

## **O manejo das crianças adotadas a partir da Teoria Winnicottiana**

*Katia Pavani da Silva Gomes\**

**Resumo:** As crianças adotadas que sofreram de privação<sup>1</sup> ao encontrar uma família adotiva encontram também a possibilidade de viver experiências tais, por causa do cuidado contínuo da família, que proporcionam uma recuperação de traumas sofridos antes da adoção. Para tanto, é preciso que a criança tenha tido em algum momento inicial de sua vida um bom ambiente, e tenha fé que esse ambiente possa voltar a existir. Também é necessário que a família adotiva saiba do manejo específico necessário àquela criança cujo trauma foi causado pela deprivação.

**Palavras-chave:** Adoção. Manejo. Deprivação. Família

### **The handling of adopted children based on Winnicott's theory**

**Abstract:** The adopted children who have suffered deprivation, when meet adoptive family, they have the possibility to live such experiences that can cure the trauma suffered in their beginning, before the adoption. That will only happen if the child have had good experiences before, and kept the faith that it can happen again, therefore the adoptive family has to know that they will have to take care of the adopted child in a specific way (the handling).

**Key-words:** Adoption. Handling. Deprivation. Family

---

\* Doutoranda em psicanálise winnicottiana na PUC-SP, orientada pelo prof. Dr. Zeljko Loparic. Membro do grupo GFPP-PUC-SP/CNPq. E-mail: kapsgomes@ig.com.br

<sup>1</sup> Conceito que será explicado no trabalho.

## Introdução

A adoção é um processo necessário a homens e mulheres que não têm filhos biológicos, mas querem ser pais e mães. E viabiliza um lar para crianças cujos lares passaram a ser abrigos, pois os pais biológicos não tiveram como ficar com elas desde o nascimento.

Toda família quando recebe um filho tem que se adaptar à criança, mais ainda quando se trata de um bebê. Com a família adotiva isso também ocorre, é necessário uma intensa adaptação por parte dos pais para com os filhos adotivos, e há algumas especificidades nesses cuidados que precisam ser verificadas. As questões relacionadas à adoção são estudadas por vários estudiosos com base em diferentes teorias, nesse artigo, temos como referência, tanto para pensar os cuidados da família biológica quanto os que devem ser dispensados pela família adotiva, a teoria winnicottiana que introduz um novo modo de compreender as pessoas e suas relações, inclusive as relações que ocorrem em uma adoção.

A teoria de D. W. Winnicott apresenta três fases do amadurecimento humano: uma que é de dependência absoluta entre mãe e bebê, a segunda é a dependência relativa, e a terceira é a de independência relativa. Quando o bebê nasce, ele não é um adulto pequeno, ainda não é ninguém, vai se tornando uma pessoa conforme integra experiências.

As primeiras são:

### 1) Integrar o tempo e espaço

Quando o bebê nasce, como já mencionado, ele ainda não é constituído como um *ser* que sabe de si e pode viver sozinho. Este é o estado inicial de não integração. Para ter o sentido de realidade e poder fazer parte dela ele precisará constituir-se com a ajuda da mãe:

[...] a integração não é algo que pode ser tomado como garantido; é algo a ser desenvolvido paulatinamente em cada criança. Não é apenas uma questão de neurofisiologia, pois para este processo acontecer são necessárias certas condições ambientais, e realmente, essas são melhor providenciadas pela própria mãe da criança (WINNICOTT, 1995, p. 5).

## **2) Habitar o próprio corpo**

O bebê quando nasce ainda não tem a sensação de ter um corpo pessoal. Uma dedicação materna suficientemente boa fomenta o início do alojamento da psique no corpo, ou seja, oferece condições para começar a existir uma pessoa em sua totalidade psique-soma, acontecendo em espaço e tempo determinado. Para Winnicott (1988a, p. 276),

Tão importante quanto a integração é o desenvolvimento do sentimento de que se está dentro do próprio corpo [...] e tranqüilas experiências de cuidado corporal que, gradualmente, constroem o que se pode chamar uma personalização satisfatória.

## **3) Entrar em contato com a realidade compartilhada**

Para entrar na realidade compartilhada, o bebê terá que paulatinamente perder a crença de que é o criador do mundo, fenômeno que Winnicott descreve quando o objeto é subjetivamente concebido.<sup>2</sup> O contato com a realidade compartilhada implica perceber os objetos objetivamente, ou seja, que há objetos que não são o bebê e nem os concebidos por ele, isso acontece com o tempo, já que:

No começo da vida, o bebê não tem maturidade suficiente para saber da existência da realidade externa [...] Separar o si-mesmo dos objetos – que é uma conquista muito sofisticada e depende de outras, anteriores – só se iniciará mais tarde, a partir do estágio do uso do objeto, quando o próprio bebê criar o sentido de realidade que é próprio a externalidade. Depois disto ele terá ainda de completar a conquista, separando o si-mesmo do ambiente total, o que só ocorrerá no estágio do EU SOU (DIAS, 2003, p. 213).

Para que isso se dê, ou seja, que o bebê integre as experiências e vá se tornando si mesmo, é fundamental que exista um ambiente específico

---

<sup>2</sup>O objeto subjetivo é o primeiro que surge para o bebê. Como explica Ribeiro, para Winnicott não é pressuposto que o ser humano tenha capacidade de objetivar. Tal capacidade é uma conquista que surge ao longo da jornada do amadurecimento do bebê, cujo ponto de partida é o “mundo” subjetivo – o “mundo” dos objetos que ele tem a ilusão de ter criado – e o desiderato final é a conquista de fazer parte da realidade objetivamente percebida e compartilhada. Ver Winnicott (1975) e Ribeiro (2008).

e bom que lhe proporcione e facilite tal integração. Esse ambiente é a família. No início a mãe se adapta totalmente ao bebê e conforme ele cresce, ela volta a ter uma vida com outras relações e atividades para além de cuidar de seu filho. E com o tempo as necessidades do bebê também são menores ou podem esperar mais tempo para serem atendidas, como mamar, dormir, tomar banho, receber carinho etc.

A família adotiva muitas vezes não acompanha os primeiros estágios da vida do bebê e terá que proporcionar cuidados específicos à adoção quando essa ocorre com crianças que sofreram *deprivação*<sup>3</sup>, ou seja, perderam um ambiente bom abruptamente, repentinamente, ou antes de poderem compreender ou até vivenciar tal perda. Nos demoraremos neste termo mais adiante, por enquanto, torna-se relevante caracterizar um pouco mais a natureza dos cuidados a serem dispensados a um bebê.

Manejo é um conceito da teoria winnicottiana que pode se referir a cuidados específicos dados pela mãe ao bebê, que facilitam a integração psique-soma, ou pelo analista ao paciente em determinados casos. Recorro a Winnicott para esclarecer o referido conceito:

[...] o processo inteiro do cuidado do lactente tem como principal característica a apresentação contínua do mundo à criança. Isso é algo que não pode ser feito por pensamento, nem pode ser manejado mecanicamente. Só pode ser feito pelo manejo contínuo por um ser humano que revele continuamente ele mesmo, não há questão de perfeição aqui. Perfeição pertence a máquinas; o que uma criança consegue é justamente aquilo de que ela precisa, o cuidado e a atenção de alguém que é continuamente ela mesma. Isso naturalmente se aplica aos pais (WINNICOTT, 1983, p. 83).

O manejo que a mãe tem para com seu filho, a possibilita de corresponder às necessidades da criança, como a troca de fralda quando a criança urina, a alimentação quando tem fome, o carinho

<sup>3</sup> Deprivação é o termo utilizado para remeter ao conceito winnicottiano de *deprivation*. Tal conceito diz respeito à perda dos cuidados que a criança recebe e depende no início da vida, tal perda é repentina seja por doença, falecimento da mãe, ou por outra situação que impeça a criança de ser devidamente cuidada.

quando se assusta; isso só pode ser dado pela mãe que está entregue às necessidades do filho.

Mas mesmo que os cuidados sejam dados quando o bebê nasce, pode acontecer algo com a mãe como uma doença, morte, cirurgia, que a impeça de propiciar o manejo, e se isto ocorre em uma idade em que a criança ainda não tem condição de compreender a perda dos cuidados, e essa perda foi abrupta, se configura uma privação que pode levar a criança, no futuro, a desenvolver atos anti-sociais como roubar, mentir e ficar agressiva.

Nas adoções que se seguem a uma privação os pais encontram-se diante da tarefa de não só proporcionar cuidados parentais, mas também terão de promover cuidados terapêuticos (um tipo de manejo) a seus filhos adotivos. Tais cuidados são fundamentais para proporcionar às crianças um bom ambiente.

Vejam, de modo resumido, o que ocorre com os bebês e as crianças saudáveis nas duas primeiras fases do processo de amadurecimento segundo Winnicott, para que depois possamos verificar o manejo específico da adoção ligada à privação.

### **Fases iniciais do processo de amadurecimento saudável**

Na teoria winnicottiana, o bebê precisa passar por várias experiências antes de ser alguém que saiba de si e possa se relacionar como uma pessoa inteira com outra pessoa inteira. No começo o bebê nada mais é do que a soma de cuidados que a mãe oferece, sendo assim ele não sabe que existe uma mãe separada dele, muitas integrações de experiências precisam acontecer antes dele poder vir a ser si mesmo.

### **O si mesmo primário**

O si-mesmo é o resultado de momentos de integração do bebê, no tempo e no espaço. A partir de um estado inicial de não-integração, os

períodos de integração vão ficando mais constantes até se estabelecerem de maneira estável, oferecendo condições para o surgimento de um si-mesmo unitário. Como afirma Dias (2003, p. 217): “O si-mesmo unitário é resultado da tendência integrativa e alcança um estado mais consistente e estável no estágio em que o indivíduo, se pudesse falar, diria: EU SOU”.

Então, se questionarmos quem é o bebê antes de passar pelo estágio do EU SOU, certamente teremos como resposta: ele é os cuidados que recebe da mãe. Winnicott denomina a totalidade desses cuidados de “seio”. Seio para Winnicott, diferente da psicanálise tradicional, não é um objeto e nem oferece simplesmente possibilidade de introjetar o mundo, para ele, o seio é o conjunto de cuidados que estão envolvidos na amamentação e que fazem parte da primeira comunicação entre mãe e filho, comunicação silenciosa que viabilizará o início da formação da identidade da criança.<sup>4</sup>

Nesse momento a realidade do bebê parece mágica e é subjetiva. O bebê recebe os cuidados da mãe que se adapta às necessidades dele de tal maneira que ele ainda nem pode perceber que tem necessidades, pois elas são satisfeitas assim que surgem, e é fundamental que isso ocorra desse modo, pois no início o bebê vive experiências muito intensas e que poderiam ser angustiantes e caóticas, pela falta de aparato de experiências prévias e condição existencial. O mundo precisa ser apresentado ao bebê em pequenas doses, para que ele possa viver as experiências sem ser invadido, o que em casos graves podem levar à psicose.<sup>5</sup>

Antes de poder se encontrar com a realidade objetivamente percebida, o bebê passará por experiências que o desiludem gradativamente e fazem parte da realidade dos fenômenos transicionais.

---

<sup>4</sup> Acerca desse tema verificar: Winnicott (1988b).

<sup>5</sup> A privação ocorre, como explicamos anteriormente, nas situações em que a criança teve um bom início de cuidados adequados e isso lhe foi tirado abruptamente, o que pode levá-la a desenvolver atos anti-sociais. Quando não há um bom início de cuidados adequados, isto é, se o bebê desde a fase inicial de sua vida tem que se haver com uma mãe que não consegue se adaptar às necessidades dele, então há privação (Cf. WINNICOTT, 1988a).

## **Transicionalidade**

Se antes os objetos eram subjetivos, com o amadurecimento podem passar a ser transicionais, para depois serem objetivamente percebidos. Neste estágio, o bebê vive a transição de estar misturado à mãe e viver com ela como algo separado dele.

Os fenômenos transicionais se originam no fato de a mãe oferecer o objeto no momento em que o bebê estava pronto para concebê-lo criativamente. Este objeto terá grande importância para o bebê, já que faz as vezes da mãe quando ela não está.

O objeto transicional assegura ao bebê sua permanência no mundo mesmo quando a mãe não se encontra para protegê-lo. E ao mesmo tempo aponta a necessidade que o bebê tem de se separar da mãe.

Ao se separar da mãe, surge o espaço potencial, e tanto a individualidade do bebê quanto a da mãe podem ser percebidas, iniciando uma grande área de criatividade do brincar infantil e mais tarde das ações criativas dos adultos.

Essa área intermediária de experiência, incontestada quanto pertencer à realidade interna ou externa (compartilhada) constitui a parte maior da experiência do bebê e, através da vida, é conservada na experimentação intensa que diz respeito às artes, à religião, ao viver imaginativo e ao trabalho científico criador (WINNICOTT, 1975, p. 30).

Uma vez que tematizamos acerca da transicionalidade, torna-se relevante abordar o estágio subsequente, o que concerne ao uso do Objeto.

### **O estágio do uso do objeto**

Este estágio diz respeito ao momento em que é conquistada, pelo ser humano, a capacidade de usar objetos. Como já dissemos, inicialmente só há realidade subjetiva, depois há realidade dos objetos transicionais, para então ser possível, para as crianças, fazer parte da realidade compartilhada.

A realidade externa passa a ser percebida levando em consideração a própria natureza dos objetos, ou seja, estes têm uma possibilidade de uso implícita: “Por exemplo, o objeto, se é que tem de ser usado, deve ser necessariamente real, no sentido de fazer parte da realidade compartilhada, e não um feixe de projeções” (WINNICOTT, 1975, p. 123).

Esses objetos só poderão ser utilizados se puderem ser destruídos e sobreviverem à destruição. Para que o bebê conheça a realidade compartilhada, precisa odiar, agredir e destruir os objetos.<sup>6</sup>

Na saúde, o mundo mágico não terá que ser aniquilado e o mundo da realidade objetivamente percebida vai entrando na vida do bebê sem que isto o invada.

A partir deste momento podemos dizer que há duas pessoas inteiras se relacionando: o bebê e a sua mãe enquanto um não-eu. O bebê poderá então viver o próximo estágio.

### **O estágio do eu sou**

Com a constituição do si-mesmo o bebê passa a transformar sua relação com o ambiente e se torna menos dependente, criando autonomia para ingressar na realidade compartilhada de maneira própria. Segundo Dias (2005, p. 254):

É neste estágio, bem a propósito denominado EU SOU, que ocorre a conquista da unidade num *eu* integrado. Embora não se possa determinar idades exatas para as conquistas do amadurecimento, o autor sugere que, por volta de um ano ou um ano e meio, as crianças estão começando a estabelecer a integração da personalidade. Esta integração só alcança maior estabilidade por volta dos dois ou três anos. De qualquer modo, existe um momento bem definido na vida de toda criança em que ela se dá conta de ser uma existência unitária, com algum tipo de identidade estabelecida.

---

<sup>6</sup> Para Winnicott é a tentativa de destruição da mãe que possibilita que a realidade seja criada. No início mãe e bebê são a mesma coisa, o bebê só poderá fazer parte da realidade, se conseguir se separar da mãe, para isto tenta destruí-la. Se ela não retalia e não sucumbe, ou seja, continua a existir, ele também pode existir como um ser externo à mãe (Cf. WINNICOTT, 1975).

Quando tudo corre bem nessa fase, o bebê pode ter gestos espontâneos e constituir o verdadeiro si mesmo. Assim ele poderá passar a se “preocupar” com seus gestos e com o que eles fazem aos outros. Começa a ser um ser preocupado.<sup>7</sup>

### O estágio do concernimento

Neste momento as crianças deixam de ser incompassivas (*ruthless*) e passam a se relacionar como pessoas inteiras (*whole person*). Os impulsos que eram externos ao bebê passam a ser pessoais: “Este é o momento em que os instintos que até então eram externos à pessoa do bebê passam a ser integrados em sua personalidade, a ter sentido e a serem avaliados em suas consequências (DIAS, 1998, p. 320)”.

Se no início o bebê depende de uma mãe-ambiente, que lhe dará afeto e de uma mãe-objeto, que será o alvo de sua experiência excitada, portanto de agressões. Nesse estágio estas mães se unem para o bebê pois ele já pode se relacionar com ela como uma pessoa total. Segundo Winnicott (1987, p. 107),

É importante postular a existência para a criança imatura de duas mães – deverei chamá-lhes a “mãe-objeto” e a “mãe-ambiente”? [...] parece possível usar essas palavras, [...] no presente contexto, a fim de descrever a grande diferença que existe para o bebê entre dois aspectos dos cuidados com a criança: a mãe [...] que pode satisfazer as necessidades urgentes do bebê, e a mãe como a pessoa que afasta o imprevisível e cuida ativamente da criança.

Ao reunir as “duas mães”, o bebê começa a estar preocupado consigo e com os outros, passa a ser compassivo, sabe que seus ataques machucam. Mas em seguida, pode ter um gesto reparador que, se aceito pela mãe, apaziguará os instintos excitados do bebê e a possível elaboração desses instintos.

---

<sup>7</sup> No livro de Winnicott intitulado *Da pediatria à psicanálise*, Davy Bogomoletz traduz o termo *concern* por concernimento e indica que faz isto inspirado nas contribuições de Loparic e Dias. Optamos, nesse artigo, por seguir a opção do tradutor da referida obra (Cf. WINNICOTT, 2000).

Os outros estágios do amadurecimento: estágio edípico, adolescência, vida adulta e velhice, não serão apresentados aqui, pois se a criança chega saudável a esses estágios, não houve privação, logo o manejo do qual tratamos nesse trabalho não se relaciona a essas fases posteriores.

Visto que expusemos, mesmo que sinteticamente, o desenvolvimento emocional do bebê até a fase em que ele alcança a condição de ser si mesmo, já ter integrado tempo e espaço, iniciado o alojamento psique-soma e a participar da realidade compartilhada, percebendo os objetos objetivamente, temos mais subsídios para avaliar questões relacionadas à adoção e à privação.

### **Adoção e privação**

Na ocorrência de manejo inadequado do bebê nos estágios da dependência relativa<sup>8</sup> e como dito anteriormente, em muitas adoções isso ocorre, temos conseqüências em seu amadurecimento que podem levá-lo a uma doença ou a ter uma série de comportamentos e atos como os que fazem parte da tendência anti-social. Para Winnicott (1988a, p. 505),

Quando há uma tendência anti-social, houve uma verdadeira privação (não uma privação simples), isto é, houve a perda de algo bom que havia sido positivo na experiência da criança até uma determinada data, e que lhe foi retirado; esta retirada se estendeu por um período de tempo maior do que aquele durante o qual a criança consegue manter viva a recordação da experiência.

Essa tendência tem origem por volta dos dez ou doze meses de idade do bebê, quando ele está entrando na fase da transicionalidade, ou seja, ele teve uma boa experiência de ilusão, pôde acreditar que criava os objetos e assim não perdeu a chance de mais tarde ter gestos espontâneos e criativos como o brincar.

---

<sup>8</sup> A teoria winnicottiana tem como fundamento que o processo de amadurecimento se inicia desde antes do nascimento quando o feto ainda está na barriga da mãe e vai até a velhice e morte. Esses acontecimentos ocorrem em diferentes estágios da vida de um ser humano e são divididos em três fases, indicadas pelo grau de dependência que a pessoa tem em relação a mãe, entre outras várias características. As três fases são: dependência absoluta, dependência relativa e independência relativa (Cf. WINNICOTT, 1983).

Porém, o fato de perder (repentinamente) um bom ambiente, aquele que dá condições para que a criança realize as tarefas daquele estágio de seu amadurecimento, constitui um trauma. “Trauma entendido como uma invasão do ambiente maior do que aquela que o indivíduo pudesse tolerar naquele momento” (GARCIA, 2004, p. 53).

Trauma para Winnicott<sup>9</sup> não diz respeito ao mau funcionamento do aparelho psíquico, mas sim ao fracasso que pode existir na relação mãe-bebê. Mesmo que tal fracasso ocorra na fase de dependência relativa, traz conseqüências que podem ser verificadas na vida do indivíduo tardiamente. Isso leva à ruptura na experiência de ‘continuar sendo’ do bebê. A impossibilidade de adaptação do meio, da mãe, seja porque ela ficou doente, ausente, ou qualquer outro motivo que impossibilitou a mãe de se adaptar ativamente às necessidades do filho, fazem com que ele não possa confiar nos cuidados que recebe, não podendo confiar no ambiente, passa a tentar se cuidar sozinho, reagindo, retraindo, se defendendo contra invasões de outras maneiras.

Este tipo de trauma pode fazer com que a criança perca a fé (*faith*) na confiabilidade do ambiente, perdendo também a capacidade de acreditar. Ela se decepciona e sente que foi “roubada” e passa a cobrar do ambiente este ônus. Além disso, a criança vive uma aflição intolerável que pode torná-la submissa e sem esperança, o que pode ser cômodo para quem cuida dela, mas lhe tira a oportunidade de ser criativa. Todavia, como explica Garcia (2004, p. 55):

[...] 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.

As manifestações da tendência anti-social ocorrem através de comportamentos incômodos para o ambiente e podem ser primitivas

<sup>9</sup> A concepção winnicottiana de trauma pode ser encontrada em Winnicott (1988).

como a avidez, enurese, ou mais tardias como o roubo, a mentira e a destrutividade. São sempre atuações (*acting-out*) que ocorrem no momento em que a criança tem esperança.

Quando a mãe adotiva reconhece falha ocorrida, mesmo que não tenha sido gerada em sua relação com a criança, e responde à necessidade de cuidados extras, que podem até parecer mimos, a criança poderá se recuperar, expressando o ódio gerado por não ter sido atendida em suas necessidades no momento certo. A necessidade de “cuidados extras” foi criada pela falha e para ser curada precisa da adequação na atitude da mãe.

A mudança no ambiente, ou seja, sua constituição enquanto seguro e confiável pode se aliar às condições de recuperação da criança. Tais condições dependerão do “grau” de privação sofrido e indicarão se há ou não a possibilidade para que a saúde retorne e a criança volte a se desenvolver. Quanto maior foi a privação (uma criança que viveu em ambiente inadequado até os três, quatro anos) antes da adoção, mais difícil será fazer com que a criança volte a confiar no ambiente:

[...] a criança de adoção tardia é muito mais desconfiada, mais vigilante em relação aos comportamentos de seus pais e demonstra mais receio de perdê-los do que a criança de adoção precoce. Apresenta turbulências provocadas pela falta de consistência dos cuidados maternos e perturbações do meio ambiente (HUEB, 2002, p. 97).

Esses acontecimentos, inclusive a recuperação da confiança no ambiente, estão ligados à fase em que a criança precisa buscar o que encontra<sup>10</sup>, ou seja, ser iludida de que é uma criadora todo-poderosa e depois ser desiludida para fazer parte da realidade compartilhada. Quando isto não ocorre, a criança pode com esses atos anti-sociais buscar o colo da mãe (holding), que foi perdido abruptamente. Mas para fazer essa busca, certas condições devem ter sido dadas e capacidades criadas pela criança:

---

<sup>10</sup> Fase que inclui o estágio do concernimento e foi explicada anteriormente.

Sabemos [...] que a criança que sofreu deprivação é uma pessoa [...] com uma história passada de experiência traumática, e com um modo pessoal de enfrentar as ansiedades despertadas; e [...] com capacidade para maior ou menor recuperação, segundo o grau de perda de consciência do ódio apropriado e da capacidade primária para amar (WINNICOTT, 1987, p. 184).

Logo, para que essa criança possa se beneficiar de um bom ambiente providenciado pela família adotiva, ela 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 deprivações passadas. O ódio ao mundo está em algum lugar, e enquanto esse ódio não for sentido não poderá haver saúde (WINNICOTT, 1987, p. 181).

Os atos anti-sociais indicam que pode haver esperança por parte das crianças em serem cuidadas. Logo, é importante que os pais adotivos estejam atentos para decifrar estes sinais que elas transmitem com seus atos e ajudem-nas se adaptando às necessidades das crianças o quanto antes.

### **O manejo a ser dado por pais adotivos**

É comum que uma criança adotada que sofreu deprivação tenha comportamentos anti-sociais. Para facilitar o tratamento dessa criança é importante que os pais saibam que a deprivação foi ocorrida antes deles entrarem em contato com a criança, ou seja, o fracasso ambiental não foi causado por eles:

[...] 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, 1987, p. 117).

O que significa que os cuidados que os pais adotivos terão que dar aos filhos ultrapassam os cuidados comuns. E mesmo não sendo os responsáveis eles terão que lidar com os problemas específicos gerados pelo manejo inadequado dos bebês anterior à adoção:

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? (WINNICOTT, 1987, p. 116).

Eles precisam ter consciência não só das necessidades das crianças, mas também da doença e do tratamento que eles mesmos terão que providenciar: atitudes constantes, deliberadas e repetidas. Sobre isso, Winnicott acrescenta:

[...] 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 a terapia é mais complexa do que o bom manejo comum (WINNICOTT, 1987, p. 117).

Não será fácil para eles aceitar os fracassos e nem tolerar as cargas que as crianças trazem, e mais difícil ainda será se responsabilizar pelo manejo inadequado inicial. Porém, se isso não ocorrer, será muito mais difícil providenciar um bom ambiente, pois a criança não poderá sentir ódio pelos pais adotivos, e este sentimento faz parte de sua recuperação.

A tolerância dos pais adotivos tem que ser muito maior do que a dos pais comuns. Eles precisarão entender que é necessário que absorvam a raiva da criança. Ou seja, eles têm que estar amadurecidos para que a raiva das crianças não os destrua, desencorajando-os a adotar. A sobrevivência dos pais adotivos é mais testada e fundamental:

Os pais adotivos descobrirão que eles próprios, periodicamente, tornam-se o alvo do ódio da criança. Terão que absorver a raiva que a criança está começando a ser capaz de experimentar e de sentir, e 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, 1987, p. 188).

A raiva pode existir na criança que foi adotada quando o ambiente é confiável, a criança testa a família para saber se vão aceitá-la mesmo com todas as dificuldades que enfrenta, desde dificuldades escolares até de relacionamentos com as outras pessoas, incluindo alguns membros da família.

O mais importante é que os pais adotivos queiram dar à criança uma vida familiar como dariam pais biológicos. E que a criança tenha condições de responder a algo tão bom, ou seja, precisam ter vivido alguma experiência boa anterior. “No lar adotivo, elas têm, portanto, uma oportunidade de redescobrir algo que tiveram e perderam” (WINNICOTT, 1987, p. 186).

Na adoção, como explica Winnicott (1987, p. 188):

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

Dependendo de como a privação ocorreu, a criança pode, de fato, ser beneficiada por fazer parte de uma nova família. Nem todas serão; as que não têm esperança em recuperar um bom ambiente não são beneficiadas simplesmente por estarem em um.

## **Referências**

DIAS, E. Sobre a confiabilidade: decorrências para a prática clínica. **Natureza humana**, São Paulo: Educ, v. 1, n. 2, p. 283-320, 1999.

DIAS, E. **A Teoria das Psicoses em D. W. Winnicott**. 1998. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1998.

\_\_\_\_\_. Da sobrevivência do analista. **Natureza humana**, São Paulo: Educ, v. 4, n. 2, p. 283-320, 2002.

\_\_\_\_\_. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DONATELLI, M. **De onde viemos: adoção, origem e angústia**. 1996. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1996.

GARCIA, R. **A tendência anti-social em D. W. Winnicott**. 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

HUEB, M. **Privação materna e adoção tardia: ferida na alma ou travessia compartilhada**. 2002. dissertação de mestrado, PUCSP.

LOPARIC, Z. **Esboço do paradigma winnicottiano**. Versão ampliada da Madaleine davis memorial lecture, proferida em 1º de julho de 2000, na Squiggle Foundation, Londres.

RIBEIRO, C. V. **A crítica de Heidegger à herança metafísica da psicanálise freudiana e a possibilidade de uma psicanálise não-metafísica**. 2008. Tese (Doutorado em Filosofia) – IFCH/Unicamp, Campinas, 2008.

TEIXEIRA, A. Carolina. **Adoção – um estudo das motivações inconscientes**. Lorena: Stiliano, 2000.

VARGAS, M. **Adoção tardia – da família sonhada à família possível**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

WEBER, L. **Laços de ternura – pesquisas e histórias de adoção**. Curitiba: Santa Mônica, 1998.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W. **A criança e seu mundo.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

\_\_\_\_\_. **Home is where we start from.** New York/London: WW. Norton e Company, 1986.

\_\_\_\_\_. **Privação e delinquência.** São Paulo: Martins Fontes, 1987.

\_\_\_\_\_. **Textos selecionados da pediatria a psicanálise.** Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1988a.

\_\_\_\_\_. **Babies and their mothers.** London: Karnac Books, 1988b.

\_\_\_\_\_. **Natureza humana.** Rio de Janeiro: Imago, 1990a.

\_\_\_\_\_. **The maturational processes and the facilitating environment.** London: Karnac Books, 1990b.

\_\_\_\_\_. **Explorações psicanalíticas.** Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1994a.

\_\_\_\_\_. **Talking to parents.** Canada: Addison-Wesley, 1994b.

\_\_\_\_\_. **The family and Individual development.** London: Routledge, 1995.

\_\_\_\_\_. **Pensando sobre crianças.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

\_\_\_\_\_. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas.** Rio de Janeiro: Imago, 2000.

*Recebido em: 15 de março de 2008.*

*Aprovado em: 8 de julho de 2008.*