e molhou pedaços de guardanapos de papel com sabão líquido, imitando algodão com remédio. Nesse momento, falei para ela o quanto era criativa, pois transformou o lenço de papel em algodão, e brincava comigo criando todas essas histórias. Ela me olhou e sorriu. Começou a passá-lo no meu rosto, nas supostas marcas, sempre com cuidado, mas me molhando um pouco; por várias vezes, foi até a pia e voltou. Dizendo que o bebê estava com frio, pegou o xale e me cobriu. Penso que o bebê com frio representava o bebê abandonado, marcado pela falta do afeto necessário. As marcas da catapora certamente representavam os ferimentos que sofrera e, agora, expressava no próprio corpo.

Essa foi uma das sessões mais lindas que realizei no atendimento de crianças adotadas. Clara, uma menina inteligente, parecia expressar o quanto precisava de cuidados. Trazia angústias arcaicas, de pele, de marcas corporais. Em seu jogo lúdico, me colocou no lugar do bebê que precisava de cuidado, mas ela também era o bebê e eu, a “médica”, em quem ela começava a confiar para cuidar de seus machucados. Assim, ao cuidar do bebê com catapora, incorporando o papel da pediatra, Clara parecia querer saber se eu poderia

cuidar dela: *você vai colocar remédio nas minhas feridas?* Predominava uma dinâmica amorosa, de cuidados e reparações.

Aqui, guardadas as proporções, pois trata-se de uma situação diferente, Clara me lembrou de Esmeralda Ortiz, que, com a coordenação do jornalista Gilberto Dimenstein, escreveu um livro contando sua história, intitulado: *Esmeralda: por que não dancei* (2000). Ela foi uma criança que, como Clara, encontrou um mundo adverso, tendo tudo para “dançar”, mas não dançou. No livro, Esmeralda diz que esteve nas ruas desde os 8 anos, convivendo com a violência, as drogas, a indiferença. Mas chega ao “fundo do poço” e consegue reconstruir sua vida, buscando força diante de tantas situações disruptivas. Com intuição e inteligência, mostra como lidou com a adversidade. Recebeu ajuda de projetos sociais, que ofereciam oficinas para crianças e jovens, buscando formas atraentes de tirá-los das ruas. Esmeralda cresceu e, com 21 anos, trabalhando e com um lugar para morar, escreveu: “como é gostoso um chuveiro (...) vai limpando a gente por dentro e por fora (...) agora sim, tenho o meu chuveiro, tenho a minha cama, tenho a minha casa” (ORTIZ, 2000: 19). Ela fala do prazer pela vida, de seus sonhos, que conseguiu resgatar. Outro recorte interessante é quando destaca:

Eu presa dentro de mim, eu me sentia numa prisão por causa desses sentimentos de raiva. Eles me deixavam rebelde, agressiva, com medo. Eu culpava todo mundo, só eu era a boazinha... Eu acho legal cada vez que vou me perdoando e perdoando as pessoas... (ORTIZ, 2000: 194).

Esmeralda fala da predominância do amor dentro de si, do que pôde reconstruir a partir do perdão, da reparação, do enfrentamento da dor, da raiva, da

destrutividade. Porém, lendo o livro, percebemos que ela carrega as marcas da inviabilidade e, defendida, vive sempre à espreita de armadilhas.

Voltando à Clara, também observava nesta criança o desejo e a força de vida, expressos no jogo criativo e em seus gestos amorosos. Havia o desejo pela vida, como um banho gostoso, que toca a pele e leva consigo as marcas. Contudo, sua aparente autonomia me chamava a atenção. Parecia defendida dos seus sentimentos de medo e desconfiança no outro, no ambiente, também à espreita de uma possível armadilha.

Clara disse no jogo que queria cuidar de mim, terapeuta-bebê, sendo ela a pediatra cuidadora. Percebia, assim, que interiorizava, nas vivências atuais, identificada com a mãe adotiva, o amor materno e a condição de cuidadora. Porém, chamava minha atenção essa necessidade de cuidar dos outros e de fazer tudo sozinha, pouco pedindo ajuda. Quando estava em apuros na sessão, como certa vez em que molhou a manga da blusa, e eu tentava ajudá-la, ela logo respondia: *eu sei fazer sozinha, não preciso, eu me viro...*

Esse desejo de ser sábia, e de suplantar os “grandes” em sabedoria, me faz lembrar do texto “O sonho do bebê sábio” (1990), um belo texto de 1923, de Ferenczi. Nele, o autor relata o sonho de uma paciente, no qual um recém-nascido, no berço, prodigiosamente se põe a dar palestras e a dar sábios conselhos aos pais e a outros adultos. Parece que ocorre aí a clivagem narcísica do ego, como defesa do traumático, um curioso processo de amadurecimento deformado e precoce – a progressão traumática – que torna a criança um bebê sábio, que cuida de si e dos outros, ao preço de renunciar ao infantil e terno. Diante do medo e do desamparo provocados pelo trauma, a criança não usa o recalque, e sim outra defesa, a “autoclivagem narcísica”.

Esse bebê que se sentou no meu colo, dizendo que era a pediatra, adulta e cuidadora, representava então uma parte do ego de Clara precocemente desenvolvida, tendo por tarefa socorrer a criança desamparada (o bebê no colo, com catapora), por isso “sábia” para a idade que tinha – na analogia do autor: como a fruta que amadurece precocemente quando bicada por pássaros. Por isso, a importância da confiabilidade no ambiente analítico, que possibilitava a regressão.

Certamente, o curativo que a mãe fez em Clara, na sala de espera, acabou reavivando angústias muito arcaicas. Penso que, através das marcas da “catapora”, minha paciente falava de outras marcas. O bebê ouviu barulhos e gritos, havia gente ruim, e talvez ela tenha se identificado com esse “ruim”; seria, talvez, a identificação com o agressor, de que falam Ferenczi (1990; 2011c), originalmente em 1932 e 1933, e Anna Freud (2006), originalmente em 1936.

Anna Freud (2006) adverte que uma criança introjeta certa característica de um objeto causador de ansiedade para, assim, assimilar essa experiência que sofreu. O mecanismo de identificação ou introjeção combina-se com outro mecanismo. Na identificação com o agressor – pessoa mais velha –, a criança se identifica com as ameaças de punição e, na formação do superego, internaliza críticas dessas pessoas ao seu comportamento. Quando ela repete várias vezes esse processo de internalização e introjeta as qualidades do agressor, tornando suas as características e opiniões dele, está fornecendo material a partir do qual o superego poderá adquirir forma. A crítica internalizada não é ainda transformada em autocrítica, mas dissociada da atividade repreensível da própria criança e dirigida para o mundo exterior. O mecanismo de identificação com o agressor é suplementado por outra medida defensiva, ou seja, a projeção

da culpa. Um ego que, com a ajuda do mecanismo de defesa da projeção, evolui nesse sentido, introjeta as autoridades a cuja crítica está exposto e incorpora-as no superego. Aprende o que é considerado censurável, mas protege-se, mediante esse mecanismo de defesa, da desagradável autocrítica.

Um exemplo interessante ilustrado por Anna Freud (2006) é o caso de um menino de uma escola primária, relatado pelo psicólogo August Aichhorn. Queixou-se o mestre do hábito do menino de fazer caretas quando repreendido, o que entendia como algo desrespeitoso ou anormal, algum tipo de tique. Na consulta com o psicólogo, o menino também começou a fazer caretas, mas só quando o mestre e o aluno foram juntos à sessão é que a situação foi explicada. Observando os dois atentamente, Aichhorn viu que as caretas do menino eram simplesmente uma caricatura da expressão de raiva do professor e que, quando ele teve de enfrentar uma bronca deste, tentou dominar sua ansiedade ao imitá-lo. O menino se identificou com a raiva do professor e copiou sua expressão enquanto ele falava. Através de suas caretas, estava então se identificando com o que era temido.

Nesse exemplo, Anna Freud (2006) diz que as armas e armaduras são atributos viris, evidentemente simbolizados no professor que tinha força. A criança, ao se identificar com a masculinidade do adulto, defende-se contra a mortificação narcisista. É um exemplo que ilustra um processo em que uma criança introjeta algumas características de um objeto de ansiedade e, assim, assimila uma experiência de ansiedade que sofreu. Aqui, o mecanismo de identificação ou introjeção é combinado. Por personificar o agressor, assumindo seus atributos ou imitando sua agressividade, a criança se transforma da pessoa ameaçada para a pessoa que faz a ameaça.

Ferenczi (1990), originalmente em 1932, aponta que, na experiência traumática, a dor pode ser vivida de forma tão extrema que a criança precisa distanciar-se de si mesma, afastar-se de seu psiquismo e de seu corpo. As descrições do autor em relação à comoção psíquica aludem sempre ao medo, à ameaça de catástrofe, de morte.

O “choque” é equivalente à aniquilação do sentimento de si. O desprazer provocado pela comoção traumática é tão intenso que está além de ser representado ou recalçado. A dor tem um efeito anestésico, sem conteúdo de representação é inatingível pela consciência (FERENCZI, 1990: 73).

Do trauma ficam, assim, as marcas corporais, excluídas do sistema da memória, que reapareceriam na cena analítica como manifestações de símbolos mnésicos corporais. Diante da dor intensa produzida pelo choque traumático, a criança vê-se obrigada a se submeter à vontade do agressor, a obedecer, esquecendo-se de si e com ele se identificando. Conforme Ferenczi (2011c), primariamente em 1933, essa identificação é, como vimos anteriormente, uma estratégia de sobrevivência: como não pode “romper” com o agressor, a criança rompe consigo mesma, com uma parte de si e, assim, incorpora-o dentro de si, identificando-se com a culpa dele, tornando-se, ao mesmo tempo, inocente e culpada.

3.2.4 Amor, ódio e reparação

Volto ao caso. Nas sessões seguintes, Clara pediu para brincar de bebezinho novamente. Como sempre, eu deveria me sentar na poltrona, levantar minha perna e dizer que era um bebezinho que ficava sozinho, a mãe não cuidava e estava muito sujo. Então, ela pegava algodão, molhava e passava no meu

tornozelo, dizendo: *bebezinho, eu sou uma médica muito boazinha, vou cuidar de você... você está sujo* – e complementava, advertindo: *A mãe dele dava comida podre para ele.*

Clara dramatizava comigo um momento muito regressivo, de traumas cumulativos, os maus cuidados. As sessões de análise tornavam-se, assim, momentos de reconstrução. Muito claramente, essa garotinha trazia o bebê com feridas que precisava ser cuidado, olhado, que precisava contar com outra figura parental confiável.

Minha paciente passara por duas devoluções, vivências que geram sofrimento a todos os envolvidos: crianças, famílias e profissionais. O contato com esses dramas nos provoca muitas indagações: o que pensa, deseja e sente a criança quando é devolvida?

Nas adoções malsucedidas, a devolução é uma reedição do abandono. A criança vive ansiedades (angústias inconscientes) que vêm de fontes profundas e tornam o seu processo de elaboração lento.

Penso que, como vimos anteriormente, o tema traumatismo psíquico foi muito relevante nos primórdios da psicanálise, no núcleo das primeiras teorizações, e continua sendo para casos como o de Clara. Marcia Porto Ferreira (2011), diz que o trauma resulta daquilo que não foi elaborado, expondo o sujeito a um montante de excitações pulsionais que o tomam de surpresa, de modo que se torna difícil ou impossível inseri-las nas séries psíquicas, pois não podem ser simbolizadas e, depois, recalçadas, chegando à formação de um sintoma. Há, pois, um excesso de estimulação que não pôde ser elaborado, na medida em que o sujeito não consegue dar vazão psíquica a esse montante de energia; o traumatizado permanece, então, fixado ao evento traumatizante.

Na adoção de crianças, situações potencialmente traumáticas poderiam produzir efeitos intensos permanentes para todo psiquismo, determinando os rumos de uma vida e de uma história de adoção.

Como apresentamos no Capítulo 1, Winnicott (1975), em 1965, diz que o trauma implica uma demasiada intrusão súbita de fatos reais, que, pela falha ambiental, provoca sentimentos de raiva e desconfiança no objeto bom introjetado. Desconfiança no amor, nos cuidados maternos da mãe ambiente.

3.2.5 A importância do brincar

Melanie Klein contribuiu para a psicanálise desenvolvendo a técnica do brincar. As concepções proto-kleinianas levaram à ideia de que a criança sofre frequentemente de angústia, o que seria um motivador para a análise, que, se iniciada precocemente, daria a ela a possibilidade de desenvolver-se bem.

Em seus estudos do caso Rita, Klein (1996b), primariamente em 1923, descreve a atitude da criança diante de uma interpretação profunda: de início, mostra-se distraída e desatenta, passando para outro assunto; até que, no momento seguinte, uma brincadeira ou um desenho mostra que a interpretação foi aceita. Foi assim com Clara, quando retomei as situações de jogo que minha paciente propôs: quando brincava com a mãe de “Chapeuzinho Vermelho” e, ao entrarmos na sala, perguntei do lobo, Clara respondeu que ela era o lobo. Permiti, então, que seu lado “lobo” aparecesse na sessão.

Depois, iniciou seu jogo de cuidar das feridas do bebê; ao passar algodão molhado em meu rosto, perguntei por que o bebê estava com febre – ela então me revelou, baixinho: *ele escutou barulhos, gritos... viveu com gente ruim... ficou ruim* – ruim como um lobo feroz. Por meio dessa imagem de lobo, Clara me

revelava suas fantasias, de que não fora um bebê bom; oscilava entre a médica boazinha, que cuida, e a má, que acreditava ter dentro dela.

Minha paciente se referia, aqui, às angústias mais arcaicas, de experiências de contato, de carinho, de pele e relações violentas com outros adultos do passado. Diante do silêncio, da negação do abuso ou da desautorização das impressões infantis, a criança não pode, com seus precários recursos psíquicos, construir uma significação para a experiência vivida. Sem a ajuda de um terceiro que possa reconhecer o sofrimento e a perplexidade infantis, que possa mediar para que o ocorrido tenha algum sentido e seja metabolizado psicologicamente, a criança fica abandonada às suas próprias forças.

Parece que, neste caso, a subsequente relação estabelecida entre criança e pais adotivos pôde lhe proporcionar estabelecer novos vínculos afetivos, reparadores. Eliana e Pedro, embora angustiados, eram, de fato, pais dispostos a suportar as projeções e manifestações de angústias de separação, os traumas e desamparos de Clara, expressos quando ela, ao ser contrariada, quando queria alguma coisa e não recebia de imediato, jogava objetos ou os xingava de *malditos*, *velho feio*. Nesses momentos, os pais seguravam o choro e tentavam, com firmeza e de forma afetuosa, colocar limites, buscar um diálogo que levasse a pensar e a uma confiança maior no amor.

O brincar criativo de Clara, como coloca Winnicott, tem como posição o espaço potencial existente entre ela e a mãe adotiva: "(...) o amor da mãe, ou do terapeuta, não significaria apenas um atendimento às necessidades da dependência, mas vem a significar a concessão de oportunidade que permita ao bebê, ou ao paciente, passar da dependência para a autonomia" (WINNICOTT, 1975: 150).

E, com a ajuda da análise, essa garotinha foi conseguindo fazer ligações entre diversos fragmentos presentes em sua memória e curar suas feridas mais profundas.

Os casos de Bruna e de Clara nos levam a pensar que, na adoção, no ambiente facilitador, com o *holding*, a criança, aos poucos, terá no perder e encontrar, no brincar, na sobrevivência do objeto, a confiança necessária no objeto bom introjetado e nas relações interpessoais.

4 AS INTERFACES DA CLÍNICA

*No contexto atual, o que se espera e procura
é que a psicanálise, retomada
incessantemente e reinventada a cada dia,
volte e venha a ser a novidade que não
envelhece apesar do tempo.*

Luís Cláudio Figueiredo⁶⁴

Os casos de Bruna e Clara, apresentados no capítulo anterior, trouxeram questões sobre o desafio da construção da filiação e da parentalidade, temas ainda pouco estudados na área da adoção. As narrativas também suscitam reflexões a respeito do trabalho clínico psicanalítico em suas interfaces.

Já há algum tempo, venho atendendo crianças, adolescentes e famílias, tanto no consultório como na universidade, seguindo a proposta winnicottiana de atendimento sob demanda. Isso significa reduzir o número de sessões por semana, em relação ao trabalho mais tradicional, incluindo, em alguns momentos, os pais no atendimento, além de, se necessário, conversas com o psicólogo da Vara da Infância.

Trata-se da *psychanalyse hors mur*, ou clínica ampliada, que tem como proposta responder aos novos limites, externos e internos, da chamada “clínica-padrão”, posicionando-se diante das demandas sociais e buscando novas formas de teorizar e praticar psicanálise, indo além do consultório. Conforme

⁶⁴ In: *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2009: 21.

Figueiredo (2009), o psicanalista muitas vezes é chamado a exercer seu trabalho fora dos enquadres tradicionais.

De fato, a clínica com crianças e adolescentes adotivos traz novas demandas teóricas, que envolvem uma rediscussão do método, de suas metas e de seus objetivos. Isso porque se entrelaça com histórias de rupturas, de situações de violência e institucionalização, levando-nos à necessidade de dialogar com outros profissionais, como assistentes sociais, juízes, psicólogos, educadores dos abrigos, entre outros. Muitas vezes, somos chamados, inclusive, a participar de audiências para decisão judicial sobre o destino da criança, quando temos de nos posicionar com cautela e com clareza quanto aos limites e à importância de nosso papel como analistas.

Essas variações das modalidades técnicas e de escuta ainda são objetos de intenso debate. A esse respeito, afirma Figueiredo: “é diante de novos desafios e destas novas demandas que se manifestam as exigências teóricas para as quais os psicanalistas pós-escolares – inter ou trans-escolares – tiveram de prestar atenção, sentindo-se então obrigados a se libertarem das amarras escolásticas e dogmáticas” (2009: 20). Penso que, de fato, quando a psicanálise permanece fechada diante da realidade social de nosso país, em especial nos casos de adoção, tema desta tese, deixa de dialogar com instâncias que certamente contribuem para o entendimento dos casos dessas crianças, obstruindo a formação de uma rede de cuidados necessária, até mesmo para o andamento do processo judicial de adoção.

Eventuais modificações na nossa posição como analistas, no que se refere à ética e a nossas funções de cuidado, são necessárias à prática da psicanálise na atualidade. A esse respeito, destaca Benilton Bezerra Jr. que o

que há de mais instigante em torno da elasticidade é que a “(...) cada impasse surgido no campo da clínica surge a possibilidade de responder a desafios impostos à psicanálise em suas três dimensões essenciais – enquanto uma teoria do psiquismo, um método de pesquisa acerca das vicissitudes da vida subjetiva, e uma modalidade de intervenção sobre o sofrimento” (2013: 327).

Apresentamos a seguir reflexões psicanalíticas a respeito desta clínica contemporânea, que expandem e enriquecem o nosso pensar.

Iniciamos com a narrativa do caso Léo (nome fictício), que foi atendido por alguns meses no programa de extensão em adoção, um “Laboratório de Pesquisas e Práticas”⁶⁵ na área de família e adoção da universidade em que trabalho; depois, passei a recebê-lo em meu consultório, durante mais de dois anos, uma vez por semana. O segundo caso é do garoto Thomaz, também atendido na serviço-escola, no início por mim e, depois, por uma aluna, que supervisionei e acompanhei nas discussões com a equipe do abrigo e do Judiciário.

4.1 Léo e sua varinha mágica: um episódio de quase devolução

A escuta clínica do casal Tânia e Roberto, pais adotivos de Léo, ocorreu primeiro no serviço-escola, quando eles solicitaram orientação psicológica por estarem decididos a devolver o garoto, que estava com o casal havia dois anos. Eles foram encaminhados ao serviço pela psicóloga judiciária que os acompanhara

⁶⁵ Este laboratório de pesquisas foi idealizado e implantado por mim (início em 2008), com ajuda dos alunos e apoio das coordenações: do curso de Psicologia (Simone Domingues) e do Núcleo de Estudos e Atendimento Psicológico (Valter D’Angelo).

durante todo o processo de adoção, para que obtivessem apoio nesse momento de crise e pudessem refletir melhor sobre o impulso de devolução da criança.

O casal havia adotado Léo, de 12 anos de idade, e seus dois irmãos – Beatriz, de 6 anos, e Luca, de 9, já devolvido depois de permanecer com a família durante quatro meses. Na verdade, Tânia e Roberto solicitavam ajuda para Léo, que, segundo eles, depois da volta de Luca ao abrigo, passou a ter comportamentos “insuportavelmente rebeldes”, acentuando-se a indiferença em relação aos pais.

A família permaneceu em atendimento familiar no serviço-escola da universidade durante um mês. Nesse primeiro período, participaram dos atendimentos dois alunos estagiários do quinto ano do curso de Psicologia – os pais foram então acolhidos nesse momento de crise, o que foi profilático, mas a questão principal, que era o relacionamento com Léo, ainda os preocupava. Depois de um mês do período de recesso acadêmico, entrei em contato para darmos continuidade ao trabalho; foi então que os pais solicitaram atendimento em meu consultório particular.

4.1.1 A história da adoção e a escuta inicial dos pais

Tânia e Roberto, ela fisioterapeuta e ele bancário, sempre desejaram filhos, mas tinham problemas de infertilidade. Procuraram ajuda porque estavam com dificuldades com o filho Léo. Em nossos primeiros encontros, contaram que a adoção surgiu como possibilidade de realizar o sonho de ter uma família, com crianças para brincar e “alegrar a casa”. Durante o processo, chegaram a participar do grupo terapêutico realizado na universidade (projeto que coordeno) e, logo após, receberam o chamado da psicologia da Vara da Infância indicando

para eles uma menina, na época com 5 anos de idade, o que estava de acordo com o perfil da criança que desejavam. Ansiosos, foram conhecer Beatriz no abrigo. Quando lá chegaram, descobriram que a menina tinha mais dois irmãos – Luca, de 7 anos, e Leonardo, de 10. Sem muito tempo para refletir, logo decidiram adotar os três, talvez porque estivessem encantados com Bia, que expressou o desejo de não se separar dos meninos.

O estágio de convivência⁶⁶, quando o casal permanece com as crianças apenas aos finais de semana, transcorreu com tranquilidade; por isso, logo receberam a guarda judicial e foram autorizados a levar os três irmãos para casa.

No primeiro atendimento aos pais, escuto o casal entristecido e descrente de qualquer mudança: *Ele, o Luca, não nos queria, fez de tudo para ir embora, ele dizia que queria voltar para a mãe*, contou Tânia. *Não sabíamos da situação das crianças, da história, se eu soubesse tinha me preparado*, advertiu Roberto. Depois que Luca voltou ao abrigo, Léo, o irmão mais velho, cuidadoso com seus irmãos, passou a ser “o problema da casa”, segundo os pais: *Ele não faz nada que a gente pede, se revelou após Luca ir embora, ignora tudo, não ajuda em*

⁶⁶ Estágio de convivência é o momento em que a família tem a guarda da criança, mas a sentença de adoção ainda deverá ser lavrada pelo juiz após visitas domiciliares ou entrevistas realizadas por essa equipe, por tempo determinado caso a caso. Normalmente, ele se dá por um período em torno de um ano. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, se a criança tiver menos de um ano de idade ou se já estiver na companhia do adotante com vinculação afetiva suficientemente constituída, este estágio será dispensado. No caso de adoção internacional, este estágio deverá ser cumprido em território nacional e será de, no mínimo, 15 dias para crianças de até 2 anos de idade e de, no mínimo, 30 dias, para crianças acima de 2 anos. *Cartilha Passo a Passo*. Cf. Associação dos Magistrados Brasileiros. Disponível em: <http://www.amb.com.br/mudeumdestino/?secao=cartilhas>. Acesso em: 28/12/2015.

nada em casa, não faz as lições... a única coisa boa é que ele não é agressivo, se fosse, já tínhamos devolvido. Para a mãe adotiva, o mais difícil de aceitar era a recusa em se dedicar à escola; já para o pai, era o fato de Léo não ajudar em casa, e ainda fazer a esposa sofrer: *Uma coisa eu tenho certeza, toda criança adotada quer voltar para a mãe biológica,* afirmava, categórico.

4.1.2 A clínica e sua interface com a esfera jurídica

A psicóloga da Vara da Infância que fez o encaminhamento expressou sua preocupação com a intenção do casal de devolver Léo.

Diante da urgência, agendamos a triagem com uma dupla de alunos no serviço-escola da universidade; mas, como estávamos no final do semestre, perto do período de férias, apenas um atendimento foi realizado por esses estagiários, contando com minha supervisão. Depois, dei continuidade ao trabalho, recebendo a família em dois encontros, com duração de uma hora e meia cada.

No primeiro atendimento, compareceram Tânia e Léo; o pai não pôde estar presente devido ao horário de trabalho. Os estagiários pediram que a criança aguardasse na sala de espera e conversaram primeiro com a mãe. Ela trouxe o sofrimento que estavam passando devido às dificuldades na pós-adoção, inicialmente com Luca e, agora, com Léo; com a menina, tiveram alguns problemas no início, mas, segundo ela, estes já haviam sido superados. Contou que, no estágio de convivência (período de transição do abrigo à família adotiva), levaram os três para casa nos finais de semana e em viagens, e não tiveram

problemas. Foi após receberem autorização do Juiz para a guarda provisória⁶⁷ que as dificuldades começaram. Luca, sempre que recebia um não, dizia que eles não eram seus pais; frequentemente, provocava o casal com o álbum que trouxera do abrigo, com fotos e cartas da mãe biológica. Chegou, inclusive, a colocar uma foto dela em um porta-retratos, que ficava ao lado de sua cama.

Na história anterior à adoção, Léo chegou ao abrigo com 6 anos, Luca com 3 e Beatriz com 1 ano, nele permanecendo por quatro anos. A mãe biológica era muito jovem, usava drogas, não cuidava dos filhos, mas prometia a eles mudanças e coisas maravilhosas, inclusive em cartas (que estavam no álbum). A adoção aconteceu poucos meses depois de a mãe ser proibida de visitá-los.

Diante do relato feito por Tânia, na triagem, nossa hipótese foi de que Léo estava assustado com a devolução do irmão e possivelmente frustrado com os pais. Luca certamente idealizava a mãe, mantendo dentro de si uma mãe boa que, um dia, voltaria para buscá-lo. É provável, então, que tenha feito de tudo para ser devolvido – inclusive, quando estava sendo levado de volta ao abrigo, disse que, agora, poderia rever sua mãe, que não demoraria para vir encontrá-lo. Mas logo veio a decepção, e, na ocasião do atendimento à família, Luca continuava no abrigo, triste e arrependido, querendo voltar para a família adotiva. A mãe ideal, com a qual tanto sonhara, na realidade nunca procurou os filhos ou tentou contestar a destituição do poder familiar.

Depois da primeira conversa com Tânia, a dupla de estagiários pediu então que ela aguardasse enquanto conheciam Léo. Na sala lúdica, Léo contou que não se sentia parte da família, sentia-se um estranho, que seu pai brigava

⁶⁷ Trata-se de procedimento usual antes da adoção definitiva, quando então são trocados os registros de nascimento e a criança recebe o sobrenome dos novos pais.

mais com ele, e não com a Bia; contou que, certa vez, enquanto discutia com a irmã, o pai lhe advertiu: “não mexa com a minha filha” – nesse momento, se deu conta de que ele não era filho do casal. Léo tinha consciência de que, logo que o irmão fora embora, passou a provocar os pais, mas não sabia dizer os motivos: *não consigo fazer o que eles me pedem, não sei por que, mas não quero voltar para o abrigo, eu gosto dos meus pais*. Nesse momento da sessão, sem ser solicitado, desenhou sua família: ele ao lado do pai, com roupas e cabelos idênticos aos dele, e a mãe ao lado da irmã; não desenhou o irmão Luca. Todos estavam com as mãos para trás do corpo e sem os pés.

No atendimento seguinte, compareceu somente a mãe; optei por estar presente, com os estagiários, pela delicadeza do caso, como parte da formação dos alunos e também para me apresentar à família. Tânia me pareceu deprimida, cansada, relatando diversos problemas que tiveram durante a semana e culpando Léo por todas as dificuldades enfrentadas pela família; parecia buscar, assim, uma justificativa para devolvê-lo ao Judiciário.

Procuramos, então, trabalhar as angústias da mãe, apontando o provável sofrimento, os medos e as defesas expressos pelas crianças. E nos colocamos à disposição para ajudar a todos.

Para compreender o que ocorria, procurei escutar primeiro o casal, porém, no primeiro atendimento, compareceu apenas o pai, que, abatido e entristecido, relatou todo seu sofrimento com a adoção, reclamando do Judiciário, do abrigo, dizendo se sentir traído e enganado. Disse que os três, a esposa, ele e Léo, já estavam em atendimento psicológico individual, e que, em sua primeira sessão com sua psicóloga, ela o alertou de que o menino poderia ter uma psicopatia,

indicando-lhe o livro *Mentes perigosas – o psicopata mora ao lado*, de Ana Beatriz Barbosa Silva. Ficou, obviamente, ainda mais assustado.

Antes de devolver Luca, havia procurado ajuda de outro profissional, psicólogo, que também, sem conhecer a criança, indicou-lhe o filme *Precisamos falar sobre o Kevin*⁶⁸. Impactada com esses relatos, não duvidei de Roberto, pois já atendi pais adotivos que passaram por situações semelhantes. Infelizmente, posturas preconceituosas e diagnósticos precipitados são comuns no universo da adoção, promovendo mais violência e abandonos para essas crianças.

Devido à complexidade e iminência de uma nova devolução, nos dois atendimentos que se seguiram, com o objetivo de compreender e intervir na crise, atendi toda a família.

4.1.3 A interface da clínica com a família

Conheci então Léo e, também, sua irmã Bia. Quando o casal, mais uma vez, reclamou que tudo estava sendo muito difícil, Bia levantou a mão e disse: *minha família seria mais feliz se não tivesse tanta briga... O Léo apronta muito*. Com olhar entristecido, Léo ficou o tempo todo em silêncio. Após meia hora, pedi então para que Roberto, Tânia e Bia se retirassem, e fiquei só com o garoto. Perguntei o que ele achava que estava acontecendo, e mais uma vez ele disse que não sabia por que fazia “essas coisas”. Perguntei se queria voltar a viver com a mãe biológica, se sentia falta dela; de imediato, ele respondeu que não e que, ao contrário, sentia muita raiva dela. Disse-lhe que talvez estivesse colocando essa raiva nos pais adotivos, temendo que eles também o

⁶⁸ Dirigido por Lionel Shriver, trata-se da história de Kevin, que, na adolescência, assassinou vários colegas de escola, além do pai e da irmã.

abandonassem, como fizera a mãe biológica. Léo me olhou, com lágrimas nos olhos, em silêncio. Esperei, e continuei dizendo que Tânia e Roberto estavam tentando ser pais, mas talvez estivessem cansados e confusos, e que ele também poderia tentar ser filho, já que gostava e queria ficar com eles, mas que parecia não acreditar no amor da família, temendo ser abandonado mais uma vez; ele completou: *como eles fizeram com meu irmão Luca*.

Nesse momento, disse-lhe que talvez Luca tivesse provocado muito os novos pais porque acreditava que a mãe biológica voltaria para buscá-lo no abrigo. Léo confirmou minha hipótese e disse que o irmão era bobo por acreditar *naquela mentirosa*. Ressaltou que seus pais (adotivos) eram muito bons e que tinha medo de voltar ao abrigo. Falei que talvez ele pensasse que Roberto e Tânia também fossem mentirosos, mas que me parecia que não, pois estavam tentando cuidar dele e da irmã, pedindo ajuda porque, certamente, queriam tê-lo junto a eles. Léo permaneceu em silêncio, de cabeça baixa.

Chamei a família novamente – todos permaneceram em silêncio, entristecidos, só Bia falou, com alegria, da proximidade de seu aniversário, convidando-me para sua festa. Combinamos para a próxima semana o último atendimento do semestre.

4.1.4 Desdobramento clínico

Este último encontro no serviço-escola foi uma surpresa. A família entrou na sala, Léo e os pais sorrindo; Bia, ao contrário, parecia que tinha chorado. Léo tirou do casaco um brinquedo, a varinha do Harry Potter⁶⁹. Contaram que, quando saíram

⁶⁹ Personagem de uma série de livros da autora britânica J. K. Rowling, que ganhou as telas de cinema, fazendo grande sucesso em muitos países, inclusive no Brasil.

da última sessão, o pai foi para casa de moto e a mãe de carro com as crianças. No caminho, o pai pensava: *não deve ter adiantado nada, ele ficou quieto, não falou nada...* Mas, no carro com a mãe, Léo, chorando, contou que eu tinha dito coisas que mexeram muito com ele. Em casa, abraçou Tânia e disse que faria a parte dele: *eu quero ser filho de vocês*. Quando o pai chegou, Léo já havia cumprido uma de suas tarefas cotidianas: a de colocar o lixo para fora – algo muito significativo, pois o pai brigava muito quando Léo resistia a ajudá-lo com isso. Durante a semana, as relações entre eles foram melhorando a cada dia: *não sei o que aconteceu, mas estamos muito felizes* – e, enquanto Tânia e Roberto relatavam vários bons momentos em família, Léo continuava brincando com a varinha. Interessante que, com a mudança de Léo, Bia parecia enciumada e pedia para que buscassem de volta seu irmão Luca no abrigo...

Depois de um tempo, pedi para que os pais e Bia saíssem da sala e permaneci apenas com Léo. Sem largar a varinha, ele me disse: *tudo mudou, saí daqui aquele dia pensando, pensando muito... pensei nas consequências, não quero perder meus pais*. Exclamei: *você conseguiu! E essa varinha aí?*, ao que, sorrindo, respondeu: *eu adoro o filme do Harry*. Disse-lhe então que, algumas vezes na vida, demoramos para perceber o que está acontecendo e, quando o fazemos, é como se acendêssemos uma luz! Ele completou: *a mágica da varinha!* Fiquei emocionada, mas, procurando me conter, chamei o casal, pedindo para que as crianças ficassem na sala de espera. Pensava no significado daquela varinha, ali, na sessão com eles – de fato, tudo parecia mesmo mágico.

Conversamos durante quinze minutos – Roberto me perguntou o que eu havia feito com Léo: *você apontou uma arma para ele?* Respondi que as crianças

são capazes de pensar, e que Léo, certamente, estava com medo de que eles o abandonassem, como fez a mãe biológica. Tânia e Roberto contaram que estavam envergonhados por tudo que pensaram das crianças e pediram minha ajuda para trazer Luca de volta.

Orientei para que, durante as minhas férias, procurassem a psicóloga da Vara da Infância e conversassem sobre isso, alertando-os sobre os cuidados que deveriam tomar, pois seria muito doloroso para todos uma nova devolução.

No retorno das férias, passei a atender Léo individualmente no meu consultório, por solicitação dele mesmo e do casal, que disse: *Ele continua dando trabalho, mas agora estamos mais tranquilos.*

4.1.5 O traumático como pano de fundo: Léo conta a sua história

Sensível, inteligente, criativo e talentoso com artes manuais, em nossa primeira sessão no consultório, Léo trouxe uma caixa de varinhas do Harry Potter, bem semelhantes às do filme. Seriam varinhas da esperança, expressando o desejo de que tudo tivesse sido diferente em sua vida?

As varinhas haviam sido presentes do pai: *Todas eu ganhei do meu pai. Olha, essa é a mais poderosa, é a maior.* Roberto tentava assim agradar o filho, que ainda não conseguia se aproximar do pai, mas o tinha como referência de honestidade, bondade e força.

Logo no início dos atendimentos, Léo contou com detalhes a vida que os três irmãos levavam com a mãe: *Eu lembro de tudo, como num filme.* Em seguida, sem que eu o indagasse, contou uma verdadeira história de horrores. Falava com muita clareza, parecendo muito aliviado quando chegou ao fim do

detalhado relato, em especial de quando, tão pequeno, precisou usar suas forças para sobreviver, física e psiquicamente.

Eu já era fã do filme [Harry Potter] desde que morava com Letícia, sua mãe biológica, a quem se refere como uma loucona. Ele e os irmãos foram cuidados pela avó materna desde o nascimento. Letícia morava com eles, mas sua vida era sair para “baladas” e usar drogas. A avó, na tentativa de ajudar a filha a ter mais responsabilidade, comprou uma pequena casa, em um bairro periférico, para que ela assumisse o cuidado dos filhos; porém, ela não sabia que seus netos – Léo, na época com 5 anos de idade, e os irmãos, o primogênito, Gil, com 6 anos, Luca, com 2 e Bia, recém-nascida – tinham uma vida de muito sofrimento com a mãe. Muito doente, a avó faleceu um mês depois que os netos se mudaram; desamparadas, as crianças permaneceram com uma mãe imatura, sem condições de cuidar de si mesma e dos filhos.

A casa tinha três cômodos e todos dormiam no mesmo quarto. Letícia sempre levava homens desconhecidos: estava sempre chapada, entrava com eles no quarto e a gente saía. Às vezes, a gente ficava na rua o dia inteiro. A gente evitava ficar com ela em casa. Eu e meu irmão [Gil] ficava na rua com minha irmã no colo. Ela um dia quebrou um copo em mim. Ela era louca, batia com martelo na gente. A gente era idiota e ainda defendia ela dos homens que ela levava, que bebiam e batiam nela. A gente jogava garfo neles. Um dia peguei a faca e cortei a mão do homem que estava batendo na minha mãe.

Léo continuou relatando suas lembranças de ter ficado sozinho, com fome, medo e, mesmo assim, tentando cuidar da irmã pequena com o irmão mais velho. O que me parece é que a avó foi uma mãe ambiente suficientemente boa para essas crianças, cuidando de Léo até os 4 anos. *Minha vó cuidava, não*

deixava minha mãe bater. Ela comprou a casa e, depois de um mês, morreu. Ela estava com depressão porque meu vô abandonou ela. Ele era um sem-vergonha. A gente mentia para alguém cuidar da gente. A gente chamava um primo, um amigo e dizia que ela ia pagar para eles cuidarem da gente, mas era mentira. A gente tinha muito medo de ficar sozinho. Minha mãe levava homens em casa, batia na gente... Ela dava banho gelado na minha irmã, que tinha quatro meses, não tinha água quente na casa. Até que fomos para o abrigo.

Com detalhes, contou do dia em que foram retirados da casa da mãe e encaminhados à instituição de acolhimento:

Quando nós fomos para o abrigo, eu fui almoçar com a minha mãe na casa do namorado dela. Ela sempre levava só um de nós. Eu deixei ela lá e fui levar comida para os meus irmãos e ela ficou lá deitada, dormindo, eu tentei acordar ela, mas ela não acordou e eu fui embora porque meus irmãos estavam sozinhos: o Luca tinha 4 anos, o Gil, o mais velho, tinha 8 e a Bia tinha 1 ano, e eu 7 anos. Quando cheguei em casa, estava uma confusão, meus irmãos na rua, a polícia e o Conselho Tutelar.

A vizinha havia denunciado a mãe, por deixar as crianças longos períodos sozinhos. *Aí a moça [conselheira tutelar] falou que, se minha mãe não chegasse logo, eles iriam levar a gente... minha mãe não voltou, acabou dormindo com o cara lá. Eu gritava, chamando ela..., mas o meu irmão mais velho, o Gil, fugiu. Ele colocou a Bia no meu colo e disse: cuida dela, ela é sua irmã... Léo completou: A Letícia tem 28 anos, tem filho, mas não sabe cuidar.*

Ouvindo Léo atentamente, sentia o quanto era importante para ele contar tudo aquilo, as lembranças terríveis que até então guardara para si, expressar seus sofrimentos e desamparo. Ele continuou:

Naquela noite, os policiais cuidaram da gente: foi a melhor noite da minha vida. Eles compraram pizza para a gente, deram uma blusa para a Bia. Mas, mesmo assim, a gente queria a minha mãe, a gente tinha medo. Quando chegamos no abrigo, era lindo, nunca vou esquecer. O lugar tinha brinquedo, era cheiroso, nunca vou esquecer.

Perguntei então sobre as pessoas do abrigo e como foi para ele e os irmãos o afastamento da mãe; Léo contou que tinham poucas crianças lá, porque a instituição era nova: *era só nosso, a gente brincava muito. A comida era maravilhosa. Era muito bom. Ficamos dois anos lá.* Mas os irmãos precisaram mudar de abrigo para ficarem mais próximos da casa da mãe, procedimento da justiça para estimular os vínculos e facilitar o trabalho de reintegração à família. Perguntei se, neste tempo em que ele ficou nos abrigos, alguém ficou marcado na sua lembrança. Disse-me que sim, lembrando-se de *uma tia que era muito legal. Ela era apegada à gente. Ela era engraçada.*

Poucas vezes, Letícia foi visitá-los; sobre essas ocasiões, Léo dizia: *Só piorava. Senti muita raiva dela. Ela mentia descaradamente na nossa frente. Ela falava para as pessoas: meus filhos são a minha vida.*

Perguntei então como foi quando soube que seria adotado: *A gente gostou muito da casa, é a casa mais cheirosa do mundo. Meu pai é amoroso. Eu estou me esforçando em mudar na escola. Eu estou mudando primeiro na escola, que é o que mais interessa para ela [Tânia], depois eu mudo em casa.* Disse que gostava de vir às sessões, que eu conseguia entendê-lo: *Vou trazer na próxima sessão material para mostrar minha arte e fazer aqui com você.* Ressaltei que ele era um menino sensível, inteligente, que passou por situações

muito difíceis, mas que estava, aos poucos, conseguindo superar e que estávamos construindo algo bom ali, juntos.

No processo de análise com meu paciente, precisei marcar um atendimento com os pais diante dos conflitos aflorados na relação de Léo com o pai. Nesse atendimento, compareceu apenas Roberto, que me contou o quanto se sentia desprezado pelo filho, construindo inúmeras teorias sobre as adoções: *toda criança adotiva deseja voltar para a mãe adotiva*. Perguntei-lhe então: *que mãe, se Léo não tem a mãe para voltar?* Quis saber se ele sabia algo da história do filho, ao que respondeu: *um pouco...* Então, disse-lhe que me parecia que ele não conhecia Léo e que era preciso que os dois convivessem mais para constituírem os laços afetivos, através do toque, da troca de olhares, na convivência e nas experiências do cotidiano. Contei-lhe então uma parte da história de Léo, que muito surpreendeu Roberto: *não imaginava que ele havia passado por tanto sofrimento*.

Pergunto: por que estava sendo tão difícil para Roberto inserir Léo no imaginário parental como filho? Parece que Léo, na fantasia do pai, continuava a desejar a mãe biológica, como se fosse filho de outro, e não dele, quando, na verdade, era apenas uma criança assustada, cheia de defesas, que ainda se sentia muito desamparada. Talvez, também houvesse algo de Roberto identificado com esse menino. De fato, um pouco antes da adoção, Roberto perdeu seu pai – havia, pois, muitos lutos entrelaçados naquele processo de adoção, da perda do pai, da infertilidade, sentimentos de abandono.

Leonor Inés Wainer, pesquisadora argentina da área da adoção diz:

O entrecruzamento de histórias é um ponto-chave na adoção. Todos os pais adotivos sabem que seus filhos têm uma história que eles desconhecem, que não compartilharam, na qual não

participaram e que deveriam conhecer, aceitar, elaborar, compartilhar com seus filhos e assumir o controle das consequências. Está claro, mas por que custa tanto? (WAINER, 2014: 63, tradução nossa)⁷⁰.

Contudo, após a devolução do irmão, Léo passou a “provocar” o pai, que passou a manifestar, então, uma série de sentimentos não compreendidos pelo casal – algo que não foi elaborado, que foi vivido no passado e não significado e que agora se expressava no comportamento, nomeado pelos pais adotivos de “indiferente”. Mas, insisto, trata-se de defesas diante de seus medos, suas angústias ligadas ao novo abandono que se anunciava.

Faço aqui algumas reflexões sobre essa experiência clínica psicanalítica, que, como disse Léo a respeito de sua história, também me parece acontecer como se fosse um filme, que se encontra presente em outra temporalidade e pode ser lembrada.

Vários autores (HAMAD, 2002; GIBERTI, 1987; PEITER, 2014) insistem na construção de dispositivos que coloquem a criança em contato com sua história, destacando a importância de filhos e pais adotivos a recontarem. Hamad (2002) sugere a construção de álbuns narrativos, com fotos, cartas e registros de datas, nomes e lembranças. Eva Giberti (1987) constrói com pais e filhos

⁷⁰ “El entrecruzamiento de historias es un punto clave en la adopción. Todos los padres adoptivos saben que su/s hijo/s tiene/n una historia que ellos desconocen, que no compartieron, en la que no participaron y que deberán conocer, aceptar, elaborar, compartir con sus hijos y hacerse cargo de las consecuencias. Está claro, pero ¿por qué cuesta tanto?” Cf. WAINER, Leonor Inés. Una segunda oportunidad. In: ROTEMBERG, Eva; WAINER, Beatriz Agrest (Compiladoras). *Adopciones: cambios y complejidades*. Nuevos aportes. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2014.

adotivos o que chama de composição de um “relato”, que contém informações, incluindo a posição de quem relata, com foco maior sobre a família biológica ou sobre os motivos que levaram à adoção, inclusive a dificuldade da mãe biológica em cuidar. Recomenda incluir, ainda, as tristezas daqueles que não puderam gerar o filho biológico, mas que culminam em um final feliz, quando ressalta a felicidade do encontro com a criança adotiva.

Cynthia Peiter (2011; 2014) reitera a importância dessas narrativas, sugerindo o “álbum do bebê”, que as mães geralmente fazem para si, como uma forma de inserir este filho no universo simbólico, no imaginário. Na adoção, é de fato muito importante esse tipo de iniciativa, pois pode auxiliar a criança e os pais no processo de construção da parentalidade.

Através das conversas sobre origem, sobre a história da criança, dados factuais podem ir gradativamente ganhando um entrelaçamento com a experiência vivida – costuram, imbricam e trazem o caráter de realidade ao vivido para que adquiram o estatuto de verdade narrativa. Além destes importantes argumentos, penso que a construção do álbum pode portar a importante função de convidar os próprios pais a este processo elaborativo de sua condição de paternidade, que relembra, reconstrói e reconta não somente o percurso da criança, mas também seu percurso individual e do casal na pré-história familiar da adoção. A capacidade dos pais de ajudar seu filho na superação de seus lutos está diretamente ligada à possibilidade narrativa da própria condição de pais adotivos (PEITER, 2014: 115, tradução nossa).

Na transferência, é possível rememorar, reviver, transformar. Trata-se de contar e recontar, partindo da crua revelação de fatos até a decodificação de significados enigmáticos. No desdobramento do trabalho com Léo, através das

narrativas e na transferência, fomos construindo um processo reflexivo e elaborativo.

4.1.6 A análise como possibilidade de novos vínculos identificatórios

No processo de atendimento individual, após falar com o pai, dois dias depois, atendi Léo, em uma segunda-feira. Ele chegou sorrindo: *Marcia, eu e meu pai tivemos um final de semana de pai e filho, ele me ensinou a instalar um chuveiro e eu ensinei ele a baixar vídeos no celular.* Parecia emocionado e feliz. Percebi que o atendimento que realizei com o pai, na sexta-feira, tinha, de certa forma, promovido alguma elaboração. Disse a Léo que percebi que estava feliz por ter recebido amor do seu pai e também por ter demonstrado amor por ele, e que algo novo estava surgindo. Ele lembrou: *eu não o obedecia porque eu não conseguia amar ele. Eu tinha vontade de dizer: você não é meu pai, por que vou te obedecer? Mas eu ficava quieto, agora estou sentindo amor, um pouquinho mais, ele me olha diferente, até me elogiou.* Tirou então de sua mochila uma varinha que ele mesmo havia feito e me presenteou: *É a varinha da Hermione.* Como sinal de reconhecimento, falei: *Da bruxinha inteligente do filme do Harry Potter,* sorrindo, ele disse que sim.

Penso que, como na série de Harry Potter, Léo, também adolescente, buscava valores de coragem, amizade, lealdade, admiração, vitórias, conquistas. Mas também ansiava muita magia para conseguir superar dificuldades e elaborar sentimentos, para que pudesse construir sua própria história, sua identidade e, com a minha ajuda, a “bruxinha Hermione”, encontrar um lugar de existência em sua nova família.

Interessante que, na série de livros de J. K. Rowling, Harry é um adolescente que perdeu os pais e foi adotado por seus tios “trouxas”. Como o personagem, Léo descobre um mundo no qual ele quer ser aceito e valorizado. Nesse contexto, percebe que só isso não basta para crescer; é preciso que se esforce, que faça amigos, que enfrente problemas de relacionamento com os pais, que vivencie perdas e decepções.

Logo em seguida, surgem em nossos encontros mais histórias que tratam de conflitos familiares: *Você já assistiu ao filme Descendentes⁷¹, da Disney, Marcia?*; respondi que não e, muito interessada, pedi para que me contasse. Léo foi então narrando a história dos filhos dos vilões que viviam na “Ilha Perdida”: *um lugar horrível, Marcia, eles não sabiam que tinha um lugar melhor, não sabiam o que era o bem. Certa vez, eles foram convidados pelo príncipe Ben, filho da Bela e da Fera, que logo se tornaria rei, para estudar e viver em Auradon: Aí, eles descobrem que na verdade são bons, que eles não queriam ser o que os pais eram, muito maus, a filha da Malévola é a melhor, é a Mal e é muito legal, ela é forte, sabe?*

Léo parece estar buscando quem ele é, quem quer ser. Percebe suas origens como essa “Ilha Perdida” e busca um lugar como Auradon, o amor, mas sem deixar de ser ele mesmo, sem deixar de ser forte. Minha impressão era de

⁷¹ Filme: *Descendentes (Descendants, EUA)*, 2015: Fora da Ilha Perdida, Mal, filha de Malévola, Evie (Sofia Carson), filha da Rainha Má, Jay, filho de Jafar, e Carlos, filho de Cruela De Vil, só ambicionam roubar a varinha mágica da fada madrinha, exposta no Museu, para alcançar a liberdade e dominar o mundo. Contudo, em Auradon, os filhos dos vilões clássicos passam a se entender melhor, sem ter a imposição de seus pais. Disponível em: <http://www.resenhando.com/2015/08/resenha-critica-do-filme-descendentes.html>. Acesso em: 29/09/2015.

que ser amoroso poderia indicar fragilidade, tornando-o muito exposto e sujeito a um novo abandono. *Marcia, esse filme é muito parecido com a minha história...*

O trabalho com Léo nos mostra a busca dessa criança no complexo caminho que leva à organização psíquica, à aceitação de vivências de abandono muito radicais. Certamente, no decorrer de sua história, poderão emergir o temor de repetição de caos psíquico e as angústias impensáveis, que apontam para a experimentação de inúmeras situações traumáticas; daí, a importância da figura do terapeuta na função de acolher as angústias da criança e ajudá-la nesse longo processo elaborativo e, como expresso por Léo em uma cartinha que me entregou:

Marcia saiba que você me ajudou muito nos últimos meses... Você me ajudou nas horas em que mais precisei... Espero que continue fazendo magia com sua varinha, pois é o seu instrumento de trabalho; não que você precise, mas é sempre bom uma ajuda a mais.

4.2 Thomaz: a arte como sustentação psíquica

Segundo o relato da equipe técnica da instituição de acolhimento, Thomaz, de 12 anos de idade, um menino amoroso e comunicativo, precisava de atendimento psicológico “por apresentar certas necessidades específicas de não respeitar as regras e por se comportar como menina”. Ainda segundo a equipe, o acolhimento institucional de Thomaz e de seu irmão mais novo, Miguel, aconteceu em 2003; na ocasião, a mãe havia sido presa por tráfico de drogas e o pai, assassinado. Thomaz estava com 4 anos de idade.

Em 2011, os dois foram então direcionados para a adoção internacional⁷². O casal italiano selecionado, católico e conservador, a princípio, supôs que teria problemas com Miguel, na ocasião com 9 anos de idade, que tomava remédios controlados por ter diagnóstico de TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade). Porém, antes da decisão final, durante o estágio de convivência, os irmãos fizeram vários passeios com os possíveis pais adotivos, em parques, cinemas, lojas. Logo na primeira semana, em uma loja de roupas, Miguel escolheu uma camiseta de time de futebol e uma bola, já Thomaz escolheu uma caneta com penas coloridas e pediu emprestada a bolsa daquela que seria sua futura mãe. Incomodado com esse comportamento de Thomaz, o casal logo se dirigiu à Vara da Infância para manifestar o interesse em adotar apenas Miguel, alegando que o mais velho “não havia se adaptado” à nova família.

Não ficou claro por que a justiça autorizou a adoção internacional de apenas uma criança, já que eles tinham vínculos afetivos⁷³. Mas foi o que

⁷² É chamada adoção internacional de crianças/adolescentes aquela feita por estrangeiros. No Brasil, a adoção internacional está condicionada à aprovação pelas Comissões Estaduais Judiciárias de Adoção Internacional (CEJA e CEJAI), às quais compete manter o registro centralizado de dados em que constem: candidatos estrangeiros e sua avaliação quanto à idoneidade, crianças/adolescentes disponíveis para adoção internacional e agências de adoção autorizadas ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS. *Adoção passo a passo*, 2008. Disponível em: <https://www.amb.com.br/museumdestino/docs/Manual%20de%20adocao.pdf>. Acesso em: 18/02/2015.

⁷³ Cf. Lei n. 12.010/2009, art. 28, § 4º: Os grupos de irmãos serão colocados sob adoção, tutela ou guarda da mesma família substituta, ressalvada a comprovada existência de risco de abuso ou outra situação que justifique plenamente a excepcionalidade de solução diversa, procurando-se, em qualquer caso, evitar o rompimento definitivo dos vínculos fraternais.

aconteceu: eles foram separados, e Thomaz voltou ao abrigo, sentindo muita falta do irmão, a quem era muito apegado.

Fica evidente neste episódio que estamos diante de um preconceito de gênero, também explicitado no discurso institucional, com a equipe técnica buscando ajuda para “corrigir” a suposta homossexualidade de Thomaz. São situações difíceis e delicadas, de impasses, principalmente porque, no Brasil, a adoção de crianças maiores é bastante rara, e elas acabam permanecendo em abrigos até os 18 anos, que é a idade limite, estabelecida por lei⁷⁴, de amparo institucional.

Um agravante: depois da experiência com o casal italiano, Thomaz não queria mais ser adotado fora do país...

4.2.1 A arte do encontro

Em nosso primeiro atendimento no serviço-escola, alguns meses depois do episódio com o casal italiano, assim que entrou na sala comigo, Thomaz logo contou que adorava o conjunto musical “Rebeldes”: *Quer ver como eu sei dançar?*, perguntou, iniciando sua coreografia, girando várias vezes o corpo e levantando os braços; rebolando, ia de um lado a outro na sala, enquanto, atendendo ao seu pedido, fiquei sentada, assistindo, pensando que, com aquela dança, ele buscava uma forma de se apresentar, mostrando toda sua necessidade de admiração, de reconhecimento de seus talentos. Talvez também temesse não ser aceito por mim. Mas eu estava realmente encantada com a vivacidade daquele menino, com sua criatividade e expressividade.

⁷⁴ Lei n. 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente: art. 101.

Observei também que Thomaz parecia evitar falar de sua dor pela situação recente que vivenciara, a devolução do casal italiano e a separação do irmão. Quando tentei me apresentar e contar como seria nosso trabalho, logo começou a cantar e dançar novamente, dizendo que a música se chamava “Juntos até o fim”: *Tem coisas na vida que nunca vão mudar. Um momento bom só é bom se tiver alguém pra dividir. Todo mundo tem segredos para contar. Todo mundo tem que ter alguém para confiar. Alguém que você possa desabafar...*

Quando terminou de cantar, já estávamos no final da sessão; disse-lhe que eu estava ali para escutá-lo, que poderíamos conversar sobre o que ele desejasse, que percebi que era um menino criativo e comunicativo e havia gostado da sua dança e de escutar sua música. Thomaz respondeu que queria voltar. Ressaltei então que estaria ali para ouvir, como na música, seus segredos, e que, se assim o desejasse, juntos, poderíamos pensar em um caminho.

4.2.2 Desdobramento clínico

Durante o processo terapêutico, foi possível um trabalho junto à Vara da Infância e com o abrigo, que possibilitou a adoção de Thomaz por um casal brasileiro. Percebi as dificuldades dos cuidadores ao tentarem esconder as expressões de Thomaz que indicassem a homossexualidade. Parecia que tentavam protegê-lo de uma possível rejeição, mas, ao contrário, ele ficava exposto ao correr o risco de ser escolhido por uma família conservadora e preconceituosa. Sugeri que procurassem uma família sem preconceitos, ligada a arte, moda, música, como ele.

E a ideia logo se concretizou: os pais que adotaram Thomaz eram artistas plásticos e já tinham dois filhos, o mais velho era homossexual. De imediato, se encantaram com Thomaz, e a adoção aconteceu em três meses. O pai adotivo sempre dizia nas entrevistas o quanto o admirava, mostrando todo o seu idílio pelo filho, tão primordial no processo de construção da parentalidade. A mãe estava em uma fase profissional de mudanças, havia recebido uma promoção em seu trabalho e precisava viajar algumas vezes, mas, quando estava com Thomaz, procurava dar-lhe toda a atenção: *eu agarro, beijo, abraço todo o tempo e ele, desse tamanho, quer meu colo!*

Não foi fácil para a família no início, pois os filhos do casal já eram adultos e tiveram de se adaptar às mudanças com a chegada do adolescente *tagarela e exibido*, como brincavam com Thomaz em casa. Este, após muitos anos morando em uma instituição, precisou de muita disponibilidade dos pais para lidar com sua avidez por amor e suas angústias e seus medos de abandono.

Nas sessões seguintes, Thomaz pôde falar de sua casa, de sua família, de suas fragilidades, e, durante o processo, suas expressões foram se deslocando da aparente onipotência daquele que sabia tudo de moda, beleza, dança e música para o choro pela saudade do irmão, para as lembranças dolorosas de infância e o medo de não ser amado.

Este recorte clínico nos leva a pensar na importância de o terapeuta, com uma atitude ativa, acompanhar a criança na transição para a família adotiva, na elaboração dos lutos, no alívio de sentimentos difíceis, conforme as ideias de Ozoux-Teffaine (1987). Trata-se de uma figura que acompanha os momentos de ambivalência de chegada à família adotiva e que auxilia na reconstrução da história.

Finalizo este capítulo retomando brevemente Ferenczi e Winnicott, os quais me provocam a pensar a clínica contemporânea, em especial os casos de adoção, em que devemos nos manter em constante interlocução com o campo social.

Penso que a clínica com crianças adotivas implica o traumático como questão; mesmo se ampliada, extramuros, estendida, contemporânea, no consultório ou na instituição, a escuta do inconsciente é primordial, considerando a demanda, o momento, o espaço físico e os seus limites.

Vale lembrar aqui Ferenczi (2011a), originalmente em 1928, quando diz que a técnica psicanalítica clássica talvez tenha produzido certo engessamento da escuta do analista. O autor compreende a postura neutra e imparcial do analista como uma defesa, o que o levou a desenvolver as ideias contidas em “Elasticidade da técnica psicanalítica”, como vimos no Capítulo 1. Ao acolher os “pacientes difíceis”, que não se adaptavam ao modelo de *setting* analítico tradicional, antecipou os desafios da clínica contemporânea e buscou o caminho da empatia e da elasticidade da técnica, em um período em que o corpo teórico e técnico da psicanálise tomava fortes contornos de rígida doutrina, em um processo de institucionalização.

O autor inova quando coloca que a posição analítica exige o rigoroso controle do narcisismo e a vigilância aguda das diversas reações afetivas, discorrendo sobre a postura flexível do analista, que, muitas vezes, assume o papel de “(...) ‘joão-teimoso’ [*Watschermann*], em quem o paciente exercita seus afetos de desprazer” (FERENCZI, 2011a: 35).

Os primeiros atendimentos das família de Léo e Thomaz constituíram-se como consultas terapêuticas. Mudanças significativas ocorreram e, de fato, não se tratou de nenhuma magia (como retratado no caso Léo), a não ser que se leve em conta o que, no dizer de Winnicott (1983), primariamente em 1971, é a magia da intimidade profunda entre dois seres humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa mostrou que, para a maioria das famílias que opta pela adoção, a experiência é singular e sempre um grande desafio. Isso porque estamos em um domínio em que o presente é invadido por “assombrações” do passado e do futuro.

Assim descreve Luiz Schettini Filho (1999) - a adoção está inscrita em um cenário de impossibilidades e de caminhos que são traçados pelo não poder de uns e pelo poder de outros. Pais biológicos que podem gerar filhos, mas não podem cuidar deles; e outros que não podem gerar filhos, mas podem criá-los.

A criança adotada já começa o seu processo de filiação à nova família com uma falta básica incomensurável, com o despertar de afetos tão intensos que chegam a ser quase irrepresentáveis. O desejo e a fantasia de ser adotado convivem com figuras parentais extremamente idealizadas, vistas como capazes de preencher faltas básicas que são verdadeiras crateras intransponíveis. Do lado dos pais, também constatamos inúmeras idealizações, fantasias de que a criança poderia ser um “presente dos céus”.

Essas idealizações estão presentes na animação “O conto da princesa Kaguya”⁷⁵, baseada no mais antigo conto japonês, intitulado “O conto do cortador de bambu” (do século X). Nele, um humilde camponês, cortador de bambu, encontra uma pequena princesa, do tamanho da palma de sua mão, em um broto brilhante da planta, leva-a para casa e a entrega à sua esposa: “Fui abençoado”. O que parecia uma boneca, de repente, no colo da mulher, transforma-se em um bebê: “Ela quer que eu a crie”. O casal, que não tinha filhos, adota a menininha

⁷⁵ Japão (2015). Direção de Isao Takahata.

- a mãe oferece o *holding* necessário, enquanto o pai, apesar de afetuoso, parece alucinado, tomado por suas fantasias de que aquele bebê seria a salvação, de que a menina seria uma princesa, um presente dos céus. No idílio do casal, na magia do encontro, a menina mama no peito da mulher, do qual repentinamente surge leite.

Delicado e belo, o filme traz uma relação humana de muito afeto – a menina cresce rapidamente, como um broto de bambu, até se tornar uma bela jovem. O pai também encontra no bambu muito ouro. Em seu encantamento, que o distancia psiquicamente da filha, acredita que deve transformá-la em uma nobre princesa e, para isso, muda-se com a família do campo para a cidade, onde ele, muito rico, torna-se um imperador e ela, pelo desejo dele, a princesa Kaguya, que passaria a viver em um castelo e aprender a cultura nobre para ser uma “perfeita dama”. Príncipes e o próprio imperador lutam por seu amor, querendo-a como um prêmio.

Mas Kaguya era uma moça com sonhos e desejos, amava as pessoas e os lugares, a natureza, o campo em que nasceu. Entristecida, com o projeto de desejos do pai sobre ela, canta e toca lindamente uma música, cuja parte da letra diz: “Dê a volta e volte. Volte, ó tempo distante. Volte, chame meu coração de volta. Pássaros, besouros, bestas, grama, árvores, flores ensinam-me a sentir. Se eu ouvir que vocês anseiam por mim, eu voltarei para vocês”.

Apesar da insistência do pai, Kaguya não queria se submeter à tradição de se casar com um príncipe e, assim, com ar de esperteza, incube os seus pretendentes de tarefas aparentemente impossíveis para, assim, tentar evitar o casamento com um estranho que não ama. Mas as tarefas trazem consequências terríveis às vidas dos pretendentes, o que desperta na princesa

conflitos, sentimentos confusos, de culpa, de desconhecimento de si, da sua identidade, e sente desejos obscuros – em alguns momentos, anseia por voltar às suas origens, para sua mística família na lua, em outros, deseja voltar à vida de camponesinha, junto aos pais adotivos e às crianças do lugar. Desesperados, os pais adotivos imploram para que ela não os abandone.

Este conto me remete ao que observei em alguns casos relatados nesta pesquisa e que se expressa, também, na cultura, no imaginário social: ou a criança adotiva é vista de forma idealizada, como muito especial, destinada a trazer muitas alegrias para mães e pais; ou o oposto, fadada ao fracasso e a causar grandes problemas na nova família. De um lado, adotar uma criança é visto então como algo divino, e de outro, significa interferir no destino e causar inúmeros problemas. Nesses discursos polarizados, presentes em vários filmes, histórias, em músicas, em que os personagens adotivos ora são retratados como super-heróis ora como vilões, não há espaço para o reconhecimento do real, do subjetivo e singular de cada ser humano.

Como vimos ao longo desta tese, a criança adotiva parece carregar dentro de si o casal parental abandonador e o casal que vai adotar, traumatizado pela infertilidade. Torna-se, assim, depositária de duas linhagens traumáticas: a de sua origem, que frequentemente contém uma história de abandono, rejeição e impotência; e a de seus pais adotivos, que pode abranger o trauma da infertilidade (em muitos casos), com todos os sentimentos e fantasias de inferioridade, de abandono e rejeição. Como nos casos aqui estudados, é comum os pais ouvirem o comentário de que a criança não quer mais ficar com eles, ao mesmo tempo em que sentem uma grande necessidade de serem adotados como pais. Tudo isso aponta para a fragilidade desses vínculos de

adoção, que não raras vezes são menos intensos do que a necessidade que filhos, mães e pais sentem de serem efetivamente “adotados”.

As palavras da criança são atravessadas de fantasias, de inúmeras suposições sobre sua origem, o que pode dificultar a dinâmica familiar e o estabelecimento da confiança. Por vezes, os pais acabam sendo alvos de xingamentos e outras atitudes agressivas, e sem compreender o que isso significa, ou o que é comunicado pela criança, podem reagir de modo impulsivo. Nesses momentos, é importante que sejam orientados a esperar para que o sentido daquela agressão fique mais claro, como apresentamos na história da criança que xinga a educadora do abrigo de “galinha”, e ela interage e acolhe, em vez de reagir, como acabou fazendo a mãe adotiva.

O analista chega então a esse terreno invadido pelo traumático. Do lado da infertilidade dos pais adotivos e dos sentimentos de desamparo e abandono vividos pelas crianças, a adoção convoca as fantasias de morte que estão sempre associadas às situações de rejeição e abandono. Os traumas podem ser divididos em elaboráveis, parcialmente elaboráveis e não elaboráveis. Podemos chamar a situação de abandono de uma ferida de nascença. As consequências da privação vivida por todos os protagonistas desse processo só serão avaliadas mais tarde e, muitas vezes, a profundidade do trauma nas crianças só se torna visível depois – no *après-coup* – de terem recebido os bons cuidados. O ódio e a raiva só podem aparecer quando a criança recebe amor e quando testa a confiabilidade e a estabilidade desse amor.

A voracidade e a avidez do amor podem ser discriminadas da seguinte forma, conforme a distinção proposta por Telles de Deus (2014), com base em pressupostos winnicottianos: certa voracidade é um traço do amor em seus

tempos orais e anais, tempos primeiros da sexualidade infantil. Quando há muitas falhas parentais, a voracidade se transforma em avidez e se tinge de uma intensidade e de uma violência que tornam a aspiração ao amor praticamente insaciável.

Os traumas precoces ampliam a insaciabilidade, traços do desejo que se encontram, assim, assustadoramente ampliados. A avidez de reconhecimento e de amor amplia-se muito tanto nos pais quanto nos filhos, o que torna o encontro entre eles aberto a mais potencialidades traumáticas e a novos desencontros.

Diante desse cenário, penso que as pessoas que decidem adotar uma criança precisam refletir sobre adoção, considerando-a não um problema, e sim uma escolha importante e possível, embora haja nuances nesse processo. Por isso, a importância de procurar grupos de apoio ou um profissional que trabalha com adoção. De fato, lutos e desamparos, estão muito presentes, levando à necessidade de elaborar esses sentimentos, devendo esse longo processo já ter início antes da chegada da criança à família.

A criança precisa ser ouvida, e as instituições de acolhimento têm um importante papel nessa tarefa, proporcionando espaços de conversas para que ela possa expressar seus sentimentos e fantasias, conversar sobre os motivos de estar ali, sobre a situação judicial e sobre as possibilidades, desejos e expectativas de ser adotada.

Infelizmente, porém, o trabalho de preparação da criança para a adoção ainda é precário em nosso país, sendo necessárias políticas públicas de apoio às equipes das instituições de acolhimento nesse processo, pois implicam separações, novas ligações e momentos delicados.

Na adoção de crianças maiores, é ainda mais importante o trabalho de luto das figuras originárias, da família que as gerou. É preciso criar um espaço de tempo antes de inserir outro dentro de si - a criança precisa elaborar o passado. O momento da adoção pode estar marcado pela realidade do abandono e por uma dor profunda, pois sinaliza o contrário do que aconteceu antes, evocando fortemente a rejeição anterior. A criança pode sentir então que se trata do fim da história anterior, como se, a partir daquele instante, nunca mais pudesse reencontrar aqueles que a geraram; isso desperta medos e leva ao estabelecimento de defesas que dificultam a chegada à família adotiva. Esses momentos são marcados pelos conhecidos “testes” que visam confirmar se os pais adotivos a desejam. Porém, muitas vezes, esses “testes” têm o objetivo de provocar a “expulsão” da nova família, a devolução ao abrigo, por medo ou por acreditar e idealizar que aqueles que a geraram podem mudar de ideia e vir buscá-la - conflitos esses que foram identificados nesta pesquisa no caso Léo (cf. capítulo 4).

Com a adoção, muda-se o registro de nascimento, retirando-se do documento a identidade dos pais biológicos. Porém, os registros psíquicos dessa primeira vida não se apagam e permanecem internalizados na criança, fazendo sempre parte de sua história. Acreditamos que esses registros podem ser ressignificados, quando a adoção ocupa um lugar importante, de transformação e crescimento psíquico para a criança e seus novos pais – quando suficientemente bons, novos vínculos identificatórios podem ser estabelecidos, novos olhares, agora capazes de dar reconhecimento.

A recepção da criança na família adotiva deve ser permeada pela continência, tolerância, diálogo e respeito, sem julgamentos. Identificamos que

são muitos os preconceitos e as concepções distorcidas sobre adoção em nosso meio, os quais, somados às questões subjetivas, singulares, interferem significativamente na construção da filiação e da parentalidade.

Nos casos clínicos das crianças Clara e Bruna, apresentados no capítulo 3, observamos que a concepção do filho adotivo como herdeiro ou prolongamento de si pode facilitar o processo identificatório entre pais e filhos; porém, não deve se exceder a ponto de impedir o relacionamento com a inevitável diferença. Quando há maior confiança nos aspectos bons, os pais resgatam valores positivos para aumentar o amor e lidar com as dores, as raivas ligadas às perdas e às situações traumáticas. Assim, na condição de adultos maduros, podem interagir e oferecer o *holding* necessário à criança. Ressalto, ainda, com Ferenczi (2011a), que o primeiro passo deveria partir do adulto, que, para tanto, necessita compreender a si mesmo, por meio de um contato com a criança viva que foi e ainda é.

O trabalho psicanalítico pode ajudar nesses casos, antes e depois da adoção, por meio do olhar para as relações vinculares, possibilitando a elaboração dos lutos, das separações e aludindo, simultaneamente, a um processo de construção psíquica e de ligações que deverão levar à construção de novos investimentos afetivos, fazendo ligações entre diversos fragmentos presentes na memória e curando feridas mais profundas.

Portanto, podemos concluir que é necessário realizar um trabalho de escuta aos pais - de como cada um percebe o filho e se posiciona perante às dificuldades na adoção -, escuta de suas fantasias, de seus medos - medo de a adoção não dar certo, de não serem amados, de não serem competentes como pais, de a criança querer voltar para a família biológica, do Juiz tirar o filho...

Considero importante, ainda, analisar os motivos que trazem os pais à psicoterapia e o que se diz a criança. Na análise de crianças, observamos que as resistências dos pais podem inviabilizar o trabalho. Nas primeiras escutas, nas entrevistas iniciais, é possível compreender e intervir, principalmente nas situações de crises, de conflitos intensos.

Nos casos de Léo e Thomaz, pela delicadeza das situações vividas, foi ainda mais imprescindível o cuidado para que o trabalho clínico não se adiantasse ou atendesse exclusivamente a demanda dos pais e/ou institucionais por um diagnóstico. Por isso a importância, também assinalada pelos autores que tratam do tema (apresentados no capítulo 2), de a escuta cuidadosa aos pais e à criança incluir a narrativa da adoção, as expectativas, os medos, as dificuldades, a história anterior da criança com sua família biológica e do acolhimento institucional, no que for possível informar, e a história da família adotiva. Trata-se de uma atitude ética que inclui, na construção da subjetividade, as diversas narrativas que compõem a realidade social. O discurso e as atitudes dos pais (e do analista) produzem efeitos que podem levar a reações defensivas na criança; por isso, é necessário o trabalho com as relações vinculares, com as histórias entrelaçadas, com os não ditos e as “confusões de línguas”.

Parto da premissa de que o instrumental teórico e técnico da psicanálise sustenta a clínica, no consultório ou nas instituições. Em um movimento dialético, quando temos dúvidas teóricas ou quando a teoria se torna insuficiente, temos de nos remeter à clínica, o que nos leva a novos questionamentos, a novas fundamentações teóricas e produção de conhecimento científico. Nesse sentido, foram muito importantes neste estudo as interlocuções com os autores brasileiros que publicaram sobre o tema e que têm iluminado minha prática e

minhas pesquisas, como Gina Levinzon, Cynthia Peiter, Maria Luiza Moura Ghirardi, Marcia Porto Ferreira, Leila Dutra Paiva e Maria Salete Abrahão.

Por se tratar de campo complexo, obviamente, muitos outros aspectos da adoção não puderam ser aqui contemplados; por exemplo, a adoção em casais homoafetivos, que tem sido mais frequente na atualidade - por isso a importância de que surjam novas investigações a esse respeito. Sentimos também a necessidade de que venham a ser feitos estudos de casos longitudinais, com o acompanhamento de processos de adoção e do trabalho psicoterápico por um tempo o mais longo possível, para que possamos analisar com mais propriedade os efeitos dessa ação terapêutica.

Durante o tempo em que me dediquei a esta pesquisa, pude buscar dentro de mim as lembranças das experiências clínicas e institucionais que vivi ao longo do meu percurso profissional. Cada caso e cada experiência aqui relatados, pensados, revividos me trouxeram o privilégio de fazer novas reflexões, de reescrever a riqueza desta clínica. Recortes de casos clínicos, belos e tristes, que me provocaram sentimentos de estarecimento e momentos de muita emoção.

O grande desafio é superar os conflitos, inerentes a qualquer relação parental, mas que, na adoção, tem suas nuances. Não se pode considerar questões afetivas tão delicadas de forma precipitada; é preciso um tempo para interagir, pensar, sentir, refletir, um tempo infinito, quando a predominância do amor viabilizará a entrega para novas experiências e para a confiança, ilusão, capacidade de sonhar e acreditar que aquela experiência de encontro afetivo valerá a pena.

Finalizo esta tese reafirmando que não há criança sem uma mãe, e não precisa ser, necessariamente, a que deu à luz...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRÃO, Maria Salete. *Construindo vínculo entre pais e filhos adotivos*. São Paulo: Primavera Editorial, 2011.

ABRAM, Jan. *A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. São Paulo: Revinter, 2000.

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

ANDRADE, Carlos Drummond de. *Corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS. *Adoção passo a passo*, 2008. Disponível em:

<https://www.amb.com.br/museumdestino/docs/Manual%20de%20adocao.pdf>.

Acesso em: 18/02/2015.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

BENJAMIN, Jessica. *Les liens de l'amour*. Paris: Métalié, 1992.

BEZERRA JUNIOR, Benilton. A elasticidade para além da técnica. In: FIGUEIREDO, Luís Cláudio; SAVIETTO, Bianca Bergamo; SOUZA, Octavio. (Orgs.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013.

BLEICHMAR, Silvia. *Nas origens do sujeito psíquico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BOLLAS, Christopher. *A sombra do objeto*. Psicanálise do conhecido não-pensado. Trad. Rosa Maria Bergallo. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1992.

BOWLBY, John. *Cuidados maternos e saúde mental*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

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

BRASIL. Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009. *Lei da adoção*. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Clínica Ampliada e Compartilhada*. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Senado Federal. Adoção internacional no Brasil. *Revista Em Discussão*. Ano 4, n. 15, maio de 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/adocao/adocao-internacional/adocao-internacional-no-brasil.aspx>. Acesso em: 03/11/2015.

BRASIL. Senado Federal. Realidade brasileira sobre adoção. *Revista Em Discussão*. Ano 4, n. 15, maio de 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/adocao/realidade-brasileira-sobre-adocao.aspx>. Acesso em: 03/11/2015.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei n. 8069/90, de 13 de julho de 1990. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

BURLINGHAM, Dorothy; FREUD, Anna. (1943). *Meninos sem lar*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1960.

CINTRA, Elisa Maria de Ulhôa. As funções antitraumáticas do objeto primário: *holding*, continência e *rêverie*. *Tempo de Psicanálise*. v. 35, p. 37-55, 2003.

CINTRA, Elisa Maria de Ulhôa. Pensar as feridas. In: *O livro de ouro da psicanálise*. O pensamento de Freud, Jung, Melanie Klein, Lacan, Winnicott e outros. 2. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2007.

CINTRA, Elisa Maria de Ulhôa; FIGUEIREDO, Luiz Claudio. *Melanie Klein*. Estilo e pensamento. São Paulo: Escuta, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Cadastro Nacional de Adoção. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>. Acesso em: 03/11/2015.

DIAS, Elsa Oliveira. O caráter temporal e os sentidos de trauma em Winnicott. *Winnicott E-prints*. v. 2, n. 2. Série 2, 2006.

DOLTO, Françoise. *Destinos de crianças: adoção, famílias de acolhimento, trabalho social*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

FARIELLO, Luiza de Carvalho. “Crianças abrigadas elaboram sua história por meio de álbuns”. Agência CNJ de Notícias do Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79467-criancas-abrigadas-elaboram-sua-historia-por-meio-de-albuns>. Acesso em: 03/11/2015.

FERENCZI, Sándor. (1932) *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FERENCZI, Sándor. (1928) A adaptação da família à criança. In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas*. 2. ed. vol. IV. São Paulo: Martins Fontes, 2011a.

FERENCZI, Sándor. (1929) A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas*. 2. ed. v. IV. São Paulo: Martins Fontes, 2011b.

FERENCZI, Sándor. (1933) Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas*. v. IV. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011c.

FERENCZI, Sándor. (1933) Reflexões sobre o trauma. In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas*. v. IV. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011d.

FERENCZI, Sándor. (1928) Elasticidade da técnica psicanalítica. In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas*. 2. ed. v. IV. São Paulo: Martins Fontes, 2011e.

FERREIRA, Marcia Porto. *Transtornos da excreção – enurese e encoprese*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FERREIRA, Marcia Porto. *Traumas não elaboráveis*. Clínica psicanalítica com crianças. São Paulo: Zagodoni, 2011.

FIGUEIRA, Servulo Augusto. Algumas ideias sobre Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*. Número especial dedicado a D. W. Winnicott, São Paulo, v. XXIV, n. 2, p. 171-7, 1990.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. *As diversas faces do cuidar*: Novos ensaios de psicanálise contemporânea. São Paulo: Escuta, 2009.

FREUD, Anna. (1936) Identificação com o agressor. In: FREUD, Anna. *O ego e os mecanismos de defesa*. Trad. Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FREUD, Sigmund. (1939) Moisés e o monoteísmo. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1980a.

FREUD, Sigmund. (1893-1899) Primeiras publicações psicanalíticas. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1980b.

FREUD, S. (1909) Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. 9. Rio de Janeiro: Imago, 1980c.

FREUD, Sigmund. (1909 [1908]) Romance familiar do neurótico. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. 9. Rio de Janeiro: Imago, 1980d.

FREUD, Sigmund. (1919) O inquietante. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”), Além do princípio do

prazer e outros textos (1917-1920). Trad. e notas Paulo César Souza. v. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. (1916) A transitoriedade. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Introdução ao narcisismo: Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Trad. e notas Paulo César Souza. v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010a.

FREUD, Sigmund. (1914) Introdução ao narcisismo. In: FREUD, S. *Obras completas*. Introdução ao narcisismo: Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Trad. e notas Paulo César Souza. v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010b.

FREUD, Sigmund. (1917[1915]) Luto e melancolia. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Introdução ao narcisismo: Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Trad. e notas Paulo César Souza. v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010c.

FREUD, Sigmund. (1925) Nota sobre o “bloco mágico”. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. O Eu e O Id, Autobiografia e outros textos. Trad. e notas Paulo César de Souza. v. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. (1930) O mal-estar na civilização. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos. Trad. e notas Paulo César de Souza. v. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. (1914) A história do movimento psicanalítico. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

GHIRARDI, Maria Luiza de Assis Moura. *A devolução de crianças e adolescentes adotivos sob a ótica da psicanálise*: reedição de histórias de

abandono. [Dissertação de mestrado] São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2008.

GHIRARDI, Maria Luiza de Assis Moura. *A devolução de crianças adotadas*. Um estudo psicanalítico. 1. ed. São Paulo: Primavera, 2015.

GIBERTI, Eva. *Adopción siglo XXI*. Leyes y deseos. Buenos Aires: Sudamericana, 2010.

GIBERTI, Eva. *La adopción*. Buenos Aires: Sudamericana, 1987. HAMAD, Nazir. *A criança adotiva e suas famílias*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

HAMAD, Nazir. *Adoção e parentalidade: questões atuais*. Trad. Maria Nestrovsky Folberg, Mario Fleig e Jasson Martins. Porto Alegre: CMC, 2010.

HINSHELWOOD, Robert D. *Dicionário do pensamento kleiniano*. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

HORNSTEIN, Luis. *Introdução à Psicanálise*. Trad. Maria Ângela Santa Cruz. São Paulo: Escuta, 1989.

KHAN, Masud. Prefácio. In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. D. W. Winnicott. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

KLEIN, Melanie. (1935) Contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In: KLEIN, Melanie. *Obras completas*. Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

KLEIN, Melanie. (1940) Luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In: KLEIN, Melanie. *Obras completas*. Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

KLEIN, Melanie. (1945) El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas. In: KLEIN, Melanie. *Psicoanálisis del desarrollo temprano*.

Contribuciones al psicoanálisis. Versión castellana Hebe Friedenthal. Buenos Aires: Horme, 1986.

LADVOCAT, Cynthia. *Mitos e segredos sobre a origem da criança na família adotiva*. Rio de Janeiro: Booklink, 2002.

LADVOCAT, Cynthia. *Tornando-se pais. A adoção em todos os seus passos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

LADVOCAT, Cynthia. Recordar, repetir, elaborar e construir: a busca do objeto Materno na análise de uma menina adotada. *Revista Brasileira de Psicanálise* (Impresso). v. 44, p. 155-64, 2010.

LADVOCAT, Cynthia; DIJANA, Solange. *Guia de adoção: no jurídico, no social, no psicológico e na família*. São Paulo: Roca, 2014.

LEVINZON, Gina Khafif. *Adoção*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. (Coleção Clínica Psicanalítica.)

LEVINZON, Gina Khafif. *Tornando-se pais. A adoção em todos os seus passos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

LÉVY-SOUSSAN, Pierre. L'accompagnement de la famille adoptive dans une consultation psychologique spécialisée dans les problèmes de filiation. In: Ozoux-Teffaine, Omblin (Org.). *Enjeux de l'adoption tardive – nouveaux fondements pour la clinique*. Ramonville-Saint-Agne: Éres, 2004.

LIPP, Laura Kolberg; MELLO, Ana Beatriz Guerra; RIBEIRO, Mariane M. Stolzmann Mendes. O patinho feio no imaginário parental. *Revista Agora*. Rio de Janeiro, v. XIV, n. 2, p. 275-91, 2011.

LISPECTOR, Clarice. Menino a bico de pena. In: *A descoberta do mundo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

MANIER, Colette. Prefácio. In: DOLTO, Fraçoise. *Destinos de crianças: adoção, famílias de acolhimento, trabalho social*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MANNONI, Maud. *A criança retardada e a mãe*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

MENDES, Cynthia Lopes Peiter Carballido. *Vínculos e rupturas na adoção: do abrigo para a família adotiva*. [Dissertação de mestrado] São Paulo: Universidade de São Paulo: 2007.

MEZAN, Renato. O que significa pesquisa em psicanálise? In: MEZAN, Renato. *Investigação e psicanálise*. São Paulo: Papirus, 1993.

MEZAN, Renato. *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MEZAN, Renato. O símbolo e o objeto em Férenczi. In: Katz, CHAIM S. (Org.). *Férenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Editora 34, 1996.

MORAES, Vinicius. *Antologia poética*. Rio de Janeiro: Editora do autor, 1960.

ORTIZ, Esmeralda do Carmo. *Esmeralda: por que não dancei*. Coordenação do Projeto Gilberto Dimenstein. São Paulo: Editora SENAC, 2000.

OZOUX-TEFFAINE, Omblin. *Adoption tardive: D'une naissance à l'autre*. Paris: Stock-Laurence Pernoud, 1987.

OZOUX-TEFFAINE, Omblin. De la séparation à la filiation. Du couchant au levant, une nouvelle vie pour l'enfant en adoption tardive. In: Ozoux-Teffaine, Omblin (Org.). *Enjeux de l'adoption tardive – nouveaux fondements pour la clinique*. Ramonville-Saint-Agne: Éres, 2004.

OZOUX-TEFFAINE, Omblin. Adoption, le mal des origins. *Le Journal des psychologues*. v. 6, n. 239, p. 47-50, 2006.

PAIVA, Leila Dutra. *Adoção: significados e possibilidades*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

PAIVA, Leila Dutra. Escuta e preparação da criança para construção de uma nova família na adoção internacional. In: LADVOCAT, Cynthia; DIUANA, Solange. *Guia de adoção: no jurídico, no social, no psicológico e na família*. São Paulo: Roca, 2014.

PEITER, Cynthia. *Adoção. Vínculos e rupturas do abrigo à família adotiva*. São Paulo: Zagodoni, 2011.

PEITER, Cynthia. Érase una vez un héroe... Reflexiones sobre el papel de las verdades narrativas em la adopción. In: ROTEMBERG, Eva; WAINER, Beatriz Agrest (compiladoras). *Adopciones. Cambios y complejidades. Nuevos aportes*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2014.

PEITER, Cynthia. Fenômenos transicionais na apropriação da família adotiva. *Boletim Formação em Psicanálise*. Ano XVIII, vol.18, jan/dez. 2010, p. 7-22.

PESSOA, Fernando. *Poemas de Fernando Pessoa: 1934-1935*. Brasília: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 2000.

PRATA, Antonio. Tal pai, tal filho. *Folha de S.Paulo*, 17/05/2015.

RIBEIRO, Marina. *Infertilidade e reprodução assistida*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ROTENBERG, Eva; WAINER, Beatriz Agrest (Compiladoras). *Adopciones: Cambios y complejidades. Nuevos aportes*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2014.

SANCHES, Gisele Paraná. *A psicanálise pode ser diferente*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

SANCHES, Gisele Paraná. Para Ler Ferenczi. *Revista Percurso*. n. 10-1, 1993.

SANTOS FILHO, Francisco Carlos dos. *Traumatismo psíquico*. Realidade dos fatos, realidade psíquica e des(a)tino do sujeito. [Tese de doutorado] São Paulo: PUC, 2011.

SARTI, Cynthia. Famílias enredadas. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller. *Família: redes, laços e políticas públicas*. 2. ed. São Paulo: Fundação Guimaraes Duque, 2005.

Adoção: origem, segredo e revelação. Recife: Bagaço, 2004.

SCHETTINI FILHO, Luiz. *Adoção*. Origem, segredo, revelação. Recife: Bagaço, 1999.

SCHETTINI FILHO, Luiz. *Uma psicologia da adoção*. Disponível em: <http://www.unicap.br/sofia/arquivos/umapsicologiadaadocao.doc>. Acesso em: 25/09/2015.

SHEPHERD, Ray; JOHNS, Jennifer; ROBSON, Helen Taylor (Orgs.). *W. Winnicott*. Pensando sobre crianças. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SILVA, Marcia Regina da. *Diálogos por uma cultura de adoção*. In: 18º Encontro de Serviços-escola de psicologia do Estado de São Paulo, 2010, São Paulo. Anais do 18º Encontro de Serviços-escola de Psicologia do Estado de São Paulo, 2010.

SILVA, Marcia Regina da. *O lúdico no acompanhamento psicológico de uma criança devolvida pelos pais adotivos: apresentação de caso clínico*. In: 2º Congresso Brasileiro de Ludodiagnóstico, 2012.

SILVA, Marcia Regina da. *Parceria institucional em psicologia: judiciária e universidade*. In: Anais do 7º Congresso de Psicologia Norte-Nordeste. Salvador, 2011.

SÓFOCLES. *Édipo Rei*. São Paulo: Martin Claret, 2002.

SPITZ, René A. O primeiro ano de vida. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

TELLES DE DEUS, Ricardo. *Um estudo sobre a transferência em Winnicott no caso Piggie*. [Tese de doutorado] Campinas: PUC-Campinas, 2014.

UCHITEL, Myriam. *Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

VARGAS, Marlizete Maldonado. *Adoção tardia: da família sonhada à família possível*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

WAINER, Leonor Inés. Una segunda oportunidad. In: ROTEMBERG, Eva; WAINER, Beatriz Agrest (Compiladoras). *Adopciones: cambios y complejidades*. Nuevos aportes. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2014.

WINNICOTT, Donald Woods. (1965) O medo do colapso (*breakdown*). In: WINNICOTT, Donald Woods. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994.

WINNICOTT, Donald Woods. (1965) O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed, 1994.

WINNICOTT, Donald Woods. (1960) Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Trad. Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, Donald Woods. (1971) *O brincar & a realidade*. Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, Clare. (1984) Introdução por Clare Winnicott. In: *Privação e delinquência*. Trad. Álvaro Cabral. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

WINNICOTT, Donald Woods. A tendência anti-social. In: *Privação e delinquência*. Trad. Álvaro Cabral. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

WINNICOTT, Donald Woods. (1984) *Privação e delinquência*. Trad. Álvaro Cabral. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

WINNICOTT, Donald Woods. (1954) Armadilhas na adoção. In: SHEPHERD, Ray; JOHNS, Jennifer; ROBSON, Helen Taylor (Orgs.). *W. Winnicott. Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

WINNICOTT, Clare; SHEPHERD, Ray; DAVIS, M (Orgs.). *Explorações psicanalíticas*. D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

APÊNDICE A

Universidade e Judiciário – Uma parceria possível

Desde 2008, iniciei na universidade que leciono, a Universidade Cruzeiro do Sul, o projeto de atendimento a grupos de pais adotivos, surgido com a disciplina que lecionava na época, de Psicologia Comunitária. No mesmo ano, equipes das Varas da infância locais (zona leste de São Paulo) entraram em contato comigo porque ficaram sabendo do trabalho por meio de pais adotivos que haviam realizado atendimento na universidade.

Assim, iniciamos, na época, um trabalho pioneiro ao qual intitulamos “Diálogos por uma Cultura de Adoção” (SILVA, 2010) – legal, responsável, refletida e trabalhada. No ano seguinte, organizamos um evento para o qual convidamos pesquisadores da área de adoção e profissionais do Judiciário – por acaso, o evento coincidiu com o dia da promulgação da chamada nova Lei da Adoção (n. 12.010/2009), a qual foi inserida no Estatuto da Criança e do Adolescente. A lei determina que pessoas e casais já inscritos nos cadastros de adoção ficam obrigados a frequentar, no prazo máximo de um ano, contado da entrada em vigor desta lei, a preparação psicossocial e jurídica para adotar, sob pena de cassação de sua inscrição no cadastro de adoção. Destaca, ainda, que os serviços devem ser realizados sob a supervisão e o acompanhamento do Judiciário.

Porém, ainda hoje, os locais que oferecem este trabalho são escassos. No município de São Paulo, temos o Grupo de Apoio à Adoção de São Paulo (GAASP) e o Projeto Acalanto – ambos realizadores de grupos de pretendentes à adoção e de pais após a adoção. Há também o Grupo Acesso, do Instituto

Sedes Sapientiae, já descrito na Introdução, e os Grupos de Apoio e Reflexão da Cruzeiro do Sul, os quais coordeno. Outros projetos foram surgindo em clínicas de outras universidades, mas não são suficientes para atender à demanda.

A partir da promulgação dessa lei, a procura por atendimento na Cruzeiro do Sul cresceu muito, com mais possibilidades de atuação dos alunos, o que é fundamental para a formação de profissionais qualificados para trabalhar as delicadas e complexas questões que envolvem os processos de adoção.

Este projeto, desenvolvido por estagiários do quinto ano do curso de Psicologia nas disciplinas de Práticas Coletivas e Projeto Social, propõe produzir mudanças na qualidade das relações estabelecidas entre os envolvidos no processo de adoção, de modo que suas decisões sejam conscientes; para tanto, oferecemos aos futuros pais um espaço de escuta, reflexão e apoio técnico. Fundamentado na pesquisa participante, o estágio é realizado a cada semestre; o aluno é supervisionado uma vez por semana, em grupo de dez, com duração de quatro horas.

O atendimento inicia-se com uma entrevista com os casais ou pessoas solteiras inscritas, encaminhadas pela equipe de psicólogos e assistentes sociais das Varas da Infância, que entram em contato no serviço-escola da universidade e fazem, por telefone, uma pré-inscrição. Os grupos acontecem geralmente no período noturno e aos sábados, com duração de uma hora e meia, totalizando de oito a dez sessões, e são constituídos, em média, por doze pessoas, cuja coordenação fica a cargo de duplas de estagiários.

Nesses atendimentos, temos como base conceitual os grupos operativos de Pichon-Rivière, utilizando, para abordar dúvidas, angústias, medos, e

incentivar as trocas de experiências, materiais intermediários, como vídeos, filmes, estudos de caso, desenhos da criança imaginada, narrativas escritas, entre outros. Surgem questões relativas aos motivos da adoção, às crenças, aos valores, aos preconceitos e às fantasias em relação à herança genética, incerteza quanto à solidez do vínculo, negação das diferenças, entre outros temas. Uma de nossas preocupações ao abrir espaço para a discussão desses aspectos é a prevenção da devolução de crianças adotadas.

É comum iniciar o grupo com a pergunta: “Por que adotar?”, essencial para que as pessoas possam refletir e levar adiante o processo de filiação. Idealizações, estereótipos e caminhos traçados inconscientemente pelos pais adotivos podem se tornar, posteriormente, um fardo para a criança. Procuramos deixar claro que o desejo de ajudar, amar uma criança, por si só, não é razão suficiente para a adoção – a experiência de filiação inclui vivências e emoções das mais diversas, como vimos nos capítulos anteriores.

Temos aprendido que o amplo diálogo sobre adoção entre candidatos, Vara da Infância, sociedade e comunidade acadêmica contribui para a adoção madura e harmoniosa. O discurso jurídico e o discurso acadêmico diferem e precisam ser compreendidos dentro do contexto de cada instituição. A clareza do papel institucional de cada parceiro e dos objetivos do trabalho a ser realizado é fundamental para minimizar os ruídos na comunicação e para possibilitar à população um atendimento ético, tomando os indivíduos como sujeitos e permitindo-lhes espaço de reflexão, de modo que possam assumir suas próprias posições, questionar-se, e não apenas responder às demandas institucionais (SILVA, 2011).

Outra questão a se considerar é que, na adoção, torna-se essencial a escuta das fantasias de toda a família, principalmente da criança trazida como o “problema” – escutar medos e angústias, sem julgá-la ou culpá-la por seu mau comportamento.