



Centro Universitário de Brasília
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD

RENATA PATRÍCIA DE PAIVA FERREIRA

**O ECO DO NÃO DITO: A FANTASIA INCONSCIENTE DA CRIANÇA ADOTADA
QUE DESCONHECE SUA HISTÓRIA.**

Brasília
2026

RENATA PATRÍCIA DE PAIVA FERREIRA

**O ECO DO NÃO DITO: A FANTASIA INCONSCIENTE DA CRIANÇA ADOTADA
QUE DESCONHECE SUA HISTÓRIA.**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de
Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para
obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de
Pós-graduação *Lato Sensu* em Teoria Psicanalítica.
Orientadora: Profa Erika Reimann

Brasília
2026

RENATA PATRÍCIA DE PAIVA FERREIRA

**O ECO DO NÃO DITO: A FANTASIA INCONSCIENTE DA CRIANÇA ADOTADA
QUE DESCONHECE SUA HISTÓRIA.**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para a obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Profa Erika Reimann

Brasília, ____ de _____ de 2026.

Banca Examinadora

Profa. Me. Anna Cecilia Latanzio Rodrigues Silva

Prof. Dr. Gilson Ciarallo

Dedico esta monografia àqueles que foram adotados e que, no seio da afetividade, puderam reconhecer e construir suas verdadeiras famílias; e também àqueles que, privados dessa possibilidade, seguem em busca de pertencimento e de um lugar onde o afeto possa inscrevê-los como filhos.

AGRADECIMENTO(S)

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, aos meus pais, que me ensinaram, por meio de suas atitudes, o significado do amor entre pais e filhos. Foram presença constante nos momentos em que precisei de apoio, celebraram comigo cada conquista e vibram com cada sonho realizado, como a conclusão deste Trabalho de Conclusão de Curso.

À minha orientadora, Erika Reimann, profissional a quem admiro, que nos momentos em que me viu desanimada com o TCC demonstrou seu lado humano, exercendo empatia e fortalecendo minha confiança em mim mesma. Agradeço pelo apoio e pelos incentivos. Sou muito grata a você.

Aos meus irmãos, Kaio e Diego, com quem, apesar de ser a mais nova, aprendi ao longo dos anos a construir e ressignificar o sentido de família. Entre desentendimentos, amadurecimentos e afetos compartilhados, fomos fortalecendo um vínculo que ultrapassa o laço sanguíneo. Hoje, na vida adulta, reconheço com tranquilidade que o que nos mantém unidos é o afeto construído. Que possamos, juntos, transmitir esse mesmo cuidado e amor à nossa irmã caçula, Vivian, 25 anos mais nova do que nós.

Aos amigos que a vida generosamente colocou em meu caminho, agradeço por caminharem comigo nessa travessia. Amigos de longa data, que estiveram presentes nos melhores e nos piores momentos e que sustentam, pela afetividade, laços escolhidos e cultivados. Embora não seja possível nomear a todos, registro meu agradecimento especial a Fernanda Bittencourt, Isadora Colombo, Priscila Reis e Renata Savi, que, durante o processo deste TCC, não permitiram que eu desanimasse.

Por fim, meu mais profundo agradecimento ao meu avô materno, Emanuel Natividade, carinhosamente chamado de Seu Kabbocco. Aos 86 anos, e talvez sem se dar conta, foi ele quem me inspirou a falar sobre adoção. Suas palavras — “a gente adota é no coração; não é o sangue que faz alguém ser filho, é o amor que se cria” — tornaram-se um ensinamento precioso. Obrigada por me mostrar que o amor não apenas pode, como deve, ultrapassar os laços sanguíneos. Porque o verdadeiro amor nasce do afeto e da escolha mútua de cultivá-lo: delicado, mas imensamente forte.

Assim eu vejo a vida

A vida tem duas faces:
Positiva e negativa
O passado foi duro
Mas deixou o seu legado
Saber viver é a grande sabedoria

(Cora Coralina)

RESUMO

O objetivo do meu trabalho é compreender a ferida narcísica da adoção não apenas a partir da perspectiva dos pais adotivos, mas também a partir da experiência vivida pela criança no interior dessa família. Por isso, torna-se fundamental que a psicanálise se insira nesse debate, especialmente considerando as contribuições de autores como Winnicott, Melanie Klein e Dolto, que ressaltam a importância da relação mãe-bebê para uma constituição psíquica saudável. Trata-se de uma função materna que não se restringe à mãe biológica, mas pode ser desempenhada por qualquer cuidador capaz de oferecer o manejo sensível necessário ao desenvolvimento emocional do bebê. No contexto da adoção, o vínculo estabelecido com a família adotiva se estrutura a partir de processos identificatórios, permeados por projeções e introjeções, que podem tanto fortalecer quanto fragilizar os laços afetivos. Assim, os silenciamentos ou não-ditos sobre a origem biológica da criança não representam apenas a ausência de uma informação — tornam-se conteúdos que produzem ruídos, infiltram-se no inconsciente por meio de fantasias inconscientes e reverberam na forma como a criança constituirá sua personalidade e estabelecerá seus vínculos.

Palavras-chave: fantasias inconscientes; narcisismo; não-dito; luto; função materna

ABSTRACT

This paper's main goal is to understand the narcissistic wound of adoption not solely from the perspective of adoptive parents, but also from the child's experience within that family. Therefore, it is fundamental that psychoanalysis is included in this debate, especially considering the contributions of authors such as Winnicott, Melanie Klein, and Dolto, who emphasize the importance of the mother-infant relationship for a healthy psychic constitution. This is a maternal function that is not restricted to the biological mother, since it can also be performed by any caregiver capable of offering the sensitive management necessary for the baby's emotional development. In the context of adoption, the bond established with the adoptive family is structured from identificatory processes, permeated by projections and introjections, which can both strengthen and weaken affective ties. Thus, the silence or unspoken information about a child's biological origins do not merely represent the absence of information—they become content that produces loudness inside, infiltrating the unconscious through unconscious fantasies and reverberating in how the child will form their personality and establish bonds.

Keywords: unconscious fantasies; narcissism; the unspoken; mourning; maternal function.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. NARCISO, O SEU ESPELHO QUEBROU.....	14
1.1. O DESEJO MATERNO PARA A CONSTITUIÇÃO DA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ.....	15
1.2. A PERDA DO OLHAR MATERNO BIOLÓGICO E A FERIDA NARCÍSICA.....	17
1.3. CASOS CLÍNICOS: A FERIDA NARCÍSICA NA EXPERIÊNCIA ADOTIVA.....	19
2. A RECONSTRUÇÃO DO NARCISO PELO OLHAR DA FAMÍLIA AFETIVA.....	24
3. NARCISO E A CONSTRUÇÃO DO PRÓPRIO ESPELHO.....	32
3.1. ADOÇÃO E O LUGAR NO DESEJO PARENTAL.....	35
4. RECONHECIMENTO DE SI E DA SUA HISTÓRIA NA ANÁLISE.....	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	47

INTRODUÇÃO

“Adotar é um gesto de amor e de proteção, que une pessoas em um elo que supera os laços sanguíneos” (Xavier, 2023)¹.

O trecho do artigo escrito pela assessoria de comunicação do Tribunal de Justiça do estado de Pernambuco, para além de seu olhar poético sobre a adoção, também se embasa no ordenamento jurídico previsto na constituição brasileira de 1988, que versa em seu artigo nº 227 a definição de que as crianças e os adolescentes são sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento, que demandam proteção integral e prioritária por parte da família, sociedade e do Estado. Dessa forma, para os menores cujos laços familiares, por alguma razão, falharam em prover o devido cuidado, existe a tutela do estado, que pode ser transferida a pais adotivos por meio do processo de adoção (Brasil, 2010).

A decisão de adotar, para além de uma visão romantizada ou mesmo legalista, se depara na realidade de um cotidiano que nem sempre prepara quem irá adotar, que inclui ter que aprender a lidar com o antagonismo social, familiar, bem como dos próprios responsáveis legais que optaram por essa decisão. Esse antagonismo refere-se às ideias pré-concebidas sobre a adoção, na qual há uma dicotomia. Por um lado, há a conotação de um amor abnegado por parte dos adotantes, geralmente vistos como uma família especial, idealizada, onde reina o amor e o respeito, pela qual os adotados devem ter um sentimento de gratidão. Por outro, resiste uma visão preconceituosa acerca da adoção, de que esse tipo de acerto nunca poderá formar uma família “real” (pela falta de laços sanguíneos) e de que as crianças adotadas geralmente são “problemáticas” (Rosa, 2008, p.98).

A literatura destinada a adoção reúne o interesse de diversas áreas do saber, que contribuem na criação de formatos mais humanizados e adequados para preparar os candidatos aptos à adoção para receberem os adotados, seja desmistificando o antagonismo sobre o tema, seja auxiliando na reformulação de leis sobre adoção e proteção do adotado. Apesar da vasta produção acadêmica nessa temática, grande parte se pauta no ponto de vista dos pais, como suas motivações, expectativas que possuem com o acolhimento deste novo membro na família, dificuldades, frustrações que vivenciam com o adotado(a), etc. Isso não significa que os sentimentos e as vivências dos pais não sejam importantes e não requeiram atenção, pelo

¹ Citação em reportagem: **Adotar é amor – Saiba mais sobre o passo a passo para o ato da adoção**. Recife: TJPE, 23 maio 2023. Disponível em: <https://portal.tjpe.jus.br/-/adotar-e-amor-saiba-mais-sobre-o-passo-a-passo-para-o-ato-daadocao>. Acesso em: 15 maio 2024.

contrário, a experiência do adotante é essencial para o desenvolvimento de estudos. Todavia, a literatura pouco se volta para o olhar do adotado(a) sobre a sua adoção e é de suma importância que isso seja revisto.

Diferentemente dos adultos, que decidem pela maternidade ou paternidade, para a criança desamparada não houve a possibilidade de escolha de não ter pais. E, apesar dos casos nos quais crianças maiores de 12 anos possuem o direito de consentimento (Brasil, 1990), ter pais nem sempre é uma escolha, porém, é uma necessidade inerente de que exista alguém disposto a se dedicar ao trabalho de cuidar deste menor (Silva, 2016). Contudo, há uma escassez de estudos dedicados às implicações no psiquismo do adotado(a) ao ser integrado a uma nova família, quando este carrega dentro de si uma parcela da sua história, da qual pouco ou nada se sabe sobre a sua origem biológica.

O termo “identificação” tem sido empregado na psicanálise para designar o processo central pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando ou se apropriando, em momentos-chave de sua evolução, dos aspectos, atributos ou traços dos seres humanos. (Roudinesco; Plon, 1998). Nessa dinâmica, entretanto, existem ruídos entre a identificação do adotado(a) e dos adotantes. Portanto, a família que dela resulta é praticamente uma amálgama dessa relação que, de tempos em tempos, se revisam e ecoam, numa tentativa dos adotantes em transpor esse vazio da origem e na tentativa de inscrever o adotado(a) em suas vidas. Assim como do adotado em querer inscrevê-los em sua vida. Portanto, há uma busca incessante e inconsciente de interligação para além de uma averbação jurídica de que são parentes. Aqui se busca por semelhanças, não só de traços físicos ou emocionais, mas de uma identificação em comum, que é partilhar do desejo em construir conjuntamente essa relação.

Dolto (1995, p. 92) ressalta sobre a intensidade que acomete a relação da criança adotada com os pais adotivos: “A adoção não significa posse, como tampouco o filho genético é posse de seus genitores. É preciso ser mais vigilante ainda quando se trata de pais adotivos, porque um filho nascido de seus pais tem o gene deles, ao passo que um filho adotivo não tem e, portanto, se aliena muito mais na identificação - por compensação - do que um filho genético”. Tal identificação deve ser estruturante e recíproca, evitando que se configure apenas como uma identificação com o sofrimento da criança, o que poderia conduzir a uma postura de lamento em vez de favorecer sua elaboração e desenvolvimento.

O texto *A preocupação materna primária*, de Winnicott (1956/2000), que será aprofundado ao longo deste trabalho, apresenta a formulação do conceito de “adoecimento normal”. Esse termo se refere a um estado psíquico particular que emerge no final da gestação

e acompanha a mãe nos primeiros cuidados com o recém-nascido. Trata-se de uma condição em que a mãe se volta quase inteiramente para o bebê, suspendendo temporariamente o interesse pelo mundo externo. É justamente nessa experiência que se estabelece o vínculo inicial mãe-bebê.

Contudo, o próprio autor aponta que esse estado de “adoecimento normal”, característico da mãe biológica, apresenta diferenças importantes quando comparado à experiência vivida pela mãe adotiva no processo de criação do vínculo com a criança.

Podemos falar agora sobre o motivo pelo qual acreditamos que a mãe do bebê é a pessoa mais adequada para cuidar desse mesmo bebê: é ela a pessoa capaz de atingir esse estágio especial de preocupação materna primária sem ficar doente. Já 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, 1956/2000, p. 404).

Assim, o objetivo deste trabalho é refletir sobre a experiência da criança adotada — seja aquela que nada sabe sobre sua história biológica, seja aquela que conhece apenas fragmentos dela. Como objetivos específicos, busca-se evidenciar como a ferida narcísica se manifesta nessa experiência e como se desenrolam os complexos encontros e desencontros no processo de identificação com pais e familiares adotivos, na tentativa de construir uma história própria. Pretende-se também abordar a dor que se instaura no adotado quando os silenciamentos, omissões ou não-ditos de seus cuidadores sobre a origem biológica ganham lugar; tais lacunas simbólicas, embora muitas vezes motivadas por proteção, reverberam profundamente no mundo psíquico da criança, gerando fantasias inconscientes que atravessam sua subjetividade e seus vínculos. Ao articular conceitos fundamentais da psicanálise, este estudo busca compreender como esses elementos se entrelaçam no processo de elaboração psíquica, contribuindo para uma leitura clínica mais sensível e aprofundada da experiência adotiva, ilustrada por meio de vinhetas clínicas.

Portanto, o objetivo geral do presente trabalho é refletir, a partir da perspectiva da ferida narcísica na adoção, sobre a experiência psíquica da criança adotada no contexto da família adotiva, tomando como eixo central a constituição do narcisismo e a formação dos vínculos afetivos, bem como as repercussões desses processos na possibilidade de o sujeito, por meio da análise, reconstruir e ressignificar sua própria história. Como objetivos específicos, busca-se: compreender como essa ferida se manifesta na vivência da criança, considerando diferentes graus de conhecimento acerca de sua origem biológica; analisar os processos de identificação com os pais e familiares adotivos na construção de sua história e identidade; investigar os efeitos dos silenciamentos e não-ditos sobre a origem biológica na organização do mundo

interno e na produção de fantasias inconscientes; e articular conceitos fundamentais da psicanálise que sustentem uma leitura clínica mais sensível e aprofundada da experiência adotiva, ilustrada por meio de vinhetas clínicas.

No primeiro, “*Narciso, o seu espelho quebrou*”, apresentam-se os fundamentos teóricos da ferida narcísica na adoção, a partir da constituição do narcisismo e da relação mãe–bebê. Discute-se o desejo e a função materna, o papel do olhar como espelho estruturante do narcisismo primário e os efeitos da perda dos laços biológicos, do abandono e dos silenciamentos acerca da origem.

No segundo, “*A reconstrução do Narciso pelo espelho do olhar da família afetiva*”, examina-se a função estruturante da família adotiva na reconstrução do narcisismo, abordando os processos identificatórios, as fantasias inconscientes e os efeitos do ambiente na constituição da identidade e do pertencimento nesse seio familiar adotivo.

No terceiro, “*Narciso e a construção do próprio espelho*”, apresenta-se um estudo sobre os efeitos do hiato na história da criança adotada, analisando como o não dito e os silenciamentos dos pais adotivos acerca de sua origem repercutem na constituição de sua subjetividade.

No quarto e último capítulo, “*Reconhecimento de si e da história na análise*”, discutem-se os resultados da pesquisa, evidenciando a análise como espaço de elaboração do luto, de simbolização do não dito e de reconstrução da própria história, possibilitando ao adotado integrar suas figuras parentais e constituir-se como sujeito desejante.

1. NARCISO, O SEU ESPELHO QUEBROU

Por trás da cortina “eu”, o ser humano conserva em si a lenda antiga de Narciso, que permanece viva em nossos mínimos gestos, em maior ou menor porção. Em tudo e em toda parte, apaixonamo-nos pela nossa própria imagem. Nos seres mais queridos, habitualmente amamos a nós mesmos. Caso o outro demonstre um ponto de vista diferente do nosso, instintivamente enfraquecemos a afeição que lhes consagrávamos. Seja isso bom ou ruim, não é difícil constatar que cada um de nós, de modo geral, vive a procura de si mesmo (Oliveira, 2019, p. 89).

O instinto de maternidade não é um dado automático decorrente do fato de gestar. Em outras palavras, tanto a gestante quanto o seu parceiro podem não demonstrar disposição ou desejo de assumir a responsabilidade de cuidar e educar um filho, ou mesmo não se sentirem preparados para tamanha responsabilidade. Como afirma Ferenczi (1927/2011, p. 02) “Tornar-se pai é mais fácil do que sê-lo”. Mas, cabe ressaltar que, ao decidir não interromper o desenvolvimento do feto, a gestante provavelmente canalizará, durante a gravidez, fantasmas inconscientes relacionado à forma como essa gestação se deu e à representação psíquica que ela carrega daquela bebê. Como aponta Gutfreind (2022), não se pode descartar a possibilidade de um resultado pífio, pois entre o bebê imaginário e o real, há um abismo capaz de abalar profundamente o amor-próprio, ao qual é um elemento essencial para o exercício parental.

É importante ressaltar que esse processo implica transformar o bebê idealizado — carregado de expectativas e fantasias — em um bebê percebido em sua realidade, com necessidades próprias e absoluta dependência. Entretanto, Winnicott (1956/2000, p. 400) adverte que “há uma enorme diferença psicológica entre, por um lado, a identificação da mãe com o bebê e, por outro, a dependência do bebê em relação à mãe. A dependência não implica em identificação, pois esta última constitui um fenômeno complexo demais para que a localizemos nos primeiros estágios da vida do bebê”.

Podemos supor que o abismo entre o bebê imaginado e o bebê real esteja intimamente ligado à capacidade de identificação que a mãe desenvolve com o bebê em gestação e, posteriormente, com o recém-nascido. Para Tavares (2016, p. 71) o que desencadeia a estruturação de tal processo imaginativo por parte da mãe consiste na maneira como esta recebeu ela mesma, enquanto sujeito, os enunciados identificantes projetados por seus próprios pais no tempo de seu nascimento.

Dolto (1995, p. 82) observa que a criança concebida a partir de um adultério é fruto de dois amantes que, muitas vezes, não puderam anunciar sua existência à linhagem familiar nem obter dela aprovação para acolher a consequência viva desse amor. Seja um relacionamento amoroso passageiro ou não, mas fecundo. Nessa condição, os pais sentem-se em falta diante de

parentes e amigos. A autora acrescenta que, nos tempos atuais, muitas dessas crianças sequer chegam a nascer, sendo interrompidas legalmente. Desse modo, paradoxalmente, os filhos do desejo e do amor revelam-se, em muitos casos, os menos viáveis.

Embora, o adultério seja considerado como motivo para a entrega de uma criança para a adoção, na realidade há muito outros fatores que podem levar uma mãe a tomar essa difícil decisão. Situações estas como problemas financeiros, fragilidades emocionais, questões psicológicas ou circunstâncias adversas podem inviabilizar a permanência deste bebê com a mãe biológica. No entanto, a uma verdade que não pode ser questionada, essa mãe escolheu dar vida ao seu filho, ainda que não pudesse criá-lo.

1.1- O DESEJO MATERNO PARA A CONSTITUIÇÃO DA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ

Silvia e Emídio (2024) discutem a função materna a partir das contribuições de Winnicott (1987) e Pitliuk (2021), enfatizando a centralidade dos cuidados iniciais para a constituição psíquica do sujeito. Para Winnicott a qualidade dos cuidados maternos, no início da vida, é diretamente responsável pela saúde mental deste indivíduo, e destaca que nos estágios iniciais essa base da saúde mental é estabelecida, porém, envolve os processos de maturação do bebê. Já Pitliuk (2021) descreve que não é que primeiro haja um adulto e um bebê, e depois uma relação entre eles, não se trata de o bebê nascer isolado e ter que se conectar com o entorno, como se pensava antes, a relação vem em primeiro lugar, e é dela que emergirá o sujeito humano (Silvia; Emídio, 2024, p. 249).

Winnicott (1956/2000) em sua formulação sobre o relacionamento mãe-bebê na etapa inicial, sintetizada no texto *A preocupação materna primária*, descreve que se espera que a mãe biológica, nos primeiros momentos de vida do bebê, entre em um estado de “doença normal”. O início desta fase começa principalmente ao final da gravidez, e a sua duração é de algumas semanas após o nascimento do bebê. Esse estado corresponde a uma sensibilidade exacerbada, na qual a mãe volta quase integralmente sua atenção ao bebê, excluindo temporariamente outros interesses, a fim de captar e responder de modo especial às suas necessidades.

Essa entrega materna está sustentada por uma identificação genuína com o bebê, identificação que é em parte consciente, mas também profundamente inconsciente. É nesse movimento que se configura o lugar que a mãe tende a ocupar: o de “mãe suficientemente boa” ou “mãe não suficientemente boa”. Como o próprio autor enfatiza: “o que a mãe faz bem não será jamais apreendido pelo bebê nesse estágio; trata-se de um corolário da minha tese. Suas

falhas não são sentidas como falhas da mãe, mas como ameaças à existência pessoal do eu” (Winnicott, 1956/2000, p. 403).

Uma passagem de Dolto (1988, p. 135) estabelece um enlace da emoção, sensações, sentimentos e o mundo exterior, ao trazer que a linguagem é o simbolismo do cruzamento entre as sensações e as emoções num encontro inter-humano: envolto de uma linguagem auditiva, mímica, visual, gestual, de um ser que está em comunicação interpísica de desejo com esta criança. *“Pois uma emoção sozinha é uma sensação, e uma sensação sozinha, uma falsa emoção. Para que haja emoção, é preciso que um outro ser esteja em ressonância conosco. Durante nove meses, repito-o, sensações e emoções entrecruzaram-se, na convivência da criança com a sua mãe, ela própria representante do casal genitor”*.

Sabe-se que a vida, na sua forma embrionária, no contexto do útero materno, está sujeita a receber os reflexos do ambiente que a hospeda (Schettini Filho, 2017), e ao nascer, o bebê experimenta novas sensações como separação e descobertas. Trata-se de um percurso em direção ao nascimento psíquico, ao qual cada nova experiência é incorporada no acervo mnemônico que, desde o útero, absorve as emoções e sentimentos.

Para Melanie Klein (1959/1975) o bebê não espera da mãe apenas o alimento, mas também amor e compreensão, deparamo-nos com a hipótese de que o bebê recém-nascido, tanto no processo de nascimento quanto no ajustamento da situação pós-natal, vivencia uma ansiedade de natureza persecutória, e que nesses estágios mais iniciais, de amor e compreensão, são expressos pela mãe através de seu modo de lidar com ele. Isso levaria a um sentimento inconsciente de busca de unicidade. Essa experiência inaugura um sentimento inconsciente que acompanha o sujeito ao longo da vida: o anseio pelo “paraíso perdido”, entendido como o desejo de retornar àquela experiência primordial de unicidade.

Tal ideal remete a um regresso de uma relação sustentada pelo o que Winnicott (1956/2000) descreve como “doença normal”, a qual envolve uma dedicação de extrema entrega e sensibilidade desta mãe para atender as demandas do bebê, a qual é necessária para o início da vida psíquica. Somente quando a mãe está sensibilizada desse modo é que pode colocar-se no lugar do bebê, identificando-se com ele e respondendo adequadamente às suas necessidades.

Em um primeiro momento, trata-se sobretudo de necessidades corporais, que exigem adaptações ambientais constantes. Progressivamente, porém, essas necessidades se

transformam em demandas do ego, à medida que, a partir da elaboração imaginativa das experiências corporais, começa a emergir a vida psicológica do bebê.

No texto *O Papel do Espelho da Mãe e da Família no Desenvolvimento da Criança*, de 1975, Winnicott considera que o primeiro espelho da criatura humana é o rosto da mãe, sobretudo, o seu olhar. Ao olhar-se no espelho do rosto materno, o bebê vê-se a si mesmo. “Quando olho, sou visto, logo existo... Posso agora me permitir olhar e ver”. É a partir do olhar do outro que o bebê é investido, que se sente desejado e cria a díade desejante-desejado, no qual esse olhar reconhecedor da mãe constitui a base essencial e estruturante do narcisismo primário. Ou seja, não ser visto significa não ser reconhecido. Logo, a não reciprocidade nesse espelhamento mãe-filho pode gerar prejuízos na formação da identidade da criança (Zimerman, 2007).

1.2 – A PERDA DO OLHAR MATERNO BIOLÓGICO E A FERIDA NARCÍSICA

A *Introdução ao Narcisismo*, texto de 1914, Freud introduz o conceito do narcisismo. É posto como um estágio necessário para a constituição do ego, para a base da autoestima e para sustentar o desenvolvimento da personalidade do bebê. Portanto, se o narcisismo primário é a fase em que o bebê é envolto pelo afeto e cuidados necessários, geralmente associado à figura materna; o narcisismo secundário é o retorno deste afeto já assimilado pela criança e como ela destina a si mesmo.

E quando, por alguma razão, ocorre a ruptura com os laços biológicos, o bebê ou a criança vivencia precocemente a perda deste olhar de desejo, de pertencimento, e da sensação de unicidade com a mãe, que é decisivo para a estruturação psíquica do infante, ao qual precisa inteiramente de um Outro para dar continuidade a construção do seu mundo psíquico. Nesse sentido, as experiências traumáticas que ocorrem nas primeiras fases da vida psíquica como o abandono, a negligência, a rejeição; interfere no senso interno de valor e segurança comprometendo a formação do ego e da autoestima da criança, pois é uma ferida precoce no estágio do narcisismo primário.

No texto *A adaptação da criança à família*, Ferenczi (1928, p. 05) traz o entendimento que “nos primeiros anos de vida, a criança se, no começo de sua vida, lhe for infligido um dano, ainda que mínimo; isso pode projetar uma sombra sobre toda a sua vida”. Apesar de não ser possível imputar esse dano como determinante para que o indivíduo encontre ou não subterfúgios para sair da sombra, é importante salientar que o dano pode vir a influenciar seu caráter, posto que nas crianças em tenra idade estes danos “desaparecem habitualmente sem

perturbar o curso ulterior da vida, mas também deixam muitas vezes traços profundos na vida psíquica e no caráter da criança” (Ferenczi, 1928/2011).

As instituições de acolhimento oferecem um refúgio físico para prover a segurança e proteção da integridade física enquanto o bebê ou criança aguarda por um lar adotivo. Contudo, o aporte psíquico de um Outro é fragilizado pois, depende dos funcionários da instituição o proporcionar o amparo físico, emocional e psíquico, que, por vezes, é precário devido aos afazeres, pouco preparo para o manejo dessa necessidade psíquica do protegido e poucos funcionários para a demanda de todos os protegidos. A sensação da castração real, que é resultante do abandono e da rejeição, desencadeia um estado de desamparo inicial no protegido. Apesar de que nas adoções “à lá Brasileira”, que não passam por um processo legal, e mesmo a criança sabendo que é adotada (o que não é em todos os casos) o estado de desamparo inicial é vivenciado. Ou seja, o desamparo que todos vivem no início da vida com o trauma do nascimento, é revivido com esse abandono.

Laplanche e Pontalis (1970) pontuou que o estado de desamparo inicial, segundo Freud, está na base de diversas ordens de consideração sendo que, para este estudo, resalto duas:

a) no quadro de uma teoria da angústia, o desamparo torna-se o protótipo da situação traumática. Ou seja, Freud reconhece aos – perigos internos – uma característica comum: perda ou separação que acarreta um aumento progressivo da tensão, ao ponto de, num caso extremo, o indivíduo se ver incapaz de dominar as suas excitações e submergido por elas – o que define o estado gerador do sentimento de desamparo. (Laplanche; Pontalis, 1970, p.157.)

B) o estado de desamparo, correlativo da total dependência da criança humana relativamente à mãe, implica a onipotência desta. Influência assim de forma decisiva na estruturação do psiquismo, votado a construir-se inteiramente na relação com outrem. (Laplanche; Pontais, 1970, p.157.)

Não é incomum que exista um investimento libidinal do adotado que se destina a figura da mãe biológica colocando-a no cerne da sua narrativa, ainda que permeada de sentimentos complexos e, por vezes antagônicos, pois, “a dor, identificada ou não, será sempre uma dor pessoal...[...] Aqui a perda será uma presença que foi subtraída.” (Schettini, 2017, p. 17).

Assim, a perda do olhar materno é representada intrapsiquicamente como sendo, de fato, uma ameaçadora separação, com as respectivas angústias de aniquilamento, de perda de amor ou de castração. A representação dessa modalidade de angústia costuma ficar deslocada para outras pessoas ou coisas, de maneira que se constituem muitas metáforas que dramatizam a ausência do olhar da mãe, como são as que ocorrem em situações de escuridão, solidão, afastamento, presença de estranhos etc. (Zimerman, 2007, p. 169).

Diante da experiência clínica essas são fantasias frequentes dos meus pacientes, que foram adotados ainda nos primeiros dias de vida, observa-se uma recorrente tentativa de elaborar a perda da mãe biológica. Essa tentativa de elaboração frequentemente se manifesta

por meio de questionamentos imaginativos sobre as possíveis motivações que levaram essa mãe a abandoná-los, como, por exemplo: “Será que fui fruto de um estupro?”, “Posso ter sido filha de uma adolescente?”, “E se ela morreu no meu nascimento?”, “Eu não deveria ser o que ela queria”, “Ela poderia ter me abortado... Eu não pedi para nascer.”

O paciente que foi adotado parece desenvolver uma expectativa semelhante àquela que ocorre durante a gestação, porém de forma inversa: é o filho quem idealiza essa mãe biológica. Suponho que o intuito seja de amenizar a angústia causada pelo abandono e pela sensação de rejeição, atribuindo a esse ato uma justificativa plausível, e não frívola — como uma forma de tornar possível o perdão à mãe por sua decisão.

1.3 – CASOS CLÍNICOS: A FERIDA NARCÍSICA NA EXPERIÊNCIA ADOTIVA

Paciente Helena, de 41 anos, foi acompanhada por um período de pouco mais de três anos. Procurou a análise por não ter suportado saber que os seus sobrinhos sabiam que ela era adotada, o que sempre quis esconder. Ela sentia que eles iriam olhar diferente pra ela, tipo com dó, e essa relação próxima dela com eles mudar.

Ela foi adotada com apenas alguns dias de vida por um casal que já tinha três filhos biológicos. Desde a infância, sabia de sua condição de adotada, mas buscava constantemente maneiras de esquecer que não era filha biológica, esforçando-se para ser uma filha que não dava problemas, que não pedia nada aos pais e procurava ser proativa nas tarefas da casa, o que seus irmãos não eram tanto. Embora demonstrasse interesse em conhecer detalhes sobre sua origem, os pais adotivos nunca lhe contaram como ocorreu o processo de adoção, nem forneceram informações sobre sua mãe biológica. Sempre que a paciente se aproximava do tema, os pais mudavam de assunto e evitavam qualquer explicação, mantendo um silêncio que reforçava ainda mais suas dúvidas e fantasias.

No decorrer do trabalho analítico, emergem lembranças de fantasias infantis em torno de sua origem. A paciente relatava imaginar que sua mãe biológica poderia ser alguém conhecido da família, ou ainda uma mulher desconhecida, mas que saberia quem ela era e desejaria uma aproximação, mesmo que parcial, mesmo que sem se revelar. Relatava que, diante de mulheres mais jovens que demonstravam algum carinho buscava semelhanças seja física, de mania, de pensamento ou traços de personalidade que ela pudesse ter em comum.

Manifesta-se a fantasia inconsciente de que a mãe biológica poderia ter se arrependido da entrega, e que, silenciosamente, estaria à sua procura. Nessas cenas imaginárias, a paciente se colocava como objeto ainda desejado, à espera de um reconhecimento tardio. Quando

percebia que aquela mulher não era sua mãe, vivia intensamente uma experiência de frustração e perda: chorava, sentia um vazio profundo, pensamentos de rejeição emergiam — “se fui rejeitada pela minha mãe, como alguém poderá me amar?”.

Essas vivências reaparecem na transferência e se associam a sentimentos recorrentes de insegurança nos vínculos afetivos, medo do abandono e dificuldade em se sentir digna de amor.

Contudo, esse lado imaginativo — derivado do princípio do prazer — esbarra no princípio da realidade: a dor do abandono, pois nenhum dos questionamentos modifica o que efetivamente ocorreu. O princípio do prazer refere-se essencialmente ao fato de que a catexia pulsional demanda gratificação imediata, desconsiderando, mesmo que minimamente, a realidade externa. No entanto, essa satisfação mágica e ilusória acaba sempre sendo frustrante e decepcionante, uma vez que não consegue sustentar as exigências e necessidades impostas pela realidade (Zimerman, 2007).

Dessa forma, é possível supor a existência de um sistema de pensamento cuja base fundante é marcada pela onipotência em relação aos próprios desejos — ou seja, de natureza narcísica. Em contraste, o princípio da realidade, conforme definido por Freud, consiste em “já não se imaginar o que é agradável, mas sim o que é real, ainda que seja agradável”. (Freud, 1913).

Luísa, 23 anos, acompanhada por um período de cerca de dois anos e 5 meses. Atualmente se identifica com o gênero masculino e reconhece-se como homem trans desde os 18 anos. Aceitou iniciar análise após conversas com a tia que não tem parentesco com ela, mas que é muito participativa em sua vida e a que Luísa tem muito estima, que destacou a importância de um espaço terapêutico para acolher e elaborar seu quadro de ansiedade de separação: ansiedade que se intensificava sempre que a tia precisava retornar ao estado onde reside.

Relatou também dificuldades persistentes em estabelecer amizades e manter vínculos, além de uma relação conflituosa com a mãe adotiva. Foi adotado logo após o nascimento por um casal já separado, que, apesar da separação, assumiu conjuntamente os cuidados parentais. Ambos os pais adotivos tinham filhos biológicos adultos de relacionamentos anteriores, e o paciente passou a ocupar a posição de caçula adotado dentro dessa configuração familiar.

Em relação às origens, o pai adotivo costuma compartilhar, de forma cuidadosa, o pouco que sabe sobre a mãe biológica sempre que a paciente pergunta. Já a mãe adotiva, ao falar sobre a mãe biológica, frequentemente recorre a comparações depreciativas, utilizando sua figura

como referência negativa, movimento que a paciente vivencia com desconforto e confusão, sendo um complicador no vínculo das duas.

Até os 18 anos, viveu majoritariamente com a mãe adotiva, enquanto o pai adotivo mantinha um vínculo parcial e limitado pelas resistências da mãe. Aos 18 anos, escolheu morar com o pai adotivo, que demonstrou acolhimento à sua identidade de gênero, embora ainda o nomeasse pelo nome de batismo. Apesar disso, o pai é descrito como zeloso, gentil e presente. Essa relação mais estável contrasta fortemente com o ambiente anterior vivido com a mãe adotiva.

Durante a infância, a paciente foi exposta a experiências traumáticas intensas: presenciou cenas de violência doméstica e sexual entre a mãe e seus companheiros — cenas que ocorriam dentro do mesmo quarto compartilhado. Entre os 4 e 7 anos, foi vítima de abuso sexual por um dos companheiros da mãe. Tentava, sem sucesso, interromper as agressões à mãe, chamando a polícia, pedindo ajuda a vizinhos e até tentando intervir fisicamente, o que resultava em punições tanto por parte do agressor quanto da própria mãe, que recorria à agressão física, verbal e psicológica.

Esse cenário pode ser compreendido, à luz da psicanálise, como estruturante de uma posição subjetiva marcada por uma falha ambiental primária (Winnicott, 1965/2000), em que a figura materna, ao invés de sustentar a função de cuidado e contenção, tornou-se fonte de intrusão, invasão e desorganização psíquica. A ausência de um ambiente suficientemente bom comprometeu a possibilidade de desenvolvimento de um verdadeiro self, expondo o sujeito a uma organização defensiva precoce e fragmentada.

A ausência de uma narrativa sobre a própria história, aliada à transmissão de palavras violentas e culpabilizantes, configura um ambiente persecutório, no qual a criança internaliza objetos maus e agressivos. A partir da teoria kleiniana, pode-se compreender que essas vivências precoces favoreceram a formação de um superego severo (Klein, 1921/1996) alimentado pela projeção da agressividade materna e pela incorporação de objetos parciais persecutórios, dificultando o acesso a posições mais elaboradas do funcionamento psíquico, como a posição depressiva.

No plano do desejo e da constituição subjetiva, Freud (1914/2017, 1917/2017) nos ensina que o sujeito é efeito de uma perda inaugural — uma falta constitutiva. No entanto, no caso da adoção com vivências de rejeição e abuso, a castração simbólica não é inscrita pela via da lei simbólica, mas sim pela via do real traumático, o que compromete o processo de

simbolização e elaboração da perda. O trauma se repete não como narrativa possível, mas como fragmento inassimilável que retorna no corpo, na identidade, nos laços.

Deve-se considerar a distorção na formação do ideal narcísico do Eu deste paciente, conforme proposto por Freud (1914/2017, p. 42) , pois a incitação a formar o ideal do Eu, cuja tutela foi confiada à consciência moral, partiu da influência crítica dos pais intermediada pela voz, aos quais, se juntaram no curso do tempo aos educadores, instrutores e, como uma hoste inumerável e indefinível, todas as demais pessoas do meio (próximo, a opinião pública).

A esse ideal do Eu dirige-se então o amor a si mesmo, que o Eu real desfrutou na infância. O narcisismo aparece deslocado para esse novo Eu ideal, que como o infantil se acha na posse de toda preciosa perfeição. Aqui, como sempre no âmbito da libido, o indivíduo se revelou incapaz de renunciar à satisfação que uma vez foi desfrutada. Ele não quer se privar da perfeição narcísica de sua infância, e se não pôde mantê-la, perturbado por admoestações durante seu desenvolvimento e tendo seu juízo despertado, procura readquiri-la na forma nova do ideal do Eu. O que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal. (Freud, 1914, p. 40)

Para Schettini Filho (2017), a dor que atinge o âmago de nossa alma, em geral, tem a ver com a dor da separação. A dor proveniente da adoção, tem a ver com a experiência da separação de quem construímos um vínculo afetivo, é a separação de quem se ama que perturba a paz interna e a percepção das pessoas de nossas relações de convivência. A dor psíquica tem a ver com as relações afetivas, e nos atinge quase sempre quando perturba uma relação de amor, sobretudo na forma de abandono. Desse modo, a dor psíquica só existe sobre um fundo de amor (Nasio, 2007).

Em *Luto e Melancolia* (1917 [1915]/2017), Freud distingue o processo de luto do da melancolia. No luto, a inibição e a ausência de interesse são explicadas integralmente pelo trabalho de elaboração da perda, que absorve o Eu. Já na melancolia, também há inibição, mas não se consegue identificar claramente o que absorve o sujeito adoecido. Conforme observado nas duas vinhetas clínicas apresentadas, a perda é conhecida pelas pacientes, “na medida que ele sabe *quem*, mas não o *que* perdeu nesse alguém. Isso nos inclinaria a relacionar a melancolia, de algum modo, a uma perda de objeto subtraída à consciência; diferente do luto, em que nada é inconsciente na perda” (Freud, 1917 [1915]/2017, p. 175).

Durante o processo analítico das pacientes da vinhetas clínicas, observam-se sintomas já descritos por Freud como característicos da melancolia — e ausentes no luto — como "um extraordinário rebaixamento da autoestima, um enorme empobrecimento do Eu. No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio Eu. O doente nos descreve o seu Eu como indigno, incapaz e desprezível; recrimina e insulta a si mesmo, espera rejeição e

castigo. Degrada-se diante dos outros; tem pena de seus familiares, por serem ligados a alguém tão indigno" (Freud, 1917 [1915]/2017, p. 175-176).

O estabelecimento de novos vínculos identificatórios, ainda com uma ausência não assimilada, pode interferir na construção deste novo enlace adotivo. Portanto, é importante no recurso psicológico do luto, a imagem do ser perdido não deve se apagar. Pelo contrário, ela deve dominar até o momento em que – graças ao luto – a pessoa enlutada consiga fazer com que coexistam o amor ao desaparecido e o amor por um novo eleito (Násio, 1997).

2. A RECONSTRUÇÃO DO NARCISO PELO ESPELHO DO OLHAR DA FAMÍLIA AFETIVA.

Será que o seu pai, que a sua mãe, senhor, se regozijam com o fato da senhora adotar? O seu irmão, a sua irmã, estão de acordo com o seu projeto de adoção, senhor? Isto é o que deve-se perguntar aos possíveis pais adotivos, ao invés de bombardeá-los para saber se estão maduros ou não para ter uma criança (Dolto, 1987).

As primeiras interações com o mundo externo ocorrem na família, e por meio desta convivência nos vemos imersos em uma história que começou a ser contada antes mesmo do nosso nascimento, por ser uma construção que antecede os pais, é uma história constituída por gerações. É uma história familiar que possui origem, raízes profundas e ramificações que nos interliga não apenas pela genética compartilhada, vai além, muito além, pois o real vínculo que gera o pertencimento a este seio familiar é o formado pela afetividade.

E mesmo diante das influências culturais e sociais que de tempos em tempos ocorrem e a qual não se detém controle, a identidade familiar permanece. Não intacta, mas presente no sobrenome que se carrega. A identidade familiar não é estática, porque a cada geração ela é reatualizada.

Um percalço que acompanha a constituição da identidade da criança adotada, o que difere da criança biológica, é a coexistência de duas histórias familiares, a da família biológica e a da família adotiva. Schettini Filho (2017) traz uma percepção que não é incomum entre os pacientes adotados, a presença de um suposto saber (ou sentir) que a criança adotada guarda em segredo de sua vivência dentro e fora do útero que a acolheu, mesmo que não saiba dos pormenores ou sobre a sua adoção, mas parece pressentir uma ausência física. Segundo McDougall (2013) na medida em que a criança vive experiências somáticas intensas nos primeiros meses de vida, isto é, antes de ter uma representação clara de sua imagem corporal, ela não consegue vivenciar seu corpo ou o de sua mãe senão como unidade indivisível (pg. 11). A criança adotada não se percebe inteira, mas com uma falta que não é clara do que se é ou do que se trata, porém, se manifesta em forma de angústia.

Desta forma, a relação mãe-bebê deve de ser compreendida como a primeira e fundamental relação em sua vida. Apesar de todo o romantismo que se pode fazer dessa dinâmica, a relação entre mães e filhos não se constitui apenas sentimentos de amor e compreensão, pois, ao mesmo tempo, as mães sentirão frustração, desconforto e dor, que podem ser vivenciados na forma de perseguição. Tais sensações também se encontram nos sentimentos do bebê para com sua mãe, pois nos primeiros meses de vida essa representa para a criança todo o mundo externo. Assim, tudo o que é bom quanto o que é mau são apresentados à sua mente

como oriundos dessa mãe, o que leva a uma dupla atitude em relação à genitora, ainda que ela empregue a maior dedicação, dentro das melhores condições possíveis (Klein, 1959/1975).

A ambivalência de sentimentos da mãe em relação ao infante coexiste tanto se o filho for biológico como se for adotivo. Contudo, cabe ressaltar, que as fantasias inconscientes na mãe adotiva carregam um plano de fundo de “não é meu filho”, o que difere da mãe biológica. A fantasia inconsciente está constantemente influenciando e alterando a percepção, ou a interpretação da realidade. O contrário também é verdade: a realidade exerce seu impacto sobre a fantasia inconsciente, que é experimentada e incorporada, exercendo forte influência sobre a fantasia inconsciente (Segal, 1975).

Embora sejam fenômenos psíquicos, as fantasias são, primariamente, a respeito de finalidades, dores e prazeres corporais, dirigidas a objetos de uma dada espécie. Quando contrastada com as realidades externas e corporais, a fantasia, como outras atividades mentais, é uma invenção, uma vez que não se pode ser tocada, agarrada ou vista; contudo, é real na experiência do sujeito. É uma verdadeira função mental e tem efeitos reais, não só no mundo interno da mente, mas também no mundo externo do desenvolvimento e comportamento corporal do sujeito e, por conseguinte, das mentes e corpos de outras pessoas. (Isaacs, 1952, p. 91 *apud* Ogden, 2013)

Paciente Luísa adotada ainda recém-nascida, apresenta uma relação distante e marcada por ressentimentos em relação à mãe adotiva. Relata sentimentos de raiva, percepção de negligência afetiva e uma crença constante de que essa mãe "não sabe ser mãe" e "nunca a amou de verdade". Após sair de casa na juventude, manteve-se por quase dois anos sem contato com ela.

Segundo o relato da paciente, sua mãe adotiva conhecia sua mãe biológica, embora tivessem pouco contato. No dia do nascimento, a mãe biológica teria ligado para a futura mãe adotiva solicitando que ficasse com a bebê, pois não tinha interesse em cuidar da criança. Diante da possibilidade de que a recém-nascida fosse encaminhada para uma instituição por falta de acolhimento familiar, a mãe adotiva inicialmente recusou, mas acabou cedendo diante da insistência de seu filho biológico, então com cerca de 18 anos.

A paciente sustenta a fantasia de que sua adoção foi um peso, algo feito por obrigação ou pressão, e que sua mãe adotiva teria preferido não a ter acolhido. Relata que a mãe adotiva sempre apresentou pouca disponibilidade afetiva e emocional, o que reforça o sentimento de rejeição e abandono. Sobre seu pai biológico, não há informações. A mãe adotiva mencionou apenas que a paciente teria uma irmã mais velha, também rejeitada pela mãe biológica, mas acolhida pelo pai biológico, que assumiu sua criação.

As informações transmitidas sobre sua mãe biológica são sempre negativas, reforçando a imagem de uma mulher irresponsável e desinteressada, pois desde o início da vida, surgem marcas simbólicas importantes: nasceu com uma lesão abdominal atribuída a uma doença sexualmente transmissível herdada da mãe biológica — um elemento que pode ser lido como traço de origem estigmatizada e corpo marcado pela transmissão transgeracional de dor e exclusão, o que contribui para a dificuldade da paciente em elaborar sua origem e desenvolver uma narrativa identitária menos marcada pela rejeição.

A relação com a mãe biológica é investida de fortes ambivalências. Esta, usuária de drogas e adolescente à época do parto, teve a morte noticiada pela brutalidade do crime. A mãe adotiva, por sua vez, depreciava sistematicamente a figura da genitora, referindo-se a ela como "prostituta", "drogada", "escória", e transferia à filha o estigma da origem com falas do tipo: *"Você me lembra muito ela fisicamente. Espero que não seja uma puta e uma zé-ninguém."* Nesse contexto, a identificação projetiva (Klein, 1946) aparece como mecanismo central: a mãe adotiva deposita na filha adotiva aquilo que rejeita de si mesma e da mãe biológica, recusando a alteridade da criança e exigindo dela uma dissociação impossível — a negação do pertencimento simbólico à origem.

Por meio da relação mãe-bebê, a fantasia primitiva do bebê começa a se desenvolver, a considerar que o fantasiar inconsciente não têm origem no conhecimento articulado do mundo externo, posto que a sua fonte é interna, originando-se dos impulsos instintivos. No entanto, as primeiras fantasias procedem de impulsos físicos e estão interligadas com sensações e afetos físicos, expressando, primordialmente, uma realidade interna e subjetiva. Contudo, desde o princípio, essas fantasias estão vinculadas a uma experiência concreta, mais ou menos limitada e estreita, da realidade objetiva (Isaacs, 1952, p. 91).

A criança não é concebida apenas em termos dos progressos individuais de amadurecimento do bebê, mas também em termos de uma psique criada a dois pela mãe e pelo bebê. A partir desta perspectiva, as phantasias inconscientes iniciais do bebê se apoiam em sua organização mental primitiva, na vida psicológica madura da mãe, e na interação das duas. (Ogden, 2013).

A compreensão do bebê sobre a realidade se inicia em decorrência do amadurecimento do seu eu e da percepção de que ele e a sua mãe são indivíduos separados, ou seja, a unicidade do fantasiar inconsciente, partilhado inicialmente com a mãe, agora passa a se tornar individual. Isso significa que, no fantasiar inconsciente do bebê, coexistia a forma como a sua mãe apresentou a realidade para ele a partir da perspectiva dela, mas, agora ele terá as suas próprias experiências na realidade propriamente dita. Portanto, para Segal (1975) o fantasiar inconsciente não é um estado estático e não pode ser atribuído a uma fuga da realidade, mas é

um constante e inevitável acompanhamento das experiências reais, com as quais está em constante interação.

E neste enlace maternal adotivo, o conflito interno desta mãe em relação a origem e história daquela criança pode ser insuportável ao ponto de respingar inconscientemente no quanto ela se dedica psiquicamente e emocionalmente para esta relação. A considerar que, o afeto é construído sob uma base frágil proveniente da ferida narcísica tanto da mãe quanto do adotado. Na canção Pais e Filhos: “Você culpa seus pais por tudo / E isso é absurdo / *São crianças como você*” (grifo meu. Legião Urbana, 1989).

Segundo Klein (1952) o ego desenvolve-se através da introjeção de objetos. O seio bom, introjetado em situações de gratificação e felicidade, torna-se parte vital do ego e reforça a capacidade deste para a integração. Além de fortalecer a capacidade do bebê para amar e confiar em seus objetos, aumenta o estímulo para a introjeção de objetos bons e situações boas, sendo, portanto, uma fonte essencial de resseguramento contra a ansiedade. No entanto, o objeto bom só pode preencher tais funções se for sentido como estando não-danificado, o que implica que foi internalizado predominantemente com sentimento de gratidão e amor. Em complemento a perspectiva de Klein, insiro a compreensão de Zimerman:

Nesse processo identificatório, da mesma forma como valoriza-se a incorporação do “seio bom” versus “seio mau”, creio ser indispensável acrescentar a função estruturante do “olhar bom” versus “olhar mau” da mãe. É por meio de sucessivas experiências do “bom” olhar materno que se estabelece, na criança, a crença de que, se ela é vista como um objeto de amor, então ela existe, é um ente, ou seja, está nascendo uma “entidade”. A passagem do estado de entidade para o de identidade começa a partir da instalação da confiança básica, a qual permite uma progressiva dessimbiotização, seguida de uma constância objetal e coesão do self. A etimologia de identidade (idem + entidade) comprova que ela consiste em uma entidade que se mantém basicamente a mesma (idem), apesar das variações temporais, espaciais e sociais. A ausência do bom olhar estruturante equivale à presença do mau olhar do outro, e a ausência do olhar espelho da mãe é compreendido pela criança como sendo solidão, escuro e silêncio. Pode-se dizer que a imagem necessita do espelho para construir-se, sendo que, muitas vezes, em condições patológicas, a auto-imagem resulta da “imagem do outro em mim” (Zimerman, 2007, p. 189/190).

Contudo, uma intermediação adequada de outros (familiares) pode contribuir para o adotado ser inscrito como pertencente àquele seio familiar e encontrar o que Freud considera o desejo de todo sujeito: ser amado. Lacan contemplou o amor como uma estrutura faltante que está intimamente associada ao desejo, a linguagem e a necessidade, ao qual a criança recorre a um Outro. “*A demanda é, em primeiro lugar, uma demanda de amor*” - Seminário 1 – aula de 20 de janeiro de 1954. O Outro é para a criança como sendo uma inesgotável fonte de amor, e quando essa demanda é mediada pela linguagem do “estou com fome”, “estou com sono”, “quero colo”, “brinca comigo” e etc, na verdade, é um pedido de amor que envolve o desejo da

atenção, da presença, do reconhecimento pois é a forma que a criança se sente desejada, amada e acolhida.

Paciente Helena, tinha 39 anos ao início do processo analítico, traz como uma das primeiras associações: “Sou adotada desde bebê, meus pais nunca esconderam isso. Tenho irmãos que são filhos biológicos deles. Não sei lidar com esse fantasma da adoção e tento esconder isso. Não gosto quando os outros sabem.” Essa fala inaugura um percurso analítico atravessado por conflitos identitários e sentimentos de inadequação frente à família adotiva.

Ao longo da infância e adolescência, a paciente começou a perceber diferenças marcantes entre ela e os membros da família que a acolheu: seu cabelo cacheado, os olhos castanhos e, especialmente na puberdade, as curvas proeminentes do corpo — como seios, coxas e nádegas — destoavam visivelmente do biótipo das mulheres da família adotiva. Essas diferenças, embora não verbalizadas diretamente pela família, intensificaram a sensação de não pertencimento.

Durante os quase quatro anos de análise, destacou-se a presença afetiva significativa da avó materna adotiva, por quem a paciente expressava grande carinho e vínculo emocional. Recordava com ternura os momentos compartilhados: os cuidados, o afeto, as refeições preparadas especialmente para ela e a escuta empática. Essa avó representava uma figura acolhedora, capaz de suavizar os sentimentos de desamparo que perpassavam sua história. O falecimento da avó foi vivido com intensa dor, agravada pela disputa patrimonial entre os netos, ainda que parte do mobiliário da casa dela — considerados elegantes e de grande valor — tenham sido deixados para a paciente.

A figura do avô paterno também ocupava um lugar afetivo em sua memória. Morando no mesmo terreno, mas em casa separada, a paciente o visitava diariamente. Recordava com humor e cumplicidade os segredos partilhados, como quando ele escondia garrafas de cachaça e pedia sigilo: “não conte para o seu pai onde escondi a cachaça”, seguido de risos partilhados.

Outro vínculo significativo surgiu na figura da tia paterna, com quem a paciente desenvolveu uma relação de proximidade crescente após a morte da avó. “Ela poderia ter sido a minha mãe adotiva”, dizia, indicando um laço de cuidado e reconhecimento que, aos olhos da paciente, talvez representasse o ideal de maternagem que lhe faltou em sua mãe adotiva.

A função materna, na psicanálise, refere-se ao conjunto de cuidados que uma figura cuidadora oferece ao bebê para atender às suas necessidades físicas, emocionais e psíquicas. Trata-se de uma função que, embora tradicionalmente atribuída à mãe, não depende

necessariamente da mãe biológica. É por meio dessa função que o cuidador estabelece a primeira ponte entre o bebê e o mundo, apresentando os objetos e as experiências externas de maneira suficientemente confiável para que o bebê possa investir neles e construir um sentido básico de segurança.

Com o irmão adotivo, filho biológico dos pais adotivos, construiu uma relação de amor, confiança e reciprocidade. Uma fala dele, ouvida indiretamente por outra pessoa quando a paciente já tinha 41 anos, marcou profundamente sua percepção sobre pertencimento e amor: “Ela é adotada, desde pequena está entre nós. Mas, de todos os meus irmãos, é ela quem eu considero minha verdadeira irmã. Eu a amo demais.” Esse reconhecimento afetivo parece ter representado uma reparação simbólica de sua história de exclusão e um alívio à angústia ligada à origem adotiva.

A falha materna enunciada por ambas as pacientes, no modo como cada uma internamente assimilou a figura da mãe adotiva, é sentida como uma interferência precoce na relação mãe–bebê. Tal interferência produz rupturas no processo de “continuar a ser”, deixando marcas profundas em sua constituição subjetiva. Como consequência, parece que ambas permanecem buscando ocupar um lugar idealizado, um lugar que não lhe foi permitido habitar plenamente - seja pelas mães adotivas ou pela mãe biológica internalizada – justamente porque, em seu início de vida, não foram autorizadas a continuar sendo. Silvia; Emidio (2024, p. 250), para que o sujeito possa chegar à condição do “eu sou”, é necessário que antes ele passe pela experiência de ser por garantia de outro ser humano, a relação com o outro é primordial na constituição subjetiva, reconhecido na figura da mãe, como provedora dos cuidados ambientais

Essa vivência encontra eco no que Winnicott (1956/2000, p. 403) descreve ao afirmar que, quando a mãe oferece uma adaptação suficientemente boa às necessidades do bebê, a relação permanece minimamente perturbada por reações à intrusão, permitindo que o bebê simplesmente “continue a ser”. Como afirma o autor: “Dito de outro modo, a base para o estabelecimento do ego é um suficiente ‘continuar a ser’ não interrompido por reações à intrusão. Esse ‘continuar a ser’ será suficiente apenas no caso de a mãe encontrar-se nesse estado que (conforme sugeri) é muito real no período próximo ao fim da gravidez e durante as primeiras semanas após o nascimento”.

Desta forma, a etapa da preocupação materna primária, segundo Winnicott, é justamente o que torna possível atender à necessidade fundamental do ser humano, que *é ser e continuar sendo*.

Para que o bebê possa garantir o seu processo de vir a ser, ele irá necessitar dos cuidados de um outro ser humano, que possa permitir e garantir o amadurecimento. Sendo assim, nós só podemos nos constituir e caminhar rumo ao processo de vir a ser, porque contamos com a qualidade dos cuidados iniciais, exercidos pela mãe, ou seja, somente podemos reconhecer o EU SOU porque tivemos uma mãe (ou representante) que nos ofertou os cuidados iniciais necessários, sustentando o nosso processo de amadurecimento. (Silvia; Emidio, 2024, p. 251).

É a partir desta interação familiar, inicialmente com a mãe, que o psiquismo humano começa a se constituir, e é por meio da relação com os outros que o aparelho psíquico do sujeito se estrutura. Portanto, para o bebê, os limites entre mundo interno e externo são desenvolvidos desde o seu nascimento; e ao decorrer das fases do seu desenvolvimento, esses limites começam a ficar melhor demarcados. Gutfreind (2008) aponta para o sentido de que uma criança - e seu bebê interno - também não existe sozinha, mas sim no ambiente familiar; ele é que, sem intenções (conscientes) e com projeções (inconscientes), a atormenta. E, com compreensão ou acolhida, a trata.

Levanto um questionamento: existe uma forma mais adequada para recepcionar e fazer com que a criança adotada se sinta inserida na historicidade da família adotiva? No livro *dialogando sobre crianças e adolescentes*, Françoise Dolto (1987, p. 23) apresenta uma conotação diferente ao termo “adotar” distanciando-o do encargo estigmatizador e transpondo-o para um entendimento essencial para qualquer relação que envolva entes familiares adotados ou biológicos em sua parentalidade e filiação, considerando que “*uma criança é adotada por uma família e não por duas pessoas. Os pais biológicos devem, também, adotar o seu filho [...]. Para uma criança adotada, a situação é exatamente a mesma*” (grifo meu)

Schetinni (2017) faz uma referência delicada e poética sobre a dor em sua diversidade, e, também, a uma correção ao atribuir que não sofremos de uma dor, mas de dores quando pensamos sobre a adoção. Em sua obra *As dores da adoção* abarcou a dor tanto na perspectiva da mãe biológica, a dor da criança a ser adotada e a dor da família adotiva; ao qual faz uma reflexão revigorante sobre a função da dor “a dor é um indicativo de que ainda existe vida, embora, às vezes, se pareça com a morte” (p.11).

A pretexto de que a lei do sangue prima sobre a estrutura, o humano se torna um simples mamífero, como se fossem as características físicas que fazem alguém ser filho de alguém. O humano não é redutível a seus vínculos biológicos. É na cultura e na linguagem que as relações se tornam estruturantes (Dolto, 1995, p. 86). Portanto, a ruptura com a família biológica denota uma descontinuidade perante a vivência naquele seio familiar, o que não significa que, obrigatoriamente, se instaure no sujeito um destino inexorável imerso a angústia, ao desamparo

e a permanência da sensação de um vazio que promove uma dor ínfima à sua existência devido a esse episódio.

E finalizo este capítulo sob a perspectiva de Isaacs (1952) que elucida que o processo primário não deve ser encarado como se governasse toda a vida mental da criança, mas sim durante um certo período mensurável do seu desenvolvimento, pois não devemos esquecer as primeiras adaptações do bebê ao seu meio externo e o fato de que tanto a gratificação como a frustração são experimentadas desde o nascimento. E complemento com Dolto (1995) que, ressalta a importância da família de referência (família adotiva) em oferecer acesso a uma rede social mais ampla para a criança adotada criar um arcabouço emocional e psíquico capaz de sustentar a constituição estruturante da sua subjetividade e fortalecimento do ego. Para a autora, *“a adoção é uma adoção por duas linhagens, não apenas de dois pais. Por intermédio dos pais, é uma sociedade que se estabelece para a criança; a criança não deve ser coisa desses pais”* (p. 92).

3. NARCISO E A CONSTRUÇÃO DO PRÓPRIO ESPELHO

Ausência

Por muito tempo achei que a ausência é falta.
E lastimava, ignorante, a falta.
Hoje não a lastimo.
Não há falta na ausência.
A ausência é um estar em mim.

E sinto-a, branca, tão pegada,
aconchegante nos meus braços,
que rio e danço e invento exclamações alegres,
porque a ausência, **essa ausência assimilada,**
ninguém a rouba mais de mim.
(Carlos Drummond de Andrade)

Um hiato na história de vida da criança adotada deixa marcas na construção da sua subjetividade, repercutindo diretamente em sua autoestima, atravessada por questões como “o que é verdade na minha vida?”, “Eu não fui uma criança desejada.” e “Será que posso confiar em algo que me falam?”. Há uma incerteza e um vazio sobre a narrativa de sua própria história que dificulta o processo de elaboração psíquica. Afinal, descobre-se que o início da sua vida foi uma história interrompida, e o que vivência é uma nova trama construída a partir do vínculo com a família adotiva, ao qual não teve escolha se queria estar ali. E é importante ressaltar que “a adoção não é um nascimento, nem o meio de acolhimento, uma placenta. A placenta só existe uma vez, ao passo que a vida depois do nascimento é feita incessantemente de mediações da linguagem (Dolto, 1995, p.98).

No esforço para reconstituir e se apropriar sobre a sua própria história, a criança adotada tende a se apegar as referências sobre a sua origem biológica. Torna-se, assim, mais atenta às expressões e à comunicação não verbal dos pais e familiares adotivos, na tentativa de decifrar o segredo familiar que a envolve e, ao mesmo tempo, a atormenta. Na perspectiva de Dolto (1995), o ideal no cuidado com crianças adotadas é que elas tenham acesso à sua história de forma clara e verdadeira. Como afirma a autora: “o filho não precisa dos pais a vida inteira. Ele precisa saber quem são os seus gestantes e na casa de quem foi criado. Ele precisa que lhe digam tudo com palavras, que lhe contem sua história, os lugares, os nomes, os endereços, e lhe deem a possibilidade de voltar lá, se quiser.” (Dolto, 1995, P. 96).

Quando os pais sabem e silenciam a história pessoal que pertence à criança adotada, pode ser compreendido como uma tentativa de proteção, buscando poupar o filho de reviver a dor do abandono ou da rejeição. Contudo, ao omitirem sua história, criam um pacto familiar

em torno do não-dito. Na perspectiva psicanalítica, esse silêncio não é apenas ausência de palavras, mas uma forma de defesa psíquica frente às suas próprias fantasias inconscientes.

O uso da fantasia inconsciente como defesa é descrito por Segal (1975), ao afirmar que sua função consiste em satisfazer os impulsos instintuais independentemente da realidade externa. Assim, a gratificação obtida pela fantasia pode funcionar como uma defesa frente à experiência real de privação. E, no entanto, mais do que isso: é também uma defesa contra a realidade interna. O indivíduo, produzindo uma fantasia de satisfação de desejo, *não está apenas evitando a frustração e o reconhecimento de uma realidade externa desagradável*; está também – o que inclusive é mais importante – *defendendo a si mesmo contra a realidade de sua própria fome e raiva – sua realidade interna*. (Segal, 1975, p. 27).

Aos pais adotivos pode ser uma forma inconsciente de evitar a própria dor em reconhecer que o seu filho não é seu filho biológico, mas de outrem, e que ao saber a verdade, este filho adotivo os abandone e os rejeite em prol da sua família biológica. Aqui, pode-se supor que a relação pais-filhos adotiva se constitui a partir de duas feridas narcísicas, a da criança com a sua origem e a dos pais sobre ele não ser o seu filho biológico, tornando-se uma relação de introjeção e projeção de feridas narcísicas como marca desta relação.

Certos pais adotivos desejam manter o segredo das origens dos filhos, o que me parece derivar essencialmente do imaginário. Como se a ignorância de suas origens aproximasse mais a criança dos pais adotivos ou, em outro sentido, como se a criança que nada sabe dos pais de nascimento fosse filha biológica da fantasia dos pais adotivos! A experiência nos prova, porém, o contrário. A terapia dos filhos nos ensina que consciente ou inconscientemente, eles sabem tudo de sua história, e que apenas o não-dito, o mutismo dos terapeutas e dos pais, não os autoriza a tomar a consciência dela. O não-dito, as lacunas na história pessoal engendram graves traumatismos, que muitas vezes são a base de neuroses, até de psicoses, dessas crianças. (Nazir Hamad - Dolto, 1995, P. 88).

O não-dito reverbera no mundo interno da criança adotada, produzindo a sensação de vazio e a vivência de uma nova forma de rejeição, ao perceber que há algo diferente em sua história sobre o qual não pode ter acesso. Essa sensação de rejeição pode parecer uma familiaridade estranha, de algo que é conhecido, mas não pode ser plenamente reconhecido, e pode ser compreendido por meio do conceito de “o inquietante” (Unheimlich), elaborado por Freud em 1919. Trata-se do retorno de conteúdos inconscientes recalçados conhecidos na infância, mas reprimidos que, vez ou outra reaparecem de maneira estranha e angustiante como parecesse ser conhecida, mas não clara de onde parte essa familiaridade. Para uma melhor compreensão, o unheimlich¹ (inquietante, em tradução livre) não é realmente algo novo ou alheio, mas algo muito familiar à psique que, apenas mediante o processo da repressão, alheou-

se dela. O vínculo com a repressão também esclarece agora a definição de Schelling², segundo a qual o inquietante é algo que deveria permanecer oculto, mas apareceu. (Freud, 1919/2017, p. 360).

Façamos ainda uma consideração de natureza geral, que a rigor já se inclui no que dissemos sobre o animismo e os superados modos de operação do aparelho psíquico, mas que me parece digna de uma ênfase especial: que o efeito inquietante é fácil e frequentemente atingido quando a fronteira entre fantasia e realidade é apagada, quando nos vem ao encontro algo real que até então víamos como fantástico, quando um símbolo toma a função e o significado plenos do simbolizado, e assim por diante. Nisso baseia-se boa parte da Unheimlichkeit inerente às práticas mágicas. O que há de infantil nelas, que também governa a vida psíquica dos neuróticos, é a excessiva ênfase na realidade psíquica, em comparação com a material, um traço que se vincula à onipotência do pensamento. (Grifo meu). (Freud, 1920/2017, p. 364).

Para a criança adotada o que não é autorizado também não pode ser simbolizado, e esse impedimento acontece por meio do mutismo e do não-dito dos pais, gerando profundo sofrimento. Como uma tentativa de defesa psíquica, esforça-se por esquecer a condição adotiva para seguir a vida cotidiana. Tais experiências podem ser compreendidas no texto de Melanie Klein *Notas sobre alguns mecanismos esquizoides*, de 1946, como manifestação de mecanismo de defesa quando os medos persecutórios forem muito intensos, observa-se que o ego recorre a mecanismos de defesa primitivos. Como expressa a autora: “Enumerei várias defesas típicas do ego arcaico, tais como os mecanismos de cisão de objetos e de impulsos, idealização, negação da realidade interna e externa, e abafamento das emoções (p.21)”. Entretanto, esses conteúdos represados conscientemente retornam sob a forma de pensamentos que despertam intensa angústia persecutória. Como supomos, o ego arcaico cinde ativamente o objeto e a relação com este, e isso pode implicar certa cisão ativa do próprio ego. De qualquer modo, o resultado da cisão é uma dispersão do impulso destrutivo sentido como fonte de perigo. (Klein, 1946.p. 24).

Em continuidade aos conceitos de Melanie Klein, destaca-se o mecanismo de defesa da cisão, descrito como um processo que envolve simultaneamente a projeção e a introjeção, estabelecendo conexões diretas com a idealização e a negação. Segundo Klein (1946), a idealização está ligada à cisão do objeto, pois aspectos bons do seio são exagerados como uma salvaguarda contra o medo do seio perseguidor. Ou seja, o objeto frustrador e perseguidor é mantido completamente separado do objeto idealizado: “Embora a idealização seja, assim, o corolário do medo persecutório, ela origina-se também do poder dos desejos pulsionais que aspiram a uma gratificação ilimitada e criam então a imagem de um seio inexaurível e sempre generoso – um seio ideal.” (p.26). Em contrapartida, o objeto mau não é apenas mantido separado do bom; sua própria existência é negada, assim como são negados toda a situação de

frustração e os maus sentimentos (dor) a que a frustração dá origem. Isso se relaciona com a negação da realidade psíquica.

A negação da realidade psíquica só se torna possível através de fortes sentimentos de onipotência, uma característica essencial da mentalidade arcaica. A negação onipotente da existência do objeto mau e da situação de dor é, para o inconsciente igual à aniquilação pelo impulso destrutivo. Entretanto, não são apenas uma situação e um objeto que são negados e aniquilados – é uma relação de objeto que sofre esse destino, e portanto uma parte do ego, da qual emanam os sentimentos pelo objeto, é negada e aniquilada também. (Klein, 1946, p. 26).

É fundamental ressaltar como a ferida narcísica dos pais adotivos acrescenta complexidade ao vínculo com a criança adotada. Se, por um lado, é no imaginário que se sustenta a identificação que legitima a adoção e a inscrição da criança nas linhagens familiares pela via da afetividade, por outro, as falhas na transmissão simbólicas reverberam intensamente no psiquismo da criança adotada, deixando marcas nos vínculos afetivos e familiares. A seguir será apresentada vinhetas clínicas que ilustra essa dinâmica.

3.1 – ADOÇÃO E O LUGAR NO DESEJO PARENTAL

À época do acontecimento relatado, a paciente Helena tinha por volta de 30 anos. Um episódio recorrente em análise dizia respeito ao dia em que seu primeiro noivo pediu sua mão em casamento ao pai adotivo, em um restaurante, diante de toda a família adotiva e da família do noivo. Após o pedido, o pai adotivo, visivelmente inquieto, declarou em voz alta: *“Eu adotei ela para que cuidasse da gente em nossa velhice.”*. A paciente nunca quis que seus sobrinhos ou outras pessoas de fora da família soubessem da sua adoção.

A revelação do pai sobre o motivo de sua adoção — feita de forma abrupta e diante de todos, incluindo a família do noivo — teve um efeito devastador. Helena ficou perplexa ao perceber explicitamente o modo como o pai a enxergava, o que lhe provocou uma dor profunda e um sentimento de vergonha quase insuportável. A fala dele pareceu confirmar aquilo que ela já intuía ao longo da vida: apesar de seus esforços para se ajustar e pertencer, ela não era reconhecida como filha, mas sim como alguém que exercia uma função: uma futura cuidadora desses pais. Diante disso, por muito tempo se questionava se o pai algum dia havia nutrido verdadeiro afeto por ela, dúvida que a acompanhava silenciosamente em seu imaginário desde muito cedo.

A paciente foi objetificada como garantia de amparo para a velhice dos pais, e não como um objeto de desejo, não lhe sendo autorizado construir uma identidade própria desvinculada desta função, pois como ela relatava que sempre sentiu um dever de “fazer tudo pela família”, o que inicialmente atribuía a gratidão pela adoção. Entretanto, com o avançar da análise,

reconheceu que na realidade tal posição correspondia a uma obrigação imposta inconscientemente. Observa-se que o mecanismo de defesa da negação foi utilizado até o momento da revelação, funcionando como um recurso para afastar a ansiedade persecutória diante da castração real, ou seja, o reconhecimento doloroso da distinção existente entre ela e os filhos biológicos.

É evidente a ausência de uma história compartilhada e simbolizada, pois a criança adotada precisa de uma trama de significados e de referências que sustentem a filiação simbólica. A relação familiar que deveria nutrir o Eu da criança se converte em fonte de angústia persecutória, dificultando o processo de elaboração psíquica e a constituição de vínculos mais estáveis e saudáveis. Para Dolto (1995) as crianças não se entendem com uma pessoa que não estabelece com elas um terceiro termo interessante. *Quando uma criança serve de objeto a um adulto – objeto de rejeição ou objeto de absorção -, ela se defende tornando-se rebelde ou ausente e, em caso extremo, autista.* (p.104).

Paciente Luísa, relata uma relação distante com a mãe adotiva, marcada por episódios de negligência em relação à sua segurança física, incluindo situações em que era deixada sozinha em casa ou sob os cuidados de pessoas em quem não confiava. Tais vivências inscreveram-se como marcas traumáticas, reativando sentimentos de desamparo e configurando um ambiente relacional no qual não se sentia reconhecida como sujeito, mas reduzida à condição de extensão das necessidades e fragilidades maternas.

Por outro lado, desde os 4 anos de idade estabeleceu vínculo significativo com uma figura que chama de “tia”, que desde o primeiro contato percebeu o sofrimento daquela criança e passou a ocupar lugar de sustentação afetiva. Essa tia se mantém presente ao longo dos anos, oferecendo suporte emocional e financeiro, sendo investida pela paciente como figura materna.

A paciente reconhece, ainda, o pai adotivo como uma presença afetuosa e de confiança, compondo junto à tia o núcleo familiar que ela considera como “sua verdadeira família”. Relata que ambos são as pessoas mais importantes de sua vida, afirmando que “tudo o que faz é para vê-los felizes” e que teme entristecê-los com suas próprias falhas ou sofrimentos, e isso faz com que evite de compartilhar quando emocionalmente não está bem, para que eles não fiquem preocupados.

Em muitos casos é a lembrança de familiares ou de vínculos externos à família nuclear que a criança passa a investir como representantes do seio nutridor. No caso relatado, a figura da tia ocupa esse lugar simbólico, funcionando como suporte afetivo contra as angústias que a

levam ao estado de desamparo completo. A paciente, ao investir na relação com a tia e o pai adotivo de maneira intensa, recorre ao mecanismo de idealização, descrito por Klein, que lhe possibilita diminuir a experiência de desamparo e contribui para conter as ansiedades persecutórias quando estas emergem.

Embora Luísa também tenha investido afetivamente na relação com a mãe adotiva, o fato de essa mãe tê-la colocado em risco reiteradas vezes tornou o trauma ainda mais profundo. A figura que deveria oferecer segurança e cuidado converte-se, paradoxalmente, em uma fonte de ameaça. Como aponta Winnicott, quando as intrusões partem justamente daquele que deveria sustentar o ambiente confiável e protetor, produzem-se falhas ambientais que desorganizam o self e intensificam as experiências de desamparo.

Ressalto a perspectiva de Dolto (1995) onde enuncia que adotar uma criança significa, antes de mais nada, torná-la feliz como ela mesma tem vontade de ser. Se a assumimos não é para que ela dê amor, ou suporte o nosso. Nesse sentido, a família adotiva é uma família de referência, que além de eventualmente transmitir uma herança, deve abrir caminhos e vínculos sociais que evitem um relacionamento excessivamente fechado e exclusivo. Como adverte Dolto, *“a família adotiva [...] deve lhe abrir uma rede social que lhe evite um face-a-face afetivo demasiado exclusivo com ela, isso porque a criança poderia escapar menos desta situação do que se tratasse de sua família genética”* (p. 96).

A percepção que essas pacientes elaboram da relação com a mãe adotiva é de um olhar materno desnutrido emocionalmente. No entanto, a presença da família adotiva e de vínculos externos, possibilita a construção de um olhar de desejo, que autoriza à criança a se inscrever na linhagem simbólica, ainda que de forma fragmentada. Esse movimento faz com que a paciente busque, por sua vez, inscrever essas pessoas significativas em sua própria história, como forma de sustentar sua identidade e seus vínculos afetivos. Como Dolto (1995) assinala em *“assisto ao fato de que crianças se estruturam. Algumas se estruturam por identificação com os adultos, independentemente do sexo.”* (p122).

Helena apresenta uma postura expansiva, comunicativa e afetivamente expressiva, demonstrando suas emoções com relativa facilidade e conseguindo integrar-se em grupos sociais. Já Luiza configura o polo oposto: introvertida, com dificuldades em estabelecer vínculos interpessoais e pouco inclinada a verbalizar o que sente. Suas emoções, em vez de serem simbolizadas, são abafadas e tendem a emergir em forma de atos auto lesivos, como tentativa de destruir aquilo que percebe como ruim dentro de si.

O que se evidencia é a necessidade de olharmos para o ambiente e para o holding oferecido à criança adotada, a fim de compreender como se estruturou o seu mundo interno e de que forma lhe foi apresentado o mundo externo. Esse enquadre inicial é fundamental para observarmos à teoria de Winnicott, sobre como se constitui a experiência emocional. No estudo *A agressividade em relação ao desenvolvimento*, Winnicott (1950-1955/2000) diferencia que a manifestação da agressividade na criança varia conforme as condições ambientais que recebeu. Quando há uma sustentação adequada, que favorece o desenvolvimento saudável, a agressividade pode ser integrada como parte do amadurecimento emocional. Em contrapartida, a ausência dessa sustentação pode contribuir para distorções no uso da agressividade, favorecendo o desenvolvimento de um quadro patológico, como o próprio autor afirma:

Na saúde, o interesse da criança é dirigido tanto à realidade externa quanto ao mundo interno, existindo sempre várias pontes entre um e outro (Sonhos, brincadeiras, etc.). Na doença a criança reorganiza por vezes os seus relacionamentos de modo a concentrar o que é bom no mundo interno e projetar para fora o que é ruim. Ela agora vive em seu mundo interno, e é possível dizer que se tornou introvertida (ou melhor, patologicamente introvertida.). (Winnicott, 1950-1955/2000, p. 293).

No caso da paciente Helena, a família adotiva apresentava estabilidade, com presença regular de parentes próximos em seu convívio. Embora relatasse não sentir de seus pais adotivos um afeto genuíno relacionado à sua condição de filha adotiva, vivenciava algo diferente vindo da avó materna, do avô paterno, do irmão e da tia paterna, que lhe transmitiam aceitação e afeto verdadeiro. Essas relações lhe proporcionavam sensação de pertencimento e segurança. O ambiente externo, portanto, contribuiu para que seu mundo interno fosse nutrido por identificações estruturantes, permitindo-lhe proteger das ansiedades persecutórias. A internalização desses afetos possibilitou que a paciente encontrasse referências sólidas de história familiar e reciprocidade. Pode-se afirmar que o ambiente e o holding exercido por esses familiares funcionaram como sustentação para que se mantivesse mais próxima da saúde psíquica, uma vez que, como diz o autor: “Na saúde é possível à criança dar conta da culpa, e com a ajuda de uma mãe viva e atenta (que incorpora um fator temporal), torna-se capaz de descobrir um anseio pessoal por dar, construir e reparar” (Winnicott, 1950–1955/2000, p. 291).

Enquanto que a paciente Luísa cresceu em um lar instável pela disfuncionalidade, o que lhe gerava intensa insegurança. Durante a primeira infância, conviveu com diferentes parceiros da mãe adotiva que residiam na casa, presenciou episódios de violência física e psicológica e também foi vítima dessas violências. O vínculo com o pai adotivo era escasso, pois a mãe adotiva dificultava a convivência. A tia, que passou a ocupar um lugar de função materna, só surgiu quando a paciente tinha cerca de quatro anos.

Isso significa que seus primeiros anos de vida foram atravessados por experiências massivas de ansiedade persecutória, o que contribuiu para a constituição de um mundo interno frágil e pouco integrado. Durante o processo analítico, Luísa demonstrava maior cristalização no seio mau, sobretudo quando frustrada, momento em que a agressividade surgia com intencionalidade, como descarga. Para Winnicott, tal dinâmica pode ser compreendida como expressão de uma tendência a retornar ao quadro de doença, na qual a agressividade, em vez de se integrar ao amor, assume a forma de introversão patológica, dificultando a capacidade de reparação e de elaboração simbólica.

Ao reestabelecer-se da introversão patológica, a criança volta a relacionar-se com o mundo externo, que para ela está cheio de perseguidores, e nesse ponto de seu restabelecimento a criança torna-se geralmente agressiva. Esta é uma importante fonte de comportamento agressivo. Quando acontece de os ataques defensivos da criança serem mal administrados pelos que dela cuidam durante o período de seu restabelecimento da introversão, a criança facilmente escorrega para a introversão (Winnicott, 1950-1955/2000, p.293).

É nesse contexto que a criança inicia a complexa tarefa de administrar seu mundo interno, tarefa que durará a vida inteira. Para Winnicott (1950-1955/2000, p. 292) o fato é que esta tarefa não pode ser iniciada antes que a criança esteja bem alojada no interior do seu corpo, e consequentemente em condições de perceber a diferença entre o que está dentro e o que está fora de si mesma, e entre o que é real e o que é fruto de sua fantasia. A sua administração do mundo externo dependerá da administração do mundo interno.

É nesse ínterim que a frustração se apresenta como uma constante ao longo da vida. A partir desse impacto inicial, a tarefa de articular e administrar o mundo interno em relação ao mundo externo torna-se árdua e contínua, exigindo do sujeito um movimento constante de elaboração psíquica para sustentar o equilíbrio entre realidade e fantasia, amor e ódio, presença e perda.

4. RECONHECIMENTO DE SI E DA HISTÓRIA NA ANÁLISE

Reinvenção

Não te encontro, não te alcanço...
 Só – no tempo equilibrada,
 Desprendo-me do balanço
 Que além do tempo me leva.
 Só - na treva,
 Fico: recebida e dada

Porque a vida, a vida, a vida só é possível
 Reinventada.
 (Cecília Meireles)

O que aproxima a história de Helena e Luísa? Ambas foram adotadas ainda recém-nascidas e, na relação com suas mães adotivas, desenvolveram vínculos frágeis de identificação e pertencimento. A adoção aparece, em ambas, como eixo central de uma ferida narcísica, cujos desdobramentos incidem diretamente na constituição da mãe interna e no modo como cada uma lida com suas dores afetivas, dores que reverberam também em suas relações sociais. Em comum está, ainda, o fato de terem estabelecido laços afetivos intensos com outras figuras cuidadoras, às quais atribuíram funções maternas, embora não fossem suas mães adotivas.

Há, contudo, diferenças fundamentais no ambiente inicial de cada uma. Helena cresceu em um contexto que pode ser descrito como suficientemente bom, marcado pela presença próxima e constante de outros parentes adotivos que lhe ofereceram cuidados, afetos e reconhecimentos que favoreceram a constituição de seu mundo interno e o desenvolvimento de um sentimento de si. Já Luísa vivenciou um ambiente não suficientemente bom, no qual a figura que ocupa função materna surgiu apenas após seus quatro anos de idade. Este vínculo permanece como referência afetiva central e continua presente em sua vida.

Não é possível saber, de forma precisa, o que motivou a decisão da mãe biológica em entregar o seu filho à adoção, mas pode ser por vários fatores, como dificuldades econômicas, condições psicológicas ou circunstâncias adversas. Ainda assim, é possível supor que a separação produza para a mãe, uma dor significativa, que é compartilhada pela criança, que permanece ligada a esse enigma. Nesse ponto, o sofrimento da criança parece permanecer preso à mãe biológica, como se só nela se concentrasse o mistério da rejeição. Surge, portanto, um desejo íntimo e persistente de desvendar o motivo do abandono, movimento que evidencia a necessidade psíquica de dar sentido a essa falta fundamental.

No mundo externo, a criança absorve as impressões que os pais adotivos, familiares, amigos e a própria sociedade atribuem a determinados assuntos, e esses registros passam a

compor a constituição do seu mundo interno. O estigma atribuído à mãe que entrega o filho para a adoção, independente do motivo, é geralmente visto por uma conotação negativa. Para a criança adotada, esse estigma se desdobra sobre sua própria identidade, trazendo consigo marcas simbólicas como: “*coitadinho*”, “*criança que não foi amada*”, ou ainda “*resultado de uma inconsequência*”. Tais significações emergem no campo da análise, manifestando-se em suas fantasias inconscientes.

Para a criança adotada, lembrar sua condição de abandono é frustrante. A mãe biológica interna, enquanto representação psíquica, dificilmente é perdoada ou amada, por ser a marca da castração real que precisa ser elaborada. Quando essa mãe interna é vivida no imaginário, o mundo interno da criança fica vulnerável. Contudo, quando projetada para o mundo externo, manifesta-se por meio da agressividade, raiva e ódio; que são formas inconsciente de atacar essa figura interna.

Conforme Winnicott (1950-1955/2000), em sua teoria, a frustração pode atuar como um elemento sedutor, afastando o sujeito do contato com a culpa e instaurando um mecanismo de defesa baseado na cisão. Nesse processo, amor e ódio são separados e direcionados a vias distintas. A divisão dos objetos em “bom” e “mau” atenua temporariamente o peso da culpa, mas essa defesa tem um custo significativo: o amor perde parte de sua potência agressiva, enquanto o ódio se intensifica e assume uma forma mais explosiva.

A criança tende a compreender o abandono como sinônimo de falta de amor materno. E a sua adoção pode ser interpretada como uma consequência de não ter sido suficientemente amada. Porém, sob outra perspectiva, o ato de entregar, para a mãe biológica pode ter sido o maior sacrifício em prol do bem estar do filho, isso pode ser representado como um gesto de amor.

Conforme destaca uma reportagem publicada pela Revista Gazeta Online:

O alerta é da juíza da Infância de Recife (PE), Helia Viegas Silva, que acompanha muitos casos desse gênero e participa de iniciativas que tentam levar orientações seguras para que essas mulheres passem por essa dificuldade da melhor maneira possível. “Em muitos casos, as mulheres que decidem levar a gravidez até o final e fazer a entrega legal são taxadas como bruxas e irresponsáveis, e sofrem preconceito desde o começo da gestação”, diz a juíza. “Mas se ela toma essa decisão será, sim, responsável e terá um ato de amor pelo filho.”²

² Matéria encontrada em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/os-dramas-das-mulheres-que-decidem-entregar-os-filhos-para-adocao/> - acesso dia 08/09/2025.

Dolto apresenta uma compreensão que dialoga com a percepção da Juíza citada na reportagem, ao considerar a entrega como um ato de amor materno. Surge então a indagação: dar meios de viver é abandonar? Para Dolto (1995, p.101). É por amar o filho que a mãe vai dá-lo para criar, se ela própria não pode fazê-lo! Ela o ama imaginariamente. Na realidade, sua maternidade é incompatível com sua realidade.

Cabe aos pais adotivos acolher a dor da separação, uma dor que pertence à criança, sem negá-la ou tentar apagá-la e pronto a acolher essa dor da separação que é somente dela, mas oferecendo validação. Nesse sentido, torna-se fundamental que os pais adotivos transmitam à criança tudo o que sabem de sua história, permitindo que o enigma do não-dito encontre palavras. Nesse processo, a verdade ocupa um lugar estruturante, pois dá sentido à experiência do abandono e da adoção, retirando-a do lugar de segredo. Como afirma Dolto (1995, p. 99), “é preciso que tudo seja dito, que se aceite o risco de ouvir uma criança declarar: ‘Eu queria encontrar minha mãe de nascimento’.” (p. 99).

Lacan faz outra citação sobre o amor que mais parece enigmática “Amar é dar o que não se tem a alguém que não o é” (Seminário 8 - “*A transferência*” (1960-1961)). Para o autor o sujeito é constituído pela falta, pelo reconhecimento da autossuficiência, e da incompletude. Nesta perspectiva o amor é oferecer ao outro simbolicamente o que falta em si mesmo, que é reconhecer a própria incompletude. Assim, o amor romântico (parceiros) ou amor idealizado (mãe-bebê) ao qual envolve sempre uma dimensão de ilusão - como um encaixe perfeito, seria a solução para não sentir a falta de si. Contudo, o amor consiste no nível do desejo, ou seja, você oferece ao outro um lugar em seu desejo, mesmo sabendo que não tem aquilo que completaria o outro.

O que qualquer sujeito busca é ser o desejo do Outro, ser amado não apenas como alguém que precisa, mas como alguém que se inscreve no desejo deste outro e este Outro faça parte do desejo deste sujeito. Para o adotado, o amor que a sua mãe biológica deveria ter dedicado à ele, ao qual ele reclama, é esse amor idealizado, mas que foi frustrado. Contudo, por meio da análise psicanalítica o adotado pode recontar a sua própria história neste processo quando assimilar que tanto em uma família adotiva quanto biológica, o amor se torna legítimo quando há reciprocidade entre os envolvidos do “Eu te amo apesar de você não me completar – e de eu não ter nada que possa realmente te completar”

Suponho que o ponto central para a dificuldade de o adotado desvincular-se da mãe biológica (constituída psiquicamente como mãe interna) reside no fato de que, em sua fase idealizada, ele reivindica inconscientemente a experiência do “adoecimento normal”. Nessa

fantasia, somente a mãe biológica seria capaz de prover, de maneira plena, a sustentação emocional e psíquica de que necessita, sem falhas. Ao mesmo tempo, o adotado permanece preso à imagem do bebê que não conseguiu “seduzir” essa mãe para que ela desejasse cuidá-lo, o que o confronta novamente com uma experiência de castração real.

Nesse ponto, emerge também um fardo subjetivo: a busca incessante por compreender em que teria “falhado” para não ter sido escolhido ou mantido por ela. Essa marca psíquica tende a se reatualizar nas relações significativas, fazendo com que o adotado experimente o mesmo peso quando há qualquer afastamento, rejeição ou ruptura, como se cada perda reeditasse simbolicamente a ferida originária e a sentença de “não sou capaz de seduzir e ser o desejo desse Outro”.

Cabe ressaltar que, ao longo do processo analítico com as pacientes, a oscilação entre momentos de tendência à integração e à desintegração foi gradualmente perdendo a intensidade abrupta que anteriormente a caracterizava. Entendo que o trabalho analítico possibilita o analista criar um espaço suficientemente seguro para acolher as necessidades do “bebê interno”. Assim sendo, funciona como um resgate simbólico da maternagem primária, mas, desta vez, oferecendo a experiência de ser um bebê desejado, amparado, visto e amado. Assim, mesmo diante da constatação de que nenhum Outro pode realmente completá-lo — como aponta Lacan — o adotado pode experimentar, na relação analítica, a sensação inédita e transformadora de: sim, eu sou suficiente e consigo sustentar a relação.

O processo da análise não tem a função de “reescrever” a história, mas de oferecer um espaço de novos significados que venham a emergir. É uma via de reparação simbólica, que permite ressignificar a imagem da mãe biológica sem que isso desqualifique a mãe adotiva. E cria-se uma possibilidade em elaborar o luto da mãe biológica. Ou seja, favorece uma integração em que ambas as figuras podem ser reconhecidas em sua singularidade, abrindo espaço para a construção de uma narrativa interna menos marcada por rupturas e silenciamentos. Por esse caminho, a criança torna-se capaz de narrar a sua própria história e, assim, pode se sentir inscrita em sua filiação parental e, ao mesmo tempo, desejar inscrever essas novas figuras em sua própria história de pertencimento.

O amor de si é necessário para sobreviver. Uma pessoa não pode ter amor se não a amaram. É preciso que o ser humano tenha fé em si, e ele a terá se alguém a der. Ele tem de se amar, e é o que acontece se alguém lhe diz: Você foi amado, senão não estaria aqui.” A partir deste momento ele possa se safar. Perguntamos o que quer. Alguns não respondem: “você quer morrer? Posso ajudar você a compreender por que você quer morrer... E quando você compreender, vai se virar sozinho para conseguir. Onde você está (muitas vezes trata-se de um berçário), você não pode morrer porque as pessoas cuidam demais de você. Você tem de dar um jeito de sair de lá, e então vai

poder morrer. Mas antes temos de conversar a esse respeito. Elas se curam completamente, estimuladas a desejar, por essa relação psicoterápica que torna a situá-las, enquanto sujeitos desejantes, como no momento da sua concepção e, depois, de seu nascimento. (Dolto, 1995, p. 122).

A análise pode ser compreendida como uma via de sustentação para o adotado, oferecendo amparo no desenlace de suas dores e na busca pela elaboração do luto. Trata-se também de um caminho para que ele possa se apropriar de sua história, preenchendo de significados os espaços do não-dito. Nesse sentido, Ferenczi no texto *Sugestão e Psicanálise* ressalta que “a imaginação, liberta de seus entraves pela análise, pode evocar as lembranças do passado com uma força extraordinária; [...] o pensamento inconsciente que ocasionou tantos tormentos inúteis ao doente só podia perturbá-lo enquanto permanecesse no inconsciente, ao abrigo da luz desmistificante da consciência” (Ferenczi, 1912/2011, p. 225).

Ou seja, a autorização para que o adotado se inscreva e desenvolva o desejo de incluir os pais adotivos em sua própria história depende de dois fatores que emergem quando o tema chega à consciência: primeiro, a elaboração da perda da mãe biológica; segundo a linguagem e a afetividade compartilhadas que são elos necessários para construir o vínculo por meio da identificação e não por vias jurídicas (apenas no papel). Cabe destacar, nesse sentido, o papel essencial da família afetiva e da rede de suporte, que oferecem ao adotado as condições simbólicas e emocionais para construir um sentimento de pertencimento na família que o acolheu.

Conclui-se, que dentro de um trabalho clínico com o adotado, o analista precisa ter uma escuta atenta às marcas do não-dito e ter atenção de como estas retornam no corpo, no vínculo e na linguagem. A análise, portanto, apresenta-se como espaço privilegiado de elaboração, onde o sujeito pode ressignificar sua experiência de abandono, projetar e introjetar novos significados e transformar o não-dito em palavra. É nesse processo que a criança adotada – ou o adulto que um dia o foi – torna-se capaz de integrar amor e ódio, de elaborar a culpa e de constituir-se como sujeito desejante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pretensão deste trabalho era de articular a base teórica psicanalítica com as vinhetas clínicas apresentadas ao longo dos capítulos, estabelecendo um diálogo que permita complementar teoria e prática. As duas pacientes —Helena e Luísa (nomes fictícios) — compõem o material clínico discutido.

Buscou-se alcançar o objetivo geral de refletir, a partir da perspectiva da ferida narcísica na adoção, sobre a experiência psíquica da criança adotada no contexto da família adotiva, tomando como eixo central a constituição do narcisismo e a formação dos vínculos afetivos, bem como as repercussões desses processos na possibilidade de o sujeito, por meio da análise, reconstruir e ressignificar sua própria história.

A formação de um vínculo de confiança na relação analítica mostrou-se essencial, o que permitiu o meio para as pacientes, inconscientemente, se autorizaram a dar vazão à fragilidade do ego diante de ansiedades, medos, frustrações e sentimentos de culpa, especialmente quando, nas sessões, emergiam fantasias inconscientes diante dos tabus impostos pela família adotiva: “Como fui adotada?”, “Por que minha mãe biológica me colocou para adoção?”, “Será que ela disse algo aos meus pais adotivos?”. Essas indagações conduziam a vivências próximas ao despedaçamento psíquico, estado que Freud denominou desamparo.

É justamente nesse ponto que a fantasia inconsciente se inscreve: diante da ausência de uma narrativa consistente sobre sua origem, a criança cria hipóteses, imagens e sentidos para preencher esse vazio simbólico. Esse movimento, entretanto, pode intensificar sentimento de rejeição e desamparo, ao mesmo tempo em que sustenta uma busca incessante por respostas.

Por isso, é fundamental que os profissionais que atendem crianças adotadas compreendam a responsabilidade e as implicações do não-dito na constituição psíquica desses sujeitos. É necessário incentivar que os pais adotivos possam trabalhar a figura da mãe biológica sem estigmas, omissões ou silenciamentos.

Dolto (1995, p. 121) enfatiza a importância de que os pais adotivos conversem com sinceridade com a criança quando surgir, por parte dela, o desejo de compreender por que seus pais biológicos não puderam criá-la, embora tenham decidido dar-lhe a vida. A autora propõe que se diga algo como:

Não sabemos por que eles não puderam criar você, mas você tem o direito de viver, porque eles se amaram e porque você é filho do amor deles. É muito importante: as crianças que não têm pais genitores são as únicas a quem podemos afirmar que são filhos do amor, de seu amor pelo homem e pela mulher que, por seu amplexo, as convidaram a tomar vida (p.121).

Conclui-se, que não se trata apenas de integrar a criança a uma nova família, mas de possibilitar que ela construa um lugar de desejo e reconhecimento. Portanto, a adoção sob o olhar da psicanálise, não é responder às perguntas sobre a origem, mas é auxiliar o sujeito a dar novos significados à sua história, para que ele se sinta autorizado em narrar de forma singular e, ao mesmo tempo, sinta-se reconhecido em sua própria filiação simbólica.

REFERÊNCIAS

BILCHES, William. Os dramas das mulheres que decidem entregar os filhos para adoção. **Gazeta do Povo**, 18 jun. 2020. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/os-dramas-das-mulheres-que-decidem-entregar-os-filhos-para-adocao/>. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

DOLTO, Françoise. A expressão dos sentimentos. In: DOLTO, Françoise. **Dificuldade de viver: psicanálise e prevenção das neuroses**. Tradução de Alceu Edir Fillmann e Doris Vasconcellos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. p. 133–143.

_____. A mãe da criança. In: DOLTO, Françoise. **Dificuldade de viver: psicanálise e prevenção das neuroses**. Tradução de Alceu Edir Fillmann e Doris Vasconcellos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. p. 83–90.

_____. Horas e dias que seguem o parto. In: DOLTO, Françoise. **Dificuldade de viver: psicanálise e prevenção das neuroses**. Tradução de Alceu Edir Fillmann e Doris Vasconcellos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. p. 15–70.

_____. Crianças adotadas. In: DOLTO, Françoise. **Dialogando sobre crianças e adolescentes**. Campinas, SP: Papirus, 1989. p. 11–54.

DOLTO, Françoise. **Auto-retrato de uma psicanalista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

DOLTO, Françoise; HAMAD, Nazir. Segunda parte: Acolher uma criança. In: DOLTO, Françoise; HAMAD, Nazir. **Destino de crianças: adoção, famílias e acolhimento, trabalho social**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1998. p. 77–160.

FERENCZI, Sándor. Sugestão e psicanálise. (1912) In: FERENCZI, Sándor. **Obras completas: psicanálise I**. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. v. 1.

_____. A adaptação da criança à família (1928). In: FERENCZI, Sándor. **Obras completas: psicanálise IV**. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. v. 4.

_____. A criança mal acolhida e sua pulsão de morte (1929). In: FERENCZI, Sándor. **Obras completas: psicanálise IV**. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. v. 4.

FREUD, Sigmund. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico (1911). In: FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. v. 10. 5. reimp.

_____. Princípios básicos da psicanálise (1913). In: FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. v. 10. 5. reimp.

_____. Introdução ao narcisismo (1914). In: FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. v. 12. 6. reimp. 47

_____. A repressão (1915). In: FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. v. 12. 6. reimp.

_____. Luto e melancolia (1917/1915). In: FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. v. 12. 6. reimp.

_____. O inquietante (1919). In: FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. v. 14. 5. reimp.

_____. Além do princípio do prazer (1920). In: FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. v. 14. 5. reimp.

_____. O eu e o id (1923). In: FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v. 16. 1. reimp.

_____. A negação (1925). In: FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. v. 16. 1. reimp.

GUTFREIND, Celso. **As Duas Análises de uma fobia em um menino de cinco anos – O Pequeno Hans – a psicanálise da criança ontem e hoje**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. p. 01 – 168.

GUTFREIND, Celso. O lugar dos pais na psicanálise da criança. **O livro dos lugares: dos pais na análise da criança, do bebê na análise do adolescente**. Porto Alegre: Artes & Ecos, 2022. p. 17–82.

ISAACS, S. The nature and function of phantasy [A natureza e a função da fantasia]. In: OGDEN, H. **Lendo Susan Isaacs: para uma revisão radical da teoria do pensar**. *Livro Anual de Psicanálise*, São Paulo, v. XXVII-1, 2013.

KLEIN, Melanie. O desenvolvimento de uma criança (1921). In: KLEIN, Melanie. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 21-75.

KLEIN, Melanie. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides (1946). In: KLEIN, Melanie. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946/1963)**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975. p. 17–43.

_____. Algumas conclusões teóricas relativas à vida mental do bebê (1952). In: KLEIN, Melanie. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946/1963)**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975. p. 85–118.

_____. Inveja e gratidão (1957). In: KLEIN, Melanie. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946–1963)**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975. p. 205–267.

_____. Nosso mundo adulto e suas raízes na infância (1959). In: KLEIN, Melanie. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946/1963)**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975. p. 280–298.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud (1953/1954)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

_____. **O seminário, livro 8: A transferência (1960/1961)**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

_____. **Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. Publicação original de 1964.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. 2. ed. Santos: Martins Fontes, 1970.

McDOUGALL, Joyce. Mater. In: McDOUGALL, Joyce. **Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise**. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013. v. 4. p. 13–32. 48

NASIO, Juan-David. **O livro da dor e do amor**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. OGDEN, Thomas H. Lendo Susan Isaacs: para uma revisão radical da teoria do pensar. *International Journal of Psycho-Analysis*, v. XXV, n. 1, p. 85 - 98, 2011.

OGDEN, H. **Lendo Susan Isaacs: para uma revisão radical da teoria do pensar**. *Livro Anual de Psicanálise*, São Paulo, v. XXVII-1, 2013.

OLIVEIRA, Silvio Tony. **O olhar do Outro na constituição do Eu: uma leitura psicanalítica do mito de Narciso**. *Letras & Ideias*, João Pessoa, PB, v. 3, n. 2, p. 240–265, 2019.

ROSA, Daniela Botti da. **A narratividade da experiência adotiva: fantasias que envolvem a adoção**. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 97–110, 2008.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

SCHETTINI FILHO, Luiz. **As dores da adoção**. Curitiba: Juruá, 2017. p. 11–72.

SEGAL, Hanna. Fantasia. In: SEGAL, Hanna. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975. p. 22–35.

_____. Posição esquizo-paranoide. In: SEGAL, Hanna. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975. p. 36–50.

_____. A posição depressiva. In: SEGAL, Hanna. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975. p. 80–94.

_____. Reparação. In: SEGAL, Hanna. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975. p. 105–116.

SILVA, Kátia Cristina da; EMIDIO, Thassia Souza. Quando vamos embora? A experiência da maternidade prematura no ambiente familiar. In: OKAMOTO, Mary Yoko; YASUI, Silvio (orgs.). **Subjetividades em trama: interfaces clínicas, institucionais e políticas no cuidado contemporâneo**. Curitiba: CRV, 2024. p. 243–292.

SILVA, Márcia Regina da. **Adoção: desafios na construção da filiação e da parentalidade – uma reflexão psicanalítica**. 2016. 218 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15465/1/Marcia%20Regina%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

TAVARES, Renata Corbetta. **O bebê imaginário: uma breve exploração do conceito**. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 18, n. 1, p. 68–81, 2016.

WINNICOTT, Donald W. A preocupação materna primária (1950). In: WINNICOTT, Donald W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 288–304. 49

_____. Psicoses e cuidados maternos (1952). In: WINNICOTT, Donald W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 305–315.

_____. A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional (1956). In: WINNICOTT, Donald W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 399–405.

ZIMERMAN, David. As pulsões do id. In: **Fundamentos psicanalíticos**. Porto Alegre: Armed Editora S.A., reimp. 2010. Publicação original de 1999.

_____. Os mandamentos do superego. In: **Fundamentos psicanalíticos**. Porto Alegre: Armed Editora S.A., reimp. 2010. Publicação original de 1999.