

RENATA MARA ALVES DOS REIS

**A ATITUDE ANTISOCIAL DE CRIANÇAS
ADOTADAS COMO UM CASO PARTICULAR DE
REAÇÃO À DEPRIVAÇÃO**

PUC-CAMPINAS

2010

RENATA MARA ALVES DOS REIS

**A ATITUDE ANTISSOCIAL DE CRIANÇAS
ADOTADAS COMO UM CASO PARTICULAR DE
REAÇÃO À DEPRIVAÇÃO**

Dissertação de mestrado apresentado ao programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida - PUC-Campinas, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia,

Área de concentração: Profissão e Ciência.

Orientador: Prof. Dr. Leopoldo Fulgencio

PUC-CAMPINAS

2010

Ficha Catalográfica

Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t155.4
R375a

Reis, Renata Mara Alves dos.
A atitude antissocial de crianças adotadas como um caso particular de
reação à deprivação. / Renata Mara Alves dos Reis. - Campinas: PUC –
Campinas, 2010.
101p.

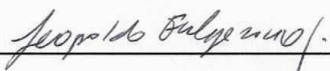
Orientador: Leopoldo Fulgencio.
Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de
Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Psicologia infantil. 2. Crianças adotadas. 3. Crianças – Problemas
emocionais. 4. Adoção - Aspectos psicológicos. 5. Distúrbios da
personalidade anti-social. 6. Afeto (Psicologia). I. Fulgencio, Leopoldo. II.
Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da
Vida. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22ª.ed.CDD – t155.4

RENATA MARA ALVES DOS REIS

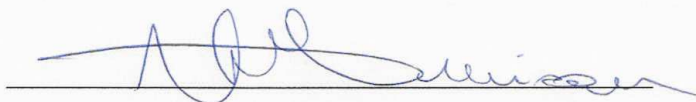
BANCA EXAMINADORA



Presidente Prof. Dr. Leopoldo Pereira Fulgencio Junior



Profa. Dra. Maria Lucia Toledo Amiralian



Profa. Dra. Vera Lúcia Trevisan de Souza

PUC- CAMPINAS

2010

*Aos meus pais e ao meu marido,
por me proporcionarem um ambiente suficientemente bom.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, José e Iris, meu exemplo de família, pela vida e por terem feito de mim o ser humano que sou hoje.

Ao meu marido “Feioso”, minha força, minha paz, por sua eterna paciência e disponibilidade, incentivo e por ter me dado sustentabilidade diante desta empreitada. Te amo!

Ao meu irmão João Paulo, meu menino que cresceu, por cuidar dos meus pais nesse período em que estive ausente.

Aos meus amigos e companheiros do grupo de pesquisa, Priscila, Fernanda, Lucas, Saulo, Carolina e Marília, por dividirem comigo momentos tão intensos de alegrias, tristezas e motivações. Com eles, tudo ficou mais fácil. Obrigada.

A minha amiga, agora também doutora, Carla, por sua leitura atenta, pelas observações e críticas, fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Amiga, você foi fundamental!

A minha amiga “Pri”, meu exemplo de profissionalismo e dedicação, por podermos compartilhar de momentos tão intensos, que fizeram nascer uma grande amizade.

A minha amiga Aline, simplesmente por me ouvir.

Ao meu “teacher” Sandro, por sua infinita ajuda com as questões de inglês.

Ao CNPq, que tornou esta pesquisa possível.

A minha querida professora Vera Trevisan, por suas magníficas e inesquecíveis aulas, que muito acrescentaram em minha formação.

Aos funcionários da PUC-Campinas, em especial, Amélia, Elaine e Eliane, por me aturarem durante esses anos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Leopoldo Fulgencio, todo o meu carinho. Obrigada por construir e compartilhar comigo deste sonho e por ter me levado ao encontro da obra de Winnicott.

“Neste trabalho não estamos buscando o ideal. Qualquer método que dê a uma criança carente um lar real e permanente é bem vindo”.

(Winnicott 1945c, p 130)

RESUMO

Reis, R. M. A. (2010). *A atitude antissocial de crianças adotadas como um caso particular de reação à deprivação*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Esta pesquisa pretende oferecer uma compreensão da atitude antissocial de algumas crianças adotadas como um caso especial de resposta às falhas ambientais denominadas, por Winnicott, como deprivação. Para atingir esse objetivo, serão analisados os comentários gerais que Winnicott dedica ao tema da adoção e, posteriormente, as causas da atitude antissocial, referindo-as às falhas ambientais como casos de deprivação. Isso significa afirmar que parte dos casos de atitude antissocial de crianças adotadas pode ser explicada e tratada em função da compreensão da atitude antissocial, na medida em que a entendemos como um apelo da criança para que o ambiente não falhe novamente, abandonando-a. Nesse sentido, mostram-se, ao final, quais seriam os cuidados ambientais necessários para se tratar dessas situações, oferecendo orientação para as famílias e todos os que cuidam de crianças adotadas.

Palavras-chave: Adoção. Atitude antissocial. Deprivação. Ambiente. Cuidados.

ABSTRACT

Reis, R. M. A. (2010). *Antisocial attitude of adopted children as a peculiar reaction to deprivation*. Master's Thesis. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas

This research intends to bring some understanding to the antisocial reaction some children have as a special answer to environmental failures named by Winnicott as deprivation. To achieve this goal, Winnicott's general comments related to adoption will be analyzed later - the causes of antisocial attitudes, referring to the environmental failures as the causes of deprivation. It means to affirm that part of the antisocial attitude adopted children have, could be explained and treated in the light of the understanding of the antisocial attitude as we realize it as an attempt of the child towards the environment so that it doesn't fail again abandoning him/her. In this sense it is shown in the end which environmental care should be necessary to deal with these situations, giving some guidance for families and all those ones who take care of adopted children.

Key - words: Adoption. Antisocial attitude. Deprivation. Environment. Care.

Sumário

I Introdução.....	1
1.1 Aspectos gerais do problema da adoção.....	1
1.2 A adoção como um problema multidisciplinar.....	6
1.3 A adoção do ponto de vista da psicanálise winnicottiana.....	8
1.4 Justificativa.....	16
1.5 Perspectivas Teóricas.....	17
1.6 Metodologia.....	19
1.7 Desenvolvimento do trabalho.....	20
II. Capítulo 1 - A Teoria do Amadurecimento Pessoal como Forma de Contextualização para os Aspectos Gerais da Adoção.....	22
2.1 Breve discussão sobre teoria do amadurecimento pessoal.....	22
2.1.1 A Adoção na Fase da Dependência Absoluta.....	32
2.2.2 A Adoção na Fase da Dependência Relativa.....	42
2.2.3 A Adoção na Fase da Independência Relativa.....	54
2.2 Classificação das psicopatologias de acordo com a teoria do amadurecimento pessoal.....	57
III. Capítulo 2 - A Tendência Antissocial e a criança adotada.....	63
3.1 A tendência antissocial como uma resposta à deprivação.....	68
3.2 A vida em abrigos.....	73
3.3 A adoção e a tendência antissocial.....	77
3.4 A adoção como tratamento para a criança deprivada.....	81

IV. Considerações finais.....	89
V. Referências Bibliográficas.....	94

Introdução

1.1 Aspectos gerais do problema da adoção

A adoção acompanha o decurso da história da humanidade, apresentando-se de diferentes formas ao longo do tempo. De acordo com Magno e Montenegro (2002), na Grécia antiga, por exemplo, utilizavam-se do método *ektithenai* para decidir a vida dos filhos rejeitados: a criança era abandonada à própria sorte em algum lugar para que viesse a morrer. Desejavam a morte da criança, mas não as matavam com as próprias mãos. Em Roma, o direito à vida era delegado ao pai: no ritual, o filho era levado à presença do pai e colocado a seus pés. Se este o desejasse, tomava-o em seus braços; do contrário, a criança seria encaminhada às ruas. Caso não morresse, poderia ser recolhida por qualquer pessoa que a tomasse como escrava.

As mesmas autoras relatam que, séculos mais tarde, surgiram os orfanatos como tentativa de resolução da questão do abandono. No século XI, os padres lusitanos criaram, nos mosteiros, a famosa Roda dos Enjeitados ou dos Expostos, cujo objetivo era recolher “os filhos do pecado”. O bebê era colocado em uma roda de madeira, que ficava na entrada dos conventos; a seguir, tocava-se um sino e girava a roda. Um religioso vinha ao encontro dessa criança e passava a criá-la. No Brasil, essas rodas passaram a existir no século XVIII, tendo permanecido até 1950. Certamente, nos dias atuais elas não mais existem, mas permanecem as instituições que abrigam as crianças abandonadas.

Careta (2006), citado por Rotondaro (2005), relata que, em 1920, a intervenção do Estado na esfera familiar tornou-se legalizada. Frente a uma situação de abandono, caberia ao Estado a guarda da criança, podendo destituir os pais, ou parentes, de seu poder familiar¹. Em 20 de novembro de 1989, foi aprovado pela Assembleia Geral da ONU e promulgado em 13 de julho de 1990, o Estatuto da

¹ Careta esclarece que, a partir do ano de 2002, segundo o Novo Código Civil, passou-se a utilizar o termo *poder familiar* em substituição a *pátrio poder*, cujo sentido é a “perda dos direitos e deveres da família de origem sobre o filho natural (criança ou adolescente) por determinação judicial e encaminhamento da criança para a família substituta, caracterizando assim a adoção” (Careta, 2006, p. 65).

Criança e do Adolescente (ECA), com o intuito de garantir os direitos das pessoas nessa faixa etária. O ECA² trouxe importante contribuição no que se refere ao respectivo tema, uma vez que a lei assim garante:

Art. 19 - Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.

Em 03 de novembro de 2009, entrou em vigor no Brasil a nova lei de adoção³, cujo objetivo é a facilitação desse processo, esperando-se impedir que as crianças permaneçam por muitos anos vivendo em abrigos, dando-lhes a chance de serem encaminhadas a um lar adotivo ou possibilitando-lhes o retorno ao convívio de seus familiares. Caberá à Justiça, após a permanência de dois anos de um menor em uma instituição, decidir se este deverá voltar à sua família de origem ou se deverá permanecer abrigado. Para tanto, alguns aspectos deverão ser considerados, na tentativa de estabelecer o que será melhor para a criança. De certa forma, isso prediz uma atuação multidisciplinar, capaz de auxiliar no encaminhamento dos menores.

É importante que se amplie aqui o conhecimento sobre a institucionalização e a adoção. A princípio, a ideia da institucionalização de uma criança estava ligada à proteção da infância; na prática, entretanto, o que ocorreu de fato foi “a segregação/exclusão de produtos sociais indesejáveis” (Weber 1997, p.2). O fato é que, diante da inexistência de medidas que possam incentivar o convívio da família com a criança, a institucionalização, que no início poderia ser vista como situação provisória, torna-se estímulo ao abandono (*idem*). Dados disponibilizados no ano de 2008 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)⁴ esclarecem que há, atualmente, cerca de 80 mil crianças vivendo em instituições à espera de uma família. Deste montante, apenas 10% estão disponíveis para a adoção; outros 87% possuem ascendentes diretos e 4% são órfãs. Conforme estatística do IPEA, 60% destas crianças recebem visitas regulares de seus consanguíneos, o que dificulta

² Estatuto da Criança e do Adolescente – disponível em: <<http://www.eca.org.br/eca.htm#texto>>.

³ Para maiores detalhes a respeito dessa lei, ver <<http://www.clicrbs.com.br/pdf/7156543.pdf>>.

⁴ Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/default.jsp>>. Recuperado em 08 de fevereiro de 2009.

ainda mais o processo de adoção, visto que a lei 8.069/90⁵, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente, assegura que:

“Art. 45. A adoção depende do consentimento dos pais ou do representante legal do adotando”;

§ 1º. “O consentimento será dispensado em relação à criança ou adolescente cujos pais sejam desconhecidos ou tenham sido destituídos do pátrio poder”.

Ressalta Mendes (2008) que muitas crianças são encaminhadas a abrigos temporários até que suas famílias reúnam condições de recebê-las. Esse recolhimento, porém, pode demorar longos períodos e, no decorrer do processo, as famílias serem declaradas judicialmente inaptas para a guarda dos filhos. A lentidão no processo de adoção retém as crianças por muito tempo em instituições, as quais geralmente não oferecem as condições necessárias para um bom desenvolvimento infantil.

A permanência muito prolongada em um abrigo diminui a cada dia as chances de adoção, tornando-se cada vez mais difícil encontrar uma nova família para a criança, em virtude de as pessoas interessadas terem preferência por bebês. Deduz-se, então, que a maioria das crianças adotáveis, que vivem longo tempo em instituições, não se enquadra no perfil escolhido pelos interessados na adoção, por serem crianças maiores. Trata-se de um grande paradoxo, já que existem muitas famílias inscritas para a adoção e várias crianças abrigadas almejando a convivência em um lar.

Dados levantados pela Associação dos Magistrados Brasileiros⁶ atestam que, das sete mil famílias com pretensão de adoção, somente 28,2% adotariam crianças com idade acima dos seis meses. Ademais, o problema vai além da questão de escolha das características da criança. Existem crianças e adolescentes atualmente abrigadas por terem sido retiradas do convívio familiar em função de pobreza ou de problemas crônicos com álcool e/ou drogas na família de origem, convivendo com as

⁵ Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Recuperado em 08 de fevereiro de 2009.

⁶ Disponível em: <www.oab-sbc.org.br>. Recuperado em 08 de fevereiro de 2009.

que ali se encontram em razão do abandono. São diferentes os perfis das crianças atualmente abrigadas no país.

O processo de adoção no Brasil consiste basicamente em se encontrar famílias adotantes para crianças e adolescentes abrigados, permitindo que elas possam usufruir de um convívio familiar. O Art. 7 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define que:

A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Nesse sentido, leis são elaboradas visando à resolução do grave problema social da situação de abandono. No entanto, a adoção não pode ser resumida a questões meramente sociais, pois sua execução envolve também problemas afetivos, os quais podem interferir significativamente na maneira como a relação adotiva é vivida, tanto por parte dos adotantes como por parte dos adotados. A questão que se coloca é complicada e sua resolução não é tão simples quanto possa parecer. Sabendo que muitas crianças que se encontram abrigadas ali permanecem em função da desintegração familiar de que são vítimas, seja em consequência dos maus tratos a que eram submetidas, seja em decorrência da condição miserável em que viviam, a adoção pode não ser a única solução para o quadro social que se apresenta⁷.

A decisão precoce pela adoção, logo após o nascimento do bebê, obviamente traz vantagens com relação à adoção tardia, que se dá com crianças mais velhas, porque estas, certamente, já passaram por inúmeras experiências que ressoarão em sua capacidade de se relacionar com a nova família. Não se trata de dizer que estas causarão mais problemas do que aquelas cuja adoção se deu enquanto ainda eram bebês, mas que existem características específicas em cada situação (Hueb 2000, p.7). Não há, na verdade, garantias de sucesso em uma adoção. Algumas questões, no entanto, precisam ser compreendidas com o intuito de facilitar a convivência dos integrantes deste processo.

⁷ Segundo dados levantados pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) e divulgados pelo site <http://www.ipea.gov.br>

É necessário que se respeitem os elementos de cada caso, tratando-os com as devidas considerações. Ter um bom conhecimento do perfil da criança e das famílias candidatas e respeitar sua história anterior à adoção pode ser o diferencial nesse processo, já que tal conhecimento possibilitará encaminhar a criança ou o adolescente a um ambiente sadio e adequado, capaz de respeitar e suportar suas possíveis dificuldades. Citando Winnicott:

Um bom trabalho de caso não só previne desastres como também organiza adoções que de outra forma não teriam sido possíveis, e devemos lembrar que 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 1945c, p.126)

1.2A adoção como um problema multidisciplinar

Diversos são os fatores que podem influenciar o desenvolvimento da adoção de forma positiva. Não se pode creditar o êxito de tal situação unicamente ao conhecimento prévio da vida do adotando e sua respectiva colocação em um lar que o deseje. O advento do ECA trouxe importantes contribuições à adoção por ter alterado significativamente a forma de tratamento da criança e do adolescente. Para Ferreira (2009, p.1), o “novo enfoque acabou por atingir uma camada de profissionais – advogados, psicólogos, assistentes sociais, que até então não mereciam a devida consideração da legislação menorista, não obstante a relevância dos trabalhos desenvolvidos na área”. A Justiça passou a se valer da atuação de outros profissionais, subsidiando no enfrentamento dos problemas. Há, na literatura, expressivos trabalhos⁸ que se dedicam ao tema, abordando-o sob diferentes

⁸ Segundo dados levantados no site da CAPES. <www.capes.gov.br>. Recuperado em 04 de março de 2008. Foram citados somente alguns trabalhos, que, de certa forma, possuem alguma relação com o objetivo proposto nesta dissertação.

perspectivas e analisando os vários os aspectos envolvidos. Cada um, à sua maneira, procura investigar o problema de acordo com sua perspectiva de análise.

No âmbito da psicanálise, destacam-se importantes trabalhos que pensam a adoção antes mesmo de ela ser efetivada, investigando as motivações existentes por trás dessa atitude. É o caso, por exemplo, do trabalho desenvolvido por Yama (2004), denominado “Os Pais Adotivos: Preconceitos, Fantasias, Fatores Motivacionais Inconscientes e Suas Implicações na Formação do Sintoma da Criança”, que estabelece uma relação entre a motivação inconsciente para adotar e a sintomatologia apresentada pelo adotado, após a efetivação da adoção.

Outros, como Careta (2006) em sua obra “Análise do Desenvolvimento Emocional de Gêmeos Abrigados no Primeiro Ano de Vida: Encontros e Divergências sob a Perspectiva Winnicottiana”, abordam a adoção a partir da situação de abrigo e as possíveis influências na atitude dos adotados. Trata-se de uma investigação do desenvolvimento psíquico de gêmeos, a partir de sua história inicial, já que um foi privado do contato materno logo após o nascimento e o outro levado à situação de abrigo aos 10 meses de vida.

Existem ainda outros estudos voltados para o cuidado com os pais adotivos, como a pesquisa desenvolvida por Queiroz (2004)⁹, cujo objetivo é a orientação destes, frente a angústias e temores surgidos ao longo da convivência familiar. No entanto, poucos são os estudos que abordam a questão especificamente da tendência antissocial apresentada por algumas crianças adotadas. Desse modo, a elaboração de um trabalho sobre o respectivo assunto se faz oportuna, uma vez que a questão se faz presente na vida de determinados pais e filhos adotivos.

Ante esta problemática, acredita-se que a obra de Donald Woods Winnicott pode contribuir de forma significativa para o entendimento do assunto em foco. Além de ser considerado um dos autores clássicos da psicanálise (ao lado de Freud, Klein, Bion e Lacan), Winnicott ofereceu significativas contribuições no que se refere à etiologia da tendência antissocial, tendo ainda se dedicado e produzido expressivos textos abordando a questão da adoção.

⁹ Para maiores detalhes, ver QUEIROZ, E. F. *O estranho filho adotivo. Uma leitura do Unheimlich na adoção*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 100-111, 2004.

Um estudo sobre o tema na sua obra foi parcialmente abordado na dissertação de mestrado de Kátia Gomes (2005), intitulada “A Adoção a Partir da Obra de D. W. Winnicott”. Nesse trabalho, foram discutidas as concepções gerais desse autor sobre o problema da adoção, embora sem o tratamento específico dos aspectos da tendência antissocial de crianças adotadas, o que foi apenas citado.

Esta dissertação pretende enfatizar especificamente a tendência antissocial apresentada por algumas crianças adotadas, relacionando-a à privação¹⁰ à qual foram submetidas, bem como à questão do cuidado ambiental necessário para se cuidar delas. Deve-se considerar, contudo, que nem todos os casos de tendência antissocial estão necessariamente ligados à privação, podendo estar ligados a outros fatores (frustrações, conflitos relativos ao complexo de Édipo, problemas relativos a identificações, etc.), assim como nem todos os casos de adoção estão originariamente ligados a casos de privação.

1.3 A adoção do ponto de vista da psicanálise winnicottiana

Dentre as perspectivas teóricas da psicologia, a psicanálise é uma das que se dedicam a analisar as motivações inconscientes envolvidas em todos os processos e acontecimentos psíquicos que cercam um processo de adoção. Freud, ao constituir a psicanálise como procedimento de pesquisa dos processos psíquicos inconscientes, como um método de tratamento e uma ciência (1923a), destaca quais são as variáveis a serem consideradas na abordagem de seus problemas, as quais ele explicita como definidoras da psicanálise:

Os Pilares da Teoria Psicanalítica – A hipótese de processos anímicos inconscientes, o reconhecimento da doutrina da resistência e da repressão [*Verdrängung*], o valor dado à sexualidade e ao Complexo de Édipo são os conteúdos principais da psicanálise e os fundamentos de sua teoria, e quem não está em condições de subscrever todos

¹⁰ Winnicott utiliza a palavra em inglês *deprivation* para caracterizar a falha ambiental ocorrida na fase da dependência relativa cuja consequência é a tendência antissocial. Essa questão será explorada no cap. 2 deste trabalho.

eles não deveria se contar entre os psicanalistas. (Freud 1923a, p.196)

O autor enfoca o complexo de Édipo como responsável pela organização das relações inter-humanas marcadas pela vida instintual (ou sexual). Tal posição faz com que alguns comentadores, em especial Loparic, caracterizem a psicanálise freudiana (ortodoxa ou tradicional) como sendo um *paradigma*¹¹ edípico ou triangular.¹² Pode-se afirmar, nessa perspectiva de interpretação, que a psicanálise tradicional ou ortodoxa enfatiza seu entendimento na natureza intrapsíquica do indivíduo, envolto com as questões da sexualidade no cenário edípico. Assim, o problema da adoção na psicanálise freudiana também estaria vinculado às questões edípicas, associadas à administração dos instintos.

Na teoria de Freud, vê-se o homem movido pelas forças pulsionais. A busca desse indivíduo se volta para a descarga dessas forças de modo a tornar o nível de tensão tolerável. Em Winnicott, de outra forma, verifica-se que o motor da vida humana consiste em ser e continuar a ser, sustentado por uma ambiente que possa satisfazer as necessidades advindas do processo de amadurecimento. Segundo Loparic (2006), Winnicott focaliza o “bebê no colo da mãe” e não mais o “bebê na cama da mãe”, como faz a psicanálise clássica.

A partir dessa perspectiva, com base na obra do respectivo autor e em alguns de seus comentadores¹³, pode-se afirmar que Winnicott operou significativas mudanças no quadro psicanalítico ao deslocar a ênfase do Complexo de Édipo para a relação

¹¹ Loparic apoia-se na noção de paradigma desenvolvida inicialmente por Thomas Khun, como uma maneira de visualizar os quadros gerais que definem a psicanálise e seu desenvolvimento (cf. Loparic 2001, 2006; Dias, 2003; Fulgencio, 2007).

¹² Loparic comenta, referindo-se à sua caracterização do que é o paradigma freudiano ou paradigma da psicanálise tradicional (dentro do qual coloca as obras de Freud, Klein, Bion e Lacan, apesar das suas diferenças): “é possível dizer que o exemplar principal da disciplina criada pela pesquisa revolucionária de Freud é o complexo de Édipo [...] A generalização-guia central é a teoria da sexualidade [...] O modelo ontológico do ser humano, explicitado na parte metapsicológica da teoria [...] A metodologia [modelo heurístico] é centrada na interpretação do material transferencial à luz do complexo de Édipo ou de regressões aos pontos de fixação” (Loparic 2006, p.24). No desenvolvimento da psicanálise pós-Freud, especialmente com as obras de Klein, Bion e Lacan, encontram-se abordagens específicas sobre a natureza e a origem do complexo de Édipo, mas tais autores teriam mantido a importância e o valor determinante da sexualidade e do complexo edípico. Loparic, então, caracteriza a obra dos psicanalistas anteriormente mencionados (Freud, Klein, Lacan e Bion) como parte da psicanálise tradicional ou clássica.

¹³ Cf. Abram, 2000; Phillips, 2007; Dias, 2003; Loparic 2001, 2006.

ambiental estabelecida entre mãe e filho, ou seja, a ação do ambiente na vida do indivíduo. Winnicott afirma:

É fácil verificar por que os psicanalistas relutaram em escrever sobre o fator ambiental, uma vez que tem sido frequentemente verdade que aqueles que tentaram ignorar ou negar o significado das tensões intrapsíquicas ressaltaram principalmente o fator externo desfavorável como causa de doenças na psiquiatria infantil. Contudo, a psicanálise está agora bem estabelecida e podemos nos permitir examinar o fator externo tanto bom como mau e, especialmente, a parte desempenhada pela mãe no estágio bem inicial, quando o bebê ainda não separou o “eu” do “não-eu”. (Winnicott, 1963a, p.227)

Enfatizando a ideia defendida por Winnicott, Araújo (2004), em seu trabalho intitulado *Uma Abordagem Teórica e Clínica do Ambiente a Partir de Winnicott*, destaca que o termo ‘ambiente’ não é evidenciado como conceito psicanalítico ou mesmo termo técnico para a psicanálise tradicional:

Winnicott vai considerar, então, um elemento novo antes não considerado da forma como ele o fez e, pode-se dizer até, sequer nomeado no meio psicanalítico: o elemento “ambiente”. A palavra que o nomeia - ambiente – não é identificada como um conceito psicanalítico ou termo técnico. (Araújo 2004, p.14)

Nesse mesmo sentido, Dias comenta:

... o maior problema foi que, ao tentar explicitar o papel do ambiente na estruturação da personalidade da criança, a psicologia acadêmica distorceu todo o fenômeno, atendo-se à descrição de situações brutais, de abandono efetivo e crueldade, configurando traumas que seriam então, por excelência, as causas dos distúrbios mentais, sem considerar a contraparte, ou seja, a participação efetiva e necessária do ambiente na implantação da saúde. (Dias 2003, p.66)

Ainda conforme Dias (2003), a noção de ambiente é extremamente complexa, mas é a compreensão de seu sentido que possibilita o entendimento da obra de

Winnicott. Por outro lado, se mal interpretado, pode gerar infinitos equívocos. Expõe Dias:

No início da vida, o ambiente é subjetivo e, neste sentido não é externo nem interno. Enquanto subjetivo, o ambiente participa intrinsecamente da constituição do si-mesmo e não é, meramente, uma influência externa. É somente no decorrer do processo de amadurecimento que a criança poderá chegar ao sentido de externalidade. Só o então ambiente será visto como externo e, mesmo assim, não inteiramente e nem sempre. (Idem)

A formação de Winnicott como pediatra e psicanalista conferiu-lhe uma visão especial a respeito da adoção, uma vez que pôde dar ênfase às determinações ambientais, em sua opinião, até aquele momento desprezadas pela psicanálise clássica (Winnicott 1955a). Ele enfatiza a importância da mãe em um processo adotivo em qualquer etapa da vida do indivíduo.

Com relação à adoção, Winnicott confere ao tema um diferente panorama daquele apresentado pela psicanálise tradicional, entendendo-a a partir de sua Teoria do Amadurecimento Pessoal e ressaltando a importância do ambiente facilitador para o amadurecimento em todos os períodos da existência humana. Essa teoria, considerada por ele a "espinha dorsal" de seu trabalho (Winnicott 1984e, p.241), fornece uma linha para a compreensão da saúde e dos distúrbios psicogênicos. Alguns comentadores procuraram apresentar a teoria desse autor de forma sistêmica, tal como Dias (2003), formulação esta que servirá como referência para a compreensão das propostas de Winnicott.

A compreensão do que ocorre na situação de adoção é, pois, dependente da compreensão desta teoria do amadurecimento pessoal, a qual enfatiza a importância do ambiente na formação do indivíduo. Assegura Winnicott:

A preparação para o trabalho no campo dos arranjos de adoção requer um conhecimento da lei, um entendimento do desenvolvimento emocional do ser humano desde uma idade muito inicial, e também treinamento no trabalho com casos. (Winnicott 1954c, p.126)

Winnicott apresenta uma teoria que fundamenta o problema da adoção. No texto intitulado "Duas Crianças Adotadas", afirma: "eu enfatizaria que a teoria está sempre no *background*, permitindo-me avaliar o que eu e os pais fazemos intuitivamente e manter um senso de proporção" (Winnicott 1954d, p.115). Refere-se ele à teoria do amadurecimento pessoal, que postula que todo indivíduo humano é dotado de tendência inata ao amadurecimento. Contudo, para que a tendência à integração se realize, é necessária a presença de um ambiente facilitador, ou seja, de um ambiente que se adapte às necessidades do bebê ou da criança. Diz Winnicott:

A tendência inata para amadurecer é, em parte, herdada. De um modo complexo (que tem sido muito estudado), o desenvolvimento, especialmente no início, depende de um suprimento ambiental satisfatório. Pode-se dizer que um ambiente satisfatório é aquele que facilita as várias tendências individuais herdadas, de tal forma que o desenvolvimento ocorre de acordo com elas. (Winnicott, 1971f)

Importa salientar que essa tendência inata depende, para realizar-se, da efetiva ação ambiental. São os cuidados ambientais que servirão, uma vez explicitados, para a compreensão da situação de cuidados a serem dados quando ocorrer a adoção de fato.

Partindo do pressuposto de que o indivíduo só pode ser entendido a partir de sua relação com o ambiente e que a princípio a existência do bebê está intimamente ligada à existência da mãe, explana Winnicott:

a unidade não é o indivíduo, a unidade é o contexto ambiente-indivíduo. O centro de gravidade de ser não surge no indivíduo. Ele se encontra na situação global. Através do cuidado suficientemente bom, através das técnicas, da sustentação e do manejo geral, a casca passa a ser gradualmente conquistada, e o cerne (que até então nos dava a impressão de ser um bebê humano) pode começar a tornar-se um indivíduo. (Winnicott, 1958a, p.166)

A figura materna pode ser descrita como o primeiro ambiente que se apresenta ao indivíduo em seus estágios iniciais de desenvolvimento (Araújo 2004), já que a mãe, por meio de cuidados suficientemente bons, facilita o processo de

amadurecimento do bebê. No início, a mãe é o ambiente e, consoante Winnicott, é esse “ambiente favorável que torna possível o progresso continuado dos processos de maturação. Mas o ambiente não faz a criança. Na melhor das hipóteses, possibilita à criança concretizar seu potencial” (Winnicott 1965r, p.81). Por outro lado, bebês que não recebem os cuidados necessários para seu amadurecimento “não conseguem se realizar nem mesmo como bebês. Os genes não são suficientes.” (Winnicott 1965n, p.43)

Winnicott denomina como mãe suficientemente boa aquela que está atenta às necessidades do bebê. Dias elucida que:

A expressão “suficientemente boa”, formulada por Winnicott, refere-se à mãe capaz de reconhecer e atender à dependência do lactente, devido à sua identificação com ele, a qual permite-lhe saber qual é a necessidade do bebê, num dado momento, e responder a ela. (Dias 2003, p.133)

Assevera Winnicott:

A mãe que é capaz de se devotar, por um período, a essa tarefa natural, é capaz de proteger o vir-a-ser de seu nenê. Qualquer irritação, ou falha de adaptação, causa uma reação no lactente, e essa reação quebra esse vir-a-ser. (Winnicott 1965r, p.82)

Segundo esse autor, as falhas ambientais levam ao reagir do bebê. Tais falhas ocorridas, principalmente no início do desenvolvimento, podem acarretar doenças e instabilidade (Abram 2000). Dito de outra forma, são essas falhas que levariam a uma quebra na continuidade do ser, impedindo-o de se tornar um Eu integrado, ou melhor dizendo, que o impossibilitam de percorrer o caminho do Eu para o Não-Eu, chegando enfim ao Eu-Sou. Dias explica mais:

Inicialmente, o bebê vive num mundo subjetivamente concebido; passa, depois, para uma forma intermediária de realidade – a da transicionalidade – a meio caminho entre o subjetivo e o objetivo; em seguida, caminha na direção de constituir o eu, como identidade

integrada, separado do não-eu, podendo, então, começar a perceber objetivamente o mundo externo ou compartilhado. (Dias 2003, p.98)

O amadurecimento humano, como é possível observar, realiza-se a partir das conquistas e tarefas específicas de cada etapa inerentes ao processo de amadurecer; ocorre numa linha que vai da dependência em direção à independência, ou seja, de uma situação em que não existe um eu não integrado em direção à conquista da unidade como pessoa inteira que se relaciona com os outros como pessoas inteiras.

Winnicott sistematiza as fases do processo de amadurecimento desdobrando-o em três estágios, sendo o primeiro o da dependência absoluta, no qual o bebê depende totalmente da mãe, o segundo, a dependência relativa, e o terceiro iniciado no “rumo à independência” e que termina na independência relativa. Nas palavras do autor:

Assim como chamo o primeiro de estágio de “dependência absoluta”, assim chamo o próximo estágio de “dependência relativa”. Deste modo se pode distinguir entre a dependência que está além da capacidade de percepção do lactente e a dependência da qual o lactente pode tomar conhecimento. [...] Uma vez que estas coisas tenham se estabelecido, como ocorre na normalidade, a criança se torna gradativamente capaz de se defrontar com o mundo e todas as suas complexidades. [...] Neste sentido, se desenvolve uma verdadeira independência, com a criança se tornando cada vez mais capaz de viver uma existência pessoal que é satisfatória, ainda que envolvida com as coisas da sociedade. (Winnicott 1965r, pp.82 e 87)

Guiado por sua prática clínica e apoiado em sua teoria do amadurecimento pessoal, Winnicott destaca três importantes pontos no que se refere à adoção. Primeiramente, ele evidencia que os problemas ocorridos em uma adoção saudável são semelhantes à história humana comum. Assim sendo, é necessário que se compreendam as dificuldades dessa vida humana comum, já que será esse conhecimento que permitirá entender os problemas que cercam a adoção. Em segundo lugar, o autor destaca que, mesmo nos casos em que a adoção é bem sucedida, sempre haverá problemas diferentes dos usuais, tanto para os pais quanto

para a criança. Por último, Winnicott enfatiza que muito do que ocorre na adoção depende da história do bebê anterior à adoção. (Winnicott 1954d, pp.115-116)

Para o autor inglês, a adoção é, de modo geral, um fato bom e habitualmente bem sucedido, quando há a possibilidade de se evitarem possíveis prejuízos ao desenvolvimento do indivíduo (Winnicott 1955a, p.131). Todavia, diante dos problemas que podem emergir, ele os separa em duas amplas categorias: a primeira refere-se aos princípios gerais de todos os casos; a segunda está relacionada aos problemas sofridos pelo bebê no momento anterior à adoção. Winnicott 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 deem origem à ansiedade; na outra, estão as complicações que resultam do manejo inadequado do bebê antes da adoção. (Winnicott 1954d, p.117)

A primeira categoria se refere aos aspectos gerais que acometem pais e filhos adotivos ao longo do processo maturativo e serão discutidos de forma concisa no capítulo um deste trabalho. A segunda categoria, por sua vez, se relaciona ao manejo inadequado sofrido pelo bebê num momento anterior à adoção, questão esta que será abordada no capítulo dois. Hueb (2002) destaca que esta segunda categoria pode ser mais evidentemente observada nas crianças cuja adoção é tardia. Winnicott comenta que “os problemas [...] se relacionam muito à psicologia da criança que sofreu deprivação”. (Winnicott 1955a, p.131)

Considerando a tendência antissocial uma reação específica a um tipo de deprivação sofrida, é interessante analisar em que casos de crianças adotadas há agressividade gerada a partir do tipo de falha ambiental mencionado. Neste contexto, cabe levar em conta que o objetivo geral deste trabalho será o de compreender o comportamento antissocial em Winnicott e as possíveis relações com a deprivação do ambiente em casos de adoção. Refletir-se-á sobre a importância da sustentação ambiental no tratamento de crianças deprivadas, numa tentativa de oferecer uma pequena contribuição para o êxito da convivência entre adotando e adotado.

1.4 Justificativa

A situação da adoção coloca questões pessoais, existenciais e comportamentais tanto para os pais quanto para as crianças adotadas. Problemas relativos à identidade, à rejeição, à confiabilidade, a culpas e ressentimentos, atitudes antissociais, etc. são comuns nas histórias de adoção. Weber (2000) destaca que as pesquisas são insuficientes, o que conseqüentemente colabora para o fortalecimento de “estereótipos e preconceitos sobre o tema” (Weber 1998, p.2). Hueb (2000) corrobora essa ideia, apontando inclusive que tais estudos são ainda mais escassos quando se trata da adoção tardia. Em razão disso, justifica-se a execução de um trabalho que permita vislumbrar as conseqüências sofridas pelas crianças em decorrência da ruptura de seus vínculos familiares.

Segundo o levantamento feito por Queiroz (2004), os sintomas mais frequentes relatados por pais adotivos são distúrbios de comportamento, agressividade e desobediência. Independentemente da classe social ou da cultura a que pertencem, também é possível observar em tais crianças agitação, terror noturno, dificuldade na fala e na aprendizagem, problemas que se intensificam quando se trata de crianças adotadas mais tardiamente (Hueb 2000, p.3). Diante desse quadro, é comum os pais pensarem na possibilidade da devolução de um filho adotivo e, embora a adoção seja de caráter irrevogável, crianças são devolvidas com frequência a abrigos em virtude desses comportamentos¹⁴. Logo, trabalhar o tema sob uma perspectiva que busca a compreensão desse aspecto do comportamento, entendendo-o como uma atitude de esperança frente à nova família, pode ser esclarecedor para o cuidado nessas situações.

Para tanto, o presente trabalho fundamenta-se na teoria psicanalítica de Donald Woods Winnicott, o que possibilitará mostrar e caracterizar tanto as falhas ambientais em jogo como os cuidados ambientais necessários para ultrapassar esse tipo de perturbação do acolhimento da criança adotada.

1.5 Perspectiva Teórica

¹⁴ Disponível em: <www.adocaobrasil.org>. Acesso em: 18 de junho de 2009.

A escolha pela psicanálise winnicottiana ocorreu porque o seu criador confere ao tema da tendência antissocial uma caracterização diferenciada, compreendendo-a como uma atitude de esperança frente ao ambiente. Além disso, Winnicott, ao longo de sua vida, teve contato com diversas crianças adotadas, em diferentes situações, o que o levou a produzir textos específicos para a compreensão do referido tema.

Assim, a execução deste trabalho se justifica tanto pelos aspectos que dizem respeito ao interesse clínico e social quanto pelo esclarecimento da obra de Winnicott com relação ao problema. Considerando que a questão da adoção se dá no nível individual, familiar e social, esta pesquisa visa a demonstrar como o ambiente pode influenciar no fracasso ou no sucesso de uma adoção.

Trata-se também de contribuição para o desenvolvimento dos estudos sobre a obra de Winnicott e suas aplicabilidades a problemas empíricos (clínicos) atuais. Dias (2003) enfatiza que a consideração da teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal como teoria harmônica e sistematizada corresponde a uma direção fundamental e estruturante para compreensão do autor em questão. Nela pode-se reconhecer sua maior contribuição para o desenvolvimento da psicanálise, ainda que, para a autora citada, a literatura secundária não tenha dado a devida ênfase a essa teoria. Dias comenta que

apesar de o autor afirmar, sobretudo a partir da década de 1960, que essa teoria é o horizonte teórico necessário para a compreensão dos conceitos relativos aos distúrbios psíquicos e para a classificação dos mesmos, esse ponto não tem sido evidenciado pelos seus comentadores. (Dias 2003, p.19)

Os trabalhos desenvolvidos por autores já citados, Zeljko Loparic e Elsa Oliveira Dias, bem como por Jan Abram¹⁵ merecem destaque frente à obra de Winnicott na medida em que a entendem como precursora e original e, mais ainda, conferem-lhe uma teoria e prática própria.

Investigar o tema da adoção a partir de uma teoria que evidencie a questão ambiental contribui de forma significativa para as questões que se apresentam.

¹⁵ Tal interpretação é reconhecida como uma das perspectivas de leitura da obra de Winnicott por Jan Abram, que, em artigo publicado recentemente no *International Journal of Psychoanalysis*, afirma: “Enquanto que a matriz teórica de Winnicott claramente emerge de seu contínuo discurso com Freud e Klein, ela pode ser vista como uma teoria discernível e distinta que faz progredir a psicanálise”.

Neste caso, a Teoria do Amadurecimento Pessoal de Donald Woods Winnicott fornece todo o amparo teórico necessário para realização do trabalho, já que seu olhar recai sobre os fatores ambientais, anteriormente negligenciados pela psicanálise tradicional.

Com o desenvolvimento da pesquisa, além de se discutir questões relacionadas à adoção, procurar-se-á colaborar para que a teoria desenvolvida por Winnicott seja mais acessível e mais discutida entre outros meios que não se restringem apenas à prática psicanalítica, visto que Winnicott tem muito a contribuir para o desenvolvimento saudável da sociedade.

Mais ainda, esta dissertação propõe-se a analisar o ambiente tanto em termos da privação sofrida por algumas crianças adotadas, quanto no que se refere aos cuidados ambientais que as crianças deverão receber quando apresentarem atitudes antissociais (na tentativa de testar o ambiente que as está acolhendo). Sob esta ótica, a tendência antissocial pode ser entendida como uma demonstração de esperança, pois o que a criança busca com este tipo de comportamento é a retomada da confiabilidade ambiental perdida. Entende-se, pois, que a criança com atitudes antissociais pode ser cuidada e até mesmo recuperada, desde que num ambiente favorável que atenda ao que ela está requisitando. Assim afirma Winnicott: “há razões para mimar uma criança. Talvez haja outras coisas para ajeitar depois do período de mimos, mas ele pode ser necessário para ajudá-la a superar suas dificuldades iniciais” (Winnicott 1955a, p.138).

1.6 Metodologia

Esta pesquisa visa a investigar, a partir da análise da obra de Winnicott, a tendência antissocial em crianças adotadas. É uma pesquisa teórica, que trata a teoria psicanalítica como uma teoria científica, cujo objetivo fundamental é a resolução de um problema empírico.

Para tanto, lançou-se mão, em primeiro lugar, do texto (da obra) de Winnicott, entendendo-o como seu objeto geral de trabalho. Para isso, utilizou-se o método clássico da hermenêutica (prática e método de interpretação)¹⁶. O método considera que cada parte de uma obra (de um texto) deve ser lida considerando-se a compreensão da totalidade da mesma; por outro lado, o todo da obra deve ser iluminado pela compreensão das partes. Este método corresponde, grosso modo, ao que fazem os filósofos quando abordam as obras de autores clássicos, como Platão, Descartes, Kant, Bergson, etc.

Tal método de pesquisa, aplicado ao estudo da psicanálise, tem sido claramente explicitado nos trabalhos desenvolvidos pelo Grupo de Pesquisa “Filosofia e Práticas Psicoterápicas” da Unicamp¹⁷, fundado e liderado pelo Prof. Dr. Zeljko Loparic em 1995, bem como pelo Grupo de Pesquisa “Winnicott e a psicanálise tradicional”, fundado e liderado por Leopoldo Fulgencio em 2009.

A partir dessa perspectiva de trabalho, tem-se, a princípio, a compreensão do lugar e das propostas gerais apresentada por Winnicott, a partir das interpretações de Loparic, Dias e Fulgencio sobre a sua obra. Uma pesquisa inicial a respeito do tema proposto permitiu circunscrever todas as obras em que Winnicott trata do referido assunto. A seguir, houve uma concentração nos textos específicos para a compreensão do problema levantado, nos quais Winnicott aborda o problema da adoção (principalmente: *Duas Crianças Adotadas* 1954d; *Armadilhas da Adoção*; *A Adolescência das Crianças Adotadas* 1955a) e nos textos em que ele explicita sua teoria sobre a tendência antissocial (principalmente aqueles publicados em *Privação e Delinquência* W13, 1984a).

Posteriormente, recorreu-se à bibliografia secundária sobre o tema da adoção e da atitude antissocial (principalmente os trabalhos desenvolvidos por Hueb 2004;

¹⁶ Para um aprofundamento, ver: Gadamer (Gadamer, H.-G. (2008). *Verdade e Método I e II*. São Paulo: Vozes); Lawn, C. (2007). *Compreender Gadamer*. Petrópolis: Vozes.

¹⁷ O Grupo FPP, fundado em 1995 como instituição interdisciplinar e interinstitucional, realiza pesquisas sobre a estrutura, a história e os fundamentos das teorias psicoterápicas, com ênfase especial na reconstrução e desenvolvimento dos componentes teóricos e clínicos do Paradigma Winnicottiano da Psicanálise à luz do pensamento de Martin Heidegger. O Grupo FPP mantém intercâmbio constante com grupos nacionais e estrangeiros da mesma área, é cadastrado junto ao CNPq e conta com o apoio institucional do CLE, da Unicamp.

Weber 1997, 1998, 2000; Garcia 2004)¹⁸. Ao final, registraram-se as conclusões sobre a ligação entre esses dois tipos de problemas, procurando a compreensão da tendência antissocial de crianças adotadas dirigida a um ambiente que as acolhe adequadamente.

1.7 Desenvolvimento do trabalho

A fim de atingir o objetivo, perseguir-se-á o percurso exposto a seguir, partindo da análise das posições de Winnicott em direção à compreensão dos cuidados ambientais para cuidar destes problemas. No capítulo 1, serão trabalhados os aspectos gerais da teoria do amadurecimento pessoal (ou afetivo) tal como Winnicott a apresentou e tal como foi interpretada e sistematizada por Dias (2003). Evidentemente, não se apresentará a teoria em todos os seus detalhes; ressaltar-se-ão os aspectos gerais para que o leitor não familiarizado com a teoria winnicottiana possa conhecer o quadro de referência no qual se embasou a discussão acerca da tendência antissocial das crianças adotadas. Ademais, será dada ênfase aos aspectos da teoria que serão úteis para a compreensão do objeto desta pesquisa.

No capítulo 2, examinar-se-á a tendência antissocial e sua relação com a privação, estabelecendo a conexão desta com a agressividade de crianças adotadas. A intenção é estabelecer ligações entre a privação e a adoção, situação em que a criança busca no novo ambiente o que lhe foi anteriormente subtraído. Ainda nesse capítulo, ver-se-á a importância dos cuidados da família adotante para com a criança adotada que apresenta uma tendência antissocial. Dito de outra forma, procurar-se-á analisar quais seriam os cuidados ambientais necessários, nos lares adotivos, para cuidar do sintoma da tendência antissocial, sinal de esperança do adotado em relação à sua nova situação.

A conclusão retoma os resultados obtidos pelo estudo feito, salientando a compreensão da tendência antissocial em crianças adotadas privadas e os tipos

¹⁸ Tais referências se encontram completas ao final deste trabalho.

de cuidados ambientais necessários para que retome o processo de amadurecimento.

Capítulo 1

A Teoria do Amadurecimento Pessoal como Forma de Contextualização para os Aspectos Gerais da Adoção

2.1 Breve discussão sobre teoria do amadurecimento pessoal

Neste capítulo serão traçadas as linhas gerais – dinâmicas, tarefas, conquistas, ações ambientais, etc. – apresentadas por Winnicott para a compreensão do processo de amadurecimento do ser humano. Não serão apresentados à exaustão os fatores que fazem parte da constituição do ser; apenas será dada ênfase, como já mencionado, a alguns aspectos aparentemente fundamentais para a compreensão da tendência antissocial de crianças adotadas.¹⁹

A contextualização da experiência clínica vivida por Winnicott durante a Segunda Guerra faz-se pertinente na medida em que proporciona novas perspectivas para a atividade analítica, embasadas especialmente pelas significativas mudanças em seu pensamento sobre a teoria do amadurecimento pessoal²⁰. Winnicott questionava os limites estabelecidos por Freud quanto à impossibilidade de se tratar as neuroses narcísicas, psicoses e delinquência, dentre outras doenças graves (Forlenza 2008, p.82). De acordo com Winnicott,

precisamos chegar a uma teoria do desenvolvimento normal para podermos ser capazes de compreender as doenças e as várias imaturidades, uma vez que já não nos damos mais por satisfeitos a menos que possamos preveni-las e curá-las. Não aceitamos esquizofrenia infantil mais do que aceitamos poliomielite ou a condição da criança espástica. Tentamos prevenir, e esperamos ser

¹⁹ Este capítulo foi construído a partir da proposta apresentada por Dias em seu livro *A Teoria do Amadurecimento Pessoal de D. W. Winnicott*, no qual a obra do referido autor é apresentada de forma sistematizada. Embora aparentemente a descrição desta teoria, mesmo que de forma sintetizada, possa parecer dispensável, ela se torna necessária para a facilitação da leitura daqueles que não estão familiarizados com esta perspectiva de leitura da teoria psicanalítica de Winnicott.

²⁰ Para tanto, tomou-se por referência os apontamentos feitos por Clare Winnicott na introdução e na primeira parte de *Privação e Delinquência*.

capazes de conduzir à cura onde quer que haja anormalidade que signifique sofrimento para alguém. (Winnicott 1965vc, p. 65)

A princípio, sua prática direcionava-se ao atendimento clínico privado e hospitalar. Entretanto, com o surgimento da Segunda Guerra Mundial, ao ser designado como Psiquiatra Consultor do Plano de Evacuação Governamental, sua prática clínica se ampliou. Ele se viu diante de casos de crianças separadas de seus lares, fato que o levou a produzir significativas alterações conceituais acerca do processo maturativo. A extensão de sua clínica ocorre a partir de sua experiência com crianças evacuadas, vítimas da desintegração familiar e que sofreram significativas perdas emocionais, antes mesmo do período de guerra²¹, as quais, além da delinquência²², apresentavam consideráveis sintomas psicopatológicos. Clare Winnicott relatou que, para essas crianças “A guerra foi quase secundária [...], quando não positivamente benéfica [...], na medida em que as removeu de uma situação intolerável, colocando-as numa situação em que poderiam encontrar [...] ajuda e alívio” (Winnicott, 1984).

Em consequência do convívio com tais crianças desapossadas de sua morada, Winnicott foi levado a aprofundar a sua concepção sobre a importância do ambiente para o amadurecimento afetivo, de maneira a enriquecer de forma significativa a sua teoria do amadurecimento pessoal. Ele mesmo afirma que a consideração do ambiente é algo que, às vezes, pode causar algum incômodo: “O próprio fato de que possa haver uma teoria do desenvolvimento emocional do indivíduo relacionada ao ambiente, e de que a teoria possa ser ampliada para explicar perturbações no desenvolvimento e estado de doença, deixa muita gente perturbada” (Winnicott 1984e, p.238). Para Forlenza (2008, p.82). a palavra pessoal “indica sempre o respeito à individualidade e singularidade da criança.”

²¹ Com relação ao tratamento de pacientes psicóticos, o referido autor, diferentemente do que é proposto pela psicanálise clássica, afirma que “são as psicoses, e não as neuroses, o paradigma do adoecer humano” (Loparic 2006, p.30).

²² O tema da delinquência será mais bem abordado no cap. 2 deste trabalho.

Nesse contexto, Winnicott teceu suas principais contribuições acerca da adoção²³, abordando tanto as situações em que as crianças são adotadas ainda recém-nascidas quanto os casos daquelas adotadas tardiamente. O autor diz:

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 na posição de perceber antecipadamente se os pais adotivos terão de providenciar tratamento em vez de apenas cuidados comuns para a criança. (Winnicott 1954d, p.117)

Diante de tal colocação, corrobora-se a importância de se compreender a adoção em cada etapa do amadurecimento pessoal, o que possibilitará predizer as necessidades individuais das crianças bem como os cuidados a que deverão ser submetidas. De acordo com Winnicott, o período da vida em que se dá a adoção acarreta diferentes perspectivas em seu cuidado. Ao ser indagado sobre o momento ideal para que ocorra o processo, profere:

Eu acredito que o primeiro dia é melhor do que o segundo, o segundo melhor do que o terceiro, e assim por diante. Sem dúvida existem muitos obstáculos e dificuldades na prática: mas os pais encaram tão diferentemente as dificuldades pelas quais se sentem responsáveis (sabendo que são responsáveis pelas coisas boas), que eu acho que qualquer atraso é prejudicial. (Winnicott 1955a, p.139)

Winnicott, além de sua evidente preocupação com a criança adotada, também demonstra se importar com os cuidadores, uma vez que serão eles os responsáveis pela facilitação ou pela perturbação no processo de amadurecimento. Ele afirmava, referindo-se aos bebês, 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” (Winnicott 1954d, p.115).

A psicanálise winnicottiana constitui-se sob a premissa de que o amadurecimento do ser humano é uma questão de sustentação e adaptação

²³ Em 1945, durante uma conferência radiofônica a respeito das consequências da segunda grande guerra na vida de uma criança, Winnicott trata exclusivamente da importância dos pais adotivos no que se refere ao plano de evacuação, sendo que “essa foi na verdade, a única vez em que Winnicott [...] se dirigiu especificamente a pais adotivos” (C. Winnicott, 1984).

ambiental. Winnicott postulou que o ser humano, na saúde, é “uma pessoa relacionada com o ambiente, mas cedo ou tarde tomando parte na manutenção e recriação desse ambiente” (Winnicott 1988, p.51). Desse modo, o autor coloca em evidência a importância das relações entre os indivíduos, desde a mais tenra idade, e seu ambiente, referindo-se às efetivas relações inter-humanas que constituem o ser e o vir a ser de uma pessoa. Para Phillips, comentando Winnicott, é na relação com o outro que se pode encontrar a si mesmo. Assim, “em Winnicott, o homem só pode encontrar a si mesmo em sua relação com os outros, e na independência conseguida através do reconhecimento da dependência” (Phillips 2006, p. 29).

A natureza humana é a representação temporal dessa natureza (Winnicott 1988, p.29), a qual está determinada essencialmente pela tendência inata à integração a uma unidade ao longo do processo de maturação. Diante desse panorama, Dias escreve:

A teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal é a explicitação temporal, na forma de estágios ou etapas, das várias tarefas que a tendência inata ao amadurecimento impõe ao indivíduo ao longo da vida. [...] Cada indivíduo está destinado a amadurecer, e isto significa: unificar-se com e responder por um eu. (Dias 2003, pp. 93-94)

O fio condutor da vida humana apresenta-se pelo que Winnicott chamou de necessidade de ser e de tendência inata à integração. Para Fulgencio, comentando Winnicott, a palavra “ser” possui “[...] um sentido muito específico, significa ser a partir de si-mesmo e não como uma reação. Nessa perspectiva, o ser humano teria, como dado hereditário, uma tendência inata à integração ou amadurecimento” (Fulgencio 2007, p.5). Diz Winnicott:

Estamos falando a respeito dos processos maturacionais herdados do bebê e da criança, e de um reconhecimento de que estes processos não fazem progredir um menino ou uma menina, exceto na medida em que um ambiente facilitador impera, e um enunciado do meio ambiente facilitador e de suas qualidades essenciais leva-nos a um território interessante, mas complexo e difícil. (Winnicott 1989n, p.219)

A princípio, o bebê se apresenta como um indivíduo com potencialidades maturativas herdadas, que serão desenvolvidas na presença de um ambiente facilitador. Winnicott nos explica:

Não é possível olhar de modo proveitoso para o estado clínico de um ser humano num único momento. É muito mais vantajoso estudar o desenvolvimento desse indivíduo (em sua relação com o meio, e isso inclui um estado da provisão ambiental e de seu efeito no desenvolvimento do indivíduo. Os processos maturacionais herdados no indivíduo são potenciais; necessitam de um ambiente facilitador para sua viabilização, pelo menos em certo grau e medida. (Winnicott 1986c, p.229)

O entendimento do processo de amadurecimento humano está pautado em duas características básicas, descritas como a tendência inata ao amadurecimento e a existência contínua de um ambiente facilitador. São dois aspectos inseparáveis.

Amadurecer significa integrar-se e responder por um eu. Conforme o entendimento de Winnicott, “o aspecto central do desenvolvimento humano é a chegada e manutenção segura do estágio do EU-SOU” (Winnicott 1984h, p.42). A continuidade de ser, apoiada pela sustentação do ambiente, é condição para o desenvolvimento saudável. Para ele, “A continuidade de ser significa saúde” (1988, p.148), que “deve ser avaliada em termos de crescimento emocional, consistindo numa questão de maturidade. [...] A maturidade envolve gradualmente o ser humano numa relação de responsabilidade para com o ambiente” (Winnicott 1988, p.30).

Vale ressaltar que a tendência inata à integração está na base do processo de amadurecimento. Não é propriamente o ambiente que dá a saúde, mas é ele que sustenta a situação para que o amadurecimento saudável possa ocorrer, facilitando o processo. Winnicott pondera:

A mãe e o pai não produzem um bebê como um artista produz um quadro ou um ceramista um pote. Eles iniciam um processo de desenvolvimento que resulta em existir um habitante no corpo da mãe, mais tarde em seus braços, e após no lar proporcionado pelos pais. (Winnicott 1965r, p.81)

Cabe ao ambiente fornecer os cuidados suficientemente bons para que o amadurecimento ocorra sem perturbações nesta tendência inata à integração. Dessa maneira,

O que está, portanto, em pauta no amadurecimento pessoal, não são funções isoladas, sejam elas biológicas, mentais ou sexuais, mas o próprio viver humano, naquilo que este tem de estritamente pessoal: o sentimento de ser, de ser real, de existir num mundo real como um si-mesmo. Nada disto é dado pela concepção e pelo nascimento biológicos [...] todas as dimensões humanas deverão ser gradualmente integradas à personalidade, mas sempre a partir do sentido pessoal da existência, sentido que, no início, é a mera continuidade de ser. (Dias 2003, p.97)

Winnicott nos coloca diante de um ser humano cujo estado inicial é de não integração e a partir do qual a integração pode ser conquistada. No início, mesmo que aos olhos do observador possa haver um bebê, este ainda não existe como tal, como uma unidade integrada num eu separado de um não-eu. Sobre isso, Winnicott assevera:

“Isso que chamam de bebê não existe” [...] se vocês me mostrarem um bebê, mostrarão também, com certeza, alguém cuidando desse bebê, ou ao menos um carrinho no qual estão grudados os olhos e ouvidos de alguém. O que vemos, então, é a “dupla amamentante”. (Winnicott 1958d, p.165)

O sentido de realidade externa e de fazer parte dela será dado como uma conquista, ao longo do processo de amadurecimento. O próprio sentimento de ser real corresponde a uma conquista: “Sentir-se real é mais do que existir; é descobrir um modo de existir como si mesmo, relacionar-se aos objetos como si mesmo e ter um eu (*self*) para o qual retirar-se para relaxamento” (Winnicott 1967, p.161). Winnicott esclarece que

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 1958j, p.5)

Considerando o bebê como um ser extremamente imaturo, que conquistará suas integrações sustentadas pelo ambiente, inicialmente sinônimo de mãe, diz Phillips: “O primeiro ambiente do bebê, nos termos de Winnicott, é a experiência de estar no colo. Esta tem início antes do nascimento e abrange todo o cuidado materno que possibilita sua integração psicossomática, desde logo após o nascimento” (Phillips1988, p.56). São os cuidados maternos, os cuidados fornecidos pelo ambiente, no início na fase da dependência absoluta, a qual corresponde aproximadamente aos quatro primeiros meses, que tornarão possível uma série de conquistas: temporalização, espacialização, alojamento da psique no corpo, etc.²⁴. Winnicott elucida mais a respeito:

A mãe suficientemente boa (não necessariamente a própria mãe do bebê) é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração. (Winnicott 1953c, p.25)

Nessa perspectiva, Abram comenta:

A mãe é essencial para a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott. Para o bebê ela é o primeiro ambiente, tanto em termos biológicos quanto psicológicos. A maneira como a mãe se comporta e se sente em relação a seu filho exercerá uma grande influência sobre a saúde do bebê – particularmente durante a gravidez e logo após o nascimento – pelo resto de sua vida. (Abram 2000, p.141)

O conceito de ambiente na obra de Winnicott é um conceito chave. Araújo enfatiza o fato de que esse conceito nem sempre é de fácil compreensão, sendo ainda difícil sintetizá-lo, visto que Winnicott, ao longo de sua obra,

utilizou a palavra ambiente em composição com outras palavras, apontando detalhes inerentes ao conceito, como também tentativas de torná-lo mais claro. Entre esses usos pode-se encontrar a expressão

²⁴ Para uma análise mais detalhada a respeito deste assunto, ver Dias (2003), cap. III.

meio ambiente, com a qual Winnicott faz referência a um lugar, espaço ou veículo propiciador de condições físicas e psicológicas nas quais o indivíduo vive. Quando esse meio ambiente fornece condições 100% satisfatórias no atendimento das necessidades do indivíduo, Winnicott o chama meio ambiente perfeito [...] Entretanto, é preciso ressaltar que essa perfeição é válida apenas para a fase de dependência absoluta [...] em que se estabelece uma unidade fusional inicial da mãe com o bebê, e vice-versa, chamada organização meio ambiente-indivíduo. As condições físicas e psicológicas, que emanam dessa organização, favorecem esse amadurecimento constituindo um ambiente satisfatório, ou seja, um ambiente facilitador. (Araújo 2004, pp.19-20)

A relação de dependência do bebê com seu ambiente é fator determinante no processo de amadurecimento do indivíduo, e isso desde o início, ainda que não seja possível reconhecer este início com exatidão. Winnicott (1988, p.47) alerta que a única data segura que temos é a da concepção. Após a concepção, ocorre “um primeiro despertar” de onde virá a surgir “um simples estado de ser, e uma consciência (*awareness*) incipiente da continuidade do ser e da continuidade do existir no tempo” (Winnicott 1988, p.157).

Conforme o autor inglês, o desenvolvimento humano consiste exatamente em percorrer as etapas que partem da dependência em direção à independência. Winnicott coloca em foco o caráter inovador dessa abordagem, pois compreende o desenvolvimento humano em termos de dependência e não mais em termos sexuais, como os destacados pela psicanálise tradicional; a teoria winnicottiana refere-se à relação de dependência com o ambiente. O autor declara:

Se escolhi examinar crescimento em termos de dependência, mudando gradualmente no sentido da independência, se concordará, espero, que isso não invalida de modo algum a conceituação que possa ser feita sobre o crescimento em termos de zonas eróticas ou relações objetais. (Winnicott 1965r, p.79)

De acordo com a concepção winnicottiana do amadurecimento emocional, a relação de dependência do bebê com seu ambiente é, como vimos, fator determinante em sua constituição e só pode ser entendida em termos relacionais.

Essa questão da dependência é central no pensamento de Winnicott, sendo fundamental para sua teoria. Abram (2000, p.82) realça o sentido de dependência para Winnicott, que assim a define:

É importante reconhecer o fato da dependência. A dependência é real. É tão óbvio que os bebês e as crianças não conseguem se virar por si próprios, que as simples ocorrências de dependência passam facilmente despercebidas. Pode-se afirmar que a história do desenvolvimento infantil é uma história de dependência absoluta, que avança firmemente através de graus decrescentes de dependência, e vai, tateando, em direção à independência. (Winnicott, 1970a, p.73)

Três categorias de amadurecimento são descritas pelo autor, que mostra “ser útil pensar separadamente em dependência absoluta; dependência relativa; rumo à independência” (Winnicott 1965r, p.79). No entendimento de Dias, o processo de amadurecimento

é desdobrado em “estágios” (*stages*), ou etapas²⁵ [...] Dos estágios primitivos, de dependência absoluta, fazem parte: 1) a solidão essencial, a experiência do nascimento e o estágio da primeira mamada teórica. Dos estágios iniciais, de dependência relativa, participam: 2) o estágio de desilusão e de início dos processos mentais; 3) o estágio da transicionalidade; 4) o uso do objeto; e 5) o estágio do EU-SOU. Após isto, o bebê caminha “rumo à independência”: 6) estágio do concernimento. Em seguida, vêm os estágios de independência relativa: 7) o estágio edípico; 8) o de latência; 9) a adolescência; 10) o início da idade adulta; 11) a adultez; e 12) a velhice e a morte. Na velhice, algo da dependência absoluta ou relativa retorna. (Dias 2003, pp.97-98)

O amadurecimento humano, como se observa, percorre uma trajetória “que parte da dependência absoluta, passa por um período de dependência relativa, chega às etapas que estão no rumo da independência, até chegar à independência relativa”

²⁵ Dias esclarece que do termo estágio não devemos inferir a ideia de algo fixo, uma vez que a autora afirma que o processo não é linear. Isso porque os estágios e suas consequentes tarefas se sobrepõem, e ainda porque no processo de amadurecimento, frente a momentos tensos, o indivíduo deve ser capaz de regredir ou mesmo de retomar aspectos perdidos.

(Dias 2003, p.98). Nota-se que a dependência apresenta-se como uma constante na vida do indivíduo até mesmo na maturidade, sendo mais ou menos presente no decorrer do desenvolvimento. Para Winnicott, “a independência nunca é absoluta. O indivíduo normal não se torna isolado, mas se torna relacionado ao ambiente de um modo que se pode dizer serem o indivíduo e o ambiente interdependentes” (Winnicott 1965r, p.80).

A cada etapa deste desenvolvimento humano, existem necessidades, tarefas e conquistas específicas. Ao longo desse processo, as tarefas vão se tornando cada vez mais complexas, contudo um indivíduo saudável deve ser capaz de lidar com as questões específicas de sua faixa etária. Partindo dessa concepção,

qualquer fenômeno que queiramos considerar, na doença ou na saúde, só pode ser devidamente apreciado se levarmos em conta todo o processo de amadurecimento do indivíduo, desde os estágios mais primitivos, e se pudermos localizar o estágio em que o fenômeno teve origem, isto é, se estivermos atentos à idade emocional relativa ao fenômeno ou distúrbio que se apresenta. (Dias 2003, p.103)

Assim, faz-se necessária uma contextualização da adoção no processo de amadurecimento, evidenciando as características de cada um destes estágios, os quais podem ser significativos para essa empreitada, à frente da qual estarão pais e filhos adotivos. Para tanto, serão apresentadas de forma concisa as etapas da dependência absoluta, porém a ênfase será colocada na dependência relativa, já que se parte do pressuposto de que é nessa etapa do desenvolvimento que a tendência antissocial se instala. Serão ressaltados, na descrição dessas fases, os aspectos mais relevantes para o desenvolvimento deste estudo, estabelecendo conexões entre o processo de amadurecimento e os aspectos gerais da adoção, que influenciam a maneira como esta será vivida.

2.1.1 A adoção na fase da dependência absoluta

Segundo a perspectiva de Dias em seu livro *A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott*²⁶, a dependência absoluta ocorre nos estágios mais primitivos do amadurecimento humano, quando o recém-nascido vive sua dependência na forma mais absoluta. Deste estágio, fazem parte a solidão essencial, a experiência do nascimento e o estágio da primeira mamada teórica (Dias 2003, p.97).

A dependência absoluta é caracterizada pelo fato de que, no início da vida, o bebê não só é dependente da mãe como não tem sequer ideia dessa situação. A princípio, o bebê é um ser não integrado, mas tem uma tendência inata à integração, que se desenvolve na presença de um ambiente facilitador. De acordo com Winnicott, “neste estado o lactente não tem meios de perceber o cuidado materno, que é em grande parte uma questão de profilaxia. Não pode assumir controle sobre o que é bom ou mal feito, mas apenas está em posição de se beneficiar ou de sofrer distúrbios” (Winnicott 1960c, p.46).

Para esse autor, “no início o lactente é completamente dependente da provisão física pela mãe viva em seu útero e depois como cuidado do lactente.” (Winnicott 1965r, p.81). Ele explica:

nestas primeiras e importantíssimas semanas da vida do bebê, os estágios iniciais dos processos de amadurecimento têm sua primeira oportunidade de se tornarem experiências do bebê. Onde o ambiente de facilitação – que deve ser humano e pessoal – possui características suficientemente boas, as tendências hereditárias de crescimento que o bebê tem podem, então, alcançar seus primeiros resultados favoráveis. Pode-se dar nomes a estas coisas. A principal delas pode ser abrangida pela palavra integração. (Winnicott 1987e, p.8)

A mãe saudável possui a capacidade de se adaptar às necessidades de seu bebê, tornando-se dedicada a ele. Ela o faz graças ao seu poder de entrar em um

²⁶ Para uma análise mais detalhada a respeito deste assunto, ver Dias, E. O. (2003) *A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro. Imago Editora.

estado chamado de “preocupação materna primária”²⁷, o qual tem início nos últimos meses de gravidez e se mantém por um tempo logo após o parto (Winnicott 1958n).

A mãe suficientemente boa entra num estado de devoção pelo bebê, gerando sustentabilidade para o seu desenvolvimento. Essa condição natural vivida pela mãe é descrita por ele como sendo um estado de “doença”, porque nesse período a mãe se afasta momentaneamente de tudo que a cerca para que possa se inserir num estado de devoção genuína a seu filho. Winnicott utiliza a expressão “mãe devotada comum” para designar o estado de devoção alcançado pela mãe. Diz Winnicott:

Essa condição organizada [...] poderia ser comparada a um estado de retraimento ou de dissociação, ou uma fuga, ou mesmo a um distúrbio num nível mais profundo [...], onde um determinado aspecto da personalidade toma o poder temporariamente. Gostaria muito de encontrar um bom nome para essa condição [...] Não acredito que seja possível compreender o funcionamento da mãe no início mesmo da vida do bebê sem perceber que ela deve alcançar esse estado de sensibilidade exacerbada, quase uma doença, e recuperar-se dele. (Introduzo aqui a palavra “doença” porque a mulher deve ter saúde suficiente tanto para desenvolver esse estado quanto para recuperar-se dele à medida que o bebê a libera. [...]) (Winnicott 1958n, p.40)

O estado de preocupação materna primária alcançado pela mãe é essencial para que ela se identifique com seu bebê, possibilitando, dessa maneira, os cuidados necessários, por se tornar capaz de prever aquilo de que ele precisa. Winnicott comenta que, nesse estado, “existe uma identificação – consciente, mas também profundamente inconsciente – que a mãe faz com seu bebê” (Winnicott 1958n, p. 400). O estado discutido pode ter indícios de surgir antes da concepção, haja vista que, ao longo da gestação, ocorrem alterações significativas e importantes na vida da mulher, que “pode então passar de um egoísmo para outro. O mesmo se observa

²⁷ Winnicott postula que este é um “estado muito especial da mãe, um estado psicológico que merece um nome, tal como Preocupação Materna Primária” (Winnicott 1988a, p.401). Por outro lado, acrescenta que esta não é uma boa terminologia, “mas o certo é que ao chegar ao fim da gravidez e nas primeiras semanas depois do nascimento de uma criança a mãe está preocupada com (ou melhor, ‘devotada ao’) o cuidado de seu nenê, que de início parece ser parte dela mesma; além disso, ela está muito identificada com o nenê e sabe muito bem como o nenê está se sentindo”. (Winnicott 1965n, p.81)

com relação aos pais, e assim também é com as pessoas que decidem adotar um bebê, que se veem às voltas com a ideia da adoção”. (Winnicott 1987e, p.3)

Winnicott considera que não somente a mãe biológica é capaz de alcançar esse estágio de preocupação materna primária: “a mãe adotiva, ou qualquer outra mulher capaz de ficar doente no sentido da ‘preocupação materna primária’, estará possivelmente em condições de adaptar-se suficientemente bem, na medida da sua capacidade de identificar-se com o bebê”. (Winnicott 1988a, p.404).

Durante o processo de adoção, a mãe adotiva desenvolve a mencionada capacidade, uma vez que “[...] 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, p.137). Por outro lado, atrasos ocorridos no processo de adoção afetam o estado que poderá ser atingido por uma mãe adotiva ao longo da espera pelo seu filho adotivo. Winnicott ressalta:

Vários adiamentos e uma demora, talvez de meses, ou inclusive de anos, podem transformar a adoção numa coisa que deixou de ser boa, uma vez que os pais, embora ainda dispostos a fazer o que pretendiam, perderam aquela disposição especial para os cuidados a um bebê pequeno, uma disposição especial que haviam adquirido no momento certo, de uma maneira semelhante (embora muito menos intensa) à adquirida pelos pais biológicos depois de nove meses de espera. (Winnicott 1954c, p.127)

Assim como a espera pela adoção e a preparação dos pais que decidem adotar um bebê constituem-se fatores importantes para o sucesso de uma adoção, também a materialização da criança deve ser considerada, já que

[...] ficam excitadas e atingem um ponto em que é preciso que o bebê se materialize – infelizmente, para quem adota, há nesta altura um desapontamento, pois, quando o bebê é encontrado, não tem mais a certeza de que o queria. (Winnicott 1987e, p.3)

Vale ressaltar, contudo, que o desapontamento não advém da presença do bebê, mas da longa espera por ele.

Durante a fase do amadurecimento da criança, ocorre o que Winnicott chamou de “primeira mamada teórica”, cujo sentido significa, *grosso modo*, o conjunto de cuidados que o bebê recebe. Diz Winnicott: “Imaginemos então uma primeira mamada teórica. Aqui está um bebê com uma crescente tensão instintiva. Desenvolve-se uma expectativa, um estado de coisas no qual o bebê está preparado para encontrar algo em algum lugar sem saber o quê” (Winnicott 1988, p.120).

O importante não é tanto a alimentação em si, mas a provisão ambiental envolvida nesse momento, ou seja, os cuidados que levam ao amadurecimento sadio. Complementa Winnicott: “Enquanto evidência dos cuidados prestados ao bebê, podemos dizer, por exemplo, que o ato de segurá-lo e manipulá-lo é mais importante, em termos vitais, do que a experiência concreta da amamentação” (Winnicott 1969b, p.21). Está em destaque, na amamentação, a provisão ambiental, que possibilita o contato com a realidade externa e o início do desenvolvimento do si-mesmo, que irá, aos poucos, integrar-se a uma unidade (Winnicott 1968f). Nesse sentido, as boas técnicas de amamentação não são suficientes para auxiliar no desenvolvimento da relação. Em virtude disso, Winnicott sustenta:

se a relação entre mãe e o bebê teve início e está se desenvolvendo naturalmente, então não fazem falta quaisquer técnicas alimentares nem o estudo de toda espécie de investigações; os dois juntos, mãe e filho sabem melhor o que está certo do que qualquer pessoa estranha. [...] Eu iria ainda mais longe para dizer que a mãe em tais circunstâncias pode aprender sobre bebês com o seu bebê, tal como o bebê aprende a respeito da mãe pela dele. (Winnicott 1945c, p.33)

Em uma situação de adoção, existem determinadas particularidades no que se refere à alimentação, as quais precisam ser examinadas em função das adaptações ambientais. O leite materno não é tão importante em si, visto que “a mãe pode criar seu bebê perfeitamente bem sem ele” (Winnicott 1955a, p.139). O sucesso da relação está estritamente vinculada à maneira como a mãe amamenta seu filho, ao cuidado suficientemente bom dispensado ao bebê durante a amamentação.

Para Winnicott, em se tratando da amamentação de uma criança que logo será dada à adoção, é melhor que ela nem se inicie para que não seja abruptamente interrompida. Em condições normais, o aleitamento é um enriquecimento; nos casos anormais, “sua perda nem sempre pode ser evitada” (Idem). Winnicott reflete que, “no estado atual dos nossos conhecimentos, não estamos certos se devemos aconselhar a mãe [...] a amamentar o seu bebê ao peito ou a começar logo com a mamadeira, quando sabe que está sendo arranjada a adoção” (Winnicott 1957e, p.61). Assegura Winnicott: “Cada caso tem de ser tratado em seus próprios méritos, com a devida consideração pelos sentimentos da mãe” (Idem), o que também significa dizer que não se pode ignorar a mãe biológica.

No estágio da amamentação, o bebê, por meio da adaptação exercida pela mãe, estará diante de tarefas a cumprir para que possa chegar à constituição de um si-mesmo como identidade. Segundo Winnicott: “Isto tudo tende ao estabelecimento de um *self* unitário: mas não é demais ressaltar que o que acontece neste estágio precoce depende da proteção do ego proporcionado pelo elemento materno da parilha materno-infantil” (Winnicott 1965n, p.59).

O contato com a realidade externa bem como o surgimento de um si mesmo que irá constituir-se enquanto identidade só se dará mediante a realização concomitante de três tarefas básicas e essenciais, descritas como Integração no tempo e espaço, Personalização e Realização²⁸. Essas tarefas correspondem a três tipos específicos de cuidados maternos: o segurar (*holding*), o manejo (*handling*) e a apresentação dos objetos (*object-presenting*). Conforme a concepção de Winnicott: “Parece possível relacionar estes três fenômenos do crescimento do ego com três aspectos do cuidado da criança: Integração se relaciona com cuidado. Personalização, com manejo. Relações de objetos, com apresentação de objetos.” (idem).

Descrição das três tarefas:

a. Integração no tempo e espaço por meio do *holding*:

²⁸ A descrição dessas três tarefas não será feita integralmente por não ser o objetivo deste trabalho. Entretanto, serão analisados alguns aspectos que podem interferir de forma significativa para o entendimento do assunto proposto.

O estado de devoção alcançado pela mãe permitirá que o ego do bebê se organize à proporção que o ego auxiliar da mãe proteja o frágil ego do bebê das possíveis falhas ambientais. As falhas ocorrem “quando a mãe não é suficientemente boa e a criança não é capaz de começar a maturação do ego, ou então ao fazê-lo o desenvolvimento do ego ocorre necessariamente distorcido em certos aspectos vitalmente importantes” (1965n, p.56). Abram (2000, p.135) define que “todas as particularidades do cuidado materno que antecedem e advêm depois do nascimento convergem para a composição do ambiente de *holding*. Isto inclui a preocupação materna primária da mãe, que lhe possibilita fornecer ao bebê o necessário suporte”. Então, por meio de um *holding* satisfatório, o bebê, cujo estado é um estado de não integração, será capaz de desenvolver sua tarefa inata de integração. Winnicott elucida que:

A integração está intimamente ligada à função ambiental de segurança. A conquista da integração se baseia na unidade. Primeiro vem o ‘eu’ que inclui ‘todo o resto é não eu’. Então vem ‘eu sou, eu existo, adquiero experiências, enriqueço-me e tenho uma interação introjetiva e projetiva com o não-eu, o mundo real da realidade compartilhada’. Acrescente-se a isso: ‘Meu existir é visto e compreendido por alguém’; e ainda mais: ‘é me devolvida (como uma face refletida em um espelho) a evidência de que necessito de ter sido percebido como existente’. (Winnicott 1965n, p.60)

Abram (2000) reforça que Winnicott refere-se à fase da dependência absoluta como a “fase do *holding*”. Nesta fase, o *holding* é expresso pelos cuidados físicos dispensados ao lactente; por *holding* entendem-se todos os cuidados maternos oferecidos ao bebê de forma espontânea e natural. *Holding*, no sentido winnicottiano, está relacionado à sustentação, ao segurar, aos cuidados dispensados ao bebê. “O termo *holding* é utilizado aqui para significar não apenas o segurar físico de um lactente, mas também a provisão ambiental total anterior ao conceito de viver com”. (Winnicott 1960c, p.44). Diz Winnicott:

não estou me referindo ao fato de ela ser capaz de saber se o bebê está ou não com fome, e todo este tipo de coisas; refiro-me às inúmeras coisas sutis [...] Dou-me satisfeito em usar o verbo segurar, e ampliar o seu significado para que possa abranger tudo aquilo que,

nesta ocasião, uma mãe é e faz. [...] Estas coisas dão ao bebê a oportunidade de ser, a partir da qual podem surgir as coisas seguintes. (Winnicott 1987e, p.5)

É possível assegurarmos, com base no exposto, que a mãe²⁹ é capaz de providenciar o *holding* necessário ao filho devido a sua capacidade de entrar no estado de preocupação materna primária.

De acordo com a concepção winnicottiana, no início, as técnicas são as coisas mais importantes que podem influenciar o lactente, e só a mãe poderá fornecer essa técnica de forma simples e constante ao agir naturalmente. Entretanto, a mãe adotiva também poderá providenciar isso, responsabilizando-se pelo cuidado do bebê desde o início (Winnicott 1988, p.132). Pode-se dizer, então, com Winnicott:

Por maior que seja a sua boa vontade, os auxiliares (inclusive os médicos e enfermeiras necessários em casos de emergência) não podem saber tanto quanto sabe a mãe (que passou por um aprendizado de nove meses) quais são as necessidades imediatas do bebê, e como adaptar-se a elas. (Winnicott 1970a, p.75)

Há uma constatação de que cuidados dispensados às crianças em situação de abrigo podem não ser suficientes para que elas tenham condições de atingir o amadurecimento emocional:

A tendência interna para o desenvolvimento e o crescimento emocional muito complexo de cada bebê requer certas condições, e estas condições não podem ser expressas em termos de bons cuidados corporais. Uma criança precisa ser amada, e há razões para isso que podem ser colocadas claramente. Não estamos dizendo que um ser humano pode ser criado pelo meio ambiente ou por bons cuidados, ou inclusive pelo cuidado amoroso dos pais, e sim que o cuidado amoroso é necessário para os processos inatos de crescimento emocional. [...] O cuidado corporal comum não é suficiente. (Winnicott 1954c, p.127)

²⁹ É necessário esclarecer que Winnicott não exclui a importância do pai neste ambiente de *holding*, na medida em que este é capaz de dar a sustentabilidade necessária à mãe para que ela possa desempenhar o seu papel. Nessa perspectiva, cuidado materno satisfatório significa cuidado paterno. “Cuidado paterno satisfatório pode ser classificado mais ou menos em três estágios superpostos: a) *Holding*; b) Mãe e lactente vivendo juntos; aqui a função do pai (ao lidar com o ambiente para a mãe) não é conhecida da criança; c) Pai, mãe e lactente, todos vivendo juntos” (Winnicott, D.W. 1960c).

b. A personalização por meio do manejo

Winnicott relaciona com frequência o *holding* como um tipo de manejo (*handling*) (Abram 2000). Em sua obra, “o manejar faz parte do segurar total (*holding*), mas refere-se especificamente ao segurar físico” (Dias 2003, p.209). No início da vida, corpo e psique encontram-se indissociáveis. Gradativamente a psique passa a ocupar o lugar somático, à proporção que se vincula ao corpo. É por meio do *handling*, do manejo, que se dá o processo de alojamento da psique no corpo ou, como o próprio autor define, a personalização. A existência da coesão psicossomática só pode estabelecer-se na presença de alguém que o envolva em seus braços de modo a reuni-lo. Esta é uma tarefa essencial. Winnicott afirma que

Através do cuidado suficientemente bom, através das técnicas, da sustentação e do manejo geral, a casca passa a ser gradualmente conquistada, e o cerne (que até então nos dava a impressão de ser um bebê humano) pode começar a tornar-se um indivíduo. (Winnicott 1958d, p.166)

Segundo Dias,

Sentido-se bem seguro e reunido no corpo, sobretudo durante as experiências excitadas, o lactente entrega-se confiantemente aos cuidados da mãe e, nessas condições, a psique pode realizar o seu trabalho de elaboração imaginativa das funções e sensações corpóreas. Aos poucos, o corpo torna-se soma e vai sendo estabelecida uma íntima conexão de complexidade crescente entre soma e psique, tornado real o caráter potencialmente psicossomático da existência. (Dias 2003, p.209)

Conforme Abram (2000), Winnicott, em sua obra, define psique como a elaboração imaginativa das funções corpóreas, o que necessariamente prediz a existência de um aparato cerebral. As sensações do bebê, frente ao toque da mãe, ficam retidas em sua memória, o que lhe proporciona a possibilidade de fantasiar. Será ainda por meio dessa capacidade do bebê que a noção de temporalidade surgirá.

Também a mente emerge a partir da integração psique-soma. Cabe à mente catalogar as experiências advindas da relação materna. Esse processo levará à diferenciação entre o EU e o NÃO EU. Dias (2003, p.114) explica: “Os processos intelectuais vêm aparelhar o bebê a se haver com lacunas da adaptação, a compreender e antecipar as falhas ambientais, que pertencem a este período, e é isto que lhe permite prosseguir na direção da independência”.

c. O início das relações objetais

Nos primórdios de sua vida, o bebê imaturo não é capaz de perceber objetos externos a ele, por isso é incapaz de se relacionar com eles. Havendo a apresentação dos objetos ocorrerá, de acordo com Winnicott, o início das relações objetais. Aos poucos, a mãe surge para o bebê como um objeto separado dele. Dias assim esclarece:

O início da relação objetal – com objetos subjetivos – acontece nos momentos de excitação do bebê. O cuidado materno específico para essa tarefa é a apresentação de objetos (*object – presenting*). Mas o bebê só cria a partir daquilo que encontra. Para que o mundo subjetivo se mantenha vivo e o lactente continue a criar os objetos de que necessita, é preciso que alguém se dê ao trabalho de concomitante apresentar amostras do mundo ao bebê, de forma compreensiva e adequada à capacidade maturacional do momento. (Dias 2003, p.215)

É possível afirmar que, para entrar na realidade compartilhada, a criança terá que perder gradativamente a crença de ser o criador do mundo. Quando essa ilusão ocorre de forma satisfatória, ela será capaz de suportar as falhas ambientais, sem senti-las como uma invasão ao si-mesmo. É necessário que se mantenha uma parcela dessa ilusão a fim de se evitar o contato traumático com o princípio da realidade.

Em relação ao manejo nos casos de adoção, Hueb chama a atenção para o fato de que grande parte dos problemas de uma criança adotada, ocorridos na fase da dependência absoluta, relaciona-se a um *holding* deficitário, capaz de gerar lacunas

no seu desenvolvimento psíquico, ter inviabilizada a sua unidade, a sua integração, assim como poderá apresentar perturbações na personalização, nas relações objetais, não tendo esperança de manter relacionamentos no mundo real, já que, por não terem lhe possibilitado a ilusão de que há uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar, não haverá em decorrência a aceitação da realidade acarretada pela desilusão. (Hueb 2000, p.29)

2.2.2 A adoção na fase da dependência relativa

Abram (2003, p.103) enuncia a fase da dependência relativa como o momento em que o bebê começa a diferenciar o eu do não-eu, sendo esse decurso estritamente vinculado ao desmame. Logo, tal estágio caracteriza-se principalmente pela gradativa desadaptação da mãe com seu filho, dando início ao processo de desilusão pelo qual o bebê deverá passar. Consoante Dias, fazem parte desse período: o estágio de desilusão e de início dos processos mentais, o estágio da transicionalidade, o uso do objeto e o estágio do EU-SOU (Dias 2003, p.97).

Ainda segundo a mesma autora, há duas características gerais do ambiente que influenciam de forma significativa no processo de amadurecimento, atitudes que deverão estar presentes em todos os estágios do desenvolvimento: 1) a “existência continuada das condições para a dependência em alto grau, que pode voltar circunstancialmente a ser necessária”. 2) a “provisão de oportunidades para que o indivíduo, gradualmente se separe da mãe e se ligue à família, e da unidade família à unidade social [...] e assim por diante” (Dias 2003, pp. 230-231). Nesse sentido, a dependência se apresenta de forma constante na vida do indivíduo, podendo ser retomada em alguns períodos, o que significa dizer que a separação precisa ocorrer de forma progressiva. Explica Winnicott: “a criança precisa sair do colo da mãe, mas não daí para o espaço sideral; esse afastamento deve dar-se em direção a uma área maior, mas ainda sujeita a controle.” (Winnicott 1965p, p.132).

Segue-se a descrição dos estágios, dinâmicas e conquistas que caracterizam a fase da dependência relativa, a saber: desmame ou desilusão, transicionalidade, o uso do objeto, o EU-SOU.

2.2.2.1 Desmame ou desilusão

Com o desenrolar do processo maturativo, o bebê passa a exigir que a mãe se desadapte, inaugurando assim a entrada no princípio da realidade. É função da mãe propiciar o processo de desilusão, o qual irá consolidar sua separação do seu filho. O processo de desilusão, intimamente ligado ao desmame, acontece quando a mãe “fracassa” gradativamente na adaptação. O desmame se caracteriza, assim, como uma importante conquista do amadurecimento humano. Ao falhar, a mãe permite ao bebê experienciar suas próprias necessidades, o que contribui para o sentimento de si-mesmo, que é um eu separado da figura materna. Segundo Dias:

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 à 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).

Se no estágio anterior, o bebê vivenciou a ilusão de onipotência em virtude da adaptação materna, nesse estágio, por meio da desadaptação, a ilusão de onipotência desaparece, ainda que certa ilusão de criar o mundo e os objetos permaneça. A mãe, em função do cansaço produzido pelos cuidados dispensados ao lactente, durante a fase da dependência absoluta, e ainda pelo surgimento de outros interesses, começa então a desadaptar-se, produzindo a desilusão. De acordo com Dias:

Se é saudável, a mãe emerge naturalmente do estado de “preocupação materna primária” [...] Passam a ocorrer pequenas falhas [...] que coincide com a necessidade do bebê de dar prosseguimento ao amadurecimento, ou seja, a desadaptação da mãe é imprescindível

para o início do rompimento da unidade indiferenciada mãe-bebê. (Dias 2003, p.228)

São essas falhas maternas que contribuem para que o bebê desenvolva capacidades mentais. Ocorre que o lactente passa a ter os primeiros conhecimentos sobre a dependência, ou seja, ele passa a perceber que depende da mãe, o que conseqüentemente o deixa vulnerável. Winnicott (1960c, p.46) postula que, na fase da dependência relativa, “o lactente pode se dar conta da necessidade de detalhes do cuidado materno, e pode de modo crescente relacioná-los ao impulso pessoal, e mais tarde, num tratamento psicanalítico, pode reproduzi-los na transferência”. Garcia (2004, p.36) salienta que, por meio dessa percepção dos cuidados satisfatórios recebidos, o bebê torna-se capaz de compreender e tolerar a falha materna.

2.2.2.2 A transicionalidade

Winnicott tornou-se efetivamente reconhecido no meio psicanalítico graças a sua descrição dos fenômenos transicionais, sendo que, por um longo período, “uma grande parte dos artigos e comentários à obra winnicottiana dedicou-se sobretudo a esse tema” (Dias 2003, p.232). Diz Winnicott: “Quando volto o olhar para última década, fico cada vez mais impressionado pela maneira como essa área de conceptualização tem sido negligenciada não só na conversação analítica [...], mas também na literatura especializada” (Winnicott 1971vb, p.9).

Abram (2000, p. 253) define que

o conceito de fenômeno transicional diz respeito a uma dimensão do viver que não depende nem da realidade interna, nem da realidade externa; mais precisamente é o espaço em que ambas as realidades encontram-se e separam o interior do exterior.

Winnicott utiliza distintas denominações ao referir-se a tal fenômeno, ou dimensão: terceira área, área intermediária, espaço potencial, local de repouso e localização da experiência cultural (*idem*). Dessa maneira, o autor inaugurou a

compreensão de uma nova etapa no processo de amadurecimento, ao descrever a existência de um estado intermediário entre a realidade subjetiva e a objetiva.

A experiência clínica de Winnicott no atendimento de bebês e suas mães permitiram-no visualizar o hábito que os recém-nascidos possuem de levar o dedo na boca, ou ainda o uso que bebês mais velhos fazem do ursinho ou de qualquer outro objeto. O que interessa não é o objeto em si, mas o uso que se faz do objeto, isto é, a maneira como o objeto é usado. Considera-se

a natureza do objeto; a capacidade do bebê reconhecer o objeto como “não-eu”; a localização do objeto – fora, dentro, na fronteira; a capacidade do bebê de criar, imaginar, inventar, originar, produzir um objeto; o início de um tipo afetuoso de relação de objeto. (Winnicott 1971vb, p.14)

O referido autor desenvolveu a conceituação do que ele nomeou de objeto transicional. Ele explana:

Introduzi os termos ‘objetos transicionais’ e ‘fenômenos transicionais’ para designar a área intermediária de experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o desconhecimento primário de dívida e o reconhecimento desta. (*Idem*)

Os fenômenos transicionais surgem a partir da experiência de ilusão de onipotência. Entretanto, é no início do processo de desilusão que começam a manifestar-se, transformando o sentimento de onipotência. Ao entrar na fase da desilusão, surge algo que, de certa forma, materializa o espaço de ilusão, no qual o bebê continua habitando, em um objeto que é ao mesmo tempo criado pelo bebê de forma a atender suas necessidades e é disponibilizado pelo ambiente (Fulgencio 2007, p.17). São momentos caracterizados “pelo apego ao objeto transicional e constituem o início da capacidade de simbolização; desenvolvem-se, depois, na capacidade de brincar e se estendem, à medida que o amadurecimento prossegue, por todo o espaço cultural” (Dias 2003, p.234). Caso o indivíduo venha a perder o contato com a realidade, esta determinará uma deficiência primordial no caso da tendência antissocial (Garcia 2004, p.37).

Pode-se dizer, a partir do exposto, que, a princípio, o objeto é subjetivo; com o desenrolar do amadurecimento, passa a ser transicional para posteriormente tornar-se objetivamente percebido. Nessa fase, o bebê experimenta a passagem da adaptação ilimitada da mãe ao momento em que esta passa a não ser mais vista como parte dele. O objeto transicional apresenta-se como algo criado pelo bebê em vias de sua necessidade, ao mesmo tempo em que é fornecido a ele pelo ambiente. O bebê passa da condição de ser o objeto para possuir o objeto, que constitui a primeira posse do bebê (Winnicott 1988, p.126). Dias enfatiza:

No início da passagem da adaptação absoluta para a adaptação relativa, os objetos transicionais exercem a indispensável função de amparo, por substituírem a mãe que se desadapta e desilude o bebê. A transicionalidade marca o início da desmistura, da quebra da unidade mãe-bebê. O lactente, que é um criador de mundos, cria a primeira região, a primeira distância, a área inaugural de separação entre ele e a mãe: o espaço potencial. (Dias 2003, p.237)

No momento em que a mãe e o lactente começam a se separar, ou distinguir-se, surge o espaço potencial, o qual se configura como uma área intermediária entre a realidade subjetiva e a realidade objetivamente percebida. Tal espaço se estabelece a partir do sentimento de confiança oriundo da confiança na figura materna (Winnicott 1967b, p.139).

É no espaço potencial, ou ainda como denomina Winnicott, na terceira área de experiência, que se instituem as condições para o brincar criativo e, em seguida, para toda experiência cultural. Winnicott assim expõe:

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, 1953c, p.30)

O objeto transicional entra justamente no espaço de separação mãe-bebê, configurando-se como símbolo da separação e da união dessa relação (Winnicott1986d). Isso se mostra um paradoxo essencial na formulação de Winnicott

sobre os fenômenos transicionais, todavia não necessariamente precisa ser resolvido. Winnicott comenta:

Uma parte essencial de minha formulação dos fenômenos transicionais está em desfiar o bebê com a questão: você criou esse objeto ou o encontrou? [...] O objeto constitui um símbolo da união do bebê e da mãe (ou parte desta). Esse símbolo pode ser localizado. Encontra-se no lugar, no espaço e no tempo, onde e quando a mãe se acha em transição de (na mente do bebê) ser fundida ao objeto e, alternativamente, ser experimentada como um objeto a ser percebido, de preferência a concebido. O uso de um objeto simboliza a união de duas coisas agora separadas, bebê e mãe, no ponto, no tempo e no espaço, do início de seu estado de separação. (Winnicott 1967b, p.135)

2.2.2.3 O uso do objeto

Como motiva o próprio título, este estágio corresponde à conquista da capacidade de fazer uso dos objetos. Trata-se de um tema complexo na teoria winnicottiana e também original, visto que, até então, não foi objeto da psicanálise tradicional.

Parte-se do pressuposto de que, a princípio, o bebê não possui a capacidade de usar o objeto, conquista que só vai ocorrer no desenrolar do processo de amadurecimento. Porém, é somente nesse estágio que os objetos podem ser percebidos e usados como externos.

O bebê, que inicialmente constitui o objeto, passa a ter posse do objeto para, em seguida, usá-lo. Equivale a dizer que a realidade passa de subjetiva a transicional para, depois, tornar-se compartilhada. Winnicott explica:

... para usar um objeto, o sujeito tem de ter desenvolvido uma capacidade de usar objetos. Isto faz parte da mudança para o princípio da realidade. [...] O desenvolvimento de uma capacidade de usar um objeto é outro exemplo do processo maturacional como algo que depende de um meio ambiente facilitador. (Winnicott 1969i, p.173)

A capacidade de usar um objeto advém da possibilidade de se destruir esse objeto subjetivo, colocando-o fora do controle de onipotência. O nome que Winnicott dá a isso, de acordo com Dias, é destruição do objeto, a expulsão do objeto para fora do mundo subjetivo (Winnicott 1965j). Entretanto, é necessário que o objeto sobreviva à destruição, o que significa dizer que não deve haver qualquer tipo de retaliação por parte deste, permanecendo confiável. A fim de exemplificar esse processo, Winnicott recorre à ilustração do que diria uma criança nesta passagem:

‘Destruí você’ e o objeto acha-se lá para receber a comunicação. A partir daí, o sujeito diz: ‘Alô, objeto!’ ‘Destruí você’. ‘Amo você’. ‘Você tem valor para mim por sobreviver à minha destruição de você’. ‘Enquanto estou amando você, estou todo o tempo destruindo você na fantasia’ (inconsciente). (Winnicott 1969i, p.174)

Por meio da destruição, o objeto pode ser amado e usado. O indivíduo adquire capacidade para fantasiar à medida que tem a separação entre o que é fato e o que é fantasia.

Nota-se, dessa maneira, que a capacidade para amar provém da destruição do objeto e de sua conseqüente sobrevivência e o aparecimento da capacidade de destruir na fantasia inconsciente. Todavia, não se trata de um amor primitivo vinculado aos estados excitados do bebê, mas de um amor dirigido a uma pessoa inteira e separada. A mãe, que está sendo destruída por seu filho, deve “proteger-se sem se valer de retaliação e vingança” (Winnicott 1969b, p.26), para que ele expresse sua destrutividade, que se configura como parte de seu amor. Winnicott afirma que a mãe

tem uma função a cumprir sempre que o bebê morder, arranhar, puxar os seus cabelos e chutar, e esta função é sobreviver. O bebê se encarregará do resto. Se ela sobreviver, o bebê encontrará um novo significado para a palavra amor, e uma nova coisa surgirá em sua vida: a fantasia. [...] É isto que objetifica a mãe, coloca-a num mundo que não é parte do bebê, e a torna útil (*idem*).

Quando, porém, a mãe age de forma retaliativa deixando-se vencer pela destrutividade, o bebê “nunca pode experienciar, possuir ou ser movido por esta raiz pessoal para a agressão ou fantasia destrutiva, e, portanto, nunca pode convertê-la

na destruição da fantasia inconsciente do objeto libidinizado” (1989xa, p.190). Garcia destaca:

Se as condições ambientais não forem favoráveis, o indivíduo, para proteger o objeto dilacera-o, difama-o, suja-o, para que tornado menos atraente não fique merecedor de destruição, pois só o objeto perfeito o é. Essa destrutividade, que é real, provém da imaturidade do indivíduo e é antissocial, diferente da destrutividade sem raiva que é inerente à relação com o objeto. (Garcia 2004, p.40)

2.2.2.4 O estágio do EU-SOU

Neste estágio de amadurecimento, ocorre a conquista da integração numa unidade, podendo responder por um eu. Para que esse processo aconteça, é fundamental que se dê adequadamente. Se a mãe se apresenta da forma correta, o bebê não será levado a reagir, estabelecendo-se assim as bases fundamentais para a constituição do si-mesmo. (Winnicott 1958n, p.496)

O bebê já é uma pessoa completa, tendo a pele como a membrana que delimita o espaço entre o eu e o não-eu. Contudo, a integração jamais será garantida, seja em um adulto saudável ou em um bebê recém-integrado. Por vezes, será necessário que a criança experimente regredir a outras etapas do amadurecimento para que a integração se estabeleça. De acordo com Dias (2003, p.258):

A conquista do estado do EU-SOU ainda não faz do bebê uma pessoa inteira (whole person). Ela é, contudo, a plataforma, a posição a partir da qual a vida pode ser vivida. [...] É a condição de possibilidade para o próximo estágio, o do concernimento.

2.2.2.4 O concernimento

Ao chegar á fase do concernimento, se tudo tiver corrido bem até este momento da vida, o bebê estará enfim integrado, será uma pessoa inteira (Fulgencio 2007, p.21). Por ter se tornado um eu unitário, capaz de diferenciar-se da mãe, o bebê será capaz de realizar a integração de sua instintualidade. Os instintos que até então eram externos ao bebê passam a ser integrados e a tomar sentido. Quando atinge o estado do concernimento, a criança começa a perceber sua impulsividade, reconhecendo-a como algo externo e responsabilizando-se por ela. Winnicott assim define:

Quando o indivíduo atinge o estado do concernimento, ele não pode mais esquecer as consequências de seus impulsos ou das partes do seu eu, tais como a boca que morde, os olhos que apunham, os gritos que perfuram, a garganta que suga etc. (Winnicott 1945d, pp.230-231).

Em consequência, o bebê

De compadecido (*ruthless*), [...] passa a sentir-se preocupado pela impulsividade que o domina nos momentos de excitação, como se dissesse: 'Isto é comigo, me diz respeito, é da minha alçada'; torna-se também preocupada, pois começa a perceber que essa impulsividade atinge e pode ferir o outro; dá-se conta, portanto, que é ele mesmo que de próprio punho, faz 'buracos no corpo cheio de riqueza da mãe'. (Dias 2003, p.259)

Tal experiência acarreta ansiedade no lactente, pois ele percebe que a mãe a qual atacou durante os estados excitados é a mesma mãe que o acolhe em seus estados tranquilos. Ela é, ao mesmo tempo, a mãe-ambiente e mãe-objeto, tornando-se uma única mãe e que se relaciona com uma pessoa inteira. Logo:

Parece possível estas expressões 'mãe-objeto' e 'mãe-ambiente' neste contexto para descrever a tremenda diferença que existe para o lactente entre dois aspectos do cuidado do lactente, a mãe como objeto, ou possuidora do objeto parcial que pode satisfazer as necessidades urgentes do lactente, e a mãe como pessoa que evita o imprevisto e que ativamente provê o cuidado de suste e do manejo global. [...] É a mãe-ambiente que recebe tudo que pode ser chamado de afeição e coexistência sensual: é a mãe-objeto que se torna o alvo da experiência excitante baseada na tensão crua do instinto. Minha tese é que a

preocupação surge na vida do bebê como uma experiência altamente sofisticada ao se unirem na mente do lactente a mãe-objeto e a mãe-ambiente. (Winnicott 1963b, p.72)

A partir daí, estabelecem-se as bases para o surgimento do sentimento de culpa e responsabilidade no que se refere à destrutividade, pois o bebê começa a se preocupar com as consequências de sua impulsividade, que tanto pode feri-lo quanto pode ferir o outro. Mais uma vez se faz necessária a sustentação ambiental, porque compete à mãe sobreviver e não retaliar os sucessivos ataques advindos do seu filho. Winnicott elucida:

Os impulsos instintivos levam ao uso impiedoso dos objetos, e daí a um sentimento de culpa que é retido e mitigado pela contribuição à mãe ambiente que o lactente pode fazer no decurso de algumas horas. Além disso, a oportunidade para se doar e fazer reparação que a mãe-ambiental oferece por sua presença consistente capacita o bebê a se tornar cada vez mais audaz ao experimentar seus impulsos instintivos; ou dito de outro modo, libera a vida instintiva do mesmo. (Winnicott 1963b, p.73)

Por intermédio da experiência que tem repetidas vezes do que Winnicott denominou ciclo benigno³⁰ – ou seja, a capacidade de retaliar e remendar – o bebê “passa, gradualmente, a acreditar na possibilidade de reparação, no esforço construtivo, e sendo-lhe dadas boas condições de suportar a culpa, torna-se mais livre para o amor instintual” (Dias 2003, p.262).

Pela reparação, o bebê estabelece as bases para a tolerância da destrutividade. No entanto, quando não tem as condições ideais para esse ciclo se instalar, o indivíduo não será capaz de responsabilizar-se por seus impulsos destrutivos. A consequência disso “será a depressão ou então uma busca de alívio através da descoberta da destrutividade em outro lugar – ou seja, através do mecanismo da projeção” (Winnicott 1964c, p. 33).

Na perspectiva winnicottiana, os alicerces para a construção da moralidade estão fundamentados na confiabilidade ambiental. Ela não é ensinada e vai surgindo naturalmente, à proporção que o bebê se torna distinto de sua mãe. Winnicott diz:

³⁰ Sobre o ciclo benigno cf. Winnicott 1963b, p.73.

Algumas pessoas pensam que as ideias de certo e errado surgem na criança da mesma forma que o andar e o falar, embora haja quem pense que temos de implementá-las. A minha opinião pessoal é que há lugar para a ideia de que o sentimento de bom e mau, como tantas outras coisas, ocorre naturalmente em toda criança, desde que certas condições de cuidado ambiental possam ser consideradas. Quero apenas dizer que a base da moralidade é a experiência fundamental do bebê de ser o seu próprio e verdadeiro eu, de continuar sendo; reagir ao imprevisível interrompe esse continuar sendo e interfere com o desenvolvimento de um eu. (Winnicott 1993c, p.121)

Nessa etapa do desenvolvimento, a figura paterna começa a aparecer como o terceiro vértice do triângulo na relação, pois, até então, tinha sua existência vinculada à mãe. O pai auxilia a criança a enfrentar as consequências de seus atos destrutivos, pois “um pai forte capacita a criança a correr o risco, ao se pôr no caminho ou se achar lá para corrigir as coisas ou impedi-las através de sua fúria” (Winnicott 1989vt, p.184).

Quando, porém, a criança não pode contar com essa ajuda do pai, será obrigada a desenvolver um autocontrole de sua impulsividade antes mesmo de estar preparada para isso, sendo levada a um retraimento de seus impulsos e da espontaneidade. Segundo Winnicott (1989f), tanto a disponibilidade e a sobrevivência da mãe quanto a firmeza do pai são aspectos essenciais no estudo da tendência antissocial, pois se constituem como uma deprivação para o bebê.

Infantes criados por seus pais biológicos, ao se sentirem magoados, têm sentimentos ambíguos em relação a estes na medida em que oscilam entre culpa e a gratidão. Para essas “crianças existe uma alteração no sentimento de agradecer aos próprios pais por sua concepção, embora possam efetivamente culpá-los” (Winnicott 1954d, p.115). Situação semelhante não acontece com as crianças adotadas, cujo sentimento corre de maneira distinta, já que são obrigadas a lidar com a perda desde muito cedo. Consoante Winnicott:

a perda de um dos pais [...] pode roubar todo 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 esta vivacidade tem um preço. (Winnicott 1996j, p. 64)

Se a criança adotiva passa a demonstrar contentamento como forma de tranquilizar os pais, pode vir a desenvolver um falso *self*, tendo em vista que precisa reagir a uma intrusão. Verificamos que a criação do falso *self* tem sido bem comum nos casos de adoção em geral, não havendo diferenças entre uma adoção tardia e uma adoção precoce (Levinzon 1999 *apud* Hueb 2002, p.99).

2.2.3 A adoção na fase da independência relativa:

De acordo com Fulgencio (2007), o estágio do concernimento marca a entrada na fase da independência relativa, caracterizada pelo início das relações triangulares, vivenciadas por meio de fantasias e ansiedades oriundas do complexo edípico. Para Winnicott, no estágio da independência relativa ou rumo à independência,

O lactente desenvolve meios para ir vivendo sem cuidado real. Isto é conseguido através do acúmulo de recordações do cuidado, da projeção de necessidades pessoais e da introjeção de detalhes do cuidado, com o desenvolvimento da confiança no meio. Deve-se acrescentar aqui o elemento da compreensão intelectual, com suas tremendas implicações. (Winnicott 1960c, p.46)

2.2.3.1 O estágio edípico

Winnicott ressalta a importância do conceito freudiano sobre o complexo de Édipo ao afirmar que este permanece “ainda hoje como um fato central, infinitamente elaborado e modificado, mas irrefutável” (Winnicott 1947a, pp.167-168). Por outro lado, confere ao tema outra perspectiva, ao entendê-lo a partir da teoria do amadurecimento pessoal, questionando o que ocorre nas etapas mais primitivas do

desenvolvimento, quando ainda não se concebe a integração total do si-mesmo. Diante disso, ele afirma: “Se o fato central do complexo de Édipo for aceito, é imediatamente possível e desejável examinar os aspectos em que o conceito é inadequado ou impreciso como diretriz para a Psicologia Infantil” (*Idem*).

Na teoria winnicottiana, somente quando atingir o *status* de um eu unitário a criança estará preparada para vivenciar as ansiedades típicas da situação edípica. Nessa época, ela já terá vivenciado e experimentado diversas situações e poderá, então, viver essa etapa do amadurecimento. Winnicott reflete: “Não posso ver nenhum valor na utilização do termo ‘Complexo de Édipo’ quando um ou mais de um dos três que formam o triângulo é um objeto parcial” (Winnicott 1988, p.67).

Como explica Dias (2003, p.272), o cuidado materno não mais previne, nessa etapa, as dificuldades inerentes ao estágio, já que estas não são consequências das falhas ambientais, mas “podem complicar a resolução própria à fase”. A estabilidade do ambiente familiar, mediante os sucessivos ataques da criança, é importante para assegurar a continuidade, de forma saudável, no processo de amadurecimento. Garcia (2004, p.45) chama a atenção para o fato de que “alguns acontecimentos externos, como, por exemplo, o nascimento de um irmãozinho ou a separação dos pais, podem provocar uma privação que se não for reconhecida como tal e ‘curada’, pode tornar-se uma tendência antissocial”.

Conforme a teoria de Winnicott (1988), entram em foco a excitação corporal e a instintualidade. Na saúde, ocorre de o menino se interessar pela mãe e ver no pai um rival, o que de certa forma traz alívio, pois é este quem controla seus instintos. A menina, por sua vez, apaixona-se pelo pai e dirige para a figura da mãe toda a tensão advinda da ambivalência que se instala, ou seja, do amor e do ódio coexistentes. Contudo, a resolução dessa relação conflituosa pode se dar no âmbito das ideias e dos sonhos. Para Winnicott, essa é a questão crucial do complexo de Édipo e não apenas a ameaça de castração.

O complexo de Édipo na menina se configura de modo especial, visto que, ao longo do amadurecimento, muitas são as transformações e acontecimentos até que ela tenha condições de se identificar com a mãe. Segundo Winnicott: “para toda mulher, há sempre três mulheres: 1) o bebê menina, 2) a mãe, 3) a mãe da mãe” (Winnicott 1986g, p.193). Dito de outro modo: quando a menina é cuidada pela mãe,

recebe algo da avó, uma vez que a mãe foi cuidada pela mãe dela, sua avó (Dias 2003).

2.2.3.2 A adolescência

A adolescência caracteriza-se pela retomada de questões ligadas às etapas iniciais do processo de amadurecimento. Não há como o adolescente evitar as angústias que emergem nessa fase, mas a forma como as enfrentará depende exclusivamente do padrão que foi estabelecido *a priori* na infância. A família desempenha um importante papel, pois continua a assegurar um ambiente facilitador para os jovens. Adolescentes que não tiveram um bom começo sofrem a ameaça de se desintegrarem. Contudo,

Nada [...] assegura ausência de problemas. Não há cura para a puberdade ou para a adolescência, e a única coisa a fazer é dar tempo ao tempo e sobreviver à turbulência que poderá, inclusive, ser tanto maior quanto melhor tiver sido o começo, uma vez que o sentido de liberdade e de riqueza pessoais não tornam as coisas mais simples. (Dias 2003, p.292)

Observa-se que Winnicott relaciona “as dificuldades da adolescência e o estado anormal a que se pode chamar de tendência antissocial” (Winnicott 1962a, p.126). Não se pode afirmar que na adolescência normal ocorre deprivação. O ato de desafiar, típico de um adolescente, equivale à tendência antissocial, da mesma forma como se manifesta na delinquência (Garcia 2004, p.45). Quando o indivíduo chega à adolescência com uma tendência antissocial instituída, há pouco a ser feito, já “que antes dos lucros secundários aparecerem, isto não era algo difícil de tratar, mas sim fácil, ainda que não em todos os casos” (Winnicott 1989f, p.439)

Na adolescência, ocorrem significativas mudanças tanto na vida dos filhos quanto na dos pais. O indivíduo não aceita mais resposta prontas, e seu ponto de

vista começa a divergir do de seus pais. É o momento em que opta por um grupo de amigos e dá início à atividade sexual. Diz Winnicott:

Uma necessidade de verdade factual aparece no início da puberdade. Não podemos tentar estudar qualquer problema da adolescência sem reconhecer a base do novo impulso instintual, que é biológico. [...] A puberdade obriga a criança a uma nova orientação em relação ao mundo. [...] Existe uma fase adolescente que tem valor por si mesma, e que faz os adolescentes quererem se agrupar numa mistura de desafio e dependência. (Winnicott 1954c, pp.132-133)

No caso de adolescentes que passaram pelo processo de adoção, há certas diferenças em relação à adolescência de crianças que vivem com suas famílias biológicas, como, por exemplo, um possível início precoce da vida sexual. Vale ressaltar que o começo da vida sexual não prediz a necessidade de constituir família, sobretudo porque o adolescente não apresenta condições para tal. Segundo Winnicott:

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. Alternativamente, elas podem reagir a isso e exagerar no desafio associando-se a outros meninos ou meninas desafiadores da mesma idade, num grupo que acaba se tornando muito incômodo. (Idem)

Outra questão que se coloca é o fato de o adolescente adotado não conhecer sua origem, o que torna sua adolescência um tanto mais complicada. Declara Winnicott: “As crianças adotadas consideram a adolescência um esforço maior do que as outras crianças; e, na minha experiência, isso se deve à ignorância de sua origem pessoal. Isso tem vários efeitos adversos” (Idem).

2.2 Classificação das psicopatologias de acordo com a teoria do amadurecimento pessoal

Winnicott oferece uma de suas principais contribuições à psicanálise ao pensar a doença psiquiátrica em relação a sua teoria do amadurecimento pessoal. Segundo ele, após colocar em evidência a natureza psíquica da doença mental, a psicanálise tinha, enfim, meios para dar importância aos fatores externos, tanto bons quanto maus (Winnicott 1987b, p.5). Desse modo, Winnicott considera que a investigação da doença psíquica não pode apenas considerar a sintomatologia. Para tanto, é necessário também que tenhamos conhecimento do ambiente e das relações que se estabelecem com este, uma vez que o amadurecimento, bem como a saúde psíquica, dependem da presença materna e dos cuidados suficientemente bons dispensados ao filho.

O autor afirma que (1988, p.47) “todo processo de desenvolvimento tem que ser levado a cabo, qualquer salto ou falha no processo é uma distorção, e um pulo aqui ou um atraso ali deixam uma cicatriz”. Ele entende a doença psíquica como uma quebra, uma parada na linha da continuidade de ser, provocada por uma reação à angústia diante de uma invasão ou frente a algo que deveria ter acontecido e não aconteceu. Logo, os sintomas gerados pela doença psíquica estão ligados aos estágios em que a deficiência se deu. Araújo destaca que “as falhas do ambiente em atender às necessidades prementes da criança tornam-se cumulativas e, em consequência, traumáticas, por acontecerem em um momento do amadurecimento cuja capacidade maturativa da criança não é suficiente para lidar com a situação” (Araújo 2007, p.24).

Nessa perspectiva, a etiologia dos distúrbios psiquiátricos está intrinsecamente ligada às falhas ambientais ocorridas em cada estágio deste desenvolvimento, o que gera diferentes sintomas. Winnicott ressalta ser profícuo classificar os distúrbios “de acordo com o grau e qualidade da distorção ambiental ou de sua deficiência, que pode ser reconhecida como etiologicamente significativa” (Winnicott 1965h, p.125). Dias (2003, p.103) complementa a ideia ao declarar que

nos estágios iniciais, se o bebê não resolve a tarefa concernente ao estágio do amadurecimento em que se encontra, o que ocorre é uma interrupção do processo de amadurecimento pessoal. Tudo o que se constrói a partir daí fica distorcido na raiz, adquire caráter defensivo e não tem valor pessoal para o indivíduo.

Convém salientar que, de acordo com a teoria winnicottiana, se a falha ambiental ocorre no momento da dependência absoluta, o lactente não será capaz de realizar sua potencialidade. Isso resultará em uma deficiência mental não orgânica, ou ainda em uma esquizofrenia da infância ou mesmo uma predisposição para a doença mental potencialmente hospitalizável (Winnicott 1965vc, p.64).

Quando, porém, a falha ambiental acontece no momento da dependência relativa, no qual a mãe passa gradualmente a desadaptar-se de seu bebê e este já é capaz de perceber os cuidados maternos e de diferenciar o *eu* do *não-eu*, o trauma pode de fato ocorrer. Como já há uma pessoa constituída para ser traumatizada, existe o risco de predisposição para distúrbios afetivos, os quais podem ser traduzidos pela tendência antissocial (Winnicott 195vc, p.64).

Winnicott postula a existência de três categorias diagnósticas de classificação dos distúrbios: psicose, depressão e neurose. Os transtornos psicossomáticos, a paranoia e a tendência antissocial não são consideradas categorias diagnósticas, por se tratarem de distúrbios psíquicos sempre vinculados às categorias citadas (Dias 2003, p.315). A seguir, uma descrição das tais classificações, porém de forma sucinta, uma vez que não corresponde ao objetivo deste trabalho.

a. Psicose:

A psicose tem sua origem nos estágios mais primitivos, quando não há uma integração num eu unitário e sua ocorrência se deve à contínua falha ambiental à qual o bebê é submetido, impedindo-o de alcançar a constituição de um eu. Diz Winnicott:

Estou sugerindo que no estudo de uma psicose se deve tentar fazer uma classificação do meio e dos tipos de anormalidades ambientais; e do ponto no desenvolvimento do indivíduo em que essas anormalidades atuam, e que tentar classificar indivíduos doentes na base do quadro clínico que eles apresentam não leva a resultados úteis. Repito: as deficiências ambientais que produzem a psicose fazem parte do estágio anterior àquele em que o indivíduo em desenvolvimento tem a

capacidade de estar perceptivo ou da provisão ambiental ou da sua falha. (Winnicott 1965h, p. 124)

A psicose, em Winnicott, não está vinculada à instintualidade. Araújo esclarece que

a psicose, para Winnicott, não está mais vinculada a uma reação à ansiedade associada ao complexo de Édipo, ou a uma regressão a pontos de fixação, ou ainda ligada a uma posição no processo de desenvolvimento instintivo do indivíduo, mas sim relacionada a uma organização de defesas contra a ansiedade de aniquilamento, produzida pelo fracasso do ambiente em adaptar-se às necessidades do indivíduo numa fase de extrema dependência. (Araújo 2003, p.51)

b. Depressão:

As depressões, segundo a perspectiva winnicottiana, “constituem um conceito muito amplo de distúrbios mentais”, numa gama “do quase normal ao quase psicótico” (Winnicott 1963c, p.199). Garcia (2004, p.47) explica que as depressões estão vinculadas ao estágio do concernimento, quando a criança está diante do conflito gerado pela questão de ter que integrar ao si-mesmo os aspectos destrutivos e agressivos dos impulsos excitados.

Pode-se, portanto, falar de depressões mais próximas da neurose ou da saúde, as quais “implicam maturidade no indivíduo e implicam um grau de integração do *self*” (*Idem*). Incluem-se aí as depressões reativas e o luto, entendidos como um estado de humor do indivíduo, que diante de uma adversidade intensa, por exemplo, a morte de um ente querido, reage de forma depressiva. O indivíduo enfrenta a perda pelo luto, que consiste em elaborar o sentimento de “responsabilidade pessoal pela morte, por causa das idéias destrutivas e impulsos que acompanham o amar” (*Idem*).

No outro extremo, estão as depressões mais próximas da esquizofrenia, relacionadas às dificuldades do indivíduo de atingir o estágio do concernimento. O indivíduo chega a essa etapa do amadurecimento sem ter as devidas condições

para vivenciá-la (Garcia 2004, p. 48). Winnicott salienta: “A depressão aí está associada à perda, mas a perda é de uma espécie mais obscura do que no caso da reação depressiva e se origina em uma data anterior ao desenvolvimento do indivíduo” (Winnicott 1963c, p.200).

Garcia (2004, p.48) chama a atenção para o fato de que, embora Winnicott não tenha explicitado claramente, a tendência antissocial pode ser entendida como um estado de humor deprimido, pois o indivíduo encontra-se desesperançoso quanto ao reconhecimento, por parte do ambiente, de sua deprivação, tornando-se submisso e apático. Segundo Winnicott, na maior parte do tempo, a criança deprivada “não tem esperança de corrigir o trauma original e, assim, vive num estado de relativa depressão ou de dissociações que mascaram o estado caótico, sempre ameaçador” (Winnicott 1965ve, p.282).

c. Neurose:

A neurose diz respeito àquele indivíduo que atingiu a integração a um eu unitário. Equivale a dizer que ele foi capaz de ultrapassar os estágios iniciais de forma satisfatória, tendo que lidar com questões ligadas à instintualidade e com as relações interpessoais. Winnicott assim define:

Num caso de neurose, as dificuldades começaram a surgir no interior das relações interpessoais características da vida familiar, estando a criança então entre os 2 e os 5 anos de idade. Nesta fase, a criança é uma pessoa total em meio a pessoas totais, sujeita a poderosas experiências instintivas baseada no amor entre pessoas. Na neurose, o desenvolvimento emocional da criança (ou do adulto) nos estágios anteriores ocorreu dentro dos limites normais. (Winnicott 1988, p.34)

O indivíduo neurótico é aquele capaz de lidar com os conflitos surgidos à época do complexo de Édipo, os quais aparecem na forma de ansiedades e das suas respectivas defesas. Para Winnicott, o modo como tais defesas se constroem “e se tornam fixas depende em certa extensão, talvez em grande extensão, da história do

indivíduo anterior à sua chegada ao estágio das relações triangulares entre pessoas completas” (Winnicott 1963c, p.197).

Importante observar que a provisão ambiental não impede as dificuldades inerentes à neurose. Como afirma Dias,

as dificuldades pertinentes ao estágio edípico não são resultados de falhas ou de negligência ambientais, embora estas possam complicar a resolução própria à fase, mas dificuldades próprias à vida e às relações interpessoais, não podendo ser prevenidas por cuidado adequado. (Dias 2003, p.272)

Winnicott, ao ser indagado sobre as consequências causadas por perturbações emocionais no início da infância, explana:

Minha impressão é que quando tudo vai bem no início, grande parte do que acontece nessa época fica obliterado por experiências posteriores e perde significado. Mas se as coisas não vão bem, então tudo que deu errado passa a ser significativo. Muitas crianças já estão tão perturbadas com apenas alguns meses de idade, que seu estado posterior é predizível. (Winnicott 1955a, p.136)

Capítulo 2

A Tendência Antissocial e a Criança Adotada

Winnicott começou a se valer da teoria psicanalítica para auxiliá-lo nos casos que surgiam em sua clínica pediátrica na década de 1920. Posteriormente, ao escrever sobre esses casos, o autor mostra que, já nessa época, preocupava-se em considerar a questão ambiental, a qual até então não era evidenciada pela psicanálise clássica, como ele a considerou. Nesse sentido, “embora sem dúvida aqui se enfatizasse de fato o mundo interior da criança, é interessante notar que em fragmentos de história de casos com que ilustrava suas conferências e artigos, Winnicott parecia com frequência, considerar decisivo um fator ambiental” (Winnicott 1984, p.4).

O primeiro caso clínico infantil tratado por Winnicott com o método psicanalítico foi o de um garoto delinquente. Contudo, a análise não pôde ser levada adiante em função dos problemas constantes causados pela criança no local onde estavam sendo realizados os atendimentos. O psicanalista descreve:

Para minha primeira análise escolhi um delinquente. Esse menino compareceu regularmente, durante um ano, e o tratamento foi suspenso por causa dos distúrbios que causou na clínica. Eu poderia dizer que a análise estava correndo bem e sua interrupção afligiu tanto o menino quanto a mim mesmo, apesar de, em numerosas ocasiões, eu ter sido seriamente mordido nas nádegas. (Winnicott 1958c, p.135)

Depois dessa situação, Winnicott passou a evadir-se do tratamento de delinquentes, por entender que o ambiente hospitalar não oferecia meios para tal, e mais ainda, por acreditar que ele próprio não possuía nem experiência nem tempo suficiente para isso. Segundo Clare Winnicott,

No início, [...] ele evitara ao máximo, deliberadamente, assumir casos de delinquência, porque o hospital não dispunha dos recursos necessários para lidar com eles e o próprio Winnicott não se sentia preparado para se desviar para esse campo de trabalho [...] Achava que devia, primeiro, adquirir experiência no trabalho com pais e crianças

comuns. Essas crianças, em sua maioria, podiam ser ajudadas, evitando-se que sofressem maior deterioração psiquiátrica, ao passo que as crianças que haviam entrado na delinquência necessitavam de mais do que mera assistência clínica. (Winnicott 1984, p. XII)

No momento em que a Segunda Grande Guerra eclodiu, Winnicott, ao ser nomeado como psiquiatra consultor do Plano de Evacuação do Governo Britânico, viu-se obrigado a enfrentar o problema da delinquência. Assim, “sua experiência clínica teria de ser ampliada para incluir aspectos de cuidados e manutenção” (*Idem*).

Numa carta endereçada ao *British Medical Journal*, em 1939, Winnicott, juntamente com John Bowlby³¹ e Emanuel Miller, escreveu:

A evacuação de crianças pequenas, entre 2 e 5 anos de idade, envolve sérios problemas psicológicos. [...] desejamos chamar a atenção para esses problemas. A interferência na vida de uma criança pequena implica perigos que quase não existem no caso de crianças mais velhas. (Winnicott 1939b, p.9)

Por meio dessa carta, Winnicott esperava alertar as autoridades inglesas sobre os graves problemas que a sociedade britânica poderia vir a enfrentar em função da evacuação de crianças muito pequenas sem suas mães, conforme dito por ele: “conduzir a distúrbio psicológico sério e de amplo alcance. Por exemplo, pode levar a um grande aumento da delinquência juvenil na próxima década” (*Idem* p.10).

Dizia ele acreditar, no início de sua carreira como psicanalista, que “poderia mover montanhas se fizesse as interpretações certas no momento certo” (Winnicott 1984g, p.249). Em razão de seu contato com o trabalho realizado por David Wilss, Winnicott passou a ter outra perspectiva de entendimento sobre a delinquência, ao observar que a rotina e a previsibilidade ambiental constituem fatores determinantes para o tratamento. Explica Winnicott: “Para mim, observar seu trabalho (de David Wilss) foi um dos primeiros impactos educacionais que me fizeram entender que

³¹ John Bowlby, psicanalista inglês, que também se dedicou a “estudar os antecedentes de crianças perturbadas, encaminhadas à *Child Guidance Clinic* [...] Num estudo formal de 150 crianças com vários problemas, ele descobrira um vínculo direto entre roubo e privação – em particular a separação da mãe nos primeiros anos de infância” (Winnicott 1984, p.4).

existe algo em psicoterapia que não se descreve em termos de interpretação certa no momento certo” (Winnicott 1984g, p. 251).

Pouco depois de Winnicott assumir a função para a qual havia sido designado junto ao plano de evacuação, Clare Winnicott se juntou a sua equipe, ocupando o cargo de assistente social psiquiátrica e administradora dos lares para onde eram destinadas as crianças perturbadas, com dificuldade de adaptação a lares adotivos comuns. De acordo com suas próprias palavras, sua principal tarefa consistia em “criar um método de trabalho para que todos, inclusive Winnicott, pudéssemos aproveitar ao máximo suas visitas semanais” (Winnicott 1984, p.XIII). Cada membro da equipe era incumbido de dar o melhor de si e fazer o melhor para cada criança nas situações diárias. Semanalmente, esses casos eram detalhadamente discutidos com Winnicott, que respeitava sempre o ponto de vista de cada grupo, procurando, entretanto, gerar maiores discussões. Clare Winnicott relata:

Após essas sessões, Winnicott e eu tentávamos chegar a uma conclusão sobre o que se passava, [...] e elaborávamos algumas teorias provisórias a respeito. Era uma tarefa totalmente absorvente porque, mal uma teoria tinha sido formulada, já tinha que ser abandonada ou modificada. (Idem)

Nesse contexto é que Winnicott começou a tecer suas ideias referentes à importância do ambiente no amadurecimento do indivíduo e sobre a importância deste para o entendimento da etiologia da delinquência.

Deve-se ter em conta que a compreensão da delinquência sofreu significativas mudanças com o advento da psicanálise. Garcia (2004, p.8) lembra que, anteriormente a isso, a delinquência era entendida somente em termos dos fatores externos e traumáticos, sendo desconsiderados os fatores internos e a história do indivíduo. Com a psicanálise, ocorreu o caminho inverso, já que a busca para compreender a delinquência em termos dos fatores internos e constitucionais do indivíduo passou a ser feita sem a preocupação com os aspectos externos.

Verifica-se que a compreensão dos psicanalistas kleinianos sobre a etiologia dos distúrbios psiquiátricos nada tem a ver com a questão ambiental ou com a realidade objetiva. Para Klein, também a delinquência está associada ao complexo edípico. A autora expõe:

... descobri que a tendência criminosa não se devia a um superego menos rigoroso, mas a um superego que trabalhava em outra direção. É justamente a ansiedade e o sentimento de culpa que empurram o criminoso para a delinquência. Ao cometer seus crimes, ele também tenta fugir da situação edipiana. (Klein, 1927, pp.212-213).

Loparic ressalta que:

A psicanálise [...] costumava explicar a delinquência pela culpa originada de uma ambivalência inconsciente insuportável, a saber, pelo ódio persistente dirigido à pessoa amada. A ideia básica era a existência de um sentimento de culpa muito forte, que não podia encontrar saída nem na sublimação nem na reparação, de modo que a única alternativa era o indivíduo destruir algo a fim de poder sentir-se culpado. Em outras palavras, a etiologia da delinquência era vista em termos de luta no mundo interno do indivíduo, transferida na forma de um *acting-out* destrutivo, que perturbava o *setting* analítico. (Loparic 2006, p.25)

Winnicott começou a mudar os rumos da psicanálise no tocante a essa questão quando percebeu que apenas os citados fatores não eram suficientes para explicar o comportamento delinquente. Para ele, a etiologia da delinquência não poderia estar associada somente a fatores externos, como os propostos pela psicologia acadêmica, mas também não poderia ser reduzida a aspectos internos ou constitucionais, como propunha a psicanálise clássica. Loparic comenta:

Na percepção de Winnicott, a principal dificuldade da psicanálise tradicional em tratar dos casos de tendência antissocial e de psicose decorria do fato de ela pensar a etiologia dos distúrbios psíquicos em termos relacionados aos conflitos “pulsionais” intrapsíquicos, deixando de ver que, pelo menos nesses casos, a patologia ou a normalidade estava primariamente no ambiente e só secundariamente na criança. (Loparic 2006, p.26)

Baseado na análise de seus casos clínicos, uma questão central ainda se colocava para Winnicott: como explicar o surgimento da tendência antissocial em crianças cujos lares eram suficientemente bons, sem apelar para os tais fatores internos e constitucionais? Segundo Garcia,

o desenvolvimento dessa reflexão levou-o a perceber que a falha ambiental que leva à tendência antissocial não era necessariamente grosseira, que poderia ser extremamente sutil e muitas vezes passar despercebida por um observador menos atento às sutilezas das relações primitivas. Era preciso então, olhar de perto, verificar os detalhes da relação mãe-bebê e tentar captar aí, uma quebra, uma transformação. (Garcia 2004, p.8)

Diante do exposto, pode-se considerar que Winnicott operou uma mudança efetiva e consistente no tocante ao estudo da tendência antissocial, compreendendo-a a partir das questões interpessoais e não mais sob o enfoque intrapsíquico, como a psicanálise tradicional. Winnicott,

... a partir do início dos anos 1940, [...] passara a sustentar que a tendência antissocial, os comportamentos delinquentes e os distúrbios de caráter (psicopatia) decorrentes eram causados pela falha ambiental ocorrida num estágio de dependência relativa, na qual o indivíduo já adquirira uma organização egoica suficiente para perceber o fato da deprivação (*deprivation*) efetiva (perda de um objeto ou de um quadro de referência que já foi experienciado como bom e disponível) e para avaliar que a responsabilidade pela perda era do ambiente (que este ficou lhe devendo algo). (Loparic 2006, p.26)

Frente a tais descobertas, o psicanalista inglês reformulou a teoria da delinquência, que denomina de tendência antissocial (Phillips p.41). Diz ele:

Acho que foi uma contribuição muito importante, [...] o dia em que [...] descobri-me dizendo que o ato antissocial de um delinquente pertence ao momento de esperança. [...] Tive de inventar a expressão “tendência antissocial”, para reuni-la com a criança que furta um tostão do bolso de alguém ou que tira alguns bolinhos, a que tem perfeito direito, da despensa. Quis unir isso com as tendências que podem conduzir à delinquência [...] Trata-se de algo importante, e a vida foi diferente para mim após isso, porque agora sabia o que fazer com meus amigos que me estavam trazendo suas crianças por estas apresentarem uma tendência antissocial em um lar perfeitamente bom. Descobri que, antes de os lucros secundários aparecerem, isto não era algo difícil de tratar, mas sim fácil, ainda que não em todos os casos. Acho que isso foi uma

contribuição. Não conheço ninguém que estivesse realmente fazendo isso então, e, se houvesse, gostaria de saber. (Winnicott 1989f, p.439)

3.1 A tendência antissocial como uma resposta à privação

Embora a tendência antissocial para Winnicott tenha etiologia própria, não se caracteriza como uma categoria diagnóstica em si, pois sua ocorrência está sempre atrelada à psicose ou à neurose ou ainda à depressão. Segundo Winnicott, “crianças com tendência antissocial merecem uma classificação toda sua, porque elas podem ser, essencialmente, normais ou neuróticas ou depressivas ou psicóticas” (Winnicott 1989vi, p.54). Garcia (2004, p.50) esclarece que a tendência antissocial corresponde a um distúrbio de caráter, entendida como “uma distorção que ocorre na personalidade quando o indivíduo necessita acomodar um certo grau de tendência antissocial”.

De acordo com a concepção winnicottiana, a tendência antissocial ocorre no “estágio da dependência relativa, estágio em que a criança tem a capacidade de perceber o fato de uma privação real” (Winnicott 1965h, p.126). Mais especificamente, a partir dos estudos de Winnicott, verifica-se que a tendência antissocial tem sua origem aproximadamente no período que compreende dos 10 meses aos dois ou três anos de idade (Winnicott 1989vi, p.55). Significa dizer que a criança está entrando na fase da transicionalidade. Mais ainda, significa que a criança teve um bom começo no seu desenvolvimento psíquico, sendo capaz de experimentar a ilusão de onipotência através da qual acreditava ter poder de criar os objetos e tinha gestos espontâneos e criativos.

Se, no entanto, a criança que teve um bom ambiente inicial perde repentinamente esse ambiente, a situação poderá ser vivenciada como um trauma. Segundo Winnicott, a

perda de algo bom que foi positivo na experiência da criança até uma certa data, e que foi retirado; a retirada estendeu-se por um período maior do que aquele em que a criança pode manter viva a lembrança da experiência. (1958c, p.131)

Esse trauma faz a criança perder a confiabilidade no ambiente – perder a fé (*faith*). Winnicott amplia a discussão: “O trauma, no sentido mais popular do termo, implica uma quebra da fé. O bebê ou a criança construíram uma capacidade de ‘acreditar’, e a provisão ambiental primeiro se ajusta a ela, mas depois fracassa” (Winnicott 1989d, p.114). A tendência antissocial está, dessa maneira, intimamente ligada à deprivação sofrida pelo bebê no desenrolar do processo de amadurecimento. Phillips (p.41) afirma que a criança nesse estado procura, de forma inconsciente, suprir a deprivação experimentada, atentando o ambiente para isso. Winnicott esclarece:

... a tendência antissocial está inteiramente ligada à deprivação [...] pode-se dizer que as coisas iam bem, mas de repente, começaram a não ir tão bem assim. Ocorre uma modificação que altera a vida inteira da criança, e essa modificação ambiental acontece quando a criança já tem idade suficiente para entender as coisas. (Winnicott 1948, p. 83)

Pode-se dizer que a deprivação ocorre quando o bebê, sendo capaz de experienciar um ambiente suficientemente bom na época da dependência absoluta, perde esse ambiente no momento em que já é capaz de perceber o objeto. Dessa forma, a tendência antissocial pode ser vista como uma atitude de esperança frente ao ambiente, na medida em que o que se busca é a retomada da experiência boa perdida. Conforme Winnicott:

A tendência antissocial caracteriza-se por um elemento nela que compele o meio ambiente a ser importante. O paciente, através de pulsões inconscientes, compele alguém a encarregar-se de cuidar dele. [...] A tendência antissocial implica esperança. A ausência de esperança é a característica básica da criança que sofreu deprivação que, é claro, não está sendo antissocial o tempo todo. No período de esperança a criança manifesta uma tendência antissocial. (Winnicott 1958c, p.139)

Quando o ambiente é capaz de compreender o que a criança deseja comunicar por meio do ato antissocial, esta tem grandes possibilidades de cura. Entretanto, se, por outro lado, o ambiente não reconhece a comunicação, há grande possibilidade de o caso se tornar uma delinquência. Abram ressalta que, para Winnicott, a diferença entre a delinquência e a tendência antissocial “é a impossibilidade do delinquente receber tratamento” (Abram 2000, p. 42). Assevera Winnicott:

Quando o menino ou a menina ficaram empedernidos pela falta de comunicação, o ato antissocial não sendo algo em que se reconheça um S.O.S., ou quando ganhos secundários tornaram-se importantes, e já alcançou grande perícia em alguma atividade antissocial, então fica mais difícil ainda enxergar (apesar de ainda estar lá) o S.O.S., que é um sinal de esperança no menino ou na menina antissociais. (Winnicott 1968e, p.81)

As manifestações da tendência antissocial se caracterizam por serem inoportunas, o que conseqüentemente gera incômodo no ambiente. Winnicott explica que “esse valor de incômodo é explorado pela criança e não é um caso fortuito. Boa parte da motivação é inconsciente, mas não necessariamente toda ela” (Winnicott 1958c, p.142). Tais manifestações podem ser mais primitivas e, nesse caso, o comportamento pode ser traduzido pela avidez ou pela dificuldade de controle dos esfíncteres. Elas ainda podem ser mais tardias, quando os sintomas são o furto, a mentira e a destrutividade. Em comum entre as manifestações referidas é que elas correspondem ao *acting-out* da tendência antissocial, que só se manifesta quando o indivíduo tem esperança (Garcia 2004, p.58).

As manifestações mais primitivas da tendência antissocial podem passar despercebidas pela mãe, por serem, de certa forma, triviais. Segundo Winnicott,

Os primeiros sinais de privação são tão comuns que passam por normais; veja, por exemplo, o comportamento imperioso com que a maioria dos pais se defrontam com um misto de submissão e reação. Isso não é onipotência infantil, que é uma questão de realidade psíquica, não de comportamento. (Winnicott 1958c, p.142)

O bebê que foi bem cuidado pela mãe suficientemente boa perde repentinamente a totalidade dos cuidados que lhe eram dispensados. Reage a essa perda de maneira a incomodar a mãe, estando sempre insatisfeito e fazendo muita sujeira. É exatamente aí que pode surgir a avidez definida por Winnicott como antecessora ao furto, que pode ser facilmente tratada “pela adaptação terapêutica da mãe, tão facilmente confundida com excesso de mimo” (Winnicott 1958c, p.143). A avidez é, como se pode identificar, a busca pela cura da privação sofrida.

Já nas manifestações mais tardias, ou de crianças mais velhas, aparece a mentira e a destrutividade. Para Winnicott, “o furto está no centro da tendência

antissocial, associada à mentira” (Winnicott 1958c, p.141). O autor considera que há duas vertentes para a tendência antissocial caracterizadas pelo roubo e pela destrutividade (Idem). No primeiro, frente ao momento de esperança, a criança busca no ambiente o que lhe foi retirado; não encontrando, passa a procurar em outro lugar. Quanto ao segundo, a criança está à procura da estabilidade ambiental por meio da qual se torne capaz de tolerar a tensão oriunda do comportamento impulsivo (Garcia 2004, p.59). Winnicott elucida a questão:

Sem entrar em detalhes, o primeiro tipo de criança sofre de privação no sentido de perda do cuidado materno ou de um *objeto bom*, e o segundo tipo sofre de privação em termos do pai ou da qualidade na mãe que mostra que ela tem o apoio de um homem; isto inclui a atenção dela, ou talvez sua capacidade para resistir a ataques e ser capaz de reparar estragos feitos nas roupas, tapetes, paredes ou janelas da casa. (Winnicott 1971b, p.230)

Quando a criança pequena toma para si algo que não lhe pertence, sem que a mãe saiba, não será chamada de ladra, haja vista que a mãe é capaz de tolerar esse ato e isso pode se tornar terapêutico para a criança. A de privação pode, contudo, levar a criança a ter uma ação dissociada, a partir do momento em que ela faz do ato de roubar algo habitual e compulsivo, sem, no entanto, ter noção de por que está agindo dessa forma (Garcia 2004, p.60). Para Winnicott,

os pais que compreendem essa situação não cairão sobre a criança, como inquisidores ferozes, exigindo uma confissão. Sabem que se o fizerem, a criança por certo começará tanto a mentir como a roubar, e a culpa será inteiramente dos pais. (Winnicott 1957r, p.187)

Pela destrutividade, a criança busca a estabilidade do ambiente capaz de controlar os impulsos oriundos de seu estado excitado, tentando vivenciar ideias e impulsos agressivos de modo seguro. Esse aspecto da tendência antissocial apresenta-se vinculado à figura paterna, capaz de exercer controle sobre tal comportamento.

Explicando: ao furtar, a criança está à procura da mãe sobre a qual tem direito, mas também está procurando pelo pai, que é quem protege a mãe de sua agressividade. Se o roubo, porém, já não ocorre somente no âmbito familiar, a

criança necessitará ainda mais de um pai rígido e ao mesmo tempo amoroso, capaz de aplacar seu comportamento impulsivo. Winnicott corrobora tal entendimento:

Quando uma criança rouba fora de casa, ainda está procurando a mãe [...] e necessitando cada vez mais encontrar, ao mesmo tempo, a autoridade paterna que pode pôr e porá um limite ao efeito concreto de seu comportamento impulsivo. [...] O que nos chama atenção é a necessidade [...] de um pai rigoroso, severo, que proteja a mãe quando ela é encontrada. O pai rigoroso [...] também pode ser amoroso, mas deve ser, antes de tudo, severo e forte. (Winnicott 1946b, p.131)

3.2 A vida em abrigos

Segundo a teoria do amadurecimento pessoal proposta por D. W. Winnicott, a separação do bebê nos estágios mais primitivos do amadurecimento pode ocasionar significativas marcas em sua vida, levando a um comprometimento de seu desenvolvimento emocional. Diz Winnicott:

Quanto mais jovem for a criança, menor será sua capacidade para manter viva em si mesma a ideia de uma pessoa; quer dizer, se ela não vir uma pessoa, ou não tiver provas tangíveis de sua existência em x minutos, horas ou dias, essa pessoa está morta para ela. (Winnicott 1939b, p.11)

O bebê que ainda não possui maturidade egoica suficiente para vivenciar o luto pela separação sofrerá danos significativos em sua jornada do desenvolvimento. Cabe ao ambiente dar a sustentabilidade para que a elaboração possa enfim ocorrer. Winnicott declara: “É impossível um bebê, que não atingiu ainda um certo estágio de maturidade, seguir um processo tão complexo” (Winnicott 1984c, p.150).

Diante de um lar desfeito ou frente à inexistência de um ambiente suficientemente bom, a saída encontrada pelo bebê poderá ser a repressão de seu ódio ou da capacidade para amar. Pode ocorrer ainda de se instalarem as organizações defensivas, tendo por consequência regressão a fases anteriores ao processo de desenvolvimento, até então satisfatórias, ou, de outro modo, a um

estado de introversão patológica. Pode inclusive ocasionar cisões da personalidade (Winnicott 1965k, p.199). Para Winnicott, “é melhor que uma criança seja criada nos primeiros estágios por sua mãe biológica, [...] ou que os pais adotivos assumam os cuidados o mais cedo possível no período inicial, talvez já nos primeiros dias de vida” (Winnicott 1954d, p.118).

Como se sabe, essa situação nem sempre é possível, e resta às crianças o encaminhamento aos abrigos. Nesse caso, Winnicott alerta para o fato de que, diante da deprivação sofrida, proporcionada pela ausência da figura materna ou de uma convivência familiar, a criança poderá desenvolver cisão de personalidade, impossibilitando-se a ela criar uma ponte entre o subjetivo e o objetivo (Winnicott 1965k, p.212). O fato de crianças abrigadas terem de, muitas vezes, percorrer diversas instituições pode gerar-lhes dificuldade para transitar entre o subjetivo e o objetivo, pelo fato de terem sido desprovidas de uma relação com os objetos e fenômenos transicionais (Idem).

Winnicott reflete, todavia, que a adaptação de uma criança poderá ser facilitada mediante a tomada de certas atitudes. Sobre isso, escreve:

O fato de uma criança removida de um lar para outro, ou de uma instituição para outra, se adaptar ou não, poderá depender de que um pedaço de pano ou um objeto macio possa ou não acompanhá-la de um lugar para outro; ou de que ela possa ou não ouvir uma história ou cantiga familiar na hora de dormir, ligando o passado ao presente; ou de que atividades autoeróticas possam ou não ser respeitadas, toleradas e até valorizadas por sua contribuição positiva. (Idem)

A institucionalização precoce de uma criança, conforme o referido autor, pode trazer significativas perdas no processo de seu amadurecimento, em virtude da separação da mãe. A vida em ambientes institucionais tende a dificultar o desenvolvimento saudável de uma criança, por não oferecer estabilidade constante por parte dos cuidadores. Assim como a consistência e a estabilidade dos cuidados suficientemente bons dispensados ao bebê podem levar à facilitação de um desenvolvimento psíquico favorável, as instabilidades desses cuidados também podem levar a resultados desfavoráveis no que tange à saúde psíquica da criança, situação essa frequentemente vivenciada por crianças abrigadas. Afirma Winnicott:

Sem alguém especificamente orientado para as suas necessidades a criança não pode encontrar uma relação operacional com a realidade externa. Sem alguém que lhe proporcione satisfações instintivas razoáveis, a criança não pode descobrir seu corpo, nem desenvolver uma personalidade integrada. Sem uma pessoa a quem possa amar e odiar, a criança não pode chegar a saber amar e odiar a mesma pessoa, e assim não pode descobrir seu sentimento de culpa nem o seu desejo de restaurar e recuperar. Sem um ambiente humano e físico limitado que ela possa conhecer, a criança não pode descobrir até que ponto suas ideias agressivas não conseguem realmente destruir e, por conseguinte, não pode distinguir fantasia de fato. Sem um pai e uma mãe que estejam juntos e assumam juntos a responsabilidade por ela, a criança não pode encontrar e expressar seu impulso para separá-los nem sentir alívio por não conseguir fazê-lo. (Winnicott 1947e, pp.63-64)

O principal objetivo de uma instituição, segundo Winnicott, consiste em providenciar teto, alimentação e vestuário para as crianças abrigadas. Além disso, tem a função de discipliná-las com rigor. O autor analisa:

Severidade é essencial em tais casos, e se a isso se puder acrescentar alguma humanidade, tanto melhor. [...] As crianças podem descobrir humanidade entre elas próprias e podem chegar a dar valor à severidade, na medida em que implica estabilidade. Homens e mulheres compreensivos, trabalhando nesse tipo de sistema, podem descobrir formas de introdução de momento de maior benevolência, maior tolerância. É importante lembrar que, se o rigor do ambiente é a base, as crianças sentir-se-ão desorientadas se em tal ambiente houver exceções e escapatórias. Se é preciso haver um ambiente rigoroso, então que seja coerente, confiável e justo, para que possa ter valor positivo. (Winnicott 1965k, p.207)

A inconsistência dos cuidados ambientais, devido à alternância sucessiva dos cuidadores, não possibilita a capacidade de ser feita a reparação, o que facilmente poderia acontecer na presença de uma mãe suficientemente boa. Verificamos, de acordo com a perspectiva winnicottiana, que crianças que crescem longe da presença da mãe suficientemente boa serão capazes de sobreviver, mas a sobrevivência será acometida de falhas. É fato que crianças que permanecem por

um longo período em instituições, sendo adotadas mais tardiamente, possuem maior probabilidade de se tornarem deprivadas, já que, como Winnicott destaca:

A ideia de que um jovem ser humano pode ser criado numa instituição, [...] já foi refutada há muito tempo. A tendência interna para o desenvolvimento e o crescimento emocional muito complexo de cada bebê requer certas condições, e estas condições não podem ser expressas em termos de bons cuidados corporais. [...] Não estamos dizendo que um ser humano pode ser criado pelo meio ambiente ou por bons cuidados, ou inclusive pelo cuidado amoroso dos pais, e sim que o cuidado amoroso é necessário para os processos inatos de crescimento emocional. (Winnicott 1954d, p.127)

Deve-se observar, não obstante, que Winnicott não descarta que, em determinadas circunstâncias, a separação de uma criança de seu lar e sua consequente institucionalização possa ser algo positivo, quando ela é retirada de um ambiente vitimizador no qual está inserida. Ambientes em que o abuso, a negligência e a violência se fazem constantes, com absoluta certeza trazem prejuízos para o gradativo processo maturativo do ser humano. Deve-se pensar na possibilidade de um trabalho junto à instituição no intuito de facilitar o processo de amadurecimento da criança que se encontra abrigada. A respeito desse ponto, Winnicott pondera:

Para assegurar a possibilidade de proporcionar cuidados individuais às crianças, o alojamento deve contar com um quadro adequado de pessoal, e os supervisores devem ser capazes de suportar a tensão emocional envolvida em cuidar de qualquer criança, mas especialmente de crianças cujos próprios lares não conseguiram suportar tal tensão. (Winnicott 1948, p.82)

Determinadas atitudes dos cuidadores da criança em uma situação de abrigo são relevantes para que esta possa atingir um grau de maturidade satisfatório. Um trabalho bem feito é aquele capaz de fornecer todo o cuidado suficientemente bom de que a criança necessita. Para Winnicott,

As assistentes infantis devem decidir positivamente que não aceitarão mais casos do que poderão tratar. [...] é uma questão de cuidar bem de poucas crianças ceder as outras [...]. O bom trabalho deve ser pessoal,

para que não seja cruel e torturante para a criança e a assistente. O trabalho só vale a pena ser feito se for pessoal e se aqueles que estão realizando não forem sobrecarregados. (Winnicott 1965k, pp.209-210)

3.3 A adoção e a tendência antissocial

No amplo quadro que caracteriza a situação de adoção e os problemas que podem estar em jogo – principalmente, levando em consideração em que fase do processo de amadurecimento a criança está sendo adotada –, procura-se chamar a atenção, nesta dissertação, para a sua agressividade. Não toda e qualquer agressividade, mas a referente à atitude de quem ataca o meio em que foi acolhida, um meio que parece ser adequado e que fornece bons cuidados à criança adotada.

Em geral, a agressividade dirigida ao ambiente adotivo é muito mal compreendida, por vezes rotulada como ingratidão. Nesta pesquisa, pretende-se mostrar que a atitude agressiva é decorrência natural das crianças que foram privadas e que, ao encontrarem um novo ambiente mais confiável, querem se certificar de que a falha antes vivida não ocorrerá. Mais: a atitude da criança ocorre justamente porque o ambiente é adequado. Desse entendimento, decorrerá um tipo de cuidado específico, muito distante da repressão ou da conscientização, e a certeza de que o ambiente é bom.

Considerando que a criança amadureceu o suficiente para reconhecer a si mesma e ao ambiente como coisas separadas e distintas, é possível que uma falha ambiental venha a ocorrer, uma falha que poderia ser formulada como “tudo ia bem até que...”. É a esse fato que Winnicott denomina de privação, o qual, por sua vez, está na origem da atitude antissocial:

Quando há uma tendência antissocial, houve uma verdadeira deprivação (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. (Winnicott, 1958c, p.410)

Esses problemas, advindos de um manejo inadequado, não são exclusivos da criança adotada. São os mesmo problemas de qualquer pessoa que tenha sofrido de privação, embora haja determinadas particularidades. Deve-se ressaltar que tais problemas normalmente dependem da vida inicial do bebê, anterior à adoção. Winnicott explana a respeito:

Minha impressão é que quando tudo vai bem no início, grande parte do que acontece nessa época fica obliterado por experiências posteriores e perde significado. Mas se as coisas não vão bem, então tudo o que deu errado passa a ser significativo. Muitas crianças já estão tão perturbadas com apenas alguns meses de idade, que seu estado posterior é predizível. (Winnicott 1954d, p.136)

Winnicott encara a adoção como algo bom e saudável, mas concorda que possa haver perturbações que certamente influenciarão na maneira como ela será vivida pelos envolvidos. Ele toma como certos alguns pontos que, em um caso de adoção, podem ser relevantes para o processo:

Primeiro, a adoção é uma coisa boa, e com muita frequência bem-sucedida. Segundo, muitos problemas podem ser evitados se uma criança é informada numa idade bem inicial sobre a adoção, e, reciprocamente, muitos problemas surgem da demora em dar informações. Uma terceira coisa é o valor da estabilidade e continuidade no lar. Está é uma questão que afeta todas as crianças. (Winnicott 1954d, p.131)

A consistência e a estabilidade de um lar, conforme já abordado, são condições essenciais para a saúde de um ser humano. O mesmo ambiente de uma criança normal criada por sua família biológica e que a tornou privada, poderá novamente vir a ser um ambiente bom. É o caso, por exemplo, de uma doença, em que a mãe se recupera e retoma os cuidados de antes. A criança adotiva, por sua vez, pode encontrar no novo lar, um ambiente suficientemente bom, distinto daquele inicial no qual vivia e que a fez sofrer a de privação. Conforme Winnicott: “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, p.195).

Não podemos afirmar que a criança deprivada seja uma criança saudável, visto que ela foi vítima de um ambiente inicial falho, e que, desse modo, não teve suas necessidades satisfeitas. Winnicott esclarece:

Sabemos, pois, que a criança que sofreu deprivação é uma pessoa doente, uma pessoa com uma história passada de experiência traumática, e com um modo pessoal de enfrentar as ansiedades despertadas; e uma pessoa com capacidade para maior ou menor recuperação, segundo o grau de perda de consciência do ódio, apropriado e da capacidade primária de amar. Que medidas práticas podem ser empreendidas para ajudar uma criança como essa? (Winnicott 1965k, p.201)

A volta a um ambiente suficientemente bom, que devolve à criança segurança e confiabilidade, permite-lhe retomar o processo de amadurecimento e inclusive a saúde. Quando o ambiente percebe logo sua falha, retomando os cuidados reivindicados pelo seu bebê, torna-se uma espécie de terapeuta, e certamente haverá sucesso nessa empreitada. Segundo Garcia (2004), quando a criança sofre deprivação e o ambiente imediatamente reconhece sua falha, compensando-a com cuidados especiais, a probabilidade de cura torna-se elevada. Por outro lado, se o ambiente não reparar a perda sofrida, pode acarretar delinquência, arraigada de ganhos secundários que afastam a criança do trauma inicial. Por conseguinte, a cura passa a ser uma tarefa cada vez mais árdua.

A mudança para um ambiente que se constitui de forma confiável e segura, juntamente com a capacidade que a criança possui de se recuperar – condição esta estritamente ligada ao grau de deprivação sofrido pela criança – é o que possibilitará a retomada do processo maturativo. Quanto maior for a deprivação pela qual a criança passou, maior será a dificuldade de ela voltar a confiar no ambiente. Hueb (2002) afirma que as crianças cuja adoção se deu tardiamente costumam ser mais desconfiadas e vigilantes no que se refere ao comportamento de seus pais, mostrando-se ainda mais temerosas em perdê-los, se comparadas às de adoção precoce. Também é possível observar certas desordens causadas pela ausência da consistência do cuidado materno e desordem do meio ambiente.

No entanto, a capacidade da criança de se beneficiar da estabilidade e consistência proporcionado pelo lar adotivo que apresente ambiente suficientemente bom, depende de sua capacidade de sentir raiva e de fazer uso desse ambiente. Winnicott lembra que:

Uma criança vítima de privação está doente, e será simplismo imaginar que um reajustamento ambiental provocará uma reviravolta na criança que deixará de ser doente para ser saudável. Na melhor das hipóteses, a criança 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 privações passadas. O ódio ao mundo está em algum lugar, e enquanto esse ódio não for sentido não poderá haver saúde. (Winnicott 1965k, p.198)

Winnicott vê nos atos antissociais como roubo, enurese noturna e até mesmo raiva, um momento de esperança da criança para com o ambiente suficientemente bom (mesmo que tal estado de esperança seja apenas momentâneo). Pode-se dizer, então, que a tendência antissocial consiste na esperança de “redescoberta de uma mãe suficientemente boa, de um lar suficientemente bom, de uma inter-relação parental suficientemente boa” (Winnicott 1965k, p.200).

Sintetizando: os sintomas da tendência antissocial se caracterizam como uma tentativa de retomada desse ambiente suficientemente bom e por isso indicam esperança. Consoante Winnicott, normalmente as tentativas são fracassadas pelo fato de a criança não possuir consciência sobre o que está fazendo. Dessa forma, caberá aos pais adotivos muita atenção a esse momento de esperança, procurando adaptar-se às necessidades da criança, para que ela possa retomar seu processo maturativo. Salienta Winnicott:

A criança antissocial necessita, portanto, de um ambiente especializado que possua um objetivo terapêutico e seja capaz de dar uma resposta fundamentada na realidade à esperança que se expressa através dos sintomas. [...] a criança também tem que adquirir confiança no novo ambiente, em sua estabilidade e capacidade para objetividade, antes que as defesas possam ser abandonadas – defesas contra a ansiedade

intolerável que é sempre suscetível de ser reativada por uma nova privação. (Winnicott 1965k, pp.200-201)

3.4 A adoção como forma de tratamento para a criança privada

Diante do que se pesquisou e de acordo com a teoria winnicottiana sobre a tendência antissocial, é possível enunciar que o sucesso para o tratamento dos casos desse tipo de comportamento depende da proximidade do trauma que o gerou ao seu ponto de origem. Assim, quando uma mãe, diante do comportamento excessivamente incômodo de seu bebê, consegue perceber sua falha e passa a tomar cuidados especiais, o “tratamento” dispensado por ela tem grandes possibilidades de êxito. Durante a infância, se a criança é vítima de privação e a mãe reconhece sua falha, ressarcindo-a de todo o cuidado suficientemente bom e necessário, a possibilidade de cura é significativa. Entretanto, como já foi mencionado, se o ambiente não reconhece essa falha, é gerada a delinquência, carregada de ganhos secundários, que afasta a criança cada vez mais da possibilidade de cura.

Winnicott considera diferentes modalidades de tratamento para a tendência antissocial, identificando-as como *Consultas Terapêuticas*, *Tratamento Psicanalítico Clássico* e *Tratamento Residencial*³². A compreensão dessas modalidades de tratamento pode fornecer alguns indícios e orientação para a forma de como o ambiente familiar da criança adotada pode agir como “terapeuta” da sua agressividade e/ou da sua atitude antissocial. É necessário esclarecer que estas modalidades estão baseadas na psicanálise, o que significa dizer, portanto, que as técnicas desenvolvidas por Winnicott facilitam o acesso à psicanálise.

³² Neste trabalho, especificamente, não serão enfatizadas as formas de tratamento descritas como Consultas Terapêuticas e Tratamento Psicanalítico, já que não fazem parte do seu objetivo. Será dada maior ênfase ao Tratamento Residencial.

a Consultas Terapêuticas³³

Em razão da grande demanda pelo serviço público de atendimento psicológico, Winnicott cria uma nova modalidade de psicoterapia denominada *Consultas Terapêuticas*. As consultas terapêuticas têm “uma importância que a psicanálise não possui, ao atingir a necessidade e pressão sociais nas clínicas” (Winnicott 1971b, p.10).

O terapeuta, em geral, realiza de uma a três entrevistas com o indivíduo, nas quais utiliza o jogo do rabisco. Para tanto, deverá manter-se numa “posição de objeto subjetivo”, proporcionando que a criança se sinta segura de que será compreendida. O contato intenso facilita a comunicação profunda, entre as partes (Garcia 2004, p.71). Afirma Garcia:

Se essa comunicação profunda ocorrer – e ela pode ocorrer num nível pré-verbal - pode haver uma mudança que a leve a retomar seu processo de amadurecimento pessoal. No caso da tendência antissocial, muitas vezes a consulta terapêutica é extremamente eficiente, curando o problema, pois o sofrimento profundo foi comunicado para alguém que ouviu e entendeu. (Idem)

O verdadeiro sentido dessa forma de psicoterapia, consoante Winnicott, é possibilitar que a própria criança descubra, através das consultas, seus problemas (Winnicott 1971b, p.230). Não há o menor valor terapêutico para a criança saber por meio de outros que foi vítima de uma deprivação. Garcia esclarece:

Para Winnicott, a consulta terapêutica é eficaz se, em primeiro lugar, acontece uma comunicação a nível profundo e o terapeuta é capaz de reconhecer a comunicação central que contém o trauma original, mesmo quando este surge na forma de uma versão posterior, e em segundo, se existe uma família disposta a oferecer cuidados especiais, enquanto forem necessários. Nesse caso Winnicott orienta a família e a acompanha em sua tarefa. (Idem)

³³ Para uma análise mais aprofundada, ver Winnicott, D. W. (1971b) *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. Imago, Rio de Janeiro.

b Tratamento Psicanalítico

Assim como Freud, Winnicott acreditava que a psicanálise não é a forma de tratamento adequado para os casos de delinquência, pois, como já se afirmou, tal comportamento apresenta ganhos secundários. Todavia, para os casos de tendência antissocial, a psicanálise é totalmente cabível como forma de tratamento. Winnicott discute isso:

Existem [...] entretanto muitas variedades de psicoterapia, as quais, para existir, devem depender da necessidade do paciente ou do caso, e não dos pontos de vista do terapeuta. Digamos que, sempre que possível, aconselhamos a psicanálise; mas quando esta for inviável ou quando houver argumentos contra, então deve ser criada uma modificação apropriada. (Winnicott 1984i, p.263)

Nos casos de delinquência, o tratamento deve proporcionar aos indivíduos um ambiente forte e compreensivo ao mesmo tempo. Se o tratamento psicoterápico estiver aliado à provisão ambiental, será melhor ainda (Winnicott 1984g).

c Tratamento Residencial

Winnicott, frente à dificuldade de tratar crianças difíceis, foi levado a reformular a técnica. Estabeleceu que o lar apresenta-se como o local mais adequado para o tratamento, por ser ele que fornece as condições para ocorrer o amadurecimento. Afirmava que, havendo possibilidade de se criar as condições ideais, as crianças devem ser tratadas em seus lares. Winnicott considera ser esse “o nosso principal objetivo, não só porque é econômico mas também porque, quando o lar é suficientemente bom, é o lugar mais apropriado para a criança crescer e desenvolver-se” (Winnicott 1965k, p.196).

Obviamente, a atuação do terapeuta pressupõe a existência de um lar que possa se responsabilizar por um aspecto da terapia. No caso das crianças cujos lares foram desfeitos ou que foram abandonadas, há necessidade de cuidados

específicos. Winnicott preocupava-se particularmente em oferecer meios para assistir essas crianças de forma que elas pudessem tirar proveito dos cuidados dispensados. Com vistas a isso, alguns aspectos devem ser considerados, tais como o diagnóstico para a privação sofrida, o tipo ideal de provisão ambiental para cada caso e ainda a seleção de pessoas adequadas para o tratamento (Garcia 2004).

De acordo com a concepção winnicottiana, a eficácia de um diagnóstico está em determinar, a princípio, a qualidade da provisão ambiental fornecida no começo ao bebê, e não os sintomas apresentados. Acredita ele que a sintomatologia conduz ao erro. (Winnicott 1965k). Assim declara: “a única maneira de determinar se havia, de fato, um ambiente suficientemente bom nos primeiros tempos consiste em prover um bom ambiente e observar que uso a criança pode fazer dele” (Winnicott 1965k, p.196).

Para fins de diagnóstico, Winnicott considera a importância da classificação do ambiente familiar em relação à privação sofrida, de acordo com seis categorias. Por meio dessa classificação, é possível prever o tipo ideal de tratamento residencial que deverá ser dispensado à criança.

- (a) Bom lar comum, desfeito por um acidente com um ou ambos os genitores.
- (b) Lar desfeito pela separação dos pais, que são bons pais.
- (c) Lar desfeito pela separação dos pais, que não são bons pais.
- (d) Lar incompleto, porque não existe pai (filho ilegítimo). A mãe é boa; os avós podem assumir um papel parental ou ajudar, em alguma medida.
- (e) Lar incompleto, porque não existe pai (filho ilegítimo). A mãe não é boa.
- (f) Nunca houve um lar.

Além disso, será feita uma classificação cruzada:

- (a) de acordo com a idade da criança, e a idade em que cessou um ambiente suficientemente bom;
- (b) de acordo com a natureza e inteligência da criança;

(c) de acordo com o diagnóstico psiquiátrico da criança. (Winnicott 1965k, p.194)

A importância de um bom diagnóstico está em poder prever se os pais, ao adotarem uma criança, deverão providenciar um tratamento especializado ou se a adoção propriamente dita consistirá em uma terapêutica. Cabe aos profissionais que lidam com a adoção a facilitação desse diagnóstico. Todas as informações a respeito da história pregressa da criança e sobre sua família de origem devem ser devidamente registradas, para que os envolvidos no processo possam ter acesso à história anterior ao momento da adoção (Winnicott 1965k).

Vale ressaltar que, para Winnicott, a adoção apresenta-se como uma das possíveis alternativas para o tratamento da criança deprivada. O sucesso disso, entretanto, requer certas condições específicas. É fundamental que os pais se disponibilizem a fornecer um lar suficientemente bom para a criança. Para um uso adequado deste ambiente, ela necessita ter passado por uma experiência boa anteriormente – “no lar adotivo, elas têm portanto, uma oportunidade de redescobrir algo que tiveram e perderam” (Winnicott 1965k, p.186).

Algumas condições e características dos pais adotivos são fundamentais, na medida em que estarão diante de vítimas de deprivação, as quais, por conseguinte, exigirão muito deles. É imprescindível que eles compreendam que a deprivação à qual o bebê foi submetido ocorreu em um momento anterior à adoção e que, desse modo, a falha ambiental não foi causada por eles. Winnicott afirma que “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, 117).

Os pais adotivos devem ter em mente suas responsabilidades para com o adotando. Diferentes tarefas serão deles exigidas em função do período em que ocorreu a adoção:

Se uma criança adotada foi recebida com poucos dias de vida, podem atribuir qualquer coisa que tenha dado errado a algo que eles fizeram; eles tentarão corrigi-la. Mas se eles receberam uma criança que já teve dificuldade nas primeiras semanas ou meses, estão lidando com os

erros de outras pessoas, o que muda completamente a sua tarefa.
(Winnicott 1954d, p.137)

Mesmos que os pais adotivos não sejam responsáveis pela deprivação à qual as crianças foram submetidas, será sua tarefa lidar com as consequências e os sintomas gerados a partir da falha ambiental. A questão que se coloca é a seguinte:

... embora os pais aceitem naturalmente as cargas que resultam de seu próprio fracasso relativo ao 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, p.116)

O fato de os pais adotivos estarem diante de crianças carentes vítimas de manejo inicial fracassado traz a necessidade de cuidados especiais, conforme posição deste trabalho. Esses cuidados, de certa forma, devem ser exagerados e intensificados. É função da mãe adotiva propiciar a provisão ambiental necessária para que a criança consiga resgatar o seu processo maturativo. Winnicott lembra que aos pais devem ser esclarecidos de que:

Esta criança foi negligenciada, e pelos próximos meses ou anos terão de exagerar toda a afeição que normalmente demonstram pelas crianças comuns. [...] Os pais que vão adotar esta criança precisam não só cuidar dela, como também exagerar todos os cuidados, de modo que ela se sinta seguramente sustentada e acolhida. (Winnicott 1955, p.137)

O tratamento de uma criança adotiva deprivada requer dos pais, então, mais do que uma mera consciência das necessidades. É preciso também que tenham completa noção do tratamento que deverá ser dispensado à criança. Logo,

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 1954d, p.117)

Os pais adotivos que acolhem a criança que sofreu deprivação tornam-se alvo de agressão, e normalmente esse tipo de atitude é considerado como forma de

ingratidão. Contudo, os pais deverão consentir e tolerar, enfim, sobreviver à raiva sentida pela criança. Nas palavras de Winnicott:

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 1965k, p.206)

É comum observar que algumas dessas crianças instigam seus pais adotivos a demonstrarem ódio, pois necessitam experienciar essa emoção. Quando os pais adotivos demonstram esse ódio, a criança sente alívio. Segundo Winnicott, “os pais adotivos cruéis serão então realmente amados por causa do alívio que a criança sente através da transformação do ‘ódio contra o ódio’ encerrado em seu íntimo no ódio que se defronta agora com o ódio externo” (ibid).

Winnicott condena a atitude dos pais de ignorarem o ódio das crianças na tentativa de livrá-las dos inconvenientes advindos desse sentimento. Somente em alguns casos esta é uma saída possível:

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 de privação: a tendência para idealizarem seu próprio lar como é (Idem).

Espera-se que, por meio da adoção e “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” (Idem).

Considerações Finais

A partir das informações levantadas com esta pesquisa, conclui-se, a princípio, que a adoção de uma criança pode ser entendida como uma situação ideal, tendo em conta que, por meio desse processo, ela tenha uma adequada convivência familiar. No entanto, isso nem sempre é a solução correta para o grave problema do abandono, já que diversos são os fatores que levam uma criança a ser encaminhada à adoção e diferentes são as maneiras da influência na forma como será vivida essa adoção. Portanto, a história de vida anterior à adoção constitui fator decisivo para melhor se predizer o encaminhamento para uma criança.

Com a execução deste trabalho, procurou-se investigar os aspectos da tendência antissocial manifestada por determinadas crianças em situações de adoção. Ante essa problemática e considerando que, a princípio, a tendência antissocial pode ocasionar diversos problemas do tipo relacional, levando ao insucesso do procedimento, a obra desenvolvida por Donald Woods Winnicott apresenta-se útil para a abordagem dessa situação.

O tema foi desenvolvido a partir da perspectiva da teoria do amadurecimento pessoal proposta por esse autor, que, *a grosso modo*, considera que o amadurecimento humano consiste em percorrer as etapas que vão da dependência absoluta à independência relativa, tendo como motor propulsor a tendência inata à integração e a continuidade de ser, sustentadas pelo ambiente suficientemente bom. Baseado nessa teoria, o citado autor desenvolveu suas principais contribuições no que diz respeito à teoria da tendência antissocial.

Certamente, a compreensão da teoria winnicottiana não é tão simples, já que se trata de uma conceituação complexa e com determinadas sutilezas que, se mal compreendidas, podem induzir ao erro. Dessa maneira, houve um empenho em salientar os pontos específicos e relevantes da conceituação winnicottiana no tocante ao objetivo específico desta dissertação, já expresso.

A contextualização da adoção tendo como fundamentação teórica a questão do amadurecimento individual pensado em termos da relação de dependência, demonstra ser apropriada, pois tal entendimento possibilita conjecturar sobre possíveis problemas. Assim sendo, é por meio desse conhecimento que se pode

melhor compreender a doença psiquiátrica, bem como o tratamento a ser dispensado ao indivíduo acometido por algum distúrbio.

Winnicott considera que a tarefa principal do amadurecimento humano consiste na chegada e manutenção do estágio do EU-SOU e que a continuidade de ser apoiada pela sustentação ambiental fornece as bases para o desenvolvimento saudável. Apesar de não se poder responsabilizar unicamente o ambiente pela saúde psíquica de uma criança, é ele que propicia a ocorrência do amadurecimento de forma satisfatória, que deve se adaptar à criança e posteriormente se desadaptar, de acordo com as suas necessidades, entendidas por meio da relação de dependência.

Verificou-se, nessa perspectiva, que a adoção tem características específicas em vista da fase em que a criança é adotada e em função das falhas ambientais às quais foi submetida. Tal constatação levou Winnicott a separar os problemas ligados à adoção em duas amplas categorias: a primeira está relacionada aos problemas gerais relativos ao próprio processo do amadurecimento comum, que não se constituem de forma traumática; o segundo refere-se especificamente à questão da privação à qual a criança foi submetida, ocasionando-lhe um trauma, ao qual ela responde por meio da tendência antissocial.

Quando a adoção ocorre na fase da dependência absoluta, o bebê tem a possibilidade de contar com o estado de devoção da mãe de modo semelhante a uma mãe biológica, porque, como se verifica, também a mãe adotiva é capaz de desenvolver o que Winnicott denominou de preocupação materna primária. Convém lembrar que tal estado permite à mãe adaptar-se às necessidades de seu bebê, possibilitando que o processo maturativo ocorra em um ambiente suficientemente bom, capaz de oferecer o *holding* necessário para que a maturidade aconteça de forma saudável. Nessa etapa do desenvolvimento, o *holding* é traduzido pela consistência e continuidade dos cuidados maternos.

Se, porém, a adoção ocorre tardiamente, os pais adotivos muito provavelmente estarão lidando com crianças vítimas de privação, o que conseqüentemente será traduzido pela tendência antissocial. Como vimos, Winnicott considera a adoção uma forma de tratamento para a criança privada, situação a princípio ideal. Todavia, o sucesso de uma adoção está estritamente vinculado a certos aspectos específicos apontados por ele ao longo de sua teoria.

Para o autor, consoante seus estudos, é fundamental que os pais adotivos estejam preparados para lidar com uma criança que possivelmente traga consigo alguma grau de perturbação. Também é preciso que a criança consiga aproveitar o que lhe será fornecido por meio do ambiente novo no qual será inserida. Visando a isso, é preciso que, no início de sua vida, a criança tenha experienciado uma vida familiar suficientemente boa, para ter condições de resgatar aquilo que teve e que posteriormente lhe foi retirado.

A criança que sofreu deprivação transforma-se em alguém sem esperanças. Somente quando ela se vir novamente diante de um ambiente confiável, volta a ter esperança: é exatamente aí que ela começa a desenvolver o comportamento antissocial. Seus atos devem ser entendidos como um pedido de socorro ao ambiente para que este possa reconhecer a sua falha; se assim não for, há grande chance de partir para a delinquência, principalmente se tais comportamentos já estiverem enriquecidos de ganhos secundários.

Pode-se afirmar, diante disso, que haverá uma exigência maior dos pais adotivos que lidam com criança de adoção tardia e eles possivelmente terão mais obrigações para com o filho adotivo do que nos casos de adoção precoce. Por esse motivo os pais devem ser informados o quanto antes de possíveis problemas que podem surgir, de modo que se tornem conscientes da empreitada terão pela frente.

Cabe dizer, com base em Winnicott, que, além da deprivação, certas questões ligadas aos pais adotivos podem interferir de modo significativo na maneira como a adoção será vivida. Problemas relacionados a abortos e infertilidades devem ser trabalhados de modo a não influenciar negativamente a relação com o filho adotivo. Winnicott destaca: “não devemos deixar que sejam arranjadas adoções para adultos neuróticos” (Winnicott 1954c, p.127).

Vale ressaltar que, frente à impossibilidade de realizar uma adoção, outras alternativas deverão ser pensadas de modo a proporcionar à criança a retomada do processo de amadurecimento. Por meio de certos aspectos e condições favoráveis, de um ambiente suficientemente bom, a criança será capaz de se desenvolver de forma saudável. Assim sendo, é importante considerar a necessidade de cuidar melhor da criança em situação de abrigo, pois é nesse ambiente que a criança passará um tempo significativo.

As estatísticas evidenciam que a maior parte das crianças disponíveis para adoção e que vivem em abrigos são crianças mais velhas, que certamente já

passaram por inúmeras experiências. Em virtude disso, torna-se essencial a intervenção psicológica para a criança enquanto ela estiver na instituição. É preciso também reiterar a importância de se trabalhar o contexto institucional de forma a contribuir para um desenvolvimento mais saudável. Nessa linha de pensamento, é necessário, então, reforçar a importância do profissional ligado a essas organizações, de maneira a prevenir possíveis desastres.

A realidade que se apresenta no tocante à adoção é bem distante para a criança mais velha. Inúmeras tentativas são feitas no sentido de incentivar esse tipo de adoção. Atualmente, vigora no país uma lei cujo objetivo é facilitar o processo, visando à queda do número de crianças institucionalizadas. Pode não ser a solução ideal, pois uma adoção mal sucedida pode ser tão ruim que seria melhor que ela não tivesse ocorrido. Partindo desse pressuposto, convém destacar uma citação de Winnicott:

Não é possível fazer a coisa certa por uma criança promulgando uma lei ou instalando uma engrenagem administrativa. Essas coisas são desnecessárias, mas constituem apenas um primeiro e melancólico estágio. Em todos os casos, um tratamento apropriado de uma criança envolve seres humanos, e esses seres humanos têm um que ser do tipo certo. (Winnicott 1965k, p. 202)

Esta pesquisa buscou mostrar a teoria winnicottiana sobre as questões relacionadas à adoção, especialmente no que diz respeito à adoção tardia, o que permite pensar novas práticas a serem realizadas pelos profissionais envolvidos nos processos de adoção. O simples desejo de adotar não é suficiente para o seu sucesso; preparo e orientações são necessários para um ambiente facilitador. Levar em consideração a importância do ambiente pode contribuir, e muito, tanto para o trabalho nas instituições, como para os pais e os filhos e também para direcionar a forma como os educadores devem agir nos casos de adoção.

É importante destacar ainda a atualidade deste tema haja vista as novas leis de adoção, que buscam agilizar o processo. A partir desta pesquisa, fica evidente que, concomitantemente à aplicação da lei, é indispensável preparar os novos pais e os profissionais envolvidos a fim de tornar a adoção um processo mais consciente e, portanto, mais eficaz.

Referências Bibliográficas³⁴

Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott: Dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.

_____. (2008). Donald Woods Winnicott (1896-1971): A brief introduction. *International Journal of Psychoanalysis*, 89(6), 1189-1217.

Araújo, C.A.S. (2005). *O ambiente na obra de Winnicott: Teoria e prática clínica*. Recuperado em 05 de fevereiro de 2009: http://www.centrowinnicott.com.br/winnicott_eprint/modules/news/article.php?storyid=9

_____. (2007). *Uma abordagem teórica e clínica do ambiente a partir de Winnicott*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

Careta, D.S. (2006). *Análise do desenvolvimento emocional de gêmeos abrigados no primeiro ano de vida: encontros e divergências sob a perspectiva winnicottiana*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo. São Paulo.

Dias, E.O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Ferreira, L.A.M. F. (2009). *Aspectos jurídicos da intervenção social e psicológica no processo de adoção*. Recuperado em 04 de outubro de 2009: http://www2.mp.pr.gov.br/cpca/telas/ca_igualdade_28_2_3_1.php

³⁴ As referências à obra de Winnicott foram feitas a partir da classificação feita por Knud Hjulmand (1999), professor do Departamento de Psicologia da Universidade de Copenhagen. Esta classificação está publicada na Revista *Natureza Humana*, vol. 1, n. 2, 1999. Esta opção se deve também ao fato de que Jan Abram, em artigo recente, informou que a publicação das obras completas de winnicott seguirão esta classificação feita por Hjulmand (Abram, 2008).

Forlenza, O.N. (2008). As principais contribuições de Winnicott à prática clínica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 1(42), 82-88.

Freud, S. (1910a). Cinco lições de psicanálise. In *Freud, S. Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. vol. XI.

____ (1923a). O Ego e o Id. In *Freud, S. Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. vol. XXI.

Fulgencio, L. (2007). *Esboço para uma descrição do processo de amadurecimento a partir de D. W. Winnicott*. Artigo não publicado com citação autorizada pelo autor.

____ (2007b). *Paradigmas na história da psicanálise*. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 9(1), 97-128.

Garcia, R.M. (2004). *A tendência antissocial em D. W. Winnicott*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

Gomes, K.P.S. (2005) *A adoção a partir da teoria de D. W. Winnicott*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

Hueb, M. (2002). *Privação materna e adoção tardia: Ferida na alma ou travessia compartilhada*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

Klein, M. (1996). Amor, culpa e reparação, e outros trabalhos (1921-1945). *Obras completas de Melanie Klein* (Vol. I). Rio de Janeiro: Imago.

Loparic, Z. (2001a). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de história e filosofia da ciência*, 11(2), 7-58.

____ (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Revista de Filosofia e Psicanálise Natureza Humana*, 8 (Especial 1), 21-47.

Magno, A. B. & Montenegro, E. (2002) *Os órfãos do Brasil*. Recuperado em 04 de outubro de 2009: www.correioweb.com.br.

Mendes, C. L. P. (2007). *Vínculos e rupturas no processo de adoção: do abrigo para a família adotiva*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo. São Paulo.

Phillips, A. (2006). *Winnicott*. Aparecida, SP: Ideias e Letras.

Queiroz, E. F. (2004) *O estranho filho adotivo. Uma leitura do Unheimlich na adoção*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, 7 (4) p.100-111.

Winnicott, C. (1984). Introdução a Winnicott. In *Privação Delinquência*. (pp. XI-XVI). São Paulo Martins Fontes, 2005.

Winnicott, D. W. (1939b). Evacuação de crianças pequenas (&Bolwby, John & Miller, Emanuel): Carta ao Brisths Medical Journal. In *Privação Delinquência*. (pp. 09-18). São Paulo Martins Fontes, 2005.

_____ (1945c). Alimentação do bebê. In *A Criança e o Seu Mundo*. (pp.31-36). Rio de Janeiro: Guanabara Kaoogans, 1982.

_____ (1945d). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Da Pediatria à Psicanálise*. (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2000.

_____ (1946b). Alguns aspectos psicológicos da delinquência juvenil. In *Privação e Delinquência*. (pp. 127-134). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____ (1947a). A Criança e o sexo. In *A Criança e o Seu Mundo*. (pp.166. 182). Rio de Janeiro: Guanabara Kaoogans, 1982.

_____ (1947e). Tratamento em regime residencial para crianças difíceis. In *Privação Delinquência*. (pp. 59-80). São Paulo Martins Fontes, 2005.

_____ (1948). Alojamentos para crianças em tempos de guerra e em tempos de paz. In *Privação Delinquência*. (pp. 81-86). São Paulo Martins Fontes, 2005.

_____ (1953c). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *O Brincar & a Realidade*. (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago, 1975.

- ____ (1954c). Armadilhas no processo de adoção. In *Pensando sobre Crianças*. (pp. 126-130). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- ____ (1954d). Duas crianças adotadas. In *Pensando sobre Crianças*. (pp. 115-125). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- ____ (1955a). Adolescência das crianças adotadas. In *Pensando sobre Crianças*. (pp. 131-140). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- ____. (1957e). Alimentação. In *A Criança e o Seu Mundo*. (pp.55-63). Rio de Janeiro: Guanabara Kaoogans, 1982.
- ____ (1957r). Roubar e dizer mentiras. In *A Criança e o Seu Mundo*. (pp.183. 188). Rio de Janeiro: Guanabara Kaoogans, 1982.
- ____ (1958c). A tendência antissocial. In *Privação e Delinquência*. (pp. 135-147). São Paulo: Martins Fontes, 2005 e *Da Pediatria à Psicanálise*. (pp. 406-416). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2000.
- ____ (1958d). Ansiedade associada a insegurança. In *Da Pediatria à Psicanálise*. (pp. 163-167). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2000.
- ____ (1958j). O primeiro ano de vida: uma nova visão sobre o desenvolvimento emocional. In *A família e o Desenvolvimento Individual*. (pp. 03-20). São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- ____ (1958n). A preocupação materna primária. In *Da Pediatria à Psicanálise*. (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2000.
- ____ (1960c). Teoria do relacionamento paterno infantil. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 38-54). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ____ (1962a). Adolescência. Transpondo a zona das calmarias. In *A família e o Desenvolvimento Individual*. (pp. 115-127). São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- ____ (1963a). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. (pp. 225-233). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

- ____ (1963c). Os doentes mentais na prática clínica. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. (pp. 196-206). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ____ (1963b). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. (pp. 70-78). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ____ (1964c). O recém nascido e sua mãe. In *Os bebês e suas Mães*. (pp.29-42). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- ____ (1965h). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. (pp. 114-127). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ____ (1965j). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. (pp. 163-174). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ____ (1965k). A criança desapossada e como pode ser compensada pela falta de vida familiar. In *Privação e Delinquência*. (pp. 195-213). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- ____ (1965n). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. (pp. 55-61). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ____ (1965p). Família e maturidade emocional. In *A família e o Desenvolvimento Individual*. (pp. 129-138). São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- ____ (1965r). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In *O Ambiente e os Processos de Maturação*. (pp. 79-87). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ____ (1965vc). Provisão para a criança na saúde e na crise. In *O ambiente e os processos de maturação*. (pp. 62-69). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- ____ (1965ve). A psicoterapia de distúrbios de caráter. In *Privação e Delinquência*. (pp. 275-290). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- ____ (1967b). A localização da experiência cultural. In *O Brincar & a Realidade*. (pp. 133-143). Rio de Janeiro: Imago, 1975.

- ____ (1968e): A delinquência como sinal de esperança. (pp. 81-91). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- ____ (1968f). O ambiente saudável na infância. In *Os Bebês e suas Mães*. (pp. 51-59). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- ____ (1969b). A amamentação como forma de comunicação. In *Os Bebês e suas Mães*. (pp. 19-27). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- ____ (1969i). O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações. In *Explorações Psicanalíticas*. (pp. 171-177). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- ____ (1970a). A dependência nos cuidados infantis. In *Os Bebês e suas Mães*. (pp. 73-78). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- ____ (1971b) *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- ____ (1971b). Ashton aos 12 anos. In *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria* (pp. 159-173). *Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- ____ (1971f) O conceito de indivíduo saudável. In *Tudo Começa em Casa*. (pp. 03-22). São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- ____ (1971vb). Introdução a O Brincar & a Realidade. In *O Brincar & a Realidade*. (pp.09-12). Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- ____ (1984c). Agressão, culpa e reparação. In *Tudo Começa em Casa*. (pp. 69-79). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- ____ (1984e). A liberdade. In *Tudo Começa em Casa*. (pp. 237-247). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- ____ (1984g). Assistência residencial como terapia. In *Privação e Delinquência*. (pp. 249-258). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

- ____ (1984h). Sum: eu sou. In *Tudo começa em casa*. (pp. 41-51). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- ____ (1984i). Variedades de psicoterapia. In *Privação e Delinquência*. (pp. 263-273). São Paulo: Martins Fontes, 2005, e *Tudo Começa em Casa*. (pp. 93-103). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- ____ (1986c). Os muros de Berlim. In *Tudo Começa em Casa*. (pp. 229-235). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- ____ (1986d). A criança no grupo familiar. In *Tudo Começa em Casa*. (pp. 123-136). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- ____ (1986g). Este feminismo. In *Tudo Começa em Casa*. (pp. 183-195). São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- ____ (1987b). *O Gesto Espontâneo*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- ____ (1987e). A mãe dedicada comum. In *Os Bebês e suas Mães*. (pp. 01-11). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- ____ (1988). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- ____ (1989d). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In *Explorações Psicanalíticas*. (pp. 102-115). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- ____ (1989n). Individuação. In *Explorações Psicanalíticas*. (pp. 219-222). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- ____ (1989f). D. W. W. sobre D. W. W. In *Explorações Psicanalíticas*. (pp. 433-443). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- ____ (1989vi). Psiconeurose na infância. In *Explorações Psicanalíticas*. (pp. 53-58). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- ____ (1989vt). Ilustração clínica de “o uso de um objeto”. In *Explorações Psicanalíticas*. (pp. 183-185). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

____ (1989xa). O uso de um objeto no contexto de Moisés e o Monoteísmo. In *Explorações Psicanalíticas*. (pp. 187-191). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

____ (1993c). O desenvolvimento do sentido de certo e errado de uma criança. In *Conversando com os Pais*. (pp. 121-126). São Paulo. Martins Fontes, 1999.

____ (1996j). O efeito da perda sobre as crianças. In *Pensando sobre Crianças*. (pp. 64-65). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.