




Família e adoção: algumas reflexões com base em um caso de Winnicott

Family and adoption: some reflections based on a Winnicott case

 Claudia Dias Rosa*

Resumo: Explicitarei neste artigo aspectos do entrelaçamento entre o tema da adoção e o da tendência antissocial, usando, para isso, um relato clínico de Winnicott. Abordarei especialmente a situação da criança que teve um bom começo com a mãe biológica e perdeu esse ambiente favorável abruptamente. Procurarei demonstrar como essa perda inicial repercute nos cuidados que os pais adotivos precisarão oferecer à criança para que seu amadurecimento possa acontecer.

Palavras-chave: Winnicott; adoção; amadurecimento; ambiente; privação; tendência antissocial.

Abstract: In this article I shall explain the aspects in the intertwining of adoption and anti-social tendency through one of Winnicott's clinical report. I shall especially address the situation of the child who had a good start with the biological mother and suddenly lost this favorable environment. I shall demonstrate how this initial loss reflects in the care that the adoptive parents need to offer the child in order for her maturation to take place/happen.

Keywords: Winnicott; adoption; maturation; environment; deprivation; antisocial tendency.

* Psicóloga, doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP, diretora e professora da Escola Winnicottiana de Psicanálise do CWSP e coordenadora do serviço de atendimento em psicanálise do CWSP e do CWCamp.

Nos textos em que examina algumas das dificuldades e especificidades nas relações familiares de crianças adotadas e coerente com sua própria teoria do amadurecimento, Winnicott enfatiza, entre outros aspectos, a importância de se compreender a história inicial dessas crianças antes da adoção.

Em muitos casos de filhos adotivos, temos de lidar com a infelicidade de conhecermos muito pouco ou mesmo nada a respeito da história inicial da vidas deles. Mas isso não minimiza a importância dessa história. A questão é que a família adotiva terá de lidar com os sucessos ou fracassos advindos desses primeiros momentos, sejam eles conhecidos ou não. Muito do que transcorrerá no decorrer da vida da criança depende desse início e, a partir dos elementos que o constituem, muita coisa pode ser predita e feita para a prevenção de dificuldades futuras e a correção de falhas passadas.

Destacarei neste texto a importância dessas relações iniciais e, principalmente, as implicações de sua perda. Entretanto, é evidente que o tema da adoção é amplo e, como em muitos outros, não é possível chegar a generalizações definitivas ou estabelecer regras simples a serem seguidas. Para o exame da questão, concorre uma enorme gama de variáveis e um estudo mais extenso requereria a consideração de muitos aspectos, como o tempo durante o qual a criança ficou sob os cuidados da mãe biológica, a qualidade dessa relação, o grau de amadurecimento da criança no momento da separação da mãe, a sensibilidade da própria criança, o tempo transcorrido entre a criança ser colocada para a adoção e efetivamente ser adotada, a natureza das dificuldades que teve de enfrentar durante esse período, a qualidade do ambiente encontrado em seu novo lar, a continuidade ou não de cuidados satisfatórios nesse novo ambiente etc.

Neste estudo, deixarei de lado muitos desses pontos relevantes e concernentes ao assunto para tratar, por meio de um relato clínico de Winnicott – o caso de Ester¹ –, especificamente da questão da criança que não foi adotada logo que nasceu e viveu os meses iniciais de sua existência com sua mãe biológica, sendo que esse período acabou por se constituir de alguma forma como uma experiência positiva e importante. Esse ponto torna-se relevante em um caso de adoção tendo em vista que, quando houve um bom começo, pode-se presumir que os alicerces da saúde mental da criança em alguma medida foram lançados, ao passo que existem crianças que jamais tiveram uma boa experiência inicial que possa ser redescoberta e reativada por sua inclusão em uma nova família, ou então foram submetidas a tal nível de situações adversas e complicadas que o prognóstico torna-se, quase sempre, mais nebuloso. No caso de Ester, entretanto, o bom começo foi perdido de maneira súbita quando a criança já tinha maturidade suficiente para sentir o ambiente com alguma objetividade, embora ainda sem condições maturacionais para entender e elaborar a perda sofrida. Na

história de Ester, como em várias outras desse tipo, a consequência foi o aparecimento de dificuldades relativas a uma privação.

Ester era filha de um casamento desfeito. A mãe biológica, embora inteligente e com especial capacidade para o domínio de várias línguas, era psicótica. Desde o nascimento, a mãe cuidou da filha totalmente sozinha e, nos registros, tem-se a informação de que ela idolatrava seu bebê. Apesar das dificuldades emocionais, a mãe, ao que parece, forneceu à criança uma experiência satisfatória de amamentação, além do necessário apoio egoico que só pode advir de uma mãe identificada com seu filho. Segundo Winnicott, “esta mãe estava provavelmente, em grau extremo, misturada com seu bebê” (Winnicott, 1961a[1959]/2001, p. 104). Não há a informação se a menina chegou a ser amamentada pela mãe biológica, mas, por meio do relato de Winnicott, pode-se concluir que ela certamente foi *amamentada* no sentido mais amplo que o autor dá ao termo, ou seja, ela recebeu “o tipo de cuidado que acompanha a atenção especial da mãe” (Winnicott, 1955a/1997, p. 139), ou seja, ela foi sustentada.

Quando Ester tinha 5 meses, a mãe biológica começou a apresentar comportamentos estranhos e um olhar distante e furioso. Em uma noite, sem conseguir dormir, ela foi até um canal, perto do qual havia um ex-policial que estava a cavar na margem, e jogou seu bebê. O policial imediatamente salvou a criança que, ileso, foi encaminhado aos cuidados das autoridades. A mãe, considerada esquizofrênica e com tendências paranoides, foi detida e internada. A patologia da mãe, que até então não a havia impedido de oferecer os cuidados de que a criança precisava, impediu-a, entretanto, de continuar atendendo às necessidades de Ester quando esta foi amadurecendo. Assim, o anúncio da separação entre elas começou a se fazer presente. Era somente misturada com a criança que a mãe tinha condições de estar a seu lado. Todo o paulatino processo de desmame que culminaria na conquista de duas pessoas inteiras e separadas era intolerável para essa mãe. Ela precisou livrar-se da filha com quem estivera confundida e com quem vinha formando como que uma só pessoa. Ela podia, diz Winnicott, “atirar a criança longe, mas não separar-se dela” (Winnicott, 1961a[1959]/2001, p. 104).

A mãe sumiu inesperadamente da vida de Ester e, com isso, a sustentação cessou de maneira abrupta. A experiência relativa à perda da sustentação em um momento no qual ainda há muita dependência ambiental pode ser assim descrita:

Se dizemos: “esta criança não foi adequadamente sustentada e acolhida, deixaram-na cair”, estamos dizendo muito literalmente que o chão se abriu por baixo dela e que não existe segurança em lugar nenhum; existe uma queda infinita que pode reaparecer em qualquer

momento e que aparecerá em pesadelos e em seus desenhos mais tarde. (Winnicott, 1955a/1997, p. 137)

É importante observar que a mãe se livra de seu bebê exatamente em um local e em um momento em que o resgate era praticamente certo. Isso nos leva a pensar na consideração feita por Winnicott de que, quando a mãe é saudável, a identificação com o bebê se dá sem que esta perca sua própria identidade. É isso que possibilita a ela tolerar e até favorecer a separação. Entretanto, afirma o autor, “na psicopatologia, ela pode achar-se tão identificada com o bebê que perde a sua capacidade materna e, se retiver ainda alguma sanidade, entrega o bebê aos cuidados de uma babá” (Winnicott, 1970b[1969]/1994, p. 201). Talvez esse fosse o caso da mãe de Ester. Ela não tinha condições objetivas de entregar o bebê a uma babá ou a quem quer que fosse, mas creio que, apesar de seu transtorno, reteve os cuidados com a criança e, ainda que inconscientemente, largou-a perto do guarda local.

Ester permaneceu no orfanato até os 2 anos e meio de idade, quando então foi adotada. O período que passou nessa instituição, cerca de 2 anos, foi caracterizado como confuso, ou seja, exatamente o contrário do que ela necessitava: estabilidade, previsibilidade e confiabilidade. Ester foi considerada uma “criança difícil”. Não há muitos dados sobre o sentido dado a essa palavra, mas, para Winnicott, “difícil” significava que a menina “conservava ainda uma lembrança da primeira experiência boa que tivera” (Winnicott, 1961a[1959]/2001, p. 102).

Vai nessa direção a afirmação do autor de que é mais indicado, nos casos em que se sabe que o bebê será entregue para adoção, que este não tenha a experiência da amamentação com a mãe biológica, mas que, se possível, desde o primeiro momento a relação se estabeleça diretamente com a mãe e com o pai adotivos. Não se pode suprimir a importância da descoberta advinda de sua prática clínica de “que mesmo uns poucos dias de amamentação nunca são esquecidos” (Winnicott, 1955a/1997, p. 139).

Não obstante, o autor aponta que pode haver sentido em uma amamentação completa se, em seguida, houver uma adoção em que o bebê continue sendo bem cuidado, ou seja, bem sustentado por sua família adotiva. Mas isso não anula o fato e as consequências advindas dele de que, quando há mutualidade, a situação de amamentação corresponde ao desenvolvimento de um relacionamento extremamente poderoso entre dois seres humanos e “devemos esperar que o bebê chore a perda de sua mãe, a pessoa mais importante do mundo” (Winnicott, 1955a/1997, p. 139).

Talvez seja esse um dos principais pontos que ancoram a posição de Winnicott de que, uma vez necessária, a adoção em geral deve ocorrer da maneira mais rápida possível, impedindo assim

que relações primitivas – que logo serão perdidas – se estabeleçam e também minimizando ao máximo possíveis períodos de confusão na vida da criança, além de oferecer aos pais adotivos a oportunidade de se sentirem e de serem os principais responsáveis por suas próprias falhas e seus sucessos na tarefa de criar os filhos. Essa afirmação não desconsidera a realidade dos fatos e a validade dos minuciosos trâmites de adoção, os quais necessariamente incluem aspectos legais, sociais e familiares (tanto da família biológica quanto da adotiva), mas põe em evidência essencialmente que há consequências a serem observadas e cuidadas quanto mais tardiamente ocorrer a adoção.

Quando Ester foi adotada, muita história já havia acontecido em sua vida e, nos primeiros meses, a mãe adotiva precisou enfrentar todos os tipos de problemas com a menina. Conforme o tempo passou e a mãe foi adquirindo significado e valor, Ester começou a usá-la para tudo aquilo que nunca pudera fazer com a mãe biológica: repudiar, roubar, morder, desgastar. A mãe biológica de Ester havia partido antes que a menina tivesse tido tempo de deixar de idealizá-la. As manifestações de destrutividade e o uso implacável que fazia da mãe adotiva indicavam que a criança ainda não abandonara a esperança de reaver a boa mãe e o ambiente inicial que havia perdido. Sabemos, por Winnicott, que:

Logo após ser removida ao novo lar, a criança reage bem e todos tendem a pensar que os problemas têm aí seu fim. Mas, à medida que a criança adquire confiança, vai adquirindo também maior capacidade de sentir-se furiosa com o colapso ambiental já ocorrido. Os pais adotivos perceberão que, de tempos em tempos, eles mesmos tornam-se o alvo do ódio da criança. Terão que suportar esse ódio que começa a ser sentido, e que seria normalmente direcionado contra o primeiro lar da criança. É muito importante que os pais adotivos entendam isso para não desanimarem. (Winnicott, 1965k[1950])/2001 p. 204)

A mãe adotiva, assim, precisaria ter sobrevivido aos ataques da criança, mas não conseguiu. Muitos fatores concorreram para esse fracasso, alguns deles são conhecidos: Ester havia tido um bom começo e, repentinamente, perdera uma mãe ideal; dos 5 meses aos 2 anos e meio de idade, viveu uma experiência confusa no orfanato, e a mãe adotiva, por sua vez, não conseguiu desenvolver com a filha o vínculo fundamental que deriva de todo o período gestacional e dos primeiros cuidados; acrescido a tudo isso, o pai adotivo, sendo prioritariamente materno, possivelmente não pôde exercer uma presença mais paterna, dando à mãe a proteção e o apoio que a ajudariam a tolerar a destrutividade da garota.

O fato é que a mãe de Ester adotou, junto com a filha, a história inicial que ela desconhecia da vida da menina. É claro que essa mãe precisava muito de alguém que pudesse tê-la informado

acerca do que havia acontecido com a garota e a preparado para o que estava ocorrendo e para o que ainda teria de suportar. Os pais adotivos sabiam que a mãe biológica de Ester era psicótica, mas não conheciam os detalhes do caso, pois a assistente social que providenciou a adoção, por identificar nesses pais o medo de que a menina herdasse a loucura da mãe, privou-os de tais informações. Segundo Winnicott:

Por meio de um estudo da história inicial, se nós a conhecemos, podemos predizer para os pais adotivos quantas dificuldades eles encontrarão e a natureza dos problemas que terão pela frente. Se, ao arranjarmos uma adoção, conhecemos a história inicial do bebê e o grau de perturbação ambiental que deve essencialmente ter complicado os estágios muito iniciais do desenvolvimento emocional da criança, estamos em posição de perceber antecipadamente se os pais adotivos terão de providenciar tratamento em vez de apenas cuidados comuns para a criança. (Winnicott, 1954d[1953]/1997, p. 117)

A mãe adotiva não sabia e também não conseguiu entender que as manifestações de agressividade de Ester não eram contra ela, mas eram uma expressão do retorno da esperança na menina de reaver o bom ambiente perdido. Ester procurava, junto à nova mãe e muito possivelmente sem a menor consciência disso, corrigir falhas ambientais primárias (essencialmente as falhas da mãe biológica) e também os prejuízos gerados pelo ambiente confuso e inadequado do orfanato. Os ataques da filha significavam que ela, em alguma medida, começara a confiar na mãe, no pai e no novo lar.

Sabemos que, nos casos de privação, quando a criança se vê em uma situação favorável na qual ela reencontra algo da experiência positiva que havia sido perdida – ou seja, algum aspecto que lhe restitui elementos da confiabilidade ambiental que existia anteriormente –, ela começa a manifestar atos antissociais. A pressão, a agitação que a criança exerce é uma forma de alerta para que o meio perceba que houve privação, se reorganize e tolere o incômodo. Os sintomas antissociais são, assim, um pedido de ajuda que, embora distorcido, ainda está manifesto; é um sinal de que a esperança na criança ainda não morreu, ou seja, de que ela ainda crê que o meio reconhecerá e a ressarcirá do dano causado. Nesse sentido, como é uma manifestação de esperança, esses sintomas apontam para o fato de que ainda é possível alcançar a raiz da privação e promover uma recuperação significativa. Winnicott diz que, se há estabilidade ambiental e essa situação se mantém,

[...] o ambiente deve ser testado repetidamente em sua capacidade para suportar a agressão, para impedir ou reparar a destruição, para tolerar o incômodo, para reconhecer o elemento positivo na tendência antissocial, para fornecer e preservar o objeto que é procurado e encontrado. (Winnicott, 1958c[1956]/2002, p. 146)

Se os pais de Ester tivessem podido tolerar, acolher e responder à comunicação feita pela menina, mantendo o ambiente absolutamente indestrutível, o ódio que não pôde ser experienciado quando a garota perdeu a mãe biológica (dada sua imaturidade naquele momento) poderia ter tido a chance de ser integrado e, aos poucos, a criança recuperaria sua capacidade de amar. A dificuldade é que esse tipo de cuidado exige demais dos pais e eles precisam estar preparados para o fato de que, dependendo da história inicial, “a mãe não está adotando uma criança, mas um caso, e ao se tornar mãe, ela passa a ser a terapeuta de uma criança carente” (Winnicott, 1954d[1953]/1997, p. 117).

De acordo com Winnicott, a mãe

[...] 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 pai fizer como pai, e o que os dois fizerem juntos, terá que ser feito mais deliberadamente, com mais conhecimento do que está sendo feito e repetidamente, ao invés de apenas uma vez, porque a terapia é mais complexa do que o bom manejo comum. (Winnicott, 1954d[1953]/1997, p. 117)

Cinco meses após a adoção de Ester, um menino de 6 meses veio juntar-se à família, este adotado legalmente, diferentemente de Ester. Desse segundo filho, a mãe consegue cuidar e sempre manifesta uma clara preferência pelo garoto que, “por sua vez, desenvolveu-se bem o suficiente para ser capaz de recompensá-la com seu amor” (Winnicott, 1961a[1959]/2001, p. 103).

Com essa nova adoção, houve, contudo, uma oportunidade para a relação de Ester com a mãe: a garota regrediu e, durante algum tempo, a mãe permitiu que ela se “transformasse de novo num bebê, tratando-a exatamente como se tivesse 6 meses de idade” (Winnicott, 1961a[1959]/2001, p. 103). A menina utilizou de forma construtiva essa experiência.

Ocorreu, no entanto, que juntamente a isso Ester começou a estabelecer um relacionamento muito bom e duradouro com o pai adotivo e, a partir daí, mãe e filha, que começavam a construir uma relação pessoal, passaram a ficar permanentemente em conflito. A mãe de Ester, entre outras coisas, pode ter tido ciúmes do marido ou se sentido preterida pela filha, mas não há dados mais específicos que expliquem a razão desses conflitos a não ser a informação de que o pai “assumiu o papel da mãe boa e idealizada na vida de Ester” (Winnicott, 1961a[1959]/2001, p. 105). Aqui vale a pena observar que, se há valor na contribuição do pai como mãe-substituta – e, nesse momento, isso seria bem-vindo dada a chegada de um novo bebê no lar –, esse valor se refere à ajuda que o pai pode dar à mãe, aliviando-a, por exemplo, da sobrecarga diante do acúmulo de tarefas com as crianças ou mesmo reforçando sua capacidade materna.

Contudo, ajudá-la não significa substituí-la: ao se tornar a “mãe” de Ester, o pai roubou à mãe o seu papel, retirando ela de cena justamente no momento em que a mãe fora capaz de dar sustentação à regressão, e possivelmente os desentendimentos que se seguiram com a filha, a partir daí, tiveram nisso uma de suas causas.

Winnicott afirma que os pais

[...] são capazes de, com o maior desembaraço, serem “mães” imensamente pacientes durante meia hora e depois, com o mesmo desembaraço, sumirem – esquecendo que as mães têm de ser boas mães durante as vinte e quatro horas de um dia, e um dia após o outro. E, depois, pode ser que existam alguns pais que realmente dessem melhores mães que suas esposas, mas a verdade é que nem mesmo assim podem ser mães; assim tem de se descobrir alguma saída para a dificuldade, sem estar em causa o desaparecimento da mãe nesse quadro. (Winnicott, 1945i[1944]/1982, p. 128)

A mãe adotiva nunca conseguiu desenvolver um bom relacionamento com Ester e, quando adotou uma terceira criança, uma menina, dizia sem parar: “este é o bebê que eu sempre quis ter” (Winnicott, 1961a[1959]/2001, p. 105). Na exposição do caso clínico, não há dados sobre a história inicial dessas duas outras crianças adotadas depois de Ester e com as quais a mãe conseguiu desenvolver uma relação satisfatória, temos apenas a informação de que, diferentemente de Ester, adotada com 2 anos e meio de idade, essas outras crianças foram incorporadas à família quando ainda eram bebês. A precocidade de uma adoção certamente não determina seu sucesso, mas não há dúvidas de que o favorece, já que o impacto da história da criança anterior à adoção fica minimizado. Isso ocorre pelo sentido que essa precocidade exerce nos pais, pois, muitas vezes, a responsabilidade que conseguem ou não sentir e assumir por seus filhos adotivos – e esse é um ponto nodal nas histórias de adoção – tem na precocidade da adoção uma influência significativa.

Se uma criança adotada foi recebida com poucos dias de vida, os pais podem atribuir qualquer coisa que tenha dado errada a algo que eles fizeram; e eles tentarão corrigi-lo. Mas se eles receberam uma criança que já teve dificuldades nas primeiras semanas ou meses, estão lidando com os erros de outras pessoas, o que muda completamente sua tarefa. (Winnicott, 1955a/1997, p. 137)

É bem possível que, ao adotar Ester, a mãe estivesse disposta a fornecer-lhe uma larga medida de cuidados, mas não é certo que tivesse condições ou mesmo disposição para tomar a seu cargo toda a sorte de problemas que a filha viesse a apresentar, sobretudo aqueles cuja causa não lhe era devida. Winnicott coloca a questão:

[...] embora os pais aceitem naturalmente as cargas que resultam de seu próprio fracasso relativo no manejo inicial de seus filhos (e um fracasso relativo sempre existe), será que eles aceitam facilmente fracassos de outras pessoas e toleram as cargas decorrentes do fracasso ambiental anterior à adoção, pelas quais não conseguem se sentir responsáveis? (Winnicott, 1954d[1953]/1997, p. 116)

Questões como essa vão de encontro às críticas aos pais que preferem ou aceitam adotar somente bebês e recém-nascidos. Frequentemente entende-se que essa preferência em detrimento de crianças maiores é devida apenas a uma espécie de preconceito e, ainda que isso possa ser parte da questão, não a abarca totalmente. A problematização que Winnicott apresenta ajuda a esmiuçar e ampliar a compreensão da resistência dos casais em arcar com o conjunto de responsabilidades e problemas que antevêm em uma adoção tardia, que pressupõe a existência de uma história pregressa da criança que, em geral, lhes é desconhecida.

Quando Ester tinha 5 anos de idade, em função dos conflitos que permaneciam na família, um psiquiatra aconselhou que seria melhor que ela passasse um tempo longe de casa. O pai, sempre identificado e sensível às necessidades da filha, foi o principal responsável por trazê-la de volta ao lar. Nas palavras do pai, “toda a crença da menina em seu lar adotivo perecera” e ele “se via cada vez mais forçado a ser a mãe de que a criança precisava, e a mãe adotiva ia sendo obrigada a ocupar um papel mais e mais persecutório” (Winnicott, 1961a[1959]/2001, p. 105). Segundo Winnicott, esse problema “amargou a existência, em outros sentidos boa, da mãe, que se dava bem com as duas outras crianças” (Winnicott, 1961a[1959]/2001, p. 105).

A família não conseguiu absorver e administrar as tensões e terminou por se desintegrar. Se o desfazimento de qualquer família nuclear inclui, não raramente, dificuldades extras e específicas a serem administradas, no caso das famílias adotivas, que facilmente se tornam também terapeutas de seus filhos, há algo a mais que precisa ser considerado. De acordo com Winnicott, enquanto a criança comumente

[...] é muito enriquecida pela experiência de ser ajudada até o *status* de adulto por sua própria família, no caso da criança adotada temos de dizer que se a família se fragmenta por alguma razão, não é tanto uma questão de fracasso do enriquecimento quanto uma questão de fracasso da terapia, e o resultado provavelmente será a doença, especialmente uma organização na linha antissocial. (Winnicott, 1954d[1953]/1997, p. 117)

As crianças adotadas em particular carregam, necessariamente, ainda que de maneiras variadas, a experiência da perda do ambiente inicial. O desfazimento do novo lar, a perda da mãe ou

do pai adotivo etc. reeditam, em alguma medida, a ruptura original, e nessa perspectiva acabam por ter uma potencialidade ainda mais prejudicial.

Os pais de Ester se separaram, e a menina passou a viver com a mãe adotiva que se tornou possessiva, dificultando ao máximo o acesso da menina ao pai. O pai desenvolveu uma patologia psiquiátrica de natureza paranoide delirante na qual sua esposa figurava no papel de bruxa e a menina – cuja privação inicial não foi curada, mas exacerbada quando a família adotiva se desintegrou – passou, por sua vez, a apresentar comportamentos na linha de uma tendência antissocial.

Ao terminar o relato do caso, Winnicott conclui que “Ester evidentemente herdou algo da inteligência de sua mãe e de sua facilidade do trato com as palavras, e creio que ninguém a qualificaria de psicótica. Não obstante, sofre de privação e apresenta entre outros problemas uma propensão a roubar” (Winnicott, 1961a[1959]/2001, p. 105).

A história particular de Ester traz à luz o entrelaçamento da problemática da tendência antissocial e do tema da adoção e aponta questões. Embora não seja verdade que toda a situação de adoção envolva, forçosamente, dificuldades referentes à privação, não se pode desprezar ou diminuir a importância do fato de que em toda adoção estaremos lidando, necessariamente, com a perda do ambiente inicial, cujas consequências podem ser de várias ordens, até mesmo as que se manifestam na linha da tendência antissocial. Dessa maneira, torna-se indispensável uma atenção especial a essa dupla questão, tanto no sentido do desenvolvimento de estudos mais aprofundados com relação ao tema quanto na direção de esclarecimentos e orientação às famílias adotivas e a todos aqueles que se veem envolvidos na questão.

Referências

- Winnicott, D. W. (1982). E o pai? In D. Winnicott (1982/1964a), *A criança e seu mundo* (6a ed., pp. 127-133). Rio de Janeiro: LTC. (Trabalho original publicado em 1945i[1944])
- Winnicott, D. W. (1982). *A criança e seu mundo* (6a ed.). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos. (Trabalho original publicado em 1964a)
- Winnicott, D. W. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In D. Winnicott (1994/1989a), *Explorações psicanalíticas* (pp. 195-202). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1970b[1969])
- Winnicott, D. W. (1994). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Arte Médicas. (Trabalho original publicado em 1989a)

- Winnicott, D. W. (1997). Armadilhas na adoção. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças* (pp. 126-130). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1954c)
- Winnicott, D. W. (1997). Duas crianças adotadas. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças* (pp. 115-125). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1954d[1953])
- Winnicott, D. W. (1997). A adolescência das crianças adotadas. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças* (pp. 131-140). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1955a)
- Winnicott, D. W. (1997). *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1996a)
- Winnicott, D. W. (2001). Consequências da psicose parental para o desenvolvimento emocional da criança. In D. Winnicott (2001/1965a), *A família e o desenvolvimento individual* (2a ed., pp. 101-114). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1961a[1959])
- Winnicott, D. W. (2001). *A família e o desenvolvimento individual* (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965a)
- Winnicott, D. W. (2001). Sobre a criança carente e de como ela pode ser compensada pela perda da vida familiar. In D. Winnicott (2001/1965a), *A família e o desenvolvimento individual* (2a ed., pp. 193-212). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965k[1950])
- Winnicott, D. W. (2002). A tendência antissocial. In D. Winnicott (2002/1984a), *Privação e delinquência* (3a ed., pp. 135-148). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958c[1956])
- Winnicott, D. W. (2002). *Privação e delinquência* (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984a)