



A adoção à luz da teoria winnicottiana

Adoption under the light of the Winnicott's theory

 Kátia Gomes*

Resumo: O presente trabalho apresenta um panorama geral da teoria winnicottiana da adoção. O objetivo é demonstrar o pensamento de Winnicott e as questões colocadas por ele sobre o tema. Ele caracteriza duas amplas categorias de adoções. Na primeira, considera que há questões a serem verificadas pelos profissionais em momentos específicos do desenvolvimento da criança adotada e experiências próprias da adoção, que não são traumáticas, vividas pelas famílias. Na outra categoria, ele revela a ligação entre a adoção de crianças que tenham sofrido privação e a tendência anti-social na qual acontecem novas questões, que são diferentes das dos pais comuns ou daquelas dos pais adotivos de crianças que não sofreram privação. Ainda nesta última categoria, ele apresenta a importância dos profissionais que lidam com a adoção e como suas ações podem auxiliar na prevenção de problemas das crianças adotadas ou no tratamento delas. O pensamento de Winnicott sobre a adoção possibilita que o tema seja visto ao mesmo tempo nas relações pessoais, familiares e sociais e esclarece a importância dos técnicos para que a adoção seja bem-sucedida.

Palavras-chave: Adoção; Teoria winnicottiana; Categorias; Deprivação; Prevenção; Tratamento.

Abstract: This study presents a general view of Winnicott's theory about adoption. The main point of the work will be to demonstrate the ideas of Winnicott about the theme. The author characterizes two categories of adoption, in the first he considered specific experiences in the lives of adoptive parents and children that don't cause trauma. In the other category he reveals the link between adoptive children that suffered deprivation before being adopted and the antisocial tendency, in which that is a trauma so besides the first category's problems the family will have others. And also he demonstrates the importance of professionals who can assist in prevention and treatment of adoptive families and matters.

Key-words: Adoption; Winnicott's theory; Categories; Deprivation; Prevention; Treatment.

* Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP

1. Introdução

A adoção, vista de maneira abrangente, envolve aspectos individuais e sociais; diz respeito à primeira relação de qualquer ser humano com a mãe, depois com o pai e com outras pessoas da família. Inclui questões pessoais, familiares e institucionais, uma vez que, com a separação dos pais biológicos, surge a necessidade de alguém ou de alguma instituição responsabilizar-se pelo bebê até que ele cresça e possa cuidar de si mesmo.

Faz parte da vida de muitos casais ter filho e dar continuidade à sua família de origem – alguns sem passar pela gestação. Também há muitos pais que, por diferentes motivos, não querem ou não podem cuidar do bebê que geraram. Estes, então, precisarão entregar o bebê aos cuidados de outros.

A adoção surge como uma possível resolução para essas situações, cuja consequência são adultos unidos que se deparam com medos, expectativas, capacidades e limites ao cuidar de uma criança que não foi gerada por eles.

Por sua vez, as crianças que mudam de família tão cedo, precisam lidar com dificuldades próprias de terem sido adotadas e de terem ficado por muito tempo em abrigos que, por melhor que sejam, não têm condições de se dedicar às demandas dos abrigados.

A teoria winnicottiana para apresentar o tema foi escolhida porque possibilita a descrição e compreensão da adoção, tendo como base a teoria do amadurecimento humano, que formula novas respostas a problemas e questões relacionados ao tema.

Para Winnicott, o fator mais relevante que ocorre na adoção não é determinado por fantasias inconscientes ou desejos dos pais. O essencial no momento da decisão de adotar reside na capacidade da família de cuidar de uma criança, adaptando-se às necessidades desta ao longo de seu amadurecimento.

Além disso, compreender a adoção com base na teoria de Winnicott implica considerar que a família adotiva pode “tratar” a criança que sofreu privação. Como nem sempre é possível à mãe biológica cuidar do filho, observa-se na adoção uma forma de tratamento que dá à criança um ambiente confiável, que possibilita cuidados especiais que não ignoram traumas anteriormente vividos por ela.

Winnicott verificou em sua prática que havia diferentes problemas relacionados à adoção e os classificou em duas amplas categorias: a primeira diz respeito a princípios que se aplicam a todos os casos; a segunda se refere a complicações na vida inicial do bebê, que ocorreram antes que ele fosse adotado e que variam em cada caso. Como ele explica:

Portanto, estou dividindo os problemas de adoção em duas amplas categorias: numa delas estão os problemas relacionados de modo bastante simples ao fato da adoção e presentes na situação, embora não dêem origem à ansiedade; na outra, estão as complicações que resultam do manejo inadequado do bebê antes da adoção. (Winnicott, 1954d/1994, p. 117)

2. Questões gerais da adoção

Como a primeira categoria trata das questões relacionadas ao processo de amadurecimento comum e que ocorrem em qualquer adoção, é necessário diferenciar as questões nas três fases do amadurecimento descritas por Winnicott.

Na fase de dependência absoluta, a primeira questão é como será a preocupação materna primária da mãe adotiva, ou seja, a identificação que coloca a mãe num estado muito específico de sensibilidade aumentada, fazendo do bebê sua preocupação quase que exclusiva para conseguir compreendê-lo, mesmo sem o uso da linguagem, e assim poder providenciar tudo o que ele precisar nas primeiras semanas de vida.

O estado de preocupação materna primária não é atingido pela mãe adotiva do mesmo jeito que pela mãe biológica, mas aquela pode passar por um estado parecido desde que algumas condições sejam providenciadas.

A primeira é que mesmo sem engravidar a mãe possa entrar num estado temporário de preocupação exclusiva e identificação com o bebê. Isso ocorre com base na história pregressa da mulher – não se pode esquecer de que toda mulher é três, bebê, noiva e avó, e traz consigo sua linhagem feminina.

A outra condição é que tanto os pais adotivos recebam essa criança logo que estejam se sentindo preparados para cuidar dela como esta possa ir o quanto antes para o lar adotivo. Pois, se a espera pelo bebê for demasiada, ela atrapalha o estado de sensibilidade no qual os pais se encontram quando resolvem adotar, e é esse estado que facilitará a identificação deles com o bebê. O processo deve respeitar a disposição da mãe, que é e deve ser passageira.

[...] as pessoas vão se preparando para a ideia da adoção, e a criança que querem é aquela que chega no momento em que atingiram a fase certa. é o equivalente a estar grávida – um estado de sensibilidade. (Winnicott, 1955a/1997, p. 137)

A segunda questão da fase de dependência absoluta é a amamentação do recém-nascido que foi adotado. Ela nutre o bebê e faz parte das primeiras relações afetivas entre mãe e filho: “a alimentação da criança é uma questão de relação mãe-filho, o ato de pôr em prática a relação de amor entre dois seres humanos” (Winnicott, 1945c/1997, p. 31).

Assim, a amamentação interfere na integração do bebê no tempo e no espaço, no alojamento da psique no corpo, no início das relações objetais e na constituição do si-mesmo.

O leite pode ser arranjado como já foi dito, o fundamental é como a criança é cuidada no momento em que é alimentada: “a situação [de o leite que o bebê toma não ser o da mãe] pode ser negociada com sucesso, desde que o bebê seja bem cuidado – ‘bem sustentado’” (Winnicott, 1955a/1997, p.139). E a mãe adotiva, que consegue estar voltada prioritariamente às necessidades do bebê, consegue dar esse cuidado (*holding, handling*).

A mamadeira pode ser uma ajuda adequada e suficiente para resolver o problema da alimentação da criança. A mãe adotiva não impõe sua presença ao bebê, e ele pode confiar que o alimento sempre chegará da mesma maneira.

Será preferível, ao combinar-se uma adoção, que se contentem com o início mais fraco de uma técnica idônea de alimentação com mamadeira, a qual, pelo próprio fato de que não impõe tão estreitamente a presença da mãe, torna mais fácil para a criança sentir que existe uma assistência assídua. (Idem)

A maioria das mães adotivas não tem a experiência de amamentar, mas pode e deve providenciar o cuidado contínuo (*holding*) que o bebê precisa receber antes, durante e depois da amamentação. Além disso, é importante que ela conheça a história alimentar do bebê que irá adotar:

[...] parece-nos claro que a amamentação e o desmame bem-sucedidos propiciam uma boa base para a adoção, mas é comparativamente raro uma criança que tenha princípios tão bons ser adotada [...], não é possível, ao adotar-se uma criança, ignorar-se a história alimentar e da assistência geral dos primeiros dias e semanas do bebê. (Idem)

Winnicott deixa claro que, se não é possível a amamentação no peito, há outras maneiras pelas quais a mãe pode entrar em contato com o bebê, que pode ser bastante íntimo. Porém, como o autor mesmo aponta, a amamentação na adoção se torna um problema quando o contato maior, o *holding*, foi prejudicado. Como exemplo, ele descreve um caso de um bebê de seis semanas, que foi adotada e já tinha um modelo impessoal de alimentação, mesmo respondendo bem ao contato humano, de afeto, e aos cuidados comuns.

[...] a mãe descobriu que a bebê tinha um modelo derivado de uma experiência prévia. Esse modelo era relacionado apenas à situação de alimentação. Para alimentar a bebê, ela tinha de colocá-la no chão ou em uma mesa dura e, sem contato físico de nenhum tipo, segurar a mamadeira. (Winnicott, 1969b/1988, p. 28)

Ele conta que essa maneira impessoal de ser alimentada causou efeitos na personalidade da criança, mas não havia nada que a mãe pudesse fazer. Pode-se concluir que o contato delas não foi deteriorado, já que a bebê respondia aos outros cuidados da mãe, e que essa forma de alimentar a criança foi suficientemente boa – uma vez que era a única aceita pelo bebê, a mãe soube respeitá-la e não foi intrusiva.

Outro fato importante no amadurecimento do bebê que se refere à alimentação é o desmame.

O desmame é uma daquelas experiências que ajudam o desenvolvimento da criança se a mãe providenciar um ambiente estável para a experiência. Se não o puder fazer, então o desmame poderá redundar numa época em que começam as dificuldades. (Winnicott, 1949k/1977, p. 92)

Não será difícil para a mãe iniciar o desmame se tiver tido uma experiência boa de amamentação e se souber adaptar o desmame ao momento em que o bebê sinaliza que está preparado para experimentar alimentos novos. Ao bebê o desmame é necessário para que possa aprender a se libertar das coisas: “No desmame, a finalidade é realmente usar a crescente capacidade da criança para livrar-se das coisas e fazer com que a perda do seio materno não seja apenas uma questão de acaso’ (ibid., p. 91).

Assim, inicia o processo de “desilusão”: o bebê passa a perceber que nem tudo ocorre de acordo com suas necessidades e vontades. Outros aspectos da mãe, dos alimentos, do mundo começam a ser apresentados a ele, e lhe será necessária a capacidade de se livrar do que não importa mais.

Assim, temos um aspecto mais amplo do desmame: não se trata apenas de fazer o bebê admitir outros alimentos ou saber usar uma xícara [...]. Inclui o processo gradual de demolição de ilusões, que é uma parte da tarefa dos pais. (Ibid., p. 94)

A realidade externa passa a ser percebida levando em consideração a própria natureza dos objetos, ou seja, estes têm uma possibilidade de uso implícita, e as pessoas e coisas começam a ficar um pouco menos “dependentes do bebê”.

Ao entrar na fase de dependência relativa, a primeira questão da adoção refere-se ao relacionamento primitivo entre pais adotivos e bebês adotados, que é diferente do relacionamento primitivo entre pais e filhos biológicos. Winnicott baseia essa diferença num aspecto essencial:

[...] sempre haverá o fato de que os pais que as conceberam (as crianças que foram adotadas) são desconhecidos e inatingíveis, e que o seu relacionamento real com os pais adotivos não pode atingir níveis extremamente primitivos da sua capacidade de relacionar-se. (Winnicott, 1954d/1977, p. 116)

É fundamental explicar aqui que, embora não aconteça um relacionamento tão primitivo como o dos pais biológicos, pode ocorrer um relacionamento profundo, de modo que a criança adotada se sinta seguramente sustentada (tendo *holding*) e acolhida. E ela pode se sentir segura sobre sua filiação e pertencimento à família.

A outra questão da fase de dependência relativa trata dos sentimentos de gratidão, raiva e tristeza, que nas crianças adotadas ocorrem de maneira diferente. Os filhos biológicos, quando profundamente magoados, podem culpar os pais de terem “colocado eles no mundo”: “para as crianças existe uma alteração no sentimento de agradecer aos próprios pais por sua concepção, embora possam efetivamente culpá-los” (Winnicott, 1954d/1997, p. 115). Mas, quando estão felizes, se sentem gratos aos pais.

Winnicott fala sobre a dívida de gratidão que todos temos para com nossas mães, sem as quais não estaríamos vivos e psicologicamente íntegros, graças à capacidade especial da mãe de ajudar o bebê a passar pelos estágios cruciais de seu desenvolvimento como pessoa. Esta dívida deve ser reconhecida mas não deve representar um peso na vida de ninguém. (Leal, 2004, p. 188)

Quanto às crianças adotadas, estas perderam alguém muito cedo, o que não é ignorado por elas nem pode ser ignorado pelos pais adotivos.

é especialmente fácil para nós subestimar o efeito da perda nas crianças. As crianças são distrativas? e a vida borbulha nelas [...]. Mas a perda de um dos pais [...] pode roubar todo o sentido da existência, de modo que aquilo que tomamos erroneamente como vida é o inimigo da criança, uma vivacidade que engana a todos, menos à criança. A criança sabe que essa vivacidade tem um preço (Winnicott, 1965k/1995, p. 65).

Caso elas tenham de fingir alegria apenas para acalmar os pais, estarão criando uma defesa à intrusão provocada pelo ambiente (a mãe, por exemplo) e dando origem ao falso si-mesmo, que tem sido comum às crianças adotadas: “Levizzon (1999) observou na clínica psicanalítica com crianças adotadas, tanto precoce quanto tardiamente, a apresentação de um falso si-mesmo” (Hueb 2002, p. 99).

Porém, se ao invés de encorajarem a criança a criar uma falsa vivacidade, os pais estiverem presentes respeitando seu sofrimento e tristeza, com o tempo, ela poderá se recuperar do acontecimento.

Se ficarmos por perto e esperarmos, geralmente seremos recompensados por mudanças reais na criança, que indicam uma tendência natural a recuperar-se da perda e do sentimento de culpa que a criança tem mesmo quando, verdadeiramente, não contribuiu para o trágico acontecimento. (Winnicott, 1965k/1995, p. 65)

Winnicott, em seu texto 'For stepparents' (1993a/1994), explicita a importância dos contos de fadas, em especial o que concebeu o mito da madrasta. Ele refere que esse mito é relacionado ao ódio, medo e amor. E que, para as crianças que perderam as mães, é mais fácil separar o uso que farão delas em dois extremos: as mães que não estão presentes passam a ser as boas, e as mães presentes as más.

Isto também pode acontecer numa adoção: as crianças perderam uma mãe e passaram a ter outra, e só poderão amá-la à medida que puderem também odiá-la. E reunirão a mãe boa e a má quando esta suportou a raiva durante o tempo necessário para que a criança pudesse então passar pelo estágio do "concernimento".

Trechos de um caso atendido por Winnicott, citados a seguir, ilustram essa situação. A paciente era uma menina, que foi adotada aos quatro meses de idade e dependia muito da mãe adotiva, pois havia passado por experiências infelizes antes da adoção.

[...] ela não fora capaz de formar em sua ideia, como sucede às crianças mais felizes, a noção de que há boas mães; e, por essa razão, agarrou-se à pessoa real de sua mãe adotiva, que era excelente na assistência que lhe dava. A necessidade que a criança manifestava da presença real da sua mãe adotiva era tamanha que a mãe compreendeu não dever deixar a criança. (Winnicott, 1945j/1995, p. 71)

Certa vez, a mãe a deixou com pessoas confiáveis por apenas meio dia, e ainda assim os resultados foram desastrosos. Depois de um tempo, com a menina com dezoito meses, a mãe foi passar quinze dias de férias longe da filha, que ficou com pessoas que conhecia bem. Mas a criança passou boa parte do tempo tentando abrir a maçaneta da porta do quarto da mãe – ela estava muito ansiosa para brincar e assustada demais para ficar triste. Quando a mãe regressou, a menina esperou um pouco para averiguar se era realmente a mãe que estava ali e, muito triste – sentimento que só surgiu para ela com o retorno da mãe – chorou soluçando ao abraçá-la.

Vemos como a tristeza se manifestava antes de a mãe regressar, observando-a do nosso ponto de vista de espectadores. Mas, do ponto de vista da menina, não houve tristeza enquanto não verificou que podia estar triste com sua mãe perto, deixando correr suas lágrimas pelo colo da mãe. Qual a explicação disso? Bem, creio poder dizer que a menina tinha de enfrentar algo que a atemorizava muito, ou seja, o ódio que sentiu pela mãe quando esta a deixou. (Idem)

A tristeza da menina mostra como ela já tinha um lugar pessoal no mundo. Ela se sentiu culpada quando a mãe partiu, por achar que a cansou pela exigência de tantos cuidados e, ao mesmo tempo, tinha ódio da mãe por achar que ela nunca mais iria voltar. A responsabilidade se torna algo que agora concerne a criança, e isso exige atenção já que só com o tempo ela conseguirá saber o que é de fato responsabilidade sua.

A criança já começou a assumir sua responsabilidade em relação ao meio. Em lugar de reagir apenas às circunstâncias, passou a sentir responsabilidade pelas circunstâncias. O problema ocorre quando começa a sentir-se totalmente responsável pelo que lhe sucede e pelos fatores externos de sua vida. Só gradualmente começa a fazer distinção entre aquilo por que é responsável e aquilo tudo por que *se sente* responsável. (Ibid, p. 73)

Na fase da independência relativa, a criança que tem saúde, entre outras experiências, vive o complexo de Édipo sem que este ameace sua integridade, mas para isso já fez todas as conquistas prévias dos outros estágios do amadurecimento.

[...] isto significa que ela alcançou a identidade unitária [...] tem agora saúde psíquica suficiente para fazer a experiência das dificuldades inerentes à vida instintual no quadro das relações triangulares e interpessoais. (Dias, 2003, p. 272)

A criança que foi adotada não terá problemas em relação à sua vida instintual se a mãe adotiva adaptou-se constante e permanentemente aos diferentes momentos de seu desenvolvimento. Mas, por se tratar de uma adoção, são relevantes os aspectos relacionados à confiabilidade que a criança terá no mundo (que foi abalada no momento da separação da mãe biológica) e, desse modo, nas relações com a família, nos relacionamentos amorosos e na continuidade e estabilidade do lar.

A primeira questão que surge na fase de independência relativa é quando e como dizer para a criança sobre a adoção, não há uma idade certa, mas quanto antes melhor.

A experiência de ser adotado é inerente ao fato de se contar ou não para a criança. A diferença da mãe que conta para aquela que não conta é que uma possibilita que a realidade seja vivida sem mistério, e a outra não. “O problema é o mistério, e a consequente mistura de fantasia e fato [...], se a emoção não é experienciada, ela não pode ser deixada para trás’ (Winnicott, 1955a/1997, p. 135).

É necessário que a criança possa diferenciar fantasia e realidade. Um mistério como o fato de ter sido adotado, se mantido nessa fase de separação de mundo interno e mundo externo, pode comprometer a confiabilidade no ambiente, que é o único meio de a família adotiva passar a ser considerada pelo filho adotivo como sua família, e assim ele continuar crescendo até chegar à adolescência.

A adolescência é um período de mudanças tanto para os filhos quanto para os pais. Os primeiros começam a ter suas opiniões, que podem divergir das dos pais, passam a escolher o grupo de amigos e começam a ter relacionamentos afetivo-sexuais:

A puberdade obriga a criança a uma nova orientação em relação ao mundo. Estas coisas novas são mais difíceis, porque a criança não consegue ver muito à frente, e não quer olhar e descobrir o casamento assomando ao longe. (Ibid., p. 132)

Há diferenças entre a adolescência dos filhos adotivos e a dos filhos biológicos. A primeira refere-se à sexualidade e como eles se tornam autoconscientes de sua história.

A adolescência das crianças adotadas não é igual à das outras crianças, embora possamos querer fingir que é. Elas tendem a perder os delicados estágios iniciais da fase adolescente, e a passar muito rapidamente para a ideia adulta dos relacionamentos sexuais, socializados pelo casamento. (Ibid, p. 133)

Isso não quer dizer que o sexo tem maior valor para os adolescentes adotados. Essa afirmação de Winnicott diz respeito a uma certa precocidade deles no desejo da formação de uma família, na vontade de ter um/a parceiro/a e de ter filhos, de dar continuidade ao processo de amadurecimento, de “ser” e “continuar sendo”.

A segunda diferença é que o adolescente adotado pode ter grandes preocupações em ser sociável. Isso não quer dizer ser amigável, mas participar de um círculo de pessoas no qual o fato de ter sido adotado não seja um problema, pois em geral há um preconceito recorrente.

A terceira e última diferença é a preocupação do adolescente adotado com sua herança genética no momento em que pensa em ter filhos: “quando surge o desejo de ter filhos, a criança adotada fica muito preocupada com a hereditariedade e a transmissão de fatores genéticos desconhecidos” (idem).

A identificação da menina com a linhagem feminina e a do menino com o pai ocorrem, mas há um “buraco”, pois os pais que cuidaram deles não foram aqueles que os geraram, e a adolescência

traz a possibilidade de eles gerarem um bebê numa relação sexual, e assim reaverem o passado de separação e ignorância de sua origem.

É importante ainda levar em consideração como o lar interfere na adoção. Este se constitui com base em condições providenciadas e facilitadoras, com o passar do tempo, com a aceitação das diferenças individuais e com as semelhanças de valores e afetos que ocorrem nas relações entre os membros de uma família.

Para a criança, o lar pode ser aceito ou não. A aceitação não significa que será fácil tê-la em casa, mas que ela está disposta a usar o lar como um lar e não apenas como uma casa.

A criança leva um tempo para se adaptar, e fingir uma adaptação rápida pode não ser saudável. Ela vive momentos de angústia por estar em um lar de “pessoas estranhas” e precisa passar por essa experiência. Quando o tempo é dado, a criança pode crescer e se sentir “em casa”, realmente fazendo parte da família, e isso será relevante ao se tornar adulta e se quiser casar e ter filhos. Pois, quando tiver seus filhos, pode buscar modelos de atitudes baseadas nas dos pais adotivos, mesmo se contrárias, e assim reafirmar sua parte na família adotiva.

De outro modo, pode ser bom se os pais adotivos derem apenas os cuidados físicos às crianças ou acharem que amá-las e quererem ajudá-las é suficiente. Mas isso não constitui um lar, e a criança adotada constantemente terá de reafirmar sua crença num mundo confiável e compreensível.

Pode acontecer que alguém ame uma criança e, no entanto, fracasse porque essa criança não tem o sentimento de estar em casa. [...] se você constrói um lar para uma criança, você está lhe dando um pouco do mundo que ela pode compreender e em que pode acreditar, nos momentos em que o amor falha. (Winnicott, 1957g/1987, p. 42)

3. Questões sobre o manejo inadequado do bebê antes de ser adotado

A segunda categoria de questões sobre a adoção refere-se aos problemas que podem ocorrer quando ela é seguida do manejo inadequado do bebê. Algumas considerações devem ser feitas aqui para se entender como ocorrem esses problemas e se há algo que possa ser feito para tratá-los. Primeiro, é necessário verificar a relação entre adoção, privação e tendência anti-social, depois o que concerne aos pais adotivos nessas questões, para em seguida falar da prevenção e da adoção como tratamento. Segundo Winnicott privação ocorre quando houve:

a perda de algo bom, que havia sido positivo na experiência da criança até uma determinada data, e que lhe foi retirado; essa retirada se estendeu por um período de tempo maior do que

aquele durante o qual a criança consegue manter viva a recordação da experiência. (Winnicott, 1958c/1988, p. 504)

Qual a implicação da privação na vida da criança? A privação sofrida pode levar a criança a “desenvolver” a tendência anti-social. Esta tem origem por volta dos dez ou doze meses de idade do bebê, quando ele está entrando na transicionalidade.¹

Porém, o fato de a criança perder (repentinamente) um bom ambiente, aquele que lhe dá condições para que realize as tarefas do estágio de seu amadurecimento, constitui um trauma.² Esse tipo de trauma pode fazer com que a criança perca a fé (*faith*) na confiabilidade do ambiente, e assim ela perde também a capacidade de acreditar, decepção-se e sente que foi “roubada”, passando a cobrar do ambiente esse ônus.

Todavia, como explica Garcia,

[...] a criança pode ter a sorte de encontrar um ambiente favorável [...] [que] cercando-a de cuidados especiais [possibilitará] à criança confiar que o ambiente possa ser capaz de compreender e acolher o seu problema, o que significa ressarcir-la da perda sofrida. Esse ambiente permite que a esperança renasça, então os atos anti-sociais podem ocorrer para testar a confiabilidade do ambiente [...] nada mais são do que um pedido de socorro, para que alguém reconheça e a ajude a recordar-se “do momento da privação ou da fase em que a privação consolidou-se numa realidade inescapável”. (Garcia, 2004, p.55)

As manifestações da tendência anti-social acontecem por meio de comportamentos incômodos para o ambiente e podem ser primitivas, como a avidez, a enurese etc., ou mais tardias, como o roubo, a mentira e a destrutividade. Elas são sempre atuações (*acting-out*) que ocorrem no momento em que a criança tem esperança de reencontrar o bom ambiente que lhe foi tirado.

Quando a tendência anti-social se expressa por meio do roubo, a criança não sabe por que age assim. Ela não quer realmente o objeto que rouba, sua ação é dissociada, o mais importante para a criança é a tentativa de buscar o que lhe foi roubado.

Quanto à destrutividade, é uma forma de a criança buscar externamente um controle para sua agressividade. O pai rigoroso, por exemplo, pode ser muito bem-vindo à criança que comete atos anti-sociais destrutivos, pois ela sabe que pode ser agressiva porque, de fato, será impedida de causar danos que não possam ser reparados depois.

¹ Nessa fase, como ele teve uma boa experiência de ilusão e pôde acreditar que criava os objetos, o bebê não perdeu a chance de mais tarde ter gestos espontâneos e criativos como o brincar.

² "Trauma entendido como uma invasão do ambiente maior do que aquela que o indivíduo pudesse tolerar naquele momento" (Garcia 2004, p. 53).

Os problemas ligados à adoção, quando ocorreu o manejo inadequado da criança antes de ser adotada, são os mesmos problemas das crianças que sofreram de privação, mas com algumas especificidades. A criança adotada pode ter na nova família um ambiente suficientemente bom, porém, diferente do inicial. Enquanto a criança que continua com a família de origem poderá ter um bom ambiente, no caso de uma mãe que estava doente e se recuperou, mas o ambiente que a privou é o mesmo que cuidou dela. Assim, “o lar adotivo tem a vantagem de não oscilar violentamente entre bom e mau e entre mau e bom. Mantém-se mais ou menos medianamente decepcionante e medianamente tranquilizador’ (Winnicott, 1965k/1995, p. 194).

Porém, a mudança no ambiente, que se torna seguro e confiável, aliada às condições de recuperação da criança, que dependem do “grau’ de de privação sofrido por ela, são precondições para que exista o retorno da saúde e para que a criança volte a se desenvolver.

Em seguida, para que ela possa se beneficiar de um bom ambiente providenciado pela família adotiva, precisa poder sentir raiva e fazer uso do ambiente.

Na melhor das hipóteses, a criança que poderá se beneficiar com o simples provimento de um ambiente começará a melhorar e, quando passar de doente a menos doente tornar-se-á cada vez mais capaz de enfurecer-se com as de privações passadas. O ódio ao mundo está em algum lugar, e enquanto esse ódio não for sentido não poderá haver saúde. (Ibid., p. 181)

É importante que os pais adotivos estejam atentos para decifrar os sinais que as crianças transmitem com seus atos e que as ajudem, adaptando-se às necessidades delas o quanto antes. “Atos anti-sociais, como a enurese noturna e o furto, indicam também que, pelo menos momentaneamente, pode haver esperança’ (ibid., p. 183).

Desse modo, se a esperança for mantida e o bom ambiente – aquele que permite que a criança tenha comportamentos socialmente malvistas – for encontrado, a criança poderá se recuperar.

Os pais adotivos precisam saber que a de privação não foi causada por eles, mas ocorreu. Assim, terão uma criança especial, que precisa de mais cuidados do que as que não sofreram tais de privações.

[...] e 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 de uma criança carente. (Winnicott, 1954d/1997, p. 117)

O que significa que os cuidados dos pais adotivos com os filhos ultrapassam os cuidados comuns e, mesmo não sendo responsáveis pelos problemas gerados pelo manejo inadequado dos bebês, terão de lidar com isso.

A questão é que, embora os pais aceitem naturalmente as cargas que resultem de seu próprio fracasso relativo no manejo inicial de seus filhos (e um fracasso relativo sempre existe), será que eles aceitam facilmente o fracasso de outras pessoas e toleram as cargas decorrentes do fracasso ambiental anterior à adoção, pelas quais não conseguem se sentir responsáveis? (Ibid., p.116)

A tolerância e sobrevivência dos pais adotivos em relação aos ataques de raiva por parte das crianças são mais testadas e fundamentais.

Os pais adotivos descobrirão que eles próprios, periodicamente, tornam-se o alvo do ódio da criança. Terão de absorver a raiva que a criança está começando a ser capaz de experimentar e de sentir, que está associada ao fracasso no próprio lar. É muito importante que os pais adotivos entendam isso, pois, caso contrário, sentir-se-ão desencorajados. (Winnicott, 1965k/1995, p. 188)

Algumas crianças chegam a provocar um tratamento áspero dos pais adotivos, pois precisam também experimentar o ódio externo a eles.

Os pais que não se comportam como salvadores possibilitam que as crianças idealizem seu lar mais próximo da realidade – é o que tendem a fazer por terem sofrido a separação inicial da mãe biológica.

A postura dos pais adotivos como salvadores é um método que pode funcionar razoavelmente bem, mas ignora a situação na realidade e, em todo o caso, perturba algo que é uma característica das crianças que sofreram privação: a tendência para idealizarem seu próprio lar como é. (Idem)

Também há casos de adoção que se tornam mais complicados não apenas pela privação sofrida pela criança, mas por existirem problemas dos pais adotivos que interferem na adoção, como a esterilidade e o sentimento de incapacidade por ser estéril. Isso ocorre quando há a ilusão de que uma adoção pode fazer bem a um adulto neurótico. Porém, assim como não é doença, a adoção também não é solução para problema algum.

É ingênuo pensar que uma mulher neurótica possa ser beneficiada por uma adoção, mesmo quando suas questões estão ligadas à solidão e à vontade de ser mãe. Muito pelo contrário, a saúde

dos pais adotivos deve estar em “perfeitas condições”, pois, ao adotar uma criança, sua tarefa será árdua e constante por um longo tempo.

Talvez as melhores mães adotivas sejam aquelas que não pretendem, em primeiro plano, resolver suas carências e incompletudes, mas mulheres bem desenvolvidas emocionalmente, que possam estar interessadas em dar atendimento às *necessidades da criança*. (Leal, 2004, p. 299)

Ainda há casais que, ao não conseguirem ter filhos naturais, não aceitam a situação, de modo que sua história antes da adoção passa a ser um problema. Tentam anular fatos como a impossibilidade de gerar um bebê e podem assim ter menor disponibilidade para a criança adotada, pois estão muito envolvidos com as próprias questões.

Winnicott descreve abaixo um caso em que a mulher não podia ficar grávida devido a um aborto no passado, quando houve rompimento das trompas de falópio.

A mãe tivera de lutar com a culpa em relação ao aborto e com seu ressentimento por a criança não ser dela. O pai sentira inesperadamente uma profunda repulsão ao ver o bebê pela primeira vez. (Winnicott, 1954c/1997, p. 129)

Mesmo que seja muito difícil para o casal lidar com questões tão íntimas como infertilidade, abortos pregressos e até a falta de explicação para o fato de não conseguir engravidar, essas questões devem ser resolvidas antes de haver uma adoção. Caso isso não ocorra, os cuidados com a criança podem ser insuficientes, pelo menos por um tempo.

Podemos dizer que, se os pais adotivos estivessem mais disponíveis, a criança não teria desenvolvido nenhuma doença. [...] Havia fatores na vida pessoal dos pais que impossibilitaram que eles sentissem amor pelo bebê no início. Eles esperavam escapar impunes, proporcionando um cuidado *físico* especialmente bom, e na época não tinham *insight* suficiente para compreender o que estavam fazendo, nem estavam suficientemente livres de um sentimento de fracasso pessoal para tentar conhecer melhor os problemas associados à adoção de um bebê. (Ibid., p. 130)

Assim, “estes pais não haviam sido capazes de amar o bebê no início, e só gradualmente chegaram a um senso pleno de responsabilidade e a uma atitude amorosa” (ibid., p. 129). Cabe então aos pais buscar se responsabilizar pelo filho e amá-lo tão cedo este chegue a sua casa. Os pais têm de estar aptos a recebê-lo para que a adoção seja boa para todos.

A falta de cuidados temporária irá influenciar a vida da criança. Aquela que não teve bom início e, mesmo quando foi adotada, não teve uma situação boa, provavelmente, terá maiores

problemas. Ao observar ainda o caso citado, cuja criança é William, Winnicott faz a seguinte consideração sobre a influência do ambiente “inadequado” na vida do menino:

Sua dependência da mãe é grande no presente momento. Ele nunca expressa qualquer sentimento a respeito da mãe, e ambos os pais sentem que isso se deve ao fato de a mãe ter sido incapaz de expressar os próprios sentimentos em relação à criança até bem recentemente. (ibid)

Os pais adotivos podem melhorar a situação se conseguirem se dedicar à criança com afeto e consciência de terem resolvido as próprias questões do passado, relacionadas ao fato de adotarem uma criança, estarão aptos a cuidar dessa criança nos dois sentidos que ela necessita: como terapeutas e como pais.

Se isso for feito, as chances de ter uma adoção satisfatória serão boas, como ocorreu com William e seus pais:

[...] eles estão satisfeitos por ter a oportunidade de fazer alguma coisa para corrigir os efeitos de sua deficiência anterior. [...] estão se saindo bem na sua dupla tarefa, e[,] embora [...] ainda se possa dizer que este menino está mais sujeito [...] a desenvolver um caráter anti-social, se os pais o preservarem, eles têm uma boa chance de ter um filho que [...] contribuirá para sua felicidade. (Ibid., p. 130)

Há um outro fator que Winnicott ainda considera importante e facilitador para que esse tipo de adoção seja satisfatória. Os pais tinham bom relacionamento entre si e, até por isso, ficaram abalados por não terem conseguido gerar um filho de sua união. Esse abalo, além de comum, pode ser considerado saudável:

Um fato importante neste caso é a estabilidade do casamento dos pais adotivos, e em retrospecto podemos dizer que o grau em que eles ficaram perturbados por sua “incapacidade” de produzir um filho é, em certa extensão, uma medida de sua saúde. (Winnicott, 1954c/1997, p.130)

O que não significa que essa perturbação possa estar presente no momento da adoção, muito pelo contrário, como já foi dito, ela deve ser resolvida previamente.

De outro modo, mesmo que haja desentendimentos entre o casal após a adoção e até mesmo a separação, se a confiança já tiver sido estabelecida entre todos da família, isso não irá prejudicar mais o filho adotivo do que o biológico. Pois a continuidade da família dá à criança um sentimento de estabilidade que é muito importante enquanto cresce, uma vez que o amadurecimento para ela já

é desafiador: “o valor da estabilidade e continuidade no lar [...] é uma questão que afeta todas as crianças” (ibid., p. 131).

Quando os filhos podem contar com os pais e sabem que não precisam cuidar deles, podem experimentar suas inseguranças sem ter de se preocupar com a família. No caso de uma separação, há grandes chances de que um dos pais ou os dois vivam momentos de extrema fragilidade e, assim, queiram ser cuidados, inclusive pelos filhos.

Quanto à adoção, a fragmentação da família não é apenas uma reorganização familiar – que, por mais difícil que seja, com o tempo poderá ser resolvida –, é sinal de que o tratamento da criança que sofreu privação estará sendo testado. Como o filho adotado demora a confiar novamente no ambiente, quando este se fragmenta, o mundo dele pode ficar demasiadamente caótico. Conforme Winnicott, se isso acontece, consequências danosas podem ocorrer.

[...] enquanto a criança comum é muito enriquecida pela experiência de ser ajudada até o *status* 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 na criança, especialmente a organização na linha anti-social. (Winnicott, 1954d/1997, p. 117)

Mas, como nenhuma família pode garantir que não se fragmentará, como nenhum casal sabe se continuará unido, é impossível pedir a permanência da união como garantia de uma adoção bem-sucedida. Isso seria ilusório, tanto pela incerteza que o futuro traz como por não ser um fator apenas que possibilita o sucesso de uma adoção – é um conjunto de fatores, entre eles, a estabilidade do lar. E esta talvez possa ser dada por um casal que se separe, dependendo da forma como é a separação, do grau de privação sofrido pela criança e se ela está saudável no momento da separação dos pais.

No entanto, é importante que o casal saiba que está levando para casa uma criança que precisará de cuidados extremos e permanentes. Pois, se achar que está apenas ajudando uma criancinha, a adoção já se inicia com grandes possibilidades de fracasso e de adoecer ainda mais uma criança e sua família: “Uma adoção fracassada normalmente é desastrosa para a criança, tão desastrosa que teria sido melhor para a criança que a tentativa não tivesse sido feita” (Winnicott, 1954c/1997, p. 126).

Mas isso se ocorreu privação. Pois, se não aconteceu, a fragmentação da família adotiva causará danos à criança como se ela fizesse parte de sua família “biológica”, conforme descreve Winnicott:

[...] eu mencionaria o caso de um garoto cujos pais adotivos são divorciados. Um deles casou novamente, e várias outras pessoas nas quais ele confia também se divorciaram. Ele lidou muito bem com a situação e continua se relacionando pessoalmente com todos aqueles adultos que se mostraram confiáveis. Este menino foi adotado nos primeiros dias de vida e teve um período inicial e uma infância muito bons. Ele foi informado muito cedo de sua adoção. (Winnicott, 1955a/1997, p. 136)

Porém, como nem todas as crianças tiveram um bom início como esse menino, outra questão fundamental é de que forma prevenir os problemas decorrentes da privação. Winnicott coloca duas condições para que essa prevenção seja possível: que a esperança não tenha sido exterminada e que a confiabilidade do ambiente possa ser recuperada.

Isso significa que a criança, antes de ser adotada, precisa ter tido experiências ambientais satisfatórias, o que acontece mais facilmente em duas situações. Na primeira, o bebê recém-nascido tem uma pessoa que desenvolve algo parecido à preocupação materna primária – o que se refere à importância de que a adoção ocorra o mais cedo possível, diminuindo a possibilidade de haver privações e aumentando as chances de a mãe adotiva se “preocupar” com o seu bebê desde o nascimento.

[...] muita coisa depende da história do bebê anterior à adoção. Eu me preocupo tanto com esse ponto que reprovo extremamente a legislação e os hábitos de adoção que envolvem atrasos, adiamentos; eu acho que se os primeiros dias e semanas do bebê foram perturbados, um bebê necessariamente será uma carga, e os pais adotivos devem ser inteiramente informados. Isso explica por que as adoções arranjadas de maneira informal (por médicos, por exemplo) frequentemente dão certo. (Winnicott, 1954d/1997, p. 116)

Na segunda situação, se houve privação, será necessário que se faça um diagnóstico para avaliar o dano causado. De acordo com Winnicott (1965k/1995, p. 181), esse diagnóstico pode ser realizado por meio de seis categorias cruzadas com outras três.

As seis primeiras são: 1) bom lar, desfeito por um acidente com um ou ambos os genitores; 2) lar desfeito pela separação dos pais – que são bons pais; 3) lar desfeito pela separação dos pais – que não são bons pais; 4) lar incompleto – não há o pai, a mãe é boa, e os avós ajudam ou assumem um papel parental; 5) lar incompleto – não há o pai, e a mãe não é boa; 6) nunca houve um lar. Quanto aos significados, a primeira pode representar um bom começo na vida da criança, antes do acidente; a segunda e a quarta são quase inexistentes nas crianças adotadas, pois elas tendem a ficar com os pais biológicos; a terceira e a quinta configuram algum grau de privação; e a última expressa o mais alto grau de privação.

As outras três categorias, que devem ser cruzadas com as seis acima, são: 1) a idade que a criança tem e a idade em que cessou o bom ambiente; 2) a natureza e inteligência da criança; 3) o diagnóstico psiquiátrico da criança. A seguir, o que elas podem representar: 1) quanto mais velho for o bebê ao sofrer a privação e o bom ambiente ter cessado por menor tempo, melhor; 2) as crianças sem déficit intelectual ou deficiências podem ser mais “facilmente” ajudadas; 3) em ordem crescente, a neurose compromete menos que a depressão, e esta menos que a psicose.

Esse diagnóstico serve para saber como a criança foi prejudicada pela privação que sofreu, e não deve ser feito unicamente “com base nos sintomas da criança, ou no valor do incômodo da criança, ou nos sentimentos em nós suscitados pela situação da criança” (Winnicott, 1965k/1995, p. 181). Pois a história dela, em geral, não pode ser totalmente reconstituída.

Considerar o diagnóstico antes de efetuar uma adoção é importante porque, ao conhecer os danos causados pela privação, os profissionais que trabalham com o processo podem fazer indicações prévias aos pais: se os filhos precisarão de maiores cuidados; se a adoção em si constituirá um tratamento terapêutico constante; em quais fases do amadurecimento dos filhos os pais poderão necessitar de apoio profissional; se a criança precisará também do apoio de profissionais especializados desde o início da adoção.

Algumas atitudes dos profissionais ligados à adoção podem facilitar que o diagnóstico seja feito com precisão. Uma delas é que, assim que a criança for entregue à instituição ou aos profissionais que arranjarão a adoção, toda e qualquer informação sobre o passado dela e de sua família de origem deve ser devidamente descrita em relatórios e seguramente guardada. Assim, a vida da criança anterior à adoção poderá ser conhecida tanto por ela própria como pela família que a adotou. (Winnicott, 1965k/1995).

Outro aspecto importante é que as instituições tenham condições de cuidar das crianças. A cuidadora só terá condição de fazer bem seu trabalho se puder prontamente atender às necessidades da criança por quem é responsável. A mudança de cuidadoras suficientemente boas é ruim, e cabe à instituição treinar seu pessoal, considerando o diagnóstico feito por meio das nove categorias citadas. “O trabalho só vale a pena ser feito se for pessoal e se aqueles que o estão realizando não forem sobrecarregados” (Winnicott, 1965k/1995, p. 191).

O caso citado a seguir, de uma paciente atendida por Winnicott, mostra a importância dos profissionais que lidam com adoção e como suas atitudes podem mudar o rumo de todo o processo.

A mãe adotiva, que está com a criança intermitentemente desde a idade de um ano, foi informada pelo tribunal de que não deveria dizer a ela que era adotada e que não deveria deixá-la ver o seu pai biológico. (Winnicott, 1955a/1997, p. 131)

A mãe biológica faleceu quando ela tinha poucos meses de vida, e o pai era alcoólatra. Assim, o fato de o juiz pedir para que a criança não visse o pai pode ser compreendido, mas não havia razão para que ele orientasse a família adotiva a esconder da menina que ela tinha sido adotada – o que atrapalhou sua vida.

Ao observar essa história, fica claro como é importante que algumas diretrizes sejam tomadas pelos profissionais que atendem aos casos de adoção, não por uma padronização, mas pela necessidade de assegurar à criança e à família condições favoráveis ao bom relacionamento e desenvolvimento de todos.

Então, outro ponto fundamental é verificar como o profissional que trata da adoção age. É necessário considerar que ele por vezes pode proporcionar cuidados inadequados, exatamente por estar sendo levado pelo sentimento de dó, comum à sociedade, das crianças que sofreram de privação. E atitudes baseadas nesse sentimento são capazes de aumentar os problemas.

A comunidade já deixou de negar sua responsabilidade por crianças vítimas de deprivação; na verdade, hoje em dia a tendência é justamente a inversa. A opinião pública exige que se faça o máximo possível pela criança carente de vida familiar própria. Muitos de nossos problemas atuais provêm das dificuldades práticas resultantes da aplicação dos princípios que derivam da nova atitude. (Winnicott, 1965k/1995, p. 184)

Outra consideração necessária são as leis que envolvem o assunto. Em nossa sociedade elas são o modo de assegurar os direitos das pessoas, mas não têm o poder prático de mudança na vida de uma criança.

Não é possível fazer a coisa certa por uma criança promulgando uma lei ou instalando uma engrenagem administrativa. Essas coisas são necessárias, mas constituem apenas um primeiro e melancólico estágio. (Idem)

Winnicott reconhece a necessidade de uma política de tratamento para as crianças que sofreram de privação. O problema não é de uma família, mas de toda a sociedade e de suas práticas e políticas de saúde. A psicoterapia é importante, porém, não deve ser o passo inicial da política de ação a ser criada para tratar desses casos.

Quero enfatizar aqui [...] que o princípio claro com respeito à assistência à criança vítima de privação não é o provimento de psicoterapia [...] que [...] em termos gerais [...] não é uma política prática. O procedimento essencial é o fornecimento de uma alternativa para a família. (Ibid., p. 185)

Além da adoção, há mais quatro alternativas de assistência à criança que sofreu privação: pequenos lares, alojamentos com cerca de vinte crianças, alojamentos maiores e grandes instituições. Todas essas formas de assistência já existem no Brasil, mas faltam estudos sobre elas, e seus resultados ficam ignorados.

Os pequenos lares são casas sob a responsabilidade de casais, têm crianças de faixa etária variada, que podem se beneficiar de um bom ambiente – ou seja, aquelas em que a privação não exterminou sua esperança. Mas, se houver uma criança mais privada e sem esperança, todo o trabalho pode correr risco.

Os alojamentos podem conter cerca de vinte crianças, têm supervisores que mantêm contato pessoal com elas e os assistentes. As crianças nesses espaços podem jogar com os sentimentos e lançar os adultos uns contra os outros. Nesses alojamentos já é possível haver crianças mais privadas, pois elas serão menos exigidas em termos de identificação com uma nova família. Mas pode ocorrer uma fusão da identidade das crianças do grupo e, assim, a perda da identidade pessoal e de identificação com o ambiente total do alojamento.

Os alojamentos maiores comportam mais crianças, e elas podem ser estruturadas em equipes que competem entre si de maneira saudável, organizando-se, discutindo em busca de atenção e de respostas às suas necessidades. Unidas, terão mais força e potencial para se desenvolverem. Os supervisores acabam tratando mais dos funcionários e da administração, mas têm mais companheiros para discutir e implementar novas práticas. Esse tipo de instituição é mais adequada a crianças que tiveram maior privação, pois o supervisor “algo impessoal” representa a autoridade que elas necessitam – isso ocorre porque não conseguem manter a espontaneidade e o controle sem ajuda externa.

As grandes instituições abrigam muitas crianças, e os limites são colocados de maneira bastante rigorosa. Esse rigor pode ser bom para manter o adolescente que comete atos delinquentes fora de problemas com a sociedade e com as leis. Mas, com o tempo, fica difícil saber quais crianças e adolescentes poderão um dia se beneficiar de cuidados menos rigorosos e mais pessoais, e se eles conseguirão se identificar com a sociedade sem perder sua individualidade. A Febem pode ser um exemplo dessas instituições e, de fato, as crianças e os adolescentes desse local têm dificuldade de inserção na sociedade e não têm sido adequadamente assistidos.

E finalmente a adoção, que, para ser uma forma de tratamento bem-sucedido, precisa inicialmente de que os pais adotivos queiram dar à criança uma vida familiar como dariam os pais reais. A criança, por sua vez, deve ter condições de responder a algo tão bom, ou seja, deve ter tido alguma experiência boa anterior. “No lar adotivo, elas têm, portanto, uma oportunidade de redescobrir algo que tiveram e perderam” (Winnicott, 1965k/1995, p. 186).

Na adoção, como explica Winnicott,

[...] a finalidade é verdadeiramente terapêutica. Espera-se que, com o decorrer do tempo, a criança se recupere da deprivação que, sem tais cuidados, não só deixaria uma cicatriz como, na realidade, mutilaria emocionalmente a criança. (Ibid., p. 188)

Para concluir, é possível dizer que, segundo a teoria winnicottiana, há implicações gerais em todo o processo de adoção que, se forem analisadas, podem favorecê-lo, assim como à saúde das famílias. Além disso, fica claro que o profissional que trata do tema deve providenciar para que tais condições favoráveis ocorram tanto aos pais quanto às crianças.

Referências

- Bogomoletz, D. & Abraham, J. (2001). A linguagem de Winnicott. Dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. *Natureza humana*, 3(1), 177-186.
- Bonizzoni, M. L. 2002: *A adoção no Brasil*. Dissertação de Mestrado, Direito Civil, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Dias, E. (1998). *A teoria das psicoses em D. W. Winnicott*. Tese de Doutorado, Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- _____. (1999). Sobre a confiabilidade: decorrências para a prática clínica. *Natureza humana*, 1(2), 283-320.
- _____. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Donatelli, M. F. (1996). *De onde viemos: adoção, origem e angústia*. Dissertação de Mestrado, Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Garcia, R. (2004). *A tendência anti-social em D. W. Winnicott*. Dissertação de Mestrado, Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Garma et. al. (1985). *Mas allá de la adopción*. Argentina: Epsilon.
- Gomes, K. P. S. (2005). *A adoção a partir da teoria de D.W. Winnicott*. Dissertação de Mestrado, Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

- Hueb, M. F. D. (2002). *Privação materna e adoção tardia: ferida na alma ou travessia compartilhada*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Leal, M. L. S. (2004). *Preocupação materna primária: um conceito de D. W. Winnicott*. Tese de Doutorado, Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Lisondo, A. (1984). Quando a adoção leva a marca da esterilidade dos pais. *Jornal de Psicanálise*, ano 17, n. 35.
- Loparic, Z. (2001). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de história e filosofia da ciência*, 11(2).
- Lotufo, M. A. (1992). *Adoção: perfil histórico e evolução teleológica no direito positivo*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo
- Motta, M. A. (2000). *Bendito seja o fruto de vosso ventre: um estudo dos fatores presentes na entrega de um filho em adoção*. Dissertação de Mestrado, Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Silveira, A. M. (2002). *Particularidades da adoção: a questão da etnia*. Dissertação de Mestrado, Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Teixeira, A. C. (2000). *Adoção: um estudo das motivações inconscientes*. Lorena: Stiliano.
- Tulha, O. (1984). O problema da verdade na adoção. *Jornal de Psicanálise*, ano 17, n. 35.
- Vargas, M. M. (1998). *Adoção tardia: da família sonhada à família possível*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Weber, L. (1998). *Laços de ternura: pesquisas e histórias de adoção*. Curitiba: Juruá
- Winnicott, D. W. (1977). Alimentação do bebê. In D. Winnicott (1977/1964a), *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1945; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1945c)
- _____. (1977). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1964; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1964a)
- _____. (1977). O desmame. In D. Winnicott (1977/1964a), *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1949; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1949k)
- _____. (1977). Por que choram os bebês?. In D. Winnicott (1977/1964a), *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1945; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1945j)

- _____. (1986). *Home Is Where We Start From*. New York/London: WW. Norton & Company. (Trabalho original publicado em 1986; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1986b)
- _____. (1987). A criança evacuada. In D. Winnicott (1987/1984a), *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1957; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1957g)
- _____. (1987). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1984a)
- _____. (1988). A amamentação como forma de comunicação. In D. Winnicott (1988/1987a), *Babies and Their Mothers*. London: Karnac Books. (Trabalho original publicado em 1969; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1969b)
- _____. (1988). *Babies and Their Mothers*. London: Karnac Books. (Trabalho original publicado em 1987; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1987a)
- _____. (1988). A tendência anti-social. In D. Winnicott (1988/1958a), *Textos selecionados de pediatria psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1958; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1958c)
- _____. (1990). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Karnac Books. (Trabalho original publicado em 1965; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1965b)
- _____. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1988)
- _____. (1994). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1989a)
- _____. (1994). *Talking to Parents*. Canada: Addison-Wesley. (Trabalho original publicado em 1993; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1993a)
- _____. (1995). *The Family and Individual Development*. London: Routledge. (Trabalho original publicado em 1965; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1965a)
- _____. (1995). Sobre a criança carente e como ela pode ser compensada pela perda da vida familiar. In D. Winnicott (1995/1965a), *The Family and Individual Development*. London: Routledge. (Trabalho original publicado em 1965; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1965k)

- _____(1997). A adolescência das crianças adotadas. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1955; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1955a)
- _____(1997). Armadilhas na adoção. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1954; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1954c)
- _____(1997). Duas crianças adotadas. In D. Winnicott (1997/1996a), *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1954; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1954d)
- _____(1997). *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1996; respeitando-se a classificação de Huljmand, temos 1996a)