

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA
PAULA LOPES AMBROSIO**

**A EXPERIÊNCIA PATERNA DE ADOÇÃO DE UMA CRIANÇA COM
MALFORMAÇÃO/ DEFICIÊNCIA**

**SÃO PAULO
2019**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA
PAULA LOPES AMBROSIO**

**A EXPERIÊNCIA PATERNA DE ADOÇÃO DE UMA CRIANÇA COM
MALFORMAÇÃO/ DEFICIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso como Exigência parcial para graduação no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde, sob orientação da Professora Dra. Rosa Maria Tosta

SÃO PAULO

2019

AGRADECIMENTOS

A Deus, antes de tudo, que em sua infinita bondade e amor me deu o privilégio de sua companhia e sustento ao longo desta graduação.

A minha amada mãe Rosilda, que de modo paciente e amoroso me ouviu em minhas aflições e realizações. Seus ouvidos, sempre atentos, foram essenciais para minha trajetória!

A meu Pai Paulo que a cada domingo de despedida me fortalecia com sua presença, abraços e palavras de encorajamento. Você me fez forte!

Ao meu irmão Arthur, prova do cuidado de Deus pela nossa família. Valeu, Tuco!

Aos meus avós, tios, primos, e amigos- família, que indiscutivelmente fazem parte desta conquista. Como é bom compartilhar a vida com vocês!

A meus amigos pucquianos, mackenzistas e uspianos. Vocês me mostraram, mesmo nos momentos de desafios, que a vida universitária é inesquecível.

A querida Professora Dra. Rosa Maria Tosta, que com muito cuidado e sabedoria me orientou e me manteve motivada ao longo da realização deste trabalho.

A Família que, sem hesitação, se dispôs a participar desta pesquisa, compartilhando e me ensinando com o relato de suas histórias.

Resumo

A adoção enquanto processo de filiação e parentalidade apresenta-se de maneira complexa e multifacetada. Além de envolver diferentes figuras sociais (criança, família biológica, pais adotivos, profissionais jurídicos), é atravessada por questões de gênero, raça, etnia e deficiência. Sua prática evidencia a emergência deste reconhecimento, e a necessidade de ampliação de espaços de conversa e/ou estudos sobre. Considerar, então, o atravessamento da malformação/ deficiência no processo de adoção é um dos recortes feitos por esta pesquisa. Poucos são os estudos que se debruçam nas configurações familiares concebidas através da adoção de uma criança que foge do perfil estabelecido pela grande maioria dos candidatos a pais adotivos (meninas brancas e saudáveis). Considerando a importância de estudos que contemplam os arranjos familiares nos quais há a vivência de adoção de uma criança com malformação/ deficiência, o presente estudo dedica-se à compreensão da experiência paterna de adoção de uma criança com malformação/ deficiência. A proposta de estudar a vivência paterna está no reconhecimento da importância de incluir o pai nos estudos sobre família, e no interesse em entender como ele se insere nessa proposta de configuração familiar. Através do estudo de um caso de um pai adotivo que optou pela adoção com esta especificidade, a presente pesquisa utilizou como instrumento de coleta de dados entrevistas semi-estruturadas com pai e mãe adotivos, além de questionário sócio-demográfico. A análise foi fundamentada na teoria psicanalítica. Os resultados evidenciaram que a experiência de adoção é atravessada por uma dinâmica de gênero peculiar e significativa: homens e mulheres a vivenciam de maneira singular. Neste sentido o pai ocupa um papel em transformação, ou seja: transita entre as expectativas tradicionais do patriarcado às novas atribuições do chamado *novo pai*. Percorrendo este processo, o pai adotivo experimenta sentimentos ambivalentes, de frustração, realização, temor e ânimo. Lidar com as expectativas sociais referentes à adoção também é um aspecto de sua vivência: o pai adotivo de uma criança com malformação/ deficiência se defronta tanto com a visão social relativa à adoção (mau-sangue, ilegítima), quanto daquela destinada à deficiência (preconceito e inabilidade).

Palavras-chaves:

Adoção, Paternidade, Malformação, Deficiência, Psicanálise

Sumário

Objetivo geral	16
Objetivos específicos	16
Método	17
Capítulo I - O Pai e a Psicanálise.....	20
Capítulo 2- Paternidade Adotiva.....	31
2.1- A adoção na história.....	31
2.2- Modelos parentais e sua influência no funcionamento familiar no contexto da Adoção	32
2.3- A vivência parental de adoção: imaginário parental <i>versus</i> experiência real.....	34
Capítulo 3- A criança com deficiência e a experiência parental.....	40
3.1- Narcisismo parental xs (Im)Possibilidade de formação de vínculo	40
3.2- Eu, minha ferida Narcísica, e meu filho com malformação e/ou deficiência.....	46
Estudo de caso	50
Pequena Apresentação	50
Análise do Caso	52
Aspectos Sociodemográficos e a Adoção	52
A escolha da adoção e as primeiras experiências	53
O pai e suas funções na experiência de Adoção	63
1) <i>Pai provedor</i>	63
2) <i>Pai da Lei</i>	65
3) <i>Pai Alicerce Mãe- bebê</i>	66
4) <i>Pai que cuida e brinca</i>	67
ANEXO 01	78
ANEXO 02	79
ANEXO 03	81
ANEXO 04	83
ANEXO 05	85
ANEXO 06	93

Introdução

Ainda hoje é comum a divulgação de um modelo hegemônico de família. Costuma-se idealizar a noção de *família nuclear* constituída por um casal heterossexual, pais de no mínimo dois filhos (um de cada sexo). Aqueles que diferem deste ideal são considerados pertencentes a uma “família desestruturada”. Segundo Mozzi (2015) este padrão normatizante influencia práticas profissionais, políticas e programas sociais. A herança desta visão tradicional, para a autora, impede o reconhecimento das categorias que são transversais à família: raça, etnia, classe social, gênero, faixa etária e deficiência.

O arranjo composto por pai, mãe e filhos, reconhecido como família nuclear moderna, no entanto, nem sempre existiu. É fruto, assim como as *novas* famílias, segundo Volnovich (1993), das transformações sócio- históricas- libidinais. Para o autor as necessidades da política econômica colonial do século XVIII engendrou mudanças na chamada economia libidinal: a sociedade industrial necessitava conservar o corpo da criança. Seria interessante tê-lo como fator produtivo ao invés de ser um corpo por vezes reduzido ao abandono e gerador de gastos ao Estado. Aponta também que o nascimento da “Sua Majestade, o bebê” (Freud, 1914/1969) constitui-se enquanto fator fundamental para a compreensão das famílias e seus laços constituintes.

O surgimento da psicanálise foi revolucionário para a dimensão familiar. Freud (1914/1969) em “Introdução ao Narcisismo” foi quem primeiro empregou esta forma de referir-se ao nascimento de uma criança. Sua forma de compreensão reinventa os papéis parentais, pois, parte do princípio de que a chegada de um filho mobiliza os pais de maneira tal que acabam por reviver seu próprio narcisismo: atribuem à criança todas as perfeições e privilégios, e renunciam todas as imperfeições ou impossibilidades de realização.

As coisas devem ser melhores para a criança do que foram para seus pais, ela não deve estar sujeita às necessidades que reconhecemos como dominantes na vida (...) ela deve concretizar os sonhos não realizados de seus pais, tornar-se um grande homem ou herói no lugar do pai, desposar um príncipe como tardia compensação para a mãe.” (FREUD, 1914/1969, p. 25).

A psicanálise, através de seus diversos colaboradores, estruturou importantes contribuições para a compreensão das relações pais- filhos. Winnicott(1965/2011),

por exemplo, diz que no jogo relacional mãe- bebê, onde ambos se encontram identificados (mãe identificada com o bebê, e bebê identificado com sua mãe), apresentam-se as funções de holding e handling. Holding diz respeito à uma porção de cuidado físico, onde a mãe suficientemente boa segue a rotina diária de cuidado de seu bebê. O handling por sua vez é o aspecto do cuidado materno que facilita a vinculação psicossomática da criança, entrelaçando aspectos de ordem física e emocional.

Extrapolando a dupla mãe- bebê encontra-se o pai. Winnicott no livro “A criança e o seu mundo”, aborda o envolvimento paterno para com seu filho ao longo do capítulo “E o Pai?”. Reconhece que sua presença, apesar de não tão frequente se comparada à presença materna, é valiosa para mãe e para a criança. O fato de sair para trabalhar, por exemplo, propicia, na visão de Winnicott (1957/1964), novos horizontes de mundo para a imaginação infantil, sendo comumente observado nas brincadeiras de “Mães e Pais”, em que as crianças acabam por experimentar, e conseqüentemente habilitar o *mundo do trabalho*. “E, se o pai por vezes se junta às brincadeiras delas, está fadado a apresentar novos e valiosos elementos que podem ser intercalados nas brincadeiras” (WINNICOTT, 1957/1964, p. 131).

A paternidade, assim como a maternidade e toda a dinâmica familiar recebe influência dos discursos e práticas sociais dominantes de cada época. Historicamente enquanto ao homem atribuiu-se o mundo do trabalho e o papel de provedor e chefe de família, para a mulher foi apresentado unicamente o âmbito doméstico, que dizia sobre suas atribuições para com a casa e com os filhos. Ocorre, porém, que movimentos sociais do século XX, como o feminista, suscitaram questionamentos sobre as diferenças de gênero e encorajaram maior participação paterna nos cuidados infantis.

O cenário atual combina o modelo tradicional de papéis parentais com o chamado *novo pai* (TRINDADE & MENANDRO, 2002, apud ANDRADE, COSTA, FERREIRA, 2006, p. 242), do qual se espera não apenas uma educação moral distante, mas também uma figura presente em circunstâncias de amor, afeto e carinho.

A fim de traçar uma caracterização mais precisa quanto a estes novos pais, Andrade, Costa, Ferreira (2006) resgatam estudos de outros autores, como é o caso de Salém (1989) e Badinter (1993) que dizem que estes homens são aqueles com

nível de escolaridade e renda mais elevado, com acesso a informações, e normalmente casados com mulheres inseridas no mercado de trabalho, e que por isso, não se encarregam de ser mães em tempo integral. No entanto, Gomes & Resende (2004) apud Andrade, Costa, Ferreira (2006) dizem que a despeito da ideologia emergente de uma paternidade mais participativa, prevalece ainda uma assincronia entre a ideologia e a prática. As mães continuam sendo as principais cuidadoras.

Sob este aspecto inserem-se os movimentos feministas emergentes principalmente no século XX com o intuito de promover equidade entre homens e mulheres. Dentre as pautas estão: questões de gênero e as práticas de cuidado. Estas foram historicamente configuradas como práticas quase absolutamente femininas. Entendem, no entanto, que *o cuidado* faz parte de uma discussão de esfera pública, de responsabilidade do Estado e da Sociedade como um todo. Desnaturalizar este entendimento histórico, é para Guimarães (2010) apud Mozzi (2015), primordial. Trata-se, então, do movimento chamado de ética feminista do cuidado.

A ética feminista do cuidado pretende não sustentar a dicotomia entre os gêneros, mas sim fomentar uma perspectiva humana universal, onde se encontram tendências gerais de empatia, cooperação e entendimento. Trata-se de um posicionamento que entende que a habilidade de cuidar pode ser desenvolvida por todos os seres humanos, independentemente de questões de gênero.

Regidos pela ética do cuidado, indivíduos não precisam mais esconder sua vulnerabilidade, ternura, sua sensibilidade emocional em nome de tornarem-se super-heróis – indivíduos masculinos de sucesso no mercado (KUHLEN, 2014, p. 9).

A década de 1970, marcada pelo novo modelo econômico industrial, pela emergência de questionamentos quanto a desigualdades de gênero, fortalecimento de movimentos feministas que viabilizaram métodos contraceptivos e a inserção das mulheres no mercado de trabalho, é, segundo J. H. Pleck & E. H. Pleck (1997) apud Vieira et al (2014), uma década elementar para a emergência de um pai mais envolvido com sua criança. Assim sendo, as sociedades ocidentais contemporâneas

transparecem um novo homem, que passa a ocupar de maneira mais premente o espaço privado familiar e o cuidado com os filhos.

Este novo homem não restrito ao mundo do trabalho e presente no mundo familiar associa-se ao holding social trabalhado por Winnicott (1957/1964). Coloca-se como um aspecto do ambiente que permite à mãe identificar-se com o seu bebê de modo que os outros aspectos do ambiente se tornam secundários. Neste Interjogo, porém, Fonseca, Santos, Dias (2009) destacam que a *ausência* desta *presença*, junto a aspectos como *violência*, *pobreza* configuram uma situação potencial para o fenômeno do abandono. Nestes casos encontra-se, segundo os autores, *mães abandonadas que abandonam*, e pais que crentes pela visão social de que existe um único genitor- a mãe- agem da mesma forma.

Fonseca, Santos, Dias (2009) diz que o mito do amor materno, que sustenta a ideia de que a mãe naturalmente ama e cuida de seu filho, faz com que mães que abandonam sejam assaltadas por estigmas depreciativos, de olhares julgadores, que a colocam no papel de vilãs. Acontece, porém, que nem sempre foi assim. Até o século XVI a prática do abandono era difundida e aceita pela sociedade, pelo Estado e pela Igreja Católica. Havia, por exemplo, o sistema Roda dos Expostos no século XVIII, principal política de atendimento às crianças desprezadas. Chrispi (2007), citado por Moraes, Santos e Rabelo (2012), expõe que o principal objetivo deste mecanismo era conter o aborto e o infanticídio que, na época, tornavam-se cada vez mais frequentes.

O século XIX, no entanto, foi revolucionário quanto a esta questão: tratou a mortalidade infantil e o abandono das crianças como problema social, demográfico e político. Esta tendência foi incitada em razão do descaso com qual o Estado tratava as crianças abandonadas e a fragilidade de vínculo apresentada entre a genitora e o filho (MORAES, SANTOS, RABELO, 2012).

Chrispi (2007), citado por Moraes, Santos e Rabelo (2012), além de ratificar a fragilidade dos vínculos maternos, traz à tona a questão da culpabilização materna frente à situação de abandono. As mulheres que gestam uma criança indesejada são comumente responsabilizadas por esta conjuntura e vítimas de violência social, psicológica e simbólica. A falta de apoio da família extensa (avós, tios e sobrinhos, por exemplo), e a indiferença do companheiro passam a ser, nas palavras de Moraes, Santos e Rabelo (2012) variáveis *simbolicamente violentas*.

A racionalização do fenômeno do abandono, portanto, ainda é comum na contemporaneidade. Ocorre, no entanto, que se trata de um acontecimento multifacetado, atravessado, por exemplo, pela questão da deficiência. Schettini Filho (1998) apud Fonseca, Santos, Dias (2006) dado o nascimento, os pais esperam as contínuas confirmações da capacidade do filho em andar, se comunicar verbalmente e se alfabetizar. A impossibilidade de se haver com estes aspectos admitidos como “provas de normalidade” geram forte ansiedade e frustração por parte dos pais, que mobilizados psiquicamente, e aquém de informações e condições financeiras para investigação e tratamento, acabam, por vezes, em abandonar seus filhos. Acontece, no entanto, que “apesar das dificuldades e dos preconceitos que ainda permeiam a questão, existem pessoas que não se omitem em adotá-las” (FONSECA, SANTOS, DIAS, 2006, p. 303).

O fenômeno do abandono é bastante complexo, e por isso, não se encerra em si mesmo. Abre, por exemplo, possibilidade para diversos encaminhamentos, dentre eles, a *adoção*. Esta, no Brasil, rememora o período colonial, quando era tida como prática de caridade pregada e incentivada pela Igreja Católica. Como forma de retribuir à ‘generosidade’ da família adotiva era esperado que a criança nutrisse sentimentos de gratidão genuína aos novos familiares, o que muitas vezes significava tornar-se mão de obra barata deles.

Ações regulatórias, porém, foram ao longo dos anos se instaurando e viabilizando outro formato para a prática da adoção, que hoje já se configura enquanto prática de garantia de direitos de crianças e/ou jovens em situação de vulnerabilidade social e/ou afetiva. Tanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), quanto a Lei nº 12.010/19, conhecida como Nova Lei da Adoção, são conquistas jurídicas que se empenham em garantir o direito à convivência familiar de menores brasileiros. No que se refere ao público abrangido, não há reservas quanto à especificidades físicas, psíquicas e/ou sociais quando extinguido o direito da criança e/ou jovem de conviver de maneira satisfatória em um ambiente familiar. Sendo assim, a prática de adoção além de histórica, é multifacetada, atravessada por variáveis outras que intensificam a emergência de novas discussões e de realizações efetivas.

Dentre muitas, Dutra (2010) apud Mozzi (2015) evidencia a escassez de saberes e estratégias práticas para lidar com casos de adoção atravessados pela

variável da *deficiência*. A escassez de estudos que revelam e destrincham esta modalidade de adoção é, para a autora, declarada. Acontece não só em razão da compreensível complexidade que envolve a criação de uma criança com malformação/ deficiência, mas também em razão de uma dificuldade anterior: a de desconsiderar a supremacia da consanguinidade. Embora a adoção se constitua como um procedimento legal que garante a igualdade de direitos entre filhos biológicos e filhos adotivos, a adoção é, na maioria das vezes, viabilizada somente em última instância, quando esgotadas todas as possibilidades de se ligar a alguém por vias biológicas. Para Mozzi (2015), o próprio aparato legal reforça este aspecto ao colocar a adoção como prática irrevogável e *excepcional*.

§ 1º A Adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa, na forma do parágrafo único do art. 25 desta Lei (ECA, 1990, p. 12).

Sabendo, portanto, do lugar marginal que a prática de adoção ainda ocupa no Brasil, Mozzi (2015) faz menção à estratégias que buscam compreendê-la sob novos olhares. O termo *adoções necessárias*, por exemplo, que faz referência à necessidade de incentivar a adoção de grupos específicos de crianças e jovens que em sua grande maioria não se constituem como alvo de interesse dos adotantes, é uma maneira progressista de se referir à adoção, de compreendê-la, e conseqüentemente de viabilizá-la. Alinha-se a esta proposta, a Lei nº 12.955, de 5 de fevereiro de 2014, que prevê prioridade de tramitação aos processos de adoção de crianças com deficiência e/ou doença crônica, e também o Projeto de Lei nº 942, de 2011, que apesar de arquivado, objetiva reduzir o imposto de renda das famílias adotantes quando o adotante se enquadra em requisitos como: ter mais de dois anos, ser deficiente, ter alguma doença grave, ou ser afrodescendente. A ideia que subsidia este incentivo fiscal mostra-se no seguinte trecho:

A justificativa apresentada na proposição do projeto orienta-se pelo preconceito que costuma inviabilizar a adoção deste grupo de crianças e jovens e pelo grande número de crianças e jovens que, sem a inserção em famílias substitutas, chegam à idade adulta em abrigos (MOZZI, 2015, p. 22).

A despeito de todas estas mudanças legais, Mozzi (2015) considera que a herança cultural relativa a esta prática faz com que a adoção esteja envolta por mitos e preconceitos que se materializam em dados estatísticos problemáticos. Há uma importante diferença entre o número de pretendentes a pais e a quantidade de crianças à espera da adoção, e isso se dá em razão do perfil de criança exigido pelos inscritos. Quanto mais velha é a criança, menor é a quantidade de pessoas dispostas a adotá-la. Fonseca, Santos e Dias (2009) dizem que há uma preferência nacional pela adoção de meninas, recém-nascidas e *saudáveis*. As condições corporais e de saúde, portanto, também dizem respeito à aceitação dos pretendentes.

Pode-se presumir a existência de um perfil de crianças majoritariamente escolhido e aceito pelos pretendentes à adoção, que exclui crianças e jovens com deficiência e dificulta sua inserção em família adotiva (MOZZI, 2015, p. 26).

Silveira (2005) apud Mozzi (2015) afirma que em não raras situações os candidatos a pais adotivos buscam um filho idealizado, que se assemelha a eles mesmos, ou então, que aperfeiçoe suas características. A filiação adotiva, portanto, presume uma possibilidade de escolha quanto às características fenotípicas da criança, o que para Mozzi (2015) corresponde a uma tentativa de encobrir qualquer aspecto que possa evocar as raízes biológicas da criança e gerar questionamentos e/ou preconceito. Nas adoções que envolvem crianças com malformação, deficiência esta busca pela homogeneização entre adotado e adotante parece impraticável já que a diferença é, muitas vezes, evidente.

Mozzi (2015) realizou um significativo levantamento bibliográfico para subsidiar e orientar o estudo em que se propõe a discutir sobre a adoção de crianças com deficiência sob o ponto de vista dos pais adotivos. Chama a atenção, ao dizer que apenas um dos textos encontrados nos bancos de dados (*A Adoção de crianças com necessidades especiais na perspectiva dos pais adotivos*, de Fonsêca, Santos e Dias, 2009), discute diretamente a temática central de sua pesquisa. Diferentemente destes autores, Mozzi (2015), em relação à nomenclatura empregada, alinha-se aos princípios da Convenção sobre Direitos da Pessoa com Deficiência (2008), fazendo uso, portanto, do termo *pessoas com deficiência*, e não *pessoas especiais e/ou excepcionais*. Pretende com esta escolha alinhar-se a

princípios que não escondem a deficiência, mas que valorizam as diferenças e defendam os direitos e a dignidade desta população.

O público de crianças deficientes foge, na maior parte das vezes, ao perfil buscado pelos candidatos a pais adotivos. Isso não significa dizer, no entanto, que inexistem pessoas interessadas e disponíveis a adentrar no processo de adoção de crianças e jovens com este perfil. Suas motivações, no entanto, ainda são pouco conhecidas. Estudos que se prontifiquem a se debruçar sobre este aspecto são, para Mozzi (2015), necessários e urgentes. Diz, porém, que estes processos de adoção se dão por meio das chamadas *adoções prontas*, em que os adotantes conhecem a criança por meio de mediadores, e requerem, mediante Justiça, a adoção.

Comunicar uma família sobre a deficiência de um filho ou alguma condição de doença/ síndrome/transtorno incapacitante, pode gerar, segundo Mozzi (2015), sentimentos de luto e perda. Desta maneira torna-se necessário ressignificar a parentalidade e organizar novos projetos e expectativas em relação ao filho. Sendo, portanto, tanto a adoção, quanto a notícia da deficiência aspectos desafiadores e complexos para uma família, a autora questiona-se sobre a escolha de uma adoção de uma criança com deficiência. A obscuridade da situação é conferida na escassez de literatura que se propõe a discuti-la. A autora observa um silenciamento no que diz respeito à interseccionalidade da adoção com a deficiência.

Uma série de questões podem ser pensadas a partir das lacunas deixadas pelas produções científicas e pela invisibilidade representada pelas crianças e jovens com deficiência e suas famílias, que também vivenciam a experiência da deficiência (MOZZI, 2015, p. 47).

A insuficiência de literatura referente à adoção, e especialmente quando se tem a malformação e/ou deficiência como atravessamento, se dá, ao menos em partes, em razão da complexidade do fenômeno, que segundo Silva (2016), mantém um diálogo intenso e fértil entre os campos psíquico, jurídico, social, da saúde, e educação.

Proposta de Pesquisa

Vieira et al (2014), ao desenvolver um estudo de caracterização das pesquisas indexadas nas bases Index Psi, SciElo e PePSIC que abordavam o tema da paternidade e sua influência no desenvolvimento infantil e na família levantam uma categoria de análise acerca dos estudos que tratam de *paternidade, deficiência e hospitalização*. De maneira geral, os artigos apresentados evidenciam as consequências da divisão tradicional de papéis parentais quando há o atravessamento da deficiência e/ou hospitalização da criança. O pai enquanto provedor além de dispor menos tempo se comparado a mãe, desempenha em grande parte do tempo o papel de colaborador. Presta auxílio a mãe no que se refere aos cuidados dos filhos e da casa. Vieira et al (2014) destaca que há carência de pesquisas que contemplem a paternidade em famílias de crianças com deficiência, ratificando, portanto, a necessidade de futuros estudos.

Quanto ao tema da adoção, a revisão bibliográfica demonstra que ainda que a falta de laços consanguíneos tente ser superada através do fortalecimento dos laços afetivos, as mães ainda são as principais responsáveis pelo cuidado dos filhos adotivos e pela realização das tarefas domésticas. Os pais, neste cenário, continuam majoritariamente ocupando-se de manter economicamente a família.

Alinhando-se a noção de uma “Nova Cultura de Adoção”, que prioriza os interesses das crianças e/ ou adolescentes a serem adotados a despeito das famílias candidatas a recebê-los, o presente estudo, focalizando na adoção de crianças com malformação/ deficiência, investiga o processo de adoção de uma criança com malformação/ deficiência do ponto de vista do pai adotivo.

Trata-se de uma pesquisa necessária quando se confere a escassez de estudos que abordem diretamente a experiência paterna frente à adoção de uma criança com malformação/ deficiência. Na literatura existente grande parte dos trabalhos dedica-se à compreensão da maternidade adotiva de uma criança que não foge do perfil normalmente buscado pelos candidatos à adoção.

O presente trabalho estrutura-se inicialmente com os capítulos teóricos- *O pai e a Psicanálise; Paternidade Adotiva* (I- A adoção na história II- Modelos parentais e sua influência no funcionamento familiar no contexto da adoção III- A vivência

parental de adoção: imaginário parental *versus* experiência real); *A criança com deficiência e a experiência parental* (I- Narcisismo parental versus (Im)possibilidade de formação de vínculo II- Eu, minha ferida narcísica e meu filho com malformação/ deficiência)- segue com a apresentação do caso e posterior análise (I- A escolha da adoção e as primeiras experiências II- Filiação adotiva de uma criança com malformação/ deficiência: expectativas, temores, relacionamento e preconceito II- O Pai e suas funções na experiência de Adoção: pai provedor, pai da lei, pai alicerce mãe- bebê, pai que cuida e brinca).

Objetivo geral

Compreender a experiência paterna de adoção de uma criança com malformação/ deficiência.

Objetivos específicos

- Descrever o lugar do pai adotivo no processo de adoção;
- Caracterizar as especificidades da adoção de uma criança com malformação/ deficiência;
- Apresentar os papéis que o pai desempenha em função da adoção de uma criança com malformação/ deficiência
- Compreender como se dá a vinculação e os cuidados paternos num caso de adoção de criança com malformação/ deficiência.

Método

1. Tipo de método: Qualitativo, estudo de caso

Segundo Taquette e Minayo (2015) o método qualitativo ocupa-se do nível subjetivo e relacional da realidade social, e para isso, incorpora em sua realização a história, os significados, as crenças, e os valores dos atores sociais. O presente estudo, a partir disso, adere a este método de pesquisa, e realiza um estudo de caso, que segundo Martins (2008) apud Freitas e Jabbour (2011) possibilita a penetração em uma realidade social de modo que outros tipos de levantamento não conseguiriam alcançar.

Miguel (2007) apud Freitas, Jabbour (2011) acrescenta que dentre os principais benefícios na condução de estudo de caso está o aumento da compreensão e do entendimento sobre os eventos reais contemporâneos. Permitem, nas palavras de Yin (2005), um estudo que alcança fenômenos sociais complexos, que não se sustentam por meio de uma apresentação estatística e generalista.

2. Local e Participantes

Pai e mãe adotivos de uma criança com malformação/ deficiência. A coleta foi feita via Skype dado a impossibilidade de a família receber em casa a aluna responsável pela pesquisa.

Critérios de Inclusão

Foi levado em consideração não só a adoção bilateral de uma criança com malformação/ deficiência, mas também o fato da família adotiva já saber da malformação/ deficiência do(a) menor no momento em que decidiram adotá-lo(a). Por adoção bilateral, segundo o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ), entende-se ser aquela em que rompidos os vínculos familiares tanto do pai quanto da mãe biológicos, constitui-se uma nova família, conhecida como família substituta.

Critérios de Exclusão

Não foram colaboradores da pesquisa pai e mãe adotivos que adotaram uma criança sem malformação/ deficiência, e/ou aqueles que não tinham consentimento da malformação/ deficiência no momento da adoção, e/ou aqueles que se enquadram na modalidade de adoção unilateral, que segundo o TJ caracteriza-se pelo rompimento de vínculo com apenas um dos genitores, abrindo assim a possibilidade de um terceiro (normalmente companheiro(a) daquele que ainda tem seu vínculo mantido com o menor) formular um pedido de adoção.

3. Procedimento de Coleta de Dados

3.1 Cuidados Éticos

A pesquisa seguiu os critérios de cuidado formalizados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1), escrito de maneira clara e acessível, os participantes foram apresentados não só a justificativa, objetivos, e procedimentos da pesquisa, mas também sobre seu direito ao sigilo, e sobre a possibilidade de retirar seu consentimento caso assim desejasse. Pensando ainda nos cuidados referentes à preservação da identidade dos participantes foram empregados no momento de análise e discussão, nomes fictícios para se referenciar às falas de pai e mãe adotivos.

No primeiro contato os participantes foram comunicados sobre a disponibilidade da pesquisadora e orientadora para esclarecer e/ou tirar quaisquer dúvidas que surgissem antes e/ou durante a pesquisa.

3.2 Instrumentos

A fim de gerar e acessar informações sobre a vivência paterna no processo de adoção de uma criança com malformação/ deficiência foi realizado um questionário sociodemográfico (ANEXO 2), e uma entrevista semi- dirigida (ANEXO 3 e 4) com pai e mãe adotivos, que foi gravada e posteriormente transcrita.

A entrevista com a mãe justifica-se pelo fato de a bibliografia revisada expor a interseccionalidade entre as experiências paternas e maternas. Trata-se de dois relatos focalizados na experiência paterna: a riqueza dos conteúdos contribuiu para a análise do caso.

Zago (2003) apud Mozzi (2015) diz que a escolha do tipo de entrevista e dos outros instrumentos de investigação não são neutras, ou seja, são empregadas a fim de responder às interrogações, problemáticas e preocupações suscitadas pela pesquisa. Desta maneira, ainda em conformidade com Mozzi (2015), a escolha aqui referida se consolidou em razão da possibilidade de fala, e relato de experiências e vivências que a entrevista semi- estruturada possibilita. Ainda que sustentada por questões pré-definidas, tem “(...)como principal objetivo a compreensão das interpretações dos participantes sobre suas experiências, ou seja, os sentidos que eles atribuem à vivência da adoção de crianças (...) com deficiência.” (MOZZI, 2015, p. 65).

Trata-se de uma modalidade de entrevista que segundo Flick (2004) apud Meirinhos, Osório (2010), tem sido utilizada com bastante frequência, pois, “é mais provável que os sujeitos entrevistados expressem os seus pontos de vista numa situação de entrevista desenhada de forma relativamente aberta do que numa entrevista estandardizada ou num questionário” (p. 89).

4. Procedimento de Análise:

As falas e vivências recolhidas foram trabalhadas a partir da teoria psicanalítica, levando em consideração os aspectos sociais que fortemente a atravessam. Feita a transcrição da entrevista foram levantadas categorias de análise definidas a partir da literatura apresentada para a formulação do projeto desta pesquisa, e das novas referências que embasaram novos elementos reconhecidos no discurso dos entrevistados.

Capítulo I - O Pai e a Psicanálise

O questionamento *o que é/ quem é um pai*, iniciando-se nos escritos de Freud, apresenta-se fortemente articulado ao longo da obra psicanalítica. Sua formulação, desde o início, extrapola concepções puramente genéticas, ou seja, a concepção de que para a paternidade ser concebida, bastaria o biológico, a reprodução. Senna et al. (2010) afirma que Freud, ao romper com a dicotomia entre cultura e natureza instaura uma dimensão simbólica da constituição paterna, dando a entender, portanto, que *pai* excede a dimensão biológica, e assume um papel para além do *ser genitor*. Sua figura revela significativo valor a medida em que Freud, segundo Senna et al. (2010), expõe em seus escritos sobre a constituição do sujeito, e da chegada da criança ao mundo humano. O *infans*, ao nascer, está em uma condição de prematuridade e dependência, e desta maneira, precisa de um Outro para apoiar-se e ter, assim, sua humanidade e psiquismo constituído. É possível, então, para Freud, pensar o pai através desta sujeição infantil, pois, este, consiste em um sujeito investido de projeções parentais, de valores, sonhos e desejos.

Ainda segundo Senna et al. (2010), o complexo de Édipo, referido diretamente por Freud somente no escrito *“A dissolução do Complexo de Édipo”* (1924), configura-se como uma das principais problemáticas que retratam e dizem respeito ao pai. A cena edípica, para a psicanálise freudiana, constitui-se como cena fundamental na trama da subjetividade do sujeito, de sua sexualidade, e segundo Moreira (2004), não se limita a isso: *anuncia, também, a presença irreduzível do outro* (MOREIRA, 2004), ou seja, faz da figura paterna, uma figura indispensável para a interdição do incesto.

Freud, ao levantar a hipótese do *pai edípico*, passou a *considerar o mundo (...) inconsciente como um fator essencial da vida psíquica, responsável pela cena de sedução* (SENNA et al. 2010, p. 5), que estabelece uma relação triangular, e impõe ao *eu* da criança a presença do outro, e tem importância para a psicanálise não só por configurar-se, segundo Moreira (2004), enquanto *complexo nuclear das neuroses*, mas também por ser ponto incontestável para o processo de sexuação humana. A teoria freudiana, portanto, tem o complexo de Édipo enquanto eixo básico da vida psíquica, e atribui ao pai, segundo Fulgencio (2007), um lugar central na

estruturação da personalidade, da moral, e da vida cultural da criança. Na vivência edípica assume um lugar de interditor na relação diádica e fusional entre mãe- bebê.

Nesse sentido, é o pai o representante do outro, na relação fusional estabelecida entre a mãe e a criança (...) que a coloca em contato com a lei do desejo do outro e que esta pode, por conseguinte, vivenciar a alteridade(...) (EMÍDIO, 2014, p. 1216).

A concepção da teoria psicanalítica freudiana referente ao *pai*, assim como as diversas outras temáticas abordadas nos escritos de Freud, foram consideradas e repensadas por outros autores, como por exemplo o pediatra psicanalista inglês Donald Woods Winnicott. Winnicott, segundo Fulgencio (2007), pensa o desenvolvimento saudável e o patológico de maneira distinta da até então outorgada pela psicanálise tradicional. Não mais sustenta a teoria da sexualidade, mas afirma a teoria do amadurecimento pessoal, e atribui ao pai papéis para além da problemática edípica.

Era natural, como consequência, que o papel do pai também se modificasse não ficando restrito às questões relativas ao complexo de Édipo, mas assumisse, dentro do novo quadro teórico, não apenas dois, mas diferentes papéis ao longo do amadurecimento pessoal, que variam de acordo com a crescente maturidade do bebê. Ou seja, antes de o pai surgir como um dos pólos do triângulo edípico, ele já está presente, de diferentes maneiras, na vida do bebê (FULGENCIO, 2007, p. 57,58).

A teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott é explicitada por Fulgencio (2007) enquanto um processo de tendência inata que tem como direção a possibilidade da criança ser um *eu pessoal e integrado*. Segundo a autora o indivíduo é inicialmente, ao nascer, totalmente dependente, e só terá esta condição modificada através de cuidados adaptativos do ambiente. Acontece, no entanto, que as experiências primeiras do bebê se dão no interior da relação estabelecida entre ele e sua mãe. É ela, segundo Fulgencio (2007), quem possibilita ao bebê viver em um mundo subjetivo, na ilusão de sua onipotência.

No que se refere ao pai, nesse momento inicial, embora ele exista, tenha participado da feitura da criança, e esteja presente, ainda assim ele ainda não pode ser abarcado como externo e muito menos como terceiro, no pequeno campo de experiências que a incipiente maturidade do bebê

permite. Uma possível experiência do bebê com um colo diferente ainda não se constitui, para ele, como o colo do pai (FULGENCIO, 2007, p. 58).

O primeiro ambiente da criança é a experiência simbiótica com a mãe, onde se estabelece uma relação de devoção, e de onipotência total, em que *ao encontrar o seio, o bebê encontra uma parte de si mesmo* (Fulgencio, 2007, p. 52-53). Neste momento, portanto, enfatiza-se esta relação fusional, que impossibilita a entrada de um outro, e torna a mãe devota ao seu bebê de maneira tal que qualquer outro tipo de preocupação, senão o seu bebê, é postergado a um segundo plano. Battagliese (2011) quanto a isso, lembra que este estado materno só é viável se esta mãe encontra possibilidade de delegar estas preocupações a um outro alguém do ambiente, que suportando-as, garante a estabilidade da relação materna. Neste ponto, o pai pode ajudar (WINNICOTT, 1957, p. 27, apud BATTAGLIESE, 2011, p. 16). Sua presença sustenta o ambiente no qual encontra-se a dupla mãe- bebê, e qualifica, segundo Fulgencio (2007), o colo materno e todas as experiências que ocorrem dentro desta relação.

Tendo em vista esta tarefa paterna primeira, de proteção à díade mãe- bebê, a noção de Christopher Bollas (1992), recuperada por Battagliese (2011), em relação à ausência do pai por conta do trabalho, ganha um sentido bastante importante: assim como este distanciamento paterno em relação à criança se dá para sustentar o chamado estado de *preocupação materna primária*, a ausência do pai no período de trabalho pode ser entendida como um esforço do mesmo em fornecer a manutenção do lar, esforço este, portanto, necessário, nas palavras de Battagliese (2011), para a existência da família, e da própria relação da mãe com seu filho.

Apesar do reconhecimento quanto às atividades laborais do pai, Winnicott (1957), diz ser a presença mais direta paterna igualmente importante, não só por dar apoio moral à mãe, mas também por enriquecer e ampliar o mundo do próprio filho. Recomenda às mães, portanto, pequenas atitudes que levam ao estreitamento da relação do pai com o bebê, e tornam seu cuidado e participação mais ativos.

Eu sei que alguns pais são muito tímidos a respeito de seus bebês, no princípio (...) mas, de qualquer modo, as mães podem levar os maridos a ajudarem em pequenas coisas e podem organizar suas tarefas de modo que o bebê seja banhado quando o pai estiver em casa para assistir e até participar, se quiser (WINNICOTT, 1957, P. 127-128).

Seguramente, portanto, a figura paterna, para Winnicott, tem sua função reconhecida neste período nomeado como *estado de dependência absoluta*. Sua importância reside não no fato do bebê reconhecer o carinho e o colo do pai enquanto provindos dele, mas sim no fato de ser, nas palavras de Fulgencio (2011) um componente do colo materno, ou seja, um aspecto fundamental para a manutenção da relação voraz entre a mãe e seu bebê, ora no papel de mãe- substituta- Winnicott (1957) diz que por um breve período os pais podem ser boas mães- ora enquanto marido, ou seja, assumindo um lugar de protagonismo frente a mãe, e de coadjuvante em relação ao filho.

Fulgencio (2007) se propôs, em seu estudo, explicitar os diversos papéis que a teoria de Winnicott reserva ao pai ao longo do processo de amadurecimento pessoal de seu filho. Para além do papel configurado pelo pai no estágio de dependência absoluta, a autora circunscreve a função paterna nos estágios que se seguem: dependência relativa, concernimento, e complexo de Édipo.

No que se refere ao *estágio de dependência relativa*, o papel paterno dialoga com a necessidade de a mãe sair, paulatinamente, do estado identificatório primário que se encontrava até então com o seu bebê.

É necessário que a mãe seja capaz de desadaptar-se de modo a permitir que a separação entre ela e seu bebê tenha início (...) desta forma, é de grande ajuda que o pai “lembre” à mãe que ela também é mulher (FULGENCIO, 2007, p. 69).

Esta *desadaptação* referida por Fulgencio (2007) diz também respeito à capacidade do bebê em suportar as pequenas falhas maternas, ou seja, alguns aspectos do cuidado da mãe que até então lhe eram desconhecidos começam a ser distinguidos. O período do desmame, por exemplo, supõe horários fixos para as mamadas, e não mais a prontidão do seio quando o bebê, predador voraz, o aclama. Trata-se, portanto, de um período de desilusão para o bebê, imerso até então no estado de onipotência, mas que agora transita de uma total subjetividade, para o vislumbre, nas palavras de Fulgencio (2007), de uma objetividade. Entra em contato, ainda na figura da mãe, com aspectos de dureza e intransigência, que somente no estágio de concernimento serão reunidos na figura do pai.

Para Winnicott (1945) o pai ainda não assume um papel direto no ambiente da criança, ou seja, as mudanças das experiências no estágio de dependência relativa ainda ocorrem dentro da relação mãe- bebê, e neste sentido, o pai ainda não é vislumbrado enquanto um terceiro. Fulgencio (2007) diz que não é o pai quem decide sobre sua entrada na vida do filho, pelo contrário, é o próprio bebê quem começa a reunir, na figura do pai, determinadas qualidades/ aspectos que vinham gradualmente, até então, nutrindo na figura da mãe.

É claro, no entanto, que a impossibilidade do pai ser visto pelo filho enquanto um terceiro não relativiza sua fundamental tarefa: a de lembrar a mãe de sua sexualidade e de seu papel enquanto esposa. É através deste chamado que a mãe consegue desiludir-se da relação fusional com seu bebê, permitindo a este, também, vislumbres/ protótipos de sua alteridade. Fulgencio (2007), no entanto, faz um adendo quanto à experiência de separação do ponto de vista da mãe, em especial a experiência do desmame: trata-se de algo complexo para a mãe, pois, ela terá de se haver com porções de agressividade e ódio de seu bebê decorrentes desta experiência de desadaptação.

Esses momentos não são fáceis para a mãe, e o pai pode ajudá-la nisso de diferentes maneiras (...) o pai pode, por exemplo, oferecer com mais frequência seu colo como uma alternativa ao dela (...) ele pode revezar com ela as horas do banho, ou ir mostrando a ela, através de experimentações e brincadeiras, que o bebê já está apto para pequenas aventuras no mundo externo, etc. (FULGENCIO, 2007, p. 76).

Esta constante presença paterna, não- invasiva, e não- diretiva é hipotetizada, por Fulgencio (2007), como precursora de breves sensações por parte do bebê em relação ao seu pai. A hipótese, para a autora, justifica-se não só pelo fato de Winnicott, em seu texto chamado “*O uso de um objeto no contexto de Moisés e o Monoteísmo*”, de 1969, dizer que o pai, no estágio de dependência relativa, é a figura que habilita o bebê vislumbrar-se enquanto unidade, mas também pelo fato do pai:

(...) nunca ter se misturado ao bebê como a mãe esteve, por suas próprias características masculinas que o diferencia daquilo que são dos cuidados maternos, e por ser sempre ele mesmo (...) (FULGENCIO, 2007, p. 82).

Dada estas considerações, a importância da figura paterna neste estágio do amadurecimento pessoal do bebê é notória. Não se limita ao papel de interventor promulgado pela psicanálise tradicional, mas permite ao bebê começar a diferenciar aspectos paternos no cuidado materno, a vislumbrar-se enquanto unidade, e oferece à mãe meios suportáveis para enfrentar a agressividade da desilusão primária.

A crescente maturidade descrita no estágio de dependência relativa permite o início de um novo período, que supõe, como era de se esperar, novas implicações quanto à figura paterna. Trata-se, então, do *estágio de concernimento*. Aqui, o pai emergirá como um aspecto independente da mãe, será visto como um terceiro, e capaz, portanto, de se estabelecer enquanto elemento da situação edípica.

O estabelecimento destas conquistas, no entanto, é gradual. Inicialmente a relação dual mãe- bebê ainda persiste, e é no interior dela que os primeiros sinais de concernimento acontecerão, uma vez que a criança se dá conta de seus impulsos, e que “(...) *a mãe que ela ataca (...) é a mesma mãe que ela tanto ama e necessita*” (FULGENCIO, 2007, p. 89). Esta nova descoberta por parte da criança é acrescida por uma variável temporal, ou seja, ela constata este amor instintivo não só na sua relação atual, mas também nas experiências precedentes, e as vislumbra como necessidade futura, afinal, “(...) *continuar vivo implica em usar o mundo (pessoas e objetos) no qual se vive*” (FULGENCIO, 2007, p. 90).

A constatação da criança acerca de seus estados internos, e portanto, de sua amorosidade e destrutividade, a leva a experienciar sentimentos de ansiedade e culpa, uma vez que a possibilidade de perder seu objeto de amor (mãe) lhe parece certa. Acontece, no entanto, que para Winnicott, este reconhecimento, junto à determinados cuidados do ambiente, permitirá que a criança desenvolva as raízes de sua moralidade. A criança deverá encontrar, para isso, não uma mãe que a pune ou age de maneira afrontosa aos seus ataques, mas sim uma mãe que reage de maneira receptiva, que não só permite e suporta o ataque, mas que aguarde, também, seu posterior reparo.

Além de não retaliar as investidas agressivas de seu filho, a mãe deve também acolher suas tentativas de reparação inerentes à sua recém-adquirida consciência desses dois estados vividos (...) Ao poder vivenciar a reparação após suas investidas agressivas, gradualmente ele vai experimentando mais segurança e confiabilidade em sua mãe como pessoa separada dele mesmo (BATTAGLIESE, 2011, p. 30).

A experiência repetida de *ataque-reparação* permite que a criança desenvolva seu senso de moralidade, que de maneira distinta da psicanálise tradicional, emerge da experiência real, dos cuidados reservados pelo próprio ambiente, que, por sua vez, de maneira suficientemente boa, garante à criança confiabilidade frente às suas investidas instintuais.

Subsequente à primeira etapa do estágio de concernimento, *a criança começa, agora, a contar com o pai* (DIAS, 2003 apud BATTAGLIESE, 2011). Espera que ele, agora já reconhecido como um terceiro, se coloque de maneira a proteger a mãe dos ataques ofensivos que a ela dirige. Ter um pai forte e protetor diferencia-se, no entanto, de um pai implacável e totêmico, que liquida a vida instintiva do filho. Trata-se, ao contrário, de uma figura, segundo Fulgencio (2007), *protetora*, que impondo limites, permite à criança experienciar e conhecer seus próprios impulsos de maneira tal que se sente segura e protegida.

(...) nesse período, a criança dará início a uma série de experimentações que antecipam e preparam a situação edípica, e que se dão em torno dos conflitos entre lealdade e deslealdade. É necessário que o pai, assim como a mãe, tenha maturidade suficiente para permitir que a criança explore plenamente os sentimentos e ansiedades que pertencem a esse período (FULGENCIO, 2007, p. 79).

A anterior citação expõe o principal evento do estágio de concernimento, que diz respeito à experimentação, por parte da criança, de seus sentimentos de amorosidade e destrutividade, que só se tornam suportáveis na presença do pai, que tendo reunido em si todos os elementos de inflexibilidade do cuidado materno, permite que a criança vivencie seus diferentes estados internos de maneira mais *digerível*, como diz Fulgencio (2007). Não se limitando a isso, a anterior citação anuncia também o estágio seguinte do processo de amadurecimento pessoal: o *estágio edípico*, que só é alcançado caso os estágios anteriores tenham sido pessoalmente vivenciados pela criança. Para Winnicott

(...) chegar às vivências edípicas supõe um alto grau de amadurecimento que implica a criança ter podido experienciar e integrar, como próprias, as conquistas das fases anteriores, chegando à constituição de uma identidade unitária (FULGENCIO, 2007, p. 79).

Acontece, então, que para Winnicott, para a criança se haver com a situação edípica, o pré-requisito é a *formação de uma identidade unitária*, e também, a *integração de aspectos de sua instintualidade* (como previsto no estágio de concernimento outrora descrito). Somente reconhecendo-se enquanto pessoa inteira a criança será capaz de experienciar este estágio, pois, o triângulo edípico é, para este psicanalista, formado somente por pessoas totais. (...) para viver o complexo de Édipo a criança há de ter passado satisfatoriamente pelos estágios anteriores de seu amadurecimento (BATTAGLIESE, 2011, p. 34)

A afirmação de Battagliese (2011) ganha força a medida em que se leva em consideração o principal ganho do estágio de concernimento, e o quanto ele é fundamental a vista da trama Edípica. A criança, sendo capaz de lidar com seu amor e ódio apresenta maturidade suficiente para experienciar o conflito simultâneo de *rivalidade e amor por seus genitores*, que o estágio edípico lhe apresenta.

Acontece, no entanto, que similarmente ao estágio anterior, a criança só terá condições de entrar em contato com seus aspectos instintuais, e neste caso edípicos, se encontrar um ambiente na qual pode confiar. Por meio das experiências repetidas de destruição- reparação, onde estão subentendidas a maturidade dos genitores para aguentar tais investidas, a criança solidifica um senso de confiabilidade, e por isso, terá estabilidade para experimentar tudo aquilo que diz respeito à triangularidade edípica.

(...) a primeira diferença quanto à função paterna no complexo de Édipo winnicottiano se evidencia: o pai em sua rivalidade com seu filho não pode retaliá-lo, pois a criança só consegue viver esse complexo se houver a contínua experiência de confiabilidade no ambiente. Novamente o pai como interditor deve ser antecedido de um pai que acolhe e dá sentido à experiência (BATTAGLIESE, 2011, p. 35).

A medida, portanto, em que a criança se acha frente a um pai estável e consistente, tem a oportunidade de, com segurança, experienciar sua vida instintiva, e assim, a cena Edípica. Porque confiável, o pai agora é com quem a criança irá rivalizar. Sua assídua presença anterior, significativa para a mãe e para a própria criança, lhe garante esta função genuína de interdição.

A criança, nesta etapa, ao ser capaz de perceber a existência da relação triangular existente no seio familiar, reconhece-se enquanto terceira no lugar do pai,

ou seja, ela mesma passa a ser o vértice desta relação, percebe que entre o pai e a mãe há, segundo Fulgencio (2007), algo especial da qual ela não faz parte. Para Winnicott, então, o fato de a criança alcançar esta fase do amadurecimento, apesar das dificuldades a serem enfrentadas, é a experiência que a permite ter acesso às experiências outras, do mundo compartilhado, da realidade concreta em que vive. É o triângulo simples que apresenta as dificuldades e também toda a riqueza da experiência humana (WINNICOTT, 1988, p. 57 apud FULGENCIO, 2007).

Feliz é a criança, para Winnicott, que tem a oportunidade de vivenciar as constrangedoras experiências edípicas junto aos seus pais, que tolerantes e firmes, não se enfurecem ou se amedrontam com suas investidas bivalentes de ódio-amor. Suportando as investidas fantasiosas, os pais fazem com que estes aspectos internos de seu filho encontrem respaldo concreto, e assim, permite com que ele experiencie o mundo real, e se abra para outras relações interpessoais.

O Complexo de Édipo, no padrão do menino, explicita um desejo da criança em ocupar o lugar do pai. A intensidade das elaborações fantasiosas neste período é bastante significativa, e dado estes conteúdos, torna-se tarefa fundamental dos pais atuarem/ auxiliarem na distinção deles em relação à realidade concreta. Ocorre, no entanto, que isso não significa, para Winnicott, que os pais devem buscar erradicar a fantasia de seus filhos. Pelo contrário, há também a necessidade de valorizar esta dimensão, pois é ela que, respeitosamente ancorada na realidade objetiva, enriquecerá a vida da criança. Apesar de Winnicott (1945) apud Fulgencio (2007) defender a importância da apreciação paterna das fantasias infantis, é ele mesmo quem diz ser fundamental ancorá-las na realidade objetiva, a despeito das frustrações que esta postura acarretará.

Frequentemente ouvimos falar das frustrações muitíssimo reais impostas pela realidade externa, mas com menos frequência ouvimos algo sobre o alívio e a satisfação que ele proporciona (...) o problema é que na fantasia as coisas funcionam de um modo mágico: não há freios na fantasia, e o amor e ódio tem consequências alarmantes. A realidade externa tem freios, e pode ser estudada e conhecida, e a verdade é que o impacto total da fantasia pode ser tolerado somente quando a realidade externa é suficientemente levada em conta (WINNICOTT, 1945, p. 228, apud FULGENCIO, 2007, p. 117- 118).

É, portanto, imprescindível a intervenção paterna frente aos desejos do menino em relação a sua mãe. O pai, se maduro, suportará a rivalidade com o filho, e posterior a isso, aceitará suas investidas de reconciliação, retomando assim, a vida comum e cotidiana. Fulgencio (2007) diz que para Winnicott esta intervenção paterna, ao mesmo tempo que gera na criança a angústia da castração, gera também alívio, uma vez que poupa o filho à exposição de sua imaturidade, condição esta que se apresenta a medida em que a criança pensa ter uma potência maior do que verdadeiramente tem (apesar de querer a mãe, ele não a tem). Para Winnicott (1988) apud Fulgencio (2007), então, o medo à castração é uma alternativa bem-vinda à angústia de onipotência.

Sendo o pai, portanto, aquele que simultaneamente *assume* e *esbarra* as fantasias edípicas de seu filho, é também aquele que permite que o mesmo vivencie a angústia de castração, e se preserve quanto a sua impotência e imaturidade física e psíquica frente aos seus desejos. É agora o pai, ele mesmo, um aspecto fundamental do ambiente, que dá tonalidade às vivências infantis. Ainda que intervenha, atua de maneira a dar credibilidade à potência de seu filho, ou seja, o reconhece enquanto respeitável rival.

Esta disponibilidade paterna permite que a criança se perceba em um lugar totalmente diferente do que assumia até então. Ainda que fora da relação amorosa de seus pais, a criança tem sua potencialidade legitimada pelo próprio pai, e por isso, poderá contar com o mesmo para descobrir-se, identificar e configurar seu novo lugar dentro da família.

À vista de todas estas considerações, e fundamentando-se fortemente nos estudos de Fulgencio (2007), e Battagliese (2011), a presença e importância da figura paterna na fundamentação teórica do psicanalista Donald Winnicott é incontestável. Não se restringindo à fase edípica, a figura do pai, ainda enquanto um pai ambiente, aparece desde os primórdios do amadurecimento pessoal do bebê. Winnicott parece, então, extrapolar à atribuição paterna dada pela psicanálise tradicional, que oferece ao pai uma grande responsabilidade frente à construção das bases morais de seu filho.

Debruçar-se sobre as resoluções dos diversos autores psicanalistas, e neste caso especialmente de Winnicott, significa, portanto, debruçar-se, e questionar quanto ao pai: quem ele é, o que cabe a ele, quais suas responsabilidades, e quais

são os desdobramentos de sua presença/ ausência na dinamicidade familiar e no processo de amadurecimento pessoal de seu filho.

Capítulo 2- Paternidade Adotiva

2.1- A adoção na história

Atualmente, a vivência da paternidade, ou melhor, o *tornar-se pai*, é possível não só por vias biológicas, sejam elas relações sexuais heteroafetivas, ou técnicas de fertilização (fecundação in vitro, barriga de aluguel), mas também por meio de vias legais, ou seja, aparatos jurídicos reconhecidos e legitimados socialmente, que garantem à uma criança que não dispõe de laços consanguíneos com uma determinada família, achar-se no papel de filho, e ter resguardado para si os mesmos direitos que filhos biológicos dispõem. A filiação adotiva, portanto, é, dentre outras, aquela que viabiliza o Pai figurar este papel/ função. É um ato civil que, a medida que propicia a paternidade, pressupõe também, um vínculo afetivo, tal qual Silva (2012) presume ao afirmar que *toda criança necessita de vínculos significativos*. A afirmativa da autora reforça, portanto, a emergência do reconhecimento da adoção, da efetivação da sua prática, e do suporte profissional e social à mesma, uma vez que se configura enquanto experiência precursora de vínculos afetivos e envolvimentos interpessoais significativos às crianças e famílias aptas a passarem por este processo.

Logicamente, portanto, a prática de adoção extrapola questões de nível prático/burocrático, e diz também sobre *encontro, afeto, relação, realização e frustração*. É uma prática multifacetada e histórica, uma vez que se configura, e por isso se transforma, pelos discursos e práticas sociais vigentes. Para se estabelecer tal qual está hoje, atravessou um longo percurso, cheio de desafios. Andrade; Costa; Ferreira (2005), por exemplo, expõem que anterior às formulações presentes no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA, 1990), a lei intensificava o estigma relativo à prática de adoção, reforçando a ideia de que a paternidade adotiva era inferior à paternidade biológica. Tornava a adoção viável, por exemplo, somente para pessoas casadas, que em razão da infertilidade de um dos cônjuges, não tinham filhos. Estes pré-requisitos ainda que não mais vigentes, são, para Weber (2003) apud Andrade; Costa; Ferreira (2005), uma das razões pelas quais as pessoas atualmente continuam vislumbrando a adoção somente após extinguidas as possibilidades de terem filhos por vias 'naturais'.

2.2- Modelos parentais e sua influência no funcionamento familiar no contexto da Adoção

Dado a historicidade e garantia de uma vivência parental diferente da comumente experimentada, a prática de adoção é um campo propício para investigações diversas, que contemplam tanto a experiência do adotado e/ou adotante, quanto da família biológica e/ou da família adotante estendida e/ou dos papéis sociais secundários (profissionais da Vara da Infância e Juventude, de abrigos, colegas de escola, etc..).

No que se refere aos pais adotivos, os estudos, como apontam Andrade; Costa; Ferreira (2005) ao citar Santos (1988), sustentam a ideia de que esta modalidade de parentalidade diferencia-se, em aspectos importantes, da parentalidade biológica. Enquanto os pais ligados à seus filhos por laços consanguíneos dispõem, com a gestação, de um tempo de espera e preparação para o assumir-se enquanto pais, aqueles que se submetem à processos adotivos assumem este lugar de maneira mais abrupta. Pai e mãe, neste sentido, assumem posições mais próximas, ambos buscam ativamente à parentalidade, e compartilham em expectativas e tempo de espera para tal. É bem verdade, no entanto, que apesar destas considerações relativas tanto à pai quanto a mãe adotivos, a literatura referente à família, sua dinamicidade, e também ao tema da adoção, é escassa no que diz respeito à experiência paterna. As pesquisas concentram-se especialmente na díade mãe- bebê, e na experiência infantil de adoção. São emergentes, portanto, investigações *que deem voz a esses pais, que apreendam suas experiências e possam dar suporte a esse tipo de parentalidade* (ANDRADE; COSTA; FERREIRA 2005, p. 243).

Acontece, no entanto, que para compreender a experiência parental de adoção, e neste caso mais especificamente a experiência paterna, torna-se inevitável apresentar e discutir temas que atravessam a chamada *família nuclear*, seu arranjo interno, funcionamento, e distribuição de papéis, que assim como a própria prática de adoção, é histórica, e sofreu grandes transformações, especialmente no século XVIII, momento em que irrompe, segundo Andrade; Costa; Ferreira (2005) funcionamentos familiares marcados pelo patriarcado. A mãe, neste contexto, é a mulher devota a seu filho, que abnega desejos outros, e se dedica inteiramente às tarefas domésticas e de cuidado. O pai, chefe de família, ocupa o

espaço público, o mundo do trabalho, e tem como principal função prover financeiramente sua família. (...) nas famílias marcadas pelo patriarcado a criança tornava-se propriedade exclusiva da mãe, desenrolando-se o início da vida em um *quase desconhecimento do pai* (ANDRADE; COSTA; FERREIRA, 2005, p. 242).

As assimetrias nas relações de gênero foram questionadas por movimentos e estudos sobre a mulher sob a ótica do feminismo. Este movimento de reivindicação de igualdade de direitos sociais, dá margem à ascensão do que Hennigen e Guareschi (2002) chamam de *novo pai*, que pode ser compreendido, ainda que singelamente, através da pesquisa de Trindade; Andrade, Souza (1997) citada pelo autor. A pesquisa, ao contemplar a representatividade da paternidade de homens de duas gerações distintas (60 e 80) apresenta como resultado representações sociais diferentes: enquanto os pais da década de 60 enfatizam seu papel de provedor na relação pai- filho(a), pais da década de 80 (principalmente aqueles que têm um nível de escolaridade superior) realçam em suas relações paternas aspectos afetivos.

Tal pai deseja romper com o modelo de sua família de origem, demonstra mais emoções e, em geral, vive com uma mulher também inserida no mercado de trabalho (...) Esses “pais reinventados” querem ser encarados como pessoas amáveis, confiáveis, e não como educadores morais distantes, chefes de família ou apenas provedores (ANDRADE; COSTA; FERREIRA, 2006, p. 242).

A capacidade de maternar do pai, portanto, passa a ser um aspecto presente na contemporaneidade. Não significa, porém, que sua concretização se dá a margem de complicações e dificuldades. Andrade; Costa; Ferreira (2006) contribuem ao apresentar estudos brasileiros que afirmam que muito embora o irrompimento de uma nova ideologia que repensa a condução da paternidade ter sido real, há, ainda, uma assincronia entre este ideário e a prática. A coexistência da cultura tradicional e moderna de paternidade gera conflitos entre casais, que ainda imaturos quanto a isso, se atrapalham na divisão dos cuidados infantis, fazendo com que a mãe continue assumindo o papel de cuidadora principal (papel assumido desde os primórdios do patriarcado).

Considerando, então, que a paternidade, seja ela adotiva ou não, é atravessada por discursos sócio- histórico- ideológicos, a investigação da paternidade adotiva só é possível quando considerados estes aspectos, que

múltiplos, tornam a vivência parental única e aquém de qualquer definição consensual. A expectativa contemporânea do *novo pai* pulsa também para os candidatos a pais adotivos, como bem mostra Andrade, Costa, Ferreira (2006). Os autores recolhem, através de um estudo de caso, o depoimento de um pai adotivo que para além de provedor, tem como expectativa educar, transmitir valores, orientar e ser amigo. Teme, também, não cumprir com suas obrigações, o que é previsto, para os autores, a partir do momento em que coexistem expectativas tradicionais e contemporâneas, que na prática, se apresentam de maneira assincrônica, ou seja: o que deles esperam é normalmente diferente do que efetivamente fazem.

Assim como a experiência paterna biológica, a experiência paterna adotiva vem se transformando e desenvolvendo de maneira lenta e gradual. Em sua base coincidem expectativas tradicionais, e também àquelas reconhecidas na figura do *novo pai*, que agora pode se relacionar com o filho de maneira mais direta e materna. Otuka; Comin; Santos (2009), em sua ampla revisão bibliográfica, encontram colaborações sobre este aspecto no estudo de Andrade, Costa, Ferreira (2006). Somente estes autores abordam especificamente a questão da paternidade adotiva, e chegam ao resultado de que o Pai adotivo, assim como o biológico, ocupa ainda um lugar instável, onde sua função de provedor se sobrepõe da ainda incipiente atitude de carinho e afeto.

2.3- A vivência parental de adoção: imaginário parental versus experiência real

Muitos estudos, optando por não especificar questões de gênero em suas investigações sobre a experiência dos adotantes, trazem importantes contribuições para o entendimento do processo enfrentado por estes novos pais, que por diferentes motivações, reconhecem como filho uma criança/ jovem que não mantém laços consanguíneos. Silva (2016), por exemplo, observa em seus atendimentos clínicos, que o processo de adoção se expressa de maneira polarizada no imaginário social, e conseqüentemente na compreensão dos pais adotivos, que ora *idealizam* a prática, esperando dela grandes alegrias e realizações, ora a *negativizam*, reconhecendo-a como precursora de conflitos familiares. Para a autora, a ilusão a que estes pais

adotivos estão presos (e neste estudo especificamente o *pai* adotivo) é notória em produções sociais: discursos, músicas, filmes, livros, etc.

A incapacidade de reconhecer a experiência e o filho como ele é, aparece, por exemplo, na animação *O Conto da princesa Kaguya* (2015) dirigida por Isao Takahata, que rememora o antigo conto japonês *O conto do cortador de bambu*. A adaptação narra a história de um humilde cortador de bambu que encontra em meio às plantações, uma pequena e linda menina órfã, carente de cuidados e proteção. O camponês, junto a sua esposa, decide por adotar esta bela criança, que passa a ocupar no âmbito familiar o lugar de *protegida, salvadora, e presente dos céus*. Silva (2016) diz estar o pai tomado por um encantamento tal (pela filha, e pela prosperidade financeira que ele é *agraciado* após encontrá-la) que o distancia psicologicamente da filha, traçando a ela planos e projetos que desconsideravam as próprias aspirações e desejos de Kaguya. Os desdobramentos conflitivos deste desencontro entre as expectativas dos personagens evocam situações reais que famílias envolvidas em processos de adoção acabam por experimentar. Para além da visão idealizada em relação à criança, a animação alude também à fantasia parental adotiva de perder o filho adotivo para as origens, para a família biológica. Há um momento do conto em que diante da distância psíquica e afetiva que os pais se encontravam em relação a filha, Kaguya passou a considerar a possibilidade de seu retorno à Lua, lugar de onde originalmente veio. No estudo de Andrade, Costa, Ferreira (2006), a tentativa parental de acobertar a história pregressa da criança mostra-se presente nos discursos parentais quando abordado a questão do formato da adoção (adoção dentro dos parâmetros legais ou não), e da revelação da adoção para a criança.

A adoção legal implica aos pais adotivos maior segurança em relação a possibilidade que fantasiam de a criança ir embora, de ser requerida pela família biológica. Estabelecem com esta uma relação ambígua: ao mesmo tempo em que enaltecem a genitora por não optar pelo aborto, a temem. A paternidade deles parece ameaçada por essa figura (ANDRADE, COSTA, FERREIRA, 2006, p. 246). Esta preocupação parental, para Silva (2016), diz sobre um vínculo inicialmente frágil, que torna necessário o sentir-se adotado não só por parte da criança, mas também dos próprios pais. Estes *sentem uma grande necessidade de serem adotados como pais*

(...) a adoção convoca fantasias (...) sempre associadas às situações de rejeição e abandono (SILVA, 2016, p. 195, 196).

Levinzon (2006) acrescenta sobre a importância de oferecer aos pais adotivos um trabalho de orientação ou psicoterapia que se efetue de maneira psicoprofilática, ou seja, capaz de oferecer uma dinâmica familiar verdadeira e sólida. Quando pais adotivos buscam auxílio em uma situação de análise a temática de adoção pode ou ocupar um lugar de plano de fundo em relação à demanda, ou estar diretamente relacionada a ela, como por exemplo, na procura de orientações para contar sobre a criança sobre sua história de adoção. Nesta especificidade de clínica Levinzon (2006) considera a possibilidade de “novas adoções” serem feitas. Para além de rever seus sentimentos e afetos em relação a si mesmos e à criança adotada, os pais podem sentir-se adotados pelo profissional, que dá contorno e sustentação às incertezas e angústias psíquicas relacionadas à vivência da adoção.

Já em relação à revelação da adoção, os pais mostram-se na maior parte das vezes, convencidos de sua importância, e ao mesmo tempo receosos: entendem que é importante a criança conhecer sua história, porém, eles mesmos conhecem pouco da história dos pais biológicos da criança. Evitam e postergam recuperá-la: têm dificuldades de falar do passado da criança. Temem sua revelação e os desdobramentos possíveis. Quanto à revelação da adoção Dolto (1996/2004), traz importantes contribuições. Diz sobre a importância de dizer à criança sobre a adoção ainda que ela não entenda completamente o significado. Esconder este fato tanto da criança, quanto das pessoas que fazem parte do círculo de relações significa não a tomar como natural e verdadeira. Nega-se, desta maneira, a história anterior da criança, sob a qual esta, tendo conhecimento e apropriação, tem a possibilidade de reconhecer a si mesmo, e atribuir sentido às experiências que se seguem. Acontece, no entanto que

(...)a dificuldade em relação à verdade, no que diz respeito à adoção é, primordialmente, uma questão dos adultos, que uma vez atravessados pelo discurso social, defendem a ideia de que a criança já sofreu o suficiente com o abandono da mãe biológica, permitindo aos pais omitir a adoção e silenciar-se frente a esta difícil história, como se assim pudessem poupá-la do sofrimento (LIPP, MELLO, RIBEIRO, 2011, p. 277)

A impossibilidade de se haver com a história passada da criança tem a ver com o que Rosa (2001) chama de *não-dito familiar*, ou seja, modos de funcionamento e relação que se baseiam em suposições ilusórias e enganosas, de que é possível construir um futuro independente do passado, e só aquilo que é dito é transmitido. Refutando tais pressupostos, a autora diz que do ponto de vista dos pais, a impossibilidade de transmissão da história relaciona-se com o próprio narcisismo parental:

Os pais temem não preservar, seja o ideal do ego, seja o ideal narcísico (...). Não-dizer é a solução encontrada para o que supõem que possa destruir o filho e sua relação com eles. Há componentes morais- de culpa, frustração e dívida- não trabalhados nos pais, e que alteram a sua relação discursiva com o filho. Como forma de evitar enfrentar a ferida narcísica e a angústia que tais temas desencadeiam, evitam falar de sua história, na suposição de estarem poupando seus filhos daquilo que temem (...) (ROSA, 2001, p. 127).

Resguardados, então, por este discurso protetivo, os pais são as figuras responsáveis por fazer a criança protagonizar o lugar do não- saber na família nuclear. Os segredos, a supressão e/ou a distorção de dados da história são modos de configuração em que a transmissão não se efetiva. A transmissão, no entanto, *opera-se à sua revelia* (ROSA, 2001): por meio de processos inconscientes aquilo que no âmbito consciente deveria estar excluído é transmitido e retorna em forma de sintoma na própria criança, e/ou no funcionamento e relações familiares. As implicações do não- dito são apresentadas e discutidas no caso clínico de Levinzon (2006): Clara é uma mãe adotiva que por orientação médica chega ao atendimento psicoterápico apresentando a emergente necessidade de auxílio para contar à filha de nove anos que esta é adotada. Iniciou o trabalho de análise sozinha, pois, seu marido não concordava que deveriam contar à menina sobre sua história pregressa. Ao longo dos atendimentos novos segredos foram revelados por Clara. A paciente, por exemplo, ao invés de dizer a verdade sobre sua impossibilidade de engravidar (esterilidade de seu marido) decidiu, junto a seu cônjuge, dizer que era ela a estéril.

Este grande segredo justificava-se, por Clara, à medida em que acreditava preservar a masculinidade do marido, e poupá-lo dessa penosa realidade. O ocultamento da infertilidade do marido e da verdade sobre a adoção para a filha eram fontes de grande sofrimento para Clara. “Angústias de separação e

desmantelamento da família assombravam-na.” (LEVINZON, 2006, p. 29). Segredos, mentiras e ocultamentos eram, portanto, o modo de comunicação da família. Ainda que presentes, estes fatos estavam silenciados, e impediam uma vida familiar saudável. Todo o trabalho analítico descrito por Levinzon (2006) considerava a impossibilidade do dizer por parte de Clara. Esta sentia-se depreciada por não exercer o papel de mãe biológica, e por conta disso, *não contar*, significava viver em uma realidade de “faz-de-conta”, em um mundo onde não precisava se haver com a frustração de não gestar uma criança.

Para além dos segredos familiares, *discursos* e *crenças sociais* também pronunciam qual lugar na organização familiar a criança adotada é convocada a assumir. Fomentam expectativas parentais ambíguas e confusas. A persistente influência genética, por exemplo, aparece como um aspecto mobilizador, que faz com que pais adotivos nutram sentimentos e pensamentos ansiógenos, antecipem circunstâncias-problema, e deixem de fantasiar a experiência de maneira otimista e confiante. No caso de Clara, atendido por Levinzon (2006), por exemplo, a fantasia parental do “mau-sangue” é evidente a medida em que a mãe apresentava dificuldades em permitir que a filha adotiva pronunciasse traços de individualidade. A mãe temia dizer a verdade e ser surpreendida por características/comportamentos/desejos manifestados pela filha que fizessem referência aos pais biológicos, ou seja: temia que a revelação da adoção provocasse na filha uma mudança substancial, mudança esta de cunho genético, herdado consanguineamente.

Os retratos bibliográficos até então expostos evidenciam impasses parentais decorrentes do enorme esforço que empreendem para manter uma visão idealizada da adoção. O contrário, porém, também pode acontecer: pais que alimentam inicialmente fantasias de cunho negativo em relação à criança podem ser surpreendidos na convivência com a criança. Em uma fala parental colhida por Andrade, Costa, Ferreira (2006) a surpresa parental frente às expectativas iniciais é bastante evidente:

Eu não esperava ter uma menina tão linda assim. Eu imaginava uma criança, ahn...com pequenos problemas de saúde, porque a gente sempre ouve (...) agitada. Eu tava me prevenindo. É uma criança super dócil. Acorda uma vez por noite. Então, isso ajuda muito (ANDRADE, COSTA, FERREIRA, 2006, p. 248).

Nota-se, então, que o psiquismo de pais adotivos apresenta um dinamismo bastante próprio, marcado por questões como as abordadas por Levinzon (2006), em síntese: fantasias de pais adotantes, sentimentos decorrentes da condição de infertilidade, luto pelo filho não gerado, dificuldade de se haver com as diferenças, fantasias de roubo e do “mau-sangue”. O plano mental familiar, quando atravessado por um processo de adoção, tem como responsabilidade, segundo Levinzon (2006), acomodar às expectativas fantasiadas à realidade como ela é. Com isso a autora quer dizer que os pais adotivos têm a difícil tarefa de acomodar seus afetos, fantasias e expectativas ilusórias à criança real que lhes chega.

Os pais adotivos podem se defrontar com uma tarefa mais árdua no sentido de absorver as diferenças em relação àquilo que esperavam de seu filho, em função das características peculiares à situação de adoção (...) a falta de vínculo genético, a impossibilidade de ter acompanhado a criança desde o seu nascimento, as fantasias em relação às características de seus pais biológicos, as diferenças étnicas, entre outros, podem dificultar essa acomodação (LEVINZON, 2006, p. 26)

A vivência de adoção, então, assim como diversas outras, podem se estender dentro do espectro da normalidade à patologia. Levinzon (2006) ao levantar suas ricas considerações acerca do caso clínico de Clara toma o cuidado de ressaltar que não pretende, com o estudo, reforçar a ideia de que “toda adoção é um problema”. Pretende dizer que a adoção *pode* assim ser configurada, a depender, por exemplo, do quanto os afetos inconscientes parentais e infantis estão discriminados e elaborados. O trabalho analítico aparece, nesse sentido, enquanto recurso e “*campo de expressão e pensamento*” (Levinzon, 2006, p. 31) para o pronunciamento e elaboração destes conteúdos.

Capítulo 3- A criança com deficiência e a experiência parental.

3.1- Narcisismo parental xs (Im)Possibilidade de formação de vínculo

O nascimento de uma criança, enquanto significativo evento humano, foi e continua sendo cenário oportuno para a construção de hipóteses teóricas e compreensões sobre o psiquismo humano. Apesar de compreensões diversas, nota-se aquelas construídas e debatidas no campo da psicanálise. Freud (1925/1996), por exemplo, expõe diversas críticas sobre as afirmações de Otto Rank: este compreendia o nascimento enquanto evento traumático, gerado pela brusca separação mãe- bebê. Superar esta repentina separação corporal, portanto, seria a custosa tarefa infantil para o alcance de sua alteridade. Freud (1925/1996), no entanto, ao considerar o nascimento uma experiência narcísica, torna inexecutável a vivência da angústia do trauma de Otto Rank. Pensar sobre o nascimento é, portanto, para Freud (1914/2010), extrapolar a noção de narcisismo parental enquanto alocação específica da libido em razão de enfermidades orgânicas e/ou estado de sono: é também considerá-lo enquanto conduta regular do desenvolvimento sexual humano, presente na “atitude terna de muitos pais para com seus filhos” (FREUD, 1914/2010, p. 36).

A psicanálise de Freud, portanto, oferece expressiva relevância ao evento do nascimento de uma criança em uma família. Para o criador da psicanálise, o evento promove uma revivescência do narcisismo parental, e por isso, faz com que os pais atribuam ao seu bebê toda sorte de qualidades e talentos, ocultando insuficiências e/ou fraquezas. Os pais negam, em face da criança, todas as renúncias sociais que um dia eles mesmos tiveram que reconhecer. Fala-se, por conta disso, do nascimento não só de uma criança, mas sim de uma criança majestosa, intencionalmente chamada por Freud (1914/2010, p.37), de *sua majestade o bebê*.

Doença, morte, renúncia à frustração, restrição da própria vontade não devem vigorar para a criança, tanto as leis da natureza como as da sociedade serão revogadas para ela (...) Ela deve concretizar os sonhos não realizados de seus pais (...) O amor dos pais (...) não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido. (FREUD, 1914/2010, p. 37).

O *eu sonhado*, e por isso *ideal*, é fundamental para o psiquismo infantil. Somente através da relação narcísica parental é possível falar em *constituição do eu* e *do objeto* por parte da criança. Ferrari, Picinini, Lopes (2006), ao recuperar as ideias de Freud, dizem que para este autor, o fato da criança ser tomada como objeto de investimento por alguém, agrega a seu inicial auto-erotismo uma nova ação psíquica. Esta incrementa ao *infans* a possibilidade de um investimento objetal, ou seja, a criança passa a ser capaz de tomar seu próprio corpo enquanto objeto sexual.

O entendimento do narcisismo infantil através da revivescência do narcisismo parental se faz possível através da cautelosa compreensão do que Freud (1914/2010) diz sobre *relação inversamente proporcional entre libido narcísica e libido objetal, e enamoramento*. As diferentes libidos, possíveis somente em razão da nova ação psíquica acima descrita, coexistem de maneira inversamente proporcional, ou seja: enquanto uma aumenta, outra empobrece. Em situação de enamoramento, de investimento no objeto amado, há um aumento significativo na libido objetal, e conseqüentemente um enfraquecimento da libido narcísica. A vivência da maternidade, e o pós-parto, no entanto, oferecem, a respeito disso, uma perspectiva de análise bastante específica: o objeto investido durante a gravidez não difere do eu (FERRARI, PICININI, LOPES, 2006, p. 272) da mãe. O bebê acrescenta ao corpo da mãe, é sentido como um produto endógeno a ela.

Winnicott (1982), neste sentido, oferece grandes contribuições ao falar do *papel de espelho da mãe* no desenvolvimento infantil. Inspirada nos escritos de Lacan em "Le State du Miroir" (1949), a proposição de espelho do psicanalista inglês faz referência à fundamental presença e sustentação ambiental nas primeiras fases do desenvolvimento emocional do bebê. O aspecto ambiental *mãe*, é o que permite a indiferenciação inicial infantil de seu eu e não-eu. O bebê, capturado pela onipotência, experimenta os objetos como se fossem objetos subjetivos, criados por ele mesmo quando encontra no ambiente uma mãe igualmente capturada pelo o que Winnicott (1945) chama de estado de preocupação materna primária. A mãe, nos cursos *normais* de relação com o bebê, encontra-se em um estado de devoção tal que seu olhar dirigido à criança revela a esta, ele mesmo. Com isso, o bebê, quando olha para a mãe, vê a si mesmo. Tem espelhado, a partir do cumprimento das funções maternas da mãe, seu próprio eu.

Acontece, no entanto, que Winnicott (1982) não se refere somente aos casos em que há uma verdadeira troca de olhares entre mãe- bebê: fala também dos bebês que “*olham e não se vêem a si mesmos*” (WINNICOTT, 1982, p. 154). A impossibilidade de se ver refletido no rosto da mãe, de tê-la na função de espelho, implica, segundo o autor, em um atrofiamento da capacidade criativa infantil. Inicialmente, porém, o bebê pode buscar outros meios para obter algo de si mesmo na imagem da mãe. Exemplifica com o caso de crianças cegas, que se vêem refletidas por meio de outros sentidos que não o da visão. A habituação da imagem do humor da mãe neste estágio inicial, no entanto, vai em direção à patologia: a possibilidade de uma significativa troca com o mundo dá lugar a um aprendizado forçado de *previsibilidade* por parte da criança, tal como Winnicott (1982) aponta no trecho:

Por enquanto, posso ficar seguro, esquecer o humor da mãe e ser espontâneo, mas, a qualquer momento, o rosto dela se fixará ou seu humor dominará; minhas próprias necessidades pessoais devem então ser afastadas, pois, de outra maneira, meu eu (self) central poderá ser afrontado (WINNICOTT, 1982, p. 155)

O interesse pelo rosto do bebê, portanto, é *uma* dentre as possibilidades de disposição materna. Sua ausência pode ser percebida em algumas relações, e é consequentemente sentida pelo bebê. O não comparecimento materno pode ser melhor entendido, por exemplo, quando Fonseca, Santos, Dias (2009) retomam o que Winnicott (1996/1999) fala sobre *holding social*. Para que a mãe possa se encontrar imersa no estado de preocupação materna primária, são necessários cuidados análogos a ela: pai e sociedade são fundamentais para que a mãe possa se dedicar às necessidades do filho. A inexistência deste apoio à mãe torna também insustentável o apoio desta para com seu bebê. Dá margem à afirmativa de Fonseca, Santos, Dias (2009) de que possivelmente *mães abandonadas, abandonam*. “Portanto, não devem ser interpretadas como assassinas cruéis, nem como mulheres desnaturadas, na maioria dos casos, são vítimas de um contexto de exclusão e descaso social” (FONSECA, SANTOS, DIAS, 2009, p. 304).

A questão do abandono comporta não só a possibilidade do *não poder*, mas também do *não querer* criar o filho. Este possível e delicado encaminhamento familiar foi por muito tempo abandonado pela literatura, que se dedicou

especialmente à compreensão da experiência das crianças abandonadas e suas novas relações (quando existem). Notando esta carência bibliográfica, Soejima, Weber (2008) buscaram responder a pergunta: o que leva uma mãe a abandonar um filho? O termo *abandono* aqui empregado refere-se não só à prática objetiva, de rompimento definitivo de laços afetivos e presenciais com a criança, mas também às situações de negligência infantil, uma forma violenta de se relacionar, ou melhor, não se relacionar com uma criança.

A mãe que abandona é incluída na categoria 'deixou seu filho'. Mas é preciso considerar e discernir as diferentes modalidades dessa separação. A decisão de abandonar um filho pode significar (...) aceitar a impossibilidade de criá-lo, ou sua rejeição a ela ou a frustração de seu amor e desejo maternantes. (...) há mulheres que não se dispõem à maternidade. A rejeição ao filho é real e manifesta e a manutenção de um vínculo colocaria em risco o desenvolvimento da própria criança (SOEJIMA, WEBER, 2008, p. 177)

As autoras, contando com a participação de 21 mulheres que abandonaram seus filhos e outras 21 que não abandonaram, fizeram uso da Escala de Qualidade de Interação Familiar (EQIF), e constataram que as experiências familiares originárias das participantes influenciaram sua experiência futura de maternagem. As frequentes punições infantis, a ausência de relacionamento afetivo com os pais, a ausência paterna, e o testemunho de um clima conjugal fraterno pouco harmonioso constituíram-se enquanto aspectos valiosos para a compreensão das autoras de que *mães que abandonam seu(s) filho(os) foram filhas abandonadas*. Este estudo, portanto, assume uma postura específica em relação às mães que abandonam: um lugar de contraste àquele de invisibilidade que o sofrimento materno ocupa quando subjugado pelo mito do amor materno, que segundo Fonseca, Santos, Dias (2009), sustenta a ideia de que as mães *naturalmente* amam e cuidam dos filhos que gestam. Esta crença social, além de desconsiderar a historicidade da construção do vínculo maternal e a importância do holding social, desconsidera também o que Marzolla (2010) recupera do texto "Ódio na Contratransferência" de Winnicott, no qual o psicanalista apresenta o fato de que na relação com seu bebê, a mãe, além de amá-lo, o odeia desde o início. A plenitude amorosa esperada pelo mito do amor materno é irreal a medida em que "*as ideias de rejeição e sentimentos de ódio ao*

filho são básicas em qualquer nascimento, ou seja, estão sempre presentes” (MARZOLLA, 2010, p. 88).

Embora majoritariamente inconscientes, os sentimentos ambivalentes da mãe em relação ao bebê são verdades psíquicas apresentadas por Winnicott (1945/2000). Para além do fato de que a criança precisa ser odiada para poder um dia odiar, o psicanalista acrescenta sobre a interessante postura materna observada nos casos de saúde: as mães odeiam, deixam-se ferir pelo próprio bebê, e apesar disso não se vingam. Apresentam a notável capacidade de suportar/ tolerar o ódio na esperança de receber em algum momento uma recompensa. Os sentimentos maternos hostis são perceptíveis, como bem mostra o autor, nas canções de ninar que usualmente pais cantarolam a seus filhos. Marzolla (2010) relembra, por exemplo, a canção: “Boi, boi, boi, boi da cara preta, pega esse menino que tem medo de careta (...)”.

Toda discussão acima apresentada retrata, portanto, circunstâncias importantes sobre a vinculação parental desde a fase da concepção até os momentos seguintes ao nascimento. Apesar da notória ênfase à experiência materna nestes cenários, subentende-se que ela está amparada socialmente, o que é nomeado por Winnicott (1996/1999) como *holding social*, que se constitui enquanto peça chave para os desdobramentos relacionais do bebê com sua mãe. O próprio narcisismo primário de Freud (1914/2010) e as contribuições de Winnicott como: o estado de identificação primária, a função de espelho, a possibilidade do bebê se ver refletido no rosto da mãe e o ódio nutrido na relação mãe- bebê, só são possíveis quando há quem cumpra as funções paternas, funções que preservam tanto a mãe do ataque do bebê, quanto este do ataque da mãe. Nesse sentido, Marzolla (2010) afirma que: *Daí a importância, também apontada por Winnicott, de que a presença do pai justamente dá uma referência para que afetos primitivos possam ocorrer sem riscos tanto para a mãe como para o filho* (MARZOLLA, 2010, p. 88).

Em última análise cabe dizer outro aspecto da experiência paterna frente a gestação da mulher e/ou nascimento de um bebê: a construção de vínculo entre pais- filhos. Cabe ao pai não somente assumir a responsabilidade em relação à necessidade materna primeira, mas também se encarregar de experimentar sua própria vinculação com a criança. Matos et al (2017) neste sentido, investigam esta gradual construção. É comum, segundo os autores, que a vinculação pai- filho ocorra

de maneira mais lenta se comparado a vinculação mãe- bebê: nas primeiras semanas a mulher é considerada a figura principal em relação ao filho já que este depende dela para o suprimento de suas necessidades mais básicas. O pai, então, não sendo aquele que gestou, pariu e que agora amamenta, pode sentir-se preterido, excluído da relação e sem jeito de incluir-se na nova dupla formada. Vivenciar momentos de cuidado com o filho, tal qual banhos, trocas de fraldas, afagos, etc, são fatores levantados pelos autores como precursores de um envolvimento parental mais direto. Facilitam a entrada do pai nos cuidados com a nova criança, e o costume à nova rotina e tarefas que lhe são exigidas.

Ao prestar cuidados ao bebê, o pai desenvolve estratégias de comunicação com ele diferentes daquelas que o recém-nascido tem com a mãe, o que contribui para o fortalecimento do vínculo entre pai e filho. Dessa forma, o bebê aprende a reconhecer o pai e a esperar acolhimento também por parte dele (...) o homem se sente incluído na medida em que é reconhecido pelo filho e estabelece com ele uma relação de proximidade (MATOS et. al, 2017, p. 263).

As experiências subjetivas dos homens no estabelecimento do vínculo pai-bebê são igualmente importantes se considerado a vinculação mãe- bebê. Os pais também são tomados por experiências e sentimentos ambivalentes: ao mesmo tempo em que demonstram interesse em participar mais ativamente dos cuidados com os bebês, apresentam maior hesitação/ dificuldades em fazê-lo. Assim como a maternidade, a paternidade é uma “construção diária, é um processo dinâmico e contínuo, que se dá por meio das relações do homem com sua família e consigo próprio” (MATOS et al. 2017, p. 269).

3.2- Eu, minha ferida Narcísica, e meu filho com malformação e/ou deficiência

Expressões que circulam em nossa cultura tal como: “filho de peixe, peixinho é” fazem referência a privilegiada mobilização narcísica que a chegada de um filho provoca no psiquismo dos pais. Estes revivem e reproduzem seu próprio narcisismo primário, como bem mostra Freud em “Introdução ao Narcisismo” (1914/2010). Investem no filho como objeto de amor semelhante a si próprio através de um ocultamento das interdições culturais que ele mesmo foi obrigado a reconhecer, e também através da atribuição de qualidades e perfeições à criança. Silva (2016) diz sobre a expectativa parental de encontrar um *duplo si mesmo* na criança. Buscam, por exemplo, semelhanças físicas, marcas corpóreas que fortificam as expectativas narcísicas, da continuidade de seu ser. A autora toma como exemplo uma situação observada em um atendimento de grupo de futuros pais adotivos: os pais presentes foram convidados a desenhar as crianças adotivas que ainda lhes era desconhecida. Concluída a tarefa, todo o grupo presente observou a euforia de um dos pais ao desenhar e verbalizar em tom orgulhoso o seu “garotão no parque com a bola na mão”. A representação de si próprio no desenho era notória: o “garotão” para além de suas preferências esportivas, assemelhava-se ao pai adotivo pela cor de seus olhos e tipos de camiseta, boné e bermuda. Desta maneira, no que diz respeito à necessidade parental de ter um filho que atenda a seus ideais narcísicos, a filiação adotiva assemelha-se à filiação biológica.

O processo identificatório dos pais com a criança é, então, fundamental para a construção psíquica dos indivíduos recém-chegados ao mundo e também para a vinculação entre pais-filho. Seus indiscutíveis benefícios, no entanto, não devem ser excedidos a ponto de impedir o relacionamento com o inevitável, ou seja, com a experiência com o bebê real. “O desejo de si mesmo precisa se converter também, pelo menos em parte, no desejo do outro” (SILVA, 2010, p. 38)

O estado de plenitude e completude gerado pelo narcisismo é destinado à interrupção. Do ponto de vista da criança este corte permite que ela entre no funcionamento de escolha objetal, de busca pelo objeto amado. Já em relação aos pais, a renúncia da experiência narcísica evocada é custosa, intensa. Faz parte do que André Green (1988), recuperado por Marzolla (2010), chama de *golpe narcísico*. Para o autor trata-se de um “sequestro de um objeto psíquico”, ou seja: o eu precisa

lidar com uma dor persecutória sentida em razão de um estado de desespero, de roubo do objeto psíquico- filho ideal, ou melhor, irreal. “(...) o *Eu* é como a *criança desesperada que bate a cabeça contra a parede*” (ANDRÉ GREEN, 1988, p. 170 apud MARZOLLA, 2010, p. 55).

Ocorre, no entanto, que o golpe narcísico pode se configurar de maneira tal que o funcionamento de onipotência materna em relação à criança se torna implacável. Com isso objetiva-se dizer que em algumas situações, como a citada por Marzolla (2010) em referência à Mannoni (1988), de enfermidade de um filho, a mãe se encontra em um estado de pânico tamanho que diante da imagem do filho não consegue reconhecê-lo e tampouco amá-lo. Acaba agindo de maneira intensa: o gradual desligamento da relação mãe- bebê observado nos casos de saúde é dificultado. A função paterna é interdita: a entrada de um terceiro na relação parece impossível. A mãe, ocupando toda cena parental, oculta o pai neste processo. Ignora-se que o pai também esteja ferido narcisicamente (...) Ignora-se sua dor e os efeitos dela sobre o pai, sobre sua relação com o(a) filho(a) e família (MARZOLLA, 2010, p. 56).

O texto de Winnicott (1964) ajuda a pensar esta questão a medida em que concebe a presença e participação do pai nos cuidados com o filho a partir das possibilidades apresentadas pela mãe, ou seja: o registro parental do pai que nem sempre está presente, dependerá em partes, segundo Ferreira, Aiello- Vaisberg (2006), da maneira como a mãe utilizará o marido quando presente. Muitas mães podem sentir dificuldade em aproveitar a presença do pai e facilitar sua participação na relação com o filho: podem, por exemplo, ainda segundo os autores, dar comida, banho e fazer dormir, antes mesmo da chegada do pai em casa. Winnicott (1964), dedicado nesta obra a explicar questões apresentadas pelas mães, coloca que o compartilhamento de tarefas e cuidados cotidianos facilita tanto a vida conjugal quanto familiar. Apesar da timidez ou talvez desinteresse de muitos pais, o psicanalista refere-se à permissão das mães em fazer com que o pai se aproxime da criança e assumam alguma atividade e/ou assista à alguma tarefa com o filho por ela realizada. Percebia que a presença e participação do pai dependia do como e do que a mãe podia fazer frente a tudo isso (FERREIRA, AIELLO- VAISBERG, 2006).

Mannoni (1988) dedica-se ao estudo de pais que se vêem em dificuldade em razão do nascimento de uma criança irrecuperavelmente doente. Apresenta a mãe

como a figura que trava longas e constantes batalhas para a saúde do filho, que a despeito do desencorajamento social, não se coloca indiferente ou inerte: é aquela que “é sensível a qualquer atentado à vida que saiu dela, que pode também sentir-se senhora da morte quando o ser que trouxe ao mundo torna impossível, para ela, qualquer projeção humana” (MANNONI, 1988, p. 2). Para a psicanalista, portanto, a relação mãe- filho, quando atravessada por uma grave doença e/ou comprometimento físico/ intelectual da criança, tem um vestígio de morte por vezes inconsciente, negado e disfarçado em amor sublime. O corpo enfermo da criança atinge a mãe em um plano narcísico. Em reação a este golpe tende a ligar-se ao filho de maneira que a dupla se torna uma, afinal, toda depreciação e/ou condenação à criança é sentida como uma depreciação/ condenação a si própria. É preciso que a criança escape, de certo modo, à lei do pai (MANNONI, 1988, p. 4).

Em razão das dores e angústias suscitadas pela detecção da deficiência/ doença de um filho, Marzolla (2010) destaca a necessidade de uma organização psíquica familiar. Fala sobre duas típicas defesas familiares discutidas por André-Fustier (2002), utilizadas pelas famílias para adaptação frente à criança real que frustra os ideais narcísicos parentais. São elas: modalidades fusionais de vínculo e identificação com o corpo doente do filho. Naquela, a experiência de separação é sentida como uma brusca ruptura, é inviável a medida em que não se têm uma base relacional segura, rítmica e suficientemente estável. Já no que diz respeito à identificação com o corpo doente do filho, há uma impossibilidade familiar de vinculação com a vida psíquica da criança. O contato com esta sustenta-se tão somente com o corpo imperfeito. Marzolla (2010) elucida esta defesa com a frequente atitude de pais de crianças surdas, que vendo o filho como “surdo- mudo” emudecem e/ou diminuem o tom de voz e/ou pouco falam com seus filhos. Por fim, cabe resgatar, também, o fato de Marzolla (2010) dizer que o “golpe narcísico” é sentido diferentemente para pai e mãe. Muito comumente é a mãe quem assume o lugar de conhecedora da criança, de quem toma suas rédeas e sofre com suas dores. O pai, neste sentido, acaba se implicando de outra maneira: sua comoção, perturbação frente à doença do filho parece não ter voz. Ele, segundo Mannoni (1988), não se sente no direito de ser tratado como interlocutor aceitável. Excepcionalmente, porém, quando têm a deficiência/ doença de seu filho como algo que lhe diz respeito, normalmente é a custo de uma grande culpa: reage com

episódios depressivos e persecutórios. Compreende as exigências e recomendações médicas, por exemplo, segundo Mannoni (1988), como uma exploração.

Estudo de caso

Pequena Apresentação

O presente estudo, com o intuito de compreender a experiência paterna de adoção de uma criança com malformação/ deficiência, contou com a participação de Fernando e Luana¹, *pais adotivos adotados* por Maria Eduarda, uma menina de 6 anos de idade que nasceu com uma anormalidade congênita no sistema nervoso central conhecida como Síndrome de Arnold Chiari tipo II. Embora Ricardo e Sandra, pais de Luana, sejam os pais jurídicos, ou seja, aqueles que têm o nome registrado na certidão da criança, quem assume a função da maternidade e paternidade são Fernando e Luana. A peculiaridade da história de adoção desta família, e o modo como os integrantes foram organizando seus papéis justifica o grifo na expressão “pais adotivos adotados”: a convivência e as manifestações da criança em terapia ocupacional mostraram que apesar dos pais registrados serem Sandra e Ricardo, aqueles que diariamente se apresentam enquanto pai e mãe da criança adotiva são Fernando e Luana. Esta foi quem estabeleceu o primeiro vínculo com a criança, porém, a escolha pela adoção só se formalizou quando seus pais (principalmente a mãe) conheceram Maria Eduarda. Na época, Fernando, assim como Luana, fazia um dos estágios da graduação de medicina no mesmo hospital que Maria Eduarda estava internada. O casal de namorados conheceu a criança no mesmo contexto hospitalar, porém, suas reações e tipos de vinculação se estabeleceram de maneiras diferentes. Fernando, reconhecendo as complicações possíveis de um envolvimento afetivo com a história de pacientes, orientava a até então namorada sobre os riscos, e mantinha-se mais distanciado apesar de participar de campanhas de arrecadação de roupas e brinquedos conduzidas por sua namorada e sogra.

Sandra, mãe de Luana, percebeu que a filha não voltava mais para a casa dos pais aos finais de semana como costumava fazer (sua graduação era em outra cidade, e costumava ir e voltar aos sábados e domingos). Ao perguntar à filha do porquê desta ausência, Luana contou sobre seu encontro com Maria Eduarda. Foi a partir disso, então, que mãe e filha se engajaram em campanhas de arrecadação de

¹ Todos os nomes referidos são fictícios em função do sigilo ético.

roupas e brinquedos. No dia da entrega destas arrecadações Sandra quis entregar pessoalmente na companhia de seu marido Ricardo. Luana diz que a decisão pela adoção foi tomada neste dia. Em uma “conversa de 5 minutos” (Luana) com sua mãe tinham decidido entrar com o pedido de adoção, e preocuparam-se em como noticiar Ricardo sobre a decisão. Luana conta em tom de surpresa a rapidez com que seu pai consentiu e se uniu na decisão. Ela mesma “relembrou” o pai da deficiência da criança, certificando-se assim da resposta que ele tinha dado. Conta também que Fernando ao saber da adoção da criança por seus sogros, suspendeu o receio de se vincular à criança, e passou a acompanhar a namorada nas visitas ao hospital, e participar de momentos de cuidado como banho e troca de fraldas.

A expectativa da família em relação à adoção era que Sandra e Ricardo assumissem o lugar de pai e mãe, enquanto Luana assumisse a posição de irmã, e Fernando de cunhado. Luana conta que seu pai se dizia *papai* de Maria Eduarda e buscava momentos de proximidade com a filha: trabalhava perto de casa e sempre que conseguia voltava na hora do almoço para se encontrar com a filha, e prestar alguns cuidados como por exemplo o banho. Sandra, no entanto, não conseguia reconhecer-se *mamãe* de Maria Eduarda. Luana conta que ouvia de sua própria mãe que ela (Luana) parecia ser a mãe da criança, que esta mudava substancialmente em sua presença. Partindo deste desencontro entre as expectativas de papéis e o que realmente era observado a família, em terapia ocupacional com Maria Eduarda, foi noticiada que a criança reconhecia como *papai* Ricardo e Fernando, e *mamãe* Luana.

A transição do lugar de *pai* ao lugar de *avô* não foi fácil, segundo Luana. Ela diz que o pai por vezes se inconformava dizendo que “ser pais de fins de semana é fácil” (Luana), e teve dificuldade em verbalizar *vovô* ao invés de *papai*. Sua mãe, em contrapartida, foi “solidária” e entregou o lugar de mãe de “mão beijada”.

Quanto a Fernando, Luana afirma que nunca percebeu dificuldades na relação pai- filha. Considera que a fantasia de infertilidade que o marido tinha (pensava que era infértil) tornou a adoção um processo natural, caracterizado por uma vinculação afetiva íntima e segura. Na entrevista com Fernando, ele coloca o aspecto repentino e inesperado da decisão de adotar. Afirma que por causa disso não “teve tempo de ter temor” e expectativas. Paulatinamente, no entanto, foi capaz

de percebê-las: “logo depois o maior de todos (*temor*) era ela sempre ter... sempre morrer porque ela é muito comprometida (...)”.

Atualmente, então, os pais da certidão continuam sendo Sandra e Ricardo, porém, aqueles que assumem o lugar da maternidade e paternidade são Fernando e Luana. Maria Eduarda é a filha primogênita do casal. Hoje, com 7 anos, foi adotada ainda bebê com aproximadamente 11 meses. Na época Fernando tinha 29 anos, e Luana 23. Agora, com 36 e 29 anos respectivamente, são também pais biológicos de Julia (recém-nascida, 3 meses).

A transcrição das entrevistas com pai e mãe adotivos estão respectivamente no Anexo 5 e Anexo 6.

Análise do Caso

Os dados da entrevista do caso foram analisados utilizando as seguintes categorias: 1) Aspectos Sociodemográficos e a Adoção 2) Escolha da adoção e as primeiras experiências; 3) Filiação adotiva de uma criança com malformação/deficiência: expectativas, temores, relacionamento e preconceito; 4) O pai e suas funções na experiência de adoção. A análise se sustentou na literatura explicitada nos capítulos e em novos referenciais.

Aspectos Sociodemográficos e a Adoção

Para além da entrevista semi- estruturada os participantes foram convidados a preencher um questionário sociodemográfico. A solicitação se deu em razão de aspectos levantados pela literatura.

Luana e Fernando, na época da adoção, tinham 23 e 29 anos respectivamente. Eram jovens namorados que cursavam a faculdade de medicina. Sobre isso, Mozzi (2015) diz que alguns campos de atuação profissional, assim como a área médica, propiciam aos profissionais uma visão diferenciada sobre a deficiência. Reconhece-a como aspectos identitário da criança, e por isso, facilitam a adoção deste público. “(...) eu e a Luana somos médicos, e a gente acaba tendo esse contato com muita gente (...) e por isso as malformações não são tão distantes pra gente (...)” (Fernando).

Os pais, que completaram o ensino superior, consideram-se pertencentes a classe social média, com renda familiar acima de R\$7.920,00. Sobre isso, Fonseca, Santos, Dias (2009) dizem que a insuficiência de informações, recursos financeiros para sustentar as exigências de cuidado diferenciado são aspectos que não são facilitadores para a adoção de uma criança com deficiência. No caso da família entrevistada nota-se que a escolaridade, e os recursos financeiros favorecem a experiência da adoção: “(...) tem que ter uma estrutura, um gasto importante apesar do home care ser pelo convênio, o convênio não é barato (...)” “(...) a parte financeira que graças a Deus eu consigo contemplar bem (...)”.

A escolha da adoção e as primeiras experiências

A entrevista com os pais adotivos revela que para além da singularidade da história de adoção, a experiência pessoal de cada integrante também se apresentou de maneira única. Há de se considerar que a proximidade e parceria dos familiares fez com que a vivência de *um* influenciasse na vivência do *outro*. Luana explicita esta parceria a medida em que diz:

“É uma família ampliada porque na verdade todo mundo ajuda muito e que cada um tem muito mais que sua função...não é só vó e vô, não é só pai e mãe, todo mundo faz de tudo, e a gente ta morando tudo junto nesse momento (risos)”.

A mesma *proximidade* que Luana coloca como fator que suscita um apoio entre os pares no processo de adoção é a que promoveu inicialmente e em paralelo uma definição de papéis incerta. O trecho acima referido também sustenta esta noção a medida em que “*todo mundo faz de tudo*” significa dizer que cada integrante assume para si funções não necessariamente estritas e esperadas pelo papel assumido (avô, avó, mãe, pai).

A “*família ampliada*” (Luana) sustentou a ideia da adoção. Cada integrante à sua maneira e em seu determinado tempo, se implicou na caminhada de ter Maria Eduarda como familiar. A relevância de cada integrante da família é, neste sentido, indiscutível. A singularidade dos papéis, das personalidades e mobilizações psíquicas garantem, no entanto, experiências únicas frente à adoção da criança.

Tendo em vista que tanto Fernando e Luana, quanto Sandra e Ricardo figuraram em relação à criança o lugar da maternagem e paternidade deve-se considerar a difícil tarefa que todos eles enquanto pais adotivos- ainda que em momentos diferentes- segundo Levinzon (2006), têm de cumprir. Os pais, neste convívio, devem acomodar suas expectativas, afetos e fantasias à criança real. O tempo de acomodação dos quatro familiares se deu de maneira paulatina: a expectativa inicial que tinham em relação a seu próprio parentesco com Maria Eduarda teve de ser alterada ao longo da convivência. Enquanto para Ricardo e Sandra o movimento necessário era o de retroceder em relação ao lugar de *pais*, para Luana e Fernando este lugar teve de ser pleiteado.

Neste sentido, a compreensão das motivações que levaram estas figuras a candidatar-se enquanto pais adotivos torna-se oportuna. Costa e Campos (2003) apud Godim et al (2008) falam que dentre as diversas razões para a adoção estão: a impossibilidade de gerar um filho dado a infertilidade de um dos parceiros, a possibilidade de ajudar uma criança, o desejo de ter um filho quando biologicamente não é mais possível, o contato com uma criança que desperta o desejo da maternidade e paternidade, o preenchimento de um vazio existencial, a tentativa de salvar um casamento, o desejo de ter uma companhia na velhice e o medo da solidão.

Sandra e Ricardo conheceram Maria Eduarda recém-nascida, quando ainda estava internada apesar da alta médica (os profissionais jurídicos envolvidos com o caso estudavam até então para onde direcionariam a criança). No período da adoção eram pais biológicos de meia idade. Luana, a filha biológica do casal, morava em outra cidade durante a semana por conta dos estudos. Voltava para a casa dos pais somente no final de semana. Além disso, Ricardo, vivia em um contexto de crise financeira e estava com depressão- controlava-a com o uso de medicamentos. Partindo deste cenário considera-se que dentre as motivações à adoção listadas acima, o preenchimento de um vazio existencial, desejo de companhia na velhice, ter um filho quando biologicamente não é mais possível, medo da solidão, e desejo de paternidade suscitado pela relação com uma criança, são motivações possíveis para esta candidatura à função de pai e mãe iniciadas pelo casal.

Embora a maior demanda ainda seja oriunda de casais jovens com problemas de infertilidade, também casais com filhos biológicos, casais na meia idade, (...) e pessoas solteiras têm manifestado interesse em constituir ou aumentar a sua família através da adoção (Schettini et al 2006, p. 286).

Inicialmente a família acordou que os pais jurídicos seriam aqueles que iriam assumir as funções ligadas à maternidade e paternidade. Sobre isso destaca-se as colocações de Schettini et al (2006) sobre a dinâmica inconsciente do *desejo de ter um filho*. O reconhecimento deste aspecto, além de importante, ocorre de maneira diferente para homens e mulheres: “Cada parceiro tem a sua história singular, seus desejos e fantasias em relação ao filho que é esperado” (SCHETTINI et al, 2006, p. 288). No caso da família entrevistada a diferença está presente, por exemplo, a medida em que a mãe registrada apresenta dificuldade em assumir a maternagem, e o pai apropria-se da paternidade desde o início do processo de adoção:

“Minha mãe não conseguia falar *mamãe* pra ela (...) então ficou meio que a ausência da maternidade (...) Meu pai sempre foi o *papai*. Meu pai sempre falava pra ela ‘*vem com o papai, vem com o papai*’, então ao mesmo tempo ela entendia que meu pai era o papai, e ela não tinha mãe”

Em relação à experiência de Ricardo com a criança destacam-se três aspectos: o atravessamento de uma grande crise financeira, sua depressão, e a difícil transição do “ser pai” para o “ser avô”. Partindo deles é possível compreender a singularidade de sua experiência no processo adotivo, o importante lugar psíquico oferecido à criança, e a diferença de seu enfrentamento em relação a seu cônjuge. Sendo aquele que “*vinha na hora do almoço, dava banho (...)*”, a desvinculação do papel de pai para Ricardo foi, segundo sua filha, custosa, difícil de ser assimilada e colocada em prática: “*ai é fácil vocês serem pais de final de semana (...)* não, tá bom, é de vocês mesmo, eu vou ficar vovô”

A compreensão de Schettini et al (2006) de que a vivência de adoção é singular para cada sujeito está presente a medida em que a história de Fernando é considerada. Sua experiência está atravessada pela questão da *infertilidade*. Esta é amplamente tomada na literatura, como mostra Levinzon (2006), Andrade, Costa, Ferreira (2006), e Silva (2016), como principal aspecto que encoraja as pessoas a pensarem em um projeto de filiação adotiva.

“A adoção é um negócio maravilhoso (...) Sempre tive essa vontade (...) sempre tive essa ideia, parece que eu sabia que ia acontecer. Até achei que eu nem era... achei que eu era infértil pra falar a verdade. Tanto que, tanto que a Julia (*nome fictício*) foi meio sem querer porque eu tinha quase certeza que a gente ia ter que adotar outro após a Maria Eduarda”

A adoção da criança não era um projeto do jovem casal de namorados- “a ideia de adotar não vinha na cabeça porque a gente não era nem casado é... tinha nem um gato pra puxar pelo rabo...magina! Tinha grana pra nada (...)” (*sic. Fernando*) - no entanto, por achar que era infértil, Fernando tinha a adoção como uma possibilidade futura de constituição de família.

Mozzi (2015) diz que para muitos pais o projeto de adoção começa a ser vislumbrado a partir da necessidade de reparar um transtorno físico que impede a geração de um filho biológico. Esta motivação, porém, para ser pessoal, refletida e amadurecida necessita da *elaboração do luto pelo filho biológico*. Fernando acreditava ser infértil e tinha como projeto de filiação futuro a adoção. Não buscou investigar e/ou certificar-se sobre sua infertilidade, assim como não buscou vias de tratamento/ técnicas de reprodução assistida. Pelo fato de condizer com a ideia de que não seria pai biológico, e que para figurar o lugar de pai a adoção seria a via efetiva, nota-se que à elaboração do luto referido está presente na história de Fernando. Suas expectativas de ser pai aparecem confirmadas por meio da adoção de Maria Eduarda a medida em que ele afirma que o nascimento de suas segunda filha (biológica) “foi meio que sem querer (...) eu tinha quase certeza que a gente ia ter que adotar outro após a Maria Eduarda” (Fernando).

No tempo de adoção da criança, Fernando não tinha construído em relação a ela um projeto de filiação. Aproximava-se enquanto familiar. Paulatinamente, porém, a convivência e a prática de terapias de comunicação com a criança favoreceram o reajuste dos papéis e a filiação parental por parte de Fernando. Anterior a isso, porém, a fantasia da esterilidade do entrevistado circunscrevia seu relacionamento com Luana. Ambos tinham esta ciência, e por isso, acreditavam que futuramente teriam que adotar. A necessidade colocada por Schettini et al (2006) de *assumir a esterilidade* antes de iniciar um processo adotivo, já era uma característica do relacionamento do casal. A *reconstrução do clima afetivo entre parceiros*- outro apontamento necessário colocado por Schettini et al (2006) no que diz respeito à adoção- sustenta-se a medida em que os parceiros estabeleceram um pacto afetivo

de renúncia à procriação- a gestação e o nascimento de Julia aconteceram “*no susto*”- e de escolha voluntária a cuidar e amar de uma criança biologicamente não vinculada. Acreditando na infertilidade de Fernando, o casal sustentou o relacionamento e o projeto da *procriação afetiva*, assim chamado por D’Andrea (2002) apud Schettini et al (2006), e que se concretizou após a chegada de Maria Eduarda.

Para além dos apontamentos relativos à motivação para a adoção, as entrevistas realizadas evidenciaram o que Vieira (2004) chama de *decisão feminina de adotar*. Referindo-se à mãe, Luana disse que: “Em uma conversa de cinco minutos a gente decidiu que a gente ia trazer ela pra casa”. Muito embora tivessem preocupação em como comunicar à Ricardo a decisão da adoção, esta ocorreu a priori, sem a participação do mesmo. Neste sentido, “os homens concordam, apoiam suas parceiras e podem verdadeiramente se envolver de corpo e alma com a paternidade, mas quem dá a última palavra é a mulher” (VIEIRA, 2004, p. 152).

A decisão feminina de adotar aplica-se não só em relação à Ricardo, como também à Fernando. Na época da adoção ele era solteiro, universitário, e apresentava a princípio uma postura racional e temerosa, chegando a orientar Luana a “*ir com calma*”, a não se envolver porque “*ela é uma paciente*”. Evitava acompanhar a parceira nas visitas rotineiras ao hospital. Em sua entrevista reafirmou esse posicionamento, como bem mostra o trecho abaixo:

“Eu sou muito emotivo, mas eu seguro muito, tento não me envolver com as coisas às vezes, sabe? Ser um pouco frio principalmente com paciente, não levar muito pra casa porque senão você não vive, né? Você fica muito mal (...)”

Acontece, porém, que sua postura racional e afetivamente distante não se sustentou ao saber que seu sogro e sogra adotariam a criança. Luana, ao relatar o momento em que contou ao até então namorado sobre a decisão de seus pais, rememora a decisão feminina de adotar, e o posterior posicionamento masculino de apoio e envolvimento. Fernando se permitiu envolver somente na circunstância em que Maria Eduarda faria parte de sua família: “*ele começou a se envolver muito com ela, ele queria toda hora ir ver ela. Ele falou assim ‘não, se ela vai ser nossa eu posso*

né? Posso ir me entrega'. E ai ele começou a ir comigo pras visitas, e ai eu dava banho ele ia junto, olhava o banho, ficava atento demais a tudo ao redor (...)”.

Schettini et al (2006), assim como Andrade; Costa; Ferreira (2005) além de apresentar a dinâmica de gênero nas histórias de adoção falam sobre *o tempo de espera e a gestação psicológica*. Para os autores, os pais vivem uma fase de espera cercada por expectativas, preocupações e esperanças. Diferentemente da gestação biológica, na qual a mãe aparece em um lugar de privilégio em comparação ao pai- a criança é gerada no ventre materno- a filiação adotiva permite que pai e mãe se encontrem em patamares mais próximos: esperam o filho em igualdade de condições. Ambos o gestam emocionalmente.

Fernando, quando questionado sobre as expectativas, temores e anseios que tinha em relação à adoção afirma que *“não teve tempo”*, uma vez que a decisão de adotar tinha sido súbita e repentina. A princípio, no entanto, não assumiu o lugar de pai, pois ainda era namorado de Luana. Embora estivesse envolvido e se apresentasse de maneira cuidadosa no que diz respeito à criança, sabe-se que as expectativas da identidade parental são únicas. Pressupostos sociais constroem, segundo Woodward (2000) apud Schettini et al (2006), atributos necessários para a identificação do “bom pai”. É possível, a partir disso, considerar que o tempo de convivência inicial com Maria Eduarda enquanto ainda na guarda dos sogros, equivale ao *tempo de espera* para a paternidade adotiva. Este tempo se constituiu como um momento de preparo, de investimento pessoal para que em um dado momento, em consonância à sua esposa, assumisse a identidade parental.

Acrescenta-se a este *assumir-se pai* por parte de Fernando a necessidade de reorganizar sonhos e rotinas profissionais para atender as demandas advindas da adoção da criança. Fernando afirma que a chegada de Maria Eduarda na casa de seus sogros mudou diversos aspectos da família e da casa, assim como seu planejamento profissional pessoal:

“(...) então tudo já mudou (...) a residência que eu queria fazer (...) eu não iria fazer em nenhum outro Estado, né...mudar de Estado.... não ia poder ficar longe(...) a intenção de você fazer uma coisa fora já a princípio já muda um pouco. Hoje (...) a gente não pensa, a curto prazo, de morar fora nem em São Paulo, porque.... nem pro interior que seria muito interessante em termos de qualidade de vida, porque a gente quer que tenha hospitais bons pra ela(...) então a gente acaba...mudou tudo! A gente acaba...a nossa perspectiva é pra ela!”

A sintonia entre o projeto de adoção e a organização do ciclo de vida e rotina dos pretendentes a pais adotivos constitui-se enquanto ponto necessário para que a adoção seja assumida de maneira profunda e incondicional, como afirma Schettini et al (2006). Sobre isso, coloca-se em questão a *nova cultura de adoção*, que segundo Vieira (2004) enuncia a priorização da necessidade da criança a despeito da necessidade familiar. Neste sentido, a reorganização familiar e pessoal presente na fala de Fernando corresponde às noções apresentadas pela nova cultura de adoção. Além de terem adotado uma criança que foge do perfil que muitos candidatos a pais adotivos buscam, Fernando abdicou de aspectos relevantes de seu projeto de vida com o intuito de garantir e priorizar os interesses da filha. Nota-se aqui que a intenção foi garantir uma família, um *pai* a esta criança, e não o contrário.

“(...) foi assim, não foi ‘*ahh a gente vai ter filho vamo adotar*’. Foi assim: me apaixonei, nos apaixona...levei ele pra se apaixonar, então nos apaixonamos e adotamos. Ai fomos nos adequando como casal, como família, com tudo (...)” (Luana)

Filiação Adotiva de uma criança com malformação/ deficiência: expectativas, temores, relacionamento e preconceito

Mozzi (2015) ao recuperar o aparato legal correspondente à adoção, e Vieira (2004) no capítulo “O inferno, são os outros”, indicam que enquanto a filiação biológica é tomada como legítima, a adotiva é circunscrita por olhares deturpados que a colocam em um patamar de inautenticidade. A necessidade de Luana em diferenciar a “*filha adotada*” e a “*filha de barriga*”, e as situações de desconforto e preconceito narradas por Fernando- “(...) a gente até fez muita inimizade, digamos assim, ou quebrou relações com muitos colegas nosso (...)” - espelham esta visão social diferenciada para as modalidades de filiação.

Apesar do imaginário social autenticar o traço biológico como aspecto invariável do vínculo parental, na entrevista com Fernando percebe-se que a vinculação adotiva, para ele, é tão legítima quanto aquela estabelecida por consanguinidade:

“(...) como assim ‘quando vocês tiverem a de vocês, vocês vão entender?’, né? Não existe isso! (...) Não tem nada a ver, não precisa sair da Luana, ou vir metade de mim (...) pra se nossa, né.”

Em relação a este olhar de desvalia em relação ao vínculo adotivo, Fonseca, Santos e Dias (2009), e Mozzi (2015) dizem que muitos candidatos a pais adotivos estabelecem rígidos pré-requisitos para a realização da adoção: buscam a adoção de uma criança recém-nascida (“des- historicizada”) e fenotipicamente semelhante. Nota-se, por causa disso, que a adoção de uma criança com malformação/ deficiência seria impossível para muitos pais, o que não é verdade para Fernando.

Nesta modalidade de adoção Andrade, Costa, Ferreira (2006) dizem que os pais atravessam uma dupla barreira: à adoção em si, e a confrontação e convivência com a deficiência. Isso fica evidente quando Fernando diz que: *“(...) a adoção em si já é (...) um negócio complexo...com malformação, então! (...) o índice de devolução de crianças que se adota é altíssimo, né? E...de malformação deve ser ainda maior, né? (...) é um desafio bem grande!”*.

As palavras *complexo* e *desafio* faladas por Fernando são indícios de sua experiência de parentalidade adotiva. Dentre os desafios que é convidado à combater estão as situações de preconceito. Vieira (2004) diz que muitos pais não reconhecem em si mesmos preconceitos (idade, diferenças raciais e questões de saúde). Atribuem o preconceito à família e/ou sociedade e dizem que em razão disso são impedidos de adotar uma criança diferente da normalmente desejada. No caso aqui descrito, porém, o contato com a criança suplantou estes olhares sociais e promoveu o projeto de filiação adotiva. As experiências de convivência levaram à uma vivificação e reorganização dos laços e funções familiares. Neste sentido, reafirma-se o que Mozzi (2015) diz sobre as adoções que fogem do perfil de crianças frequentemente buscado: são as chamadas *adoções prontas*, nas quais os adotantes já conhecem a criança e por isso entram com o pedido de adoção de maneira ativa e dirigida.

A fala de Fernando compõe-se tanto de experiências de positividade e crescimento- “a adoção é um negócio maravilhoso, né?”, “ela é especial não só por ser especial (...) ela é especial mesmo, uma luz!”, e “o que facilita é que ela é um doce de menina”- como situações que experimenta temor, medo e desapontamento- “é um desafio, né? (...) é um...um negócio complexo”, “(...) puts...cansei de dormir na

UTI”, “meu maior medo era que, não quero que ela sofra, sofra mais do que ela já sofreu, né...vida complicada com dores, abandonos, não...a morte é muito próxima (...)”.

Segundo Levinzon (2006) as experiências e sentimentos de ambivalência dos pais adotivos são esperadas. Para a autora tanto a criança quanto os pais têm a necessidade de sentirem-se adotados. Os pais, por conta disso, são recorrentemente tomados por temores relacionados à rejeição, inabilidade e impotência na criação de seus filhos. A ideia reforçada por Dolto (1996/ 2004) de contar à criança a história de sua adoção, por exemplo, constituiu-se, segundo Vieira (2004), como um dos maiores temores enfrentados pelos pais adotivos. Na fala de Fernando, porém, a família biológica de sua filha não é sequer citada.

Quanto a este ocultamento pode-se considerar duas possibilidades: tentativa de negar as diferenças típicas da vinculação adotiva, e/ou evidenciar que esta defesa se ausenta e/ou se enfraquece nas experiências de adoção de uma criança com malformação.

A primeira hipótese sustenta-se a medida em que Luana afirma que diferentemente dela, Fernando nunca anuncia às pessoas que é pai adotivo. Quando questionado sobre o número de filhos(as) não diz sobre suas diferentes vias de filiação (adotiva e biológica): responde somente em termos quantitativos (“duas”). Sobre isso, coloca-se também o fato de Fernando já ter passado por situações de mal-estar com amigos próximos em razão de perguntas e insinuações que julga negatizar seu vínculo com a filha adotiva- Fernando traz uma situação em que fica indignado e irritado com amigos que falam que eles irão perceber diferenças quanto tiverem filhos. Pode não utilizar o termo “pai adotivo” para minimizar novas situações potencialmente discriminatórias.

A segunda hipótese, por sua vez, se fortalece pelo fato de Luana e Fernando anunciarem sobre a extrema vulnerabilidade social que a família biológica da filha se encontrava na época do abandono- pai e mãe biológicos já tinham perdido a guarda do primeiro filho, pai abusava sexualmente da criança- e pelo fato da adoção ter acontecido dentro dos parâmetros legais. Andrade, Costa, Ferreira (2006), e Vieira (2004) dizem que esta modalidade de adoção deixa os pais a salvo do fantasma de futuras investidas da família biológica.

Contrapõe-se a esta aparente despreocupação em relação à historicidade da filha, porém, o fato de terem trocado o nome do primeiro registro de Maria Eduarda. Segundo Vieira (2004) esta decisão funciona como uma tentativa de anular um dos elos que liga a criança com o seu passado. Apesar do desligamento com a história anterior não ser possível, os pais adotivos enfatizam que sua vinculação com a criança se dá por meio de união, amor, amizade, disponibilidade afetiva e intimidade. No caso de Fernando, este aspecto é notado a medida em que problematiza a incansável busca pela gestação que muitos casais inférteis, por exemplo, se empenham em conquistar. Diz que esta procura “*soa meio egoísta*”, “*que parece que é algo como se você fosse comprar, né?*”, e que a adoção, neste sentido seria uma forma “*mais...simples né*”. Estes aspectos apesar de evidenciar a legitimidade do vínculo adotivo assumida por Fernando, diz também sobre uma racionalização do processo de adoção por parte do pai adotivo, ou seja: para evitar a verdadeira explicação, e apresentar um discurso admirável, faz uso deste mecanismo para se referir à sua experiência de adoção.

Tem a adoção como “*um negócio maravilhoso (...) divino*” apesar de só se concretizar após um “*tramit (...) complexo*”. Isso significa que o vínculo parental adotivo para Fernando é legítima e ocorre apesar da ausência da ligação consanguínea.

Coloca-se em questão, também, a especificidade do relacionamento da filiação adotiva quando atravessada pela malformação/ deficiência. O pai entrevistado, em diversos momentos, rememora o comprometimento da filha falando da dificuldade e delicadeza de seus cuidados. A rotina é intensificada no sentido financeiro (convênio médico, roupas, brinquedos) e emocional: o medo da morte é sempre iminente. Apesar do amor, o medo do futuro é uma preocupação constante: Pereira- Silva e Dessen (2004) apud Fonseca, Santos, Dias (2009) dizem que os cuidados prolongados dos pais acarretam sentimentos de ansiedade e incerteza. Em contrapartida, sentem-se realizados e alegres com pequenas conquistas das crianças. Os pais compartilham os progressos e os tem como estímulo para prosseguir em suas exaustivas rotinas. É possível apreender estes fatos no trecho:

“A Maria Eduarda veio e puts...trouxe luz pra gente, né, é uma lição diária. Qualquer coisa que ela faz é um aprendizado: mexer um pouco mais o braço pra gente, né, já é algo absurdo! Ela faz um barulho, já é fantástico.

Ela faz um gesto que ela não fazia já é fantástico. Então você acaba dando valor pra pequenas coisas.”

As frequentes situações desafiadoras fazem com que os pais de crianças com deficiência, segundo Powell e Oglle (1991) apud Fonseca, Santos, Dias (2009), tornem situações desafiadoras em enriquecedoras: “(...) *é uma lição diária. Qualquer coisa que ela faz é um aprendizado (...) então só aprendizado. Aprendizado. A palavra é essa, né?*”.

A partir destas colocações entende-se que Fernando reconhece e é capaz de dizer que enquanto pai adotivo experiencia tanto situações positivas, de aprendizado, quanto situações difíceis, de temor e dificuldade. Reconhecendo a ambivalência das situações parece livre da visão polarizada que permeia o imaginário social. Silva (2016) diz que ora à adoção é idealizada, ora negatizada. Fernando, ao mesmo tempo em que coloca à adoção enquanto algo “divino”, retoma sua complexidade e desafios diários e também adota mecanismos de defesa como negação e racionalização.

O pai e suas funções na experiência de Adoção

“Ah, modéstia à parte (...) acho que me vêem como exemplo, nada absurdo. Não sou nenhum... nenhuma estrela, mas eu faço meu papel bem feito, é... eu fora a parte financeira que graças a Deus eu consigo contemplar bem, então, não falta nada mesmo, mas quando presente eu sou presente. Sou carinhoso, amoroso, e acho que é fundamental pra pai, né, não é só por dinheiro”.

Este trecho retirado da entrevista de Fernando revela a paternidade e seus diversos ofícios. O pai, neste sentido, assume papéis e funções variadas que após identificadas foram separadas como: pai provedor; pai da lei; pai alicerce mãe- bebê; pai que cuida e brinca.

1) Pai provedor

Dentre os papéis figurados pelo pai está o de provedor, que o coloca como pertencente ao mundo público, do trabalho. A própria psicanálise sustenta este lugar à medida em que, por exemplo, considera a compreensão de Winnicott (1957/ 1964)

de que a criança que suscita no pai o desejo de aproximação e reconhecimento é uma criança de sorte, pois, ele tradicionalmente ocupa-se de tarefas aquém do espaço familiar. Maria Eduarda, neste sentido, é uma criança de sorte. Seu pai pertence ao mundo do trabalho, mas também ao mundo da casa. Se reconhece enquanto principal provedor da família.

Sua alta intensidade de trabalho é justificada por conta do período de licença maternidade de Luana pelo nascimento da segunda filha, e também por conta do alto custo das despesas familiares. O casal, ao mesmo tempo que reconhece que a grande demanda de trabalho gera afastamento de Fernando cotidianamente, sabem que se trata de algo necessário. Luana entende o trabalho de “*segunda a segunda*” de seu marido como uma verdadeira “*doação*”. Ao ter “zero apego” do dinheiro, permite a compra de roupas e brinquedos para a filha, e permite também que a esposa passe com tranquilidade seu tempo em casa neste período de licença. Neste sentido, o trabalho do pai pode ser considerado como um aspecto do *holding social*, um apoio que segundo Fonseca, Santos, Dias (2009) permite a mãe atender ao chamado do filho(a).

Quando o pai e a mãe aceitam facilmente a responsabilidade pela existência da criança, o cenário fica montado para um bom lar (WINNICOTT, 1957/1964, p. 130). Há de se considerar que o empenho de Fernando no mundo de trabalho configura-se como uma forma de se responsabilizar pela existência da criança e de toda a família. Ao assumir a função de pai adotivo de uma criança com malformação, e posteriormente de pai biológico, assume-se responsabilidades relativas à saúde, educação e bem-estar das crianças. Fernando coloca como centro de sua aplicação diária no trabalho a filha adotiva e suas necessidades:

“a nossa perspectiva é pra ela! (...) a gente trabalha pra caramba por ela (...) o convênio por si só não consegue contemplar o quanto ela merece, o quanto ela precisa, então é sempre tentar trabalhar muito (...).”

Embora Fernando seja atualmente o principal provedor da família, esta atribuição não é exclusivamente sua: em outros momentos Luana assumiu as responsabilidades financeiras enquanto o marido dedicava-se aos estudos de sua residência médica. O fato de o casal compreender que os estudos, o mundo do trabalho, e as responsabilidades financeiras da família não dizem respeito somente

ao homem, atendem à concepção emergente da contemporaneidade, na qual o mundo público, segundo Andrade, Costa, Ferreira (2006), deixa de ser exclusivamente masculino. As assimetrias de gênero na relação de Fernando e Luana são menos acentuadas. O fato de assumir-se atualmente como principal provedor não o mantém neste lugar com exclusividade, e também não o aparta de relacionar-se com os filhos e/ou assumir outras funções. Para além de provedor, Fernando apropria-se de outros papéis que são analisados abaixo.

2) *Pai da Lei*

A *identificação com o corpo doente do filho*, segunda modalidade de defesa apresentada por André- Fustier (2002) apud Marzolla (2010) encontra ressonância no caso de Fernando ao considerar outro papel que à dinâmica familiar lhe atribui: o lugar *da lei*.

“Ele é (...) educa...é ele quem repreende também. Ele é o que briga, é ele que dá... eu sou mole, eu não consigo brigar, e ele não, ele fala ‘não, não pode, não dá pra fazer isso’. É bem difícil pra ela assim, pela questão cognitiva dela (...) as vezes ela tem umas agressividades que ela se machuca, sabe? (...) a gente não sabe se isso é uma coisa que o neurológico dela faz ou se ela quer expressar alguma maneira que ela está insatisfeita. Então ele já fala ‘não pode, não pode se morder’. Eu fico ‘ai amor não faz isso...’”

O fato de os pais não decodificarem se os comportamentos de agressividade emitidos por Maria Eduarda são de ordem orgânica, neurológica e/ou afetiva faz com que Luana perca de vista a vida psíquica da filha e se identifique mais fortemente com seu corpo doente. Ainda que Fernando também seja afetado pelas incertezas da natureza destes comportamentos, acaba adotando outro movimento: aposta, mesmo sem saber da eficácia, na existência psíquica da filha. Credita em sua capacidade de compreender o *poder* e o *não poder* a partir da colocação de limites, de impossibilidades de ação. Fernando assume-se, portanto, enquanto interlocutor da cultura, do limite. Coloca-se, assim como afirma Fulgencio (2007), enquanto figura que permite à filha experimentar e conhecer seus próprios impulsos de maneira segura e protetiva. Seu caráter protetor, visto por meio da colocação de limites, é o

que permite Maria Eduarda em sua condição vivenciar a alteridade, reconhecer-se também por meio da vivência de sua agressividade.

3) Pai Alicerce Mãe- bebê

Fernando, desde quando soube da adoção se colocou presente, acompanhando a namorada nas visitas e nas rotinas de cuidado com a criança. Houve um tempo em que o casal trabalhava em uma cidade diferente da que Maria Eduarda morava (a criança residia com os avós). Juntos, então, sustentaram uma rotina exaustiva, longa e diária de trânsito entre cidades: *“Eu e o Fernando saíamos do trabalho (...) jantávamos com eles e aí voltava à noite para casa. Foi aí que ficamos mais intensamente junto.”* Apesar da frenética rotina, nota-se com esta fala que este período significou, dentre outras coisas, *presença*. Fernando e Luana beneficiaram-se da companhia um do outro: passaram a ter mais *tempo*- ainda que breve- com a filha, o que é bastante significativo à medida que o *tempo* é, na opinião de Fernando, sua principal barreira para sua relação com a filha.

Fernando e Luana se beneficiavam da companhia um do outro na rotina de trabalho. Neste aspecto o pai colocava-se enquanto alicerce, sustentáculo para que a vinculação materna ocorresse de maneira íntima e segura. Sua função, neste aspecto, é correlato à questão colocada por Donald Winnicott (1945) chamada de *holding social*. Ele facilitou, ainda que em um período do dia, a vivência de maternagem por parte de Luana com a filha. Com seu apoio e companhia, a esposa se destituía de suas obrigações de trabalho para conseguir, ainda que brevemente, viver a experiência materna.

Atualmente, porém, Fernando faz este trajeto sozinho por conta da licença maternidade de Luana: seu trabalho, ao mesmo tempo que configura seu principal obstáculo- *“O que dificulta é tempo, né? (risos) Não tem como, infelizmente pra eu ter dinheiro eu preciso trabalhar, então eu gasto muito tempo da minha vida fora, né...trabalhando, dirigindo, viajando, operando ou atendendo (...) essa é minha grande barreira (...)”*- é o que permite que a mãe estabeleça com a criança um tipo de relação própria, e também uma rotina de cuidados equilibrada.

A implicação de Fernando no projeto de filiação adotiva, desde o início, assegurou à Luana a manutenção do vínculo que estabeleceu ainda no hospital com Maria Eduarda. Luana disse que se sentia impotente frente ao estado da criança abandonada. Pode contar com o apoio de Fernando, ainda que este a orientasse a tomar cuidado com o envolvimento com a até então paciente. Participou ativamente não só no momento anterior a adoção: sabendo da notícia da adoção permitiu-se, segundo Luana, “*se entregar*”.

Luana retoma algumas experiências de Fernando enquanto pai de Maria Eduarda. Seus relatos, em tom de orgulho, ressaltam o quanto o companheiro “*é maravilhoso*”, “*um paizão*”. Entende-se, a partir disso, que o fato de Luana poder contar com o ímpeto de Fernando em sua paternidade e incumbências, qualifica também sua experiência materna. O fato, por exemplo, do marido assumir algumas responsabilidades quando está em casa (leva para passear, do banho e põe para dormir), proporciona um amadurecimento do vínculo mãe-criança adotiva. Permite que Luana afaste-se do vínculo com a filha e atenda-se a preocupações terceiras, tal qual sua outra filha recém-nascida. Este afastamento é importante não só para lapidar a relação mãe-criança, mas também proporcionar ao pai a oportunidade de ele mesmo vincular-se à filha e estabelecer uma relação de proximidade: “Ao prestar cuidados ao bebê, o pai desenvolve estratégias de comunicação com ele (...) o que contribui para o fortalecimento do vínculo entre pai e filho (...)” (MATOS et. al, 2017, p. 263).

Assim sendo, tanto a ausência, quanto a presença de Fernando, tal qual afirma Fulgencio (2007) sustenta e qualifica o colo materno e todas as experiências pertencentes a este espaço relacional.

4) *Pai que cuida e brinca*

Luana, por meio dos relatos das entrevistas, coloca-se como uma mãe identificada à sua filha, e não uma mãe que de maneira defensiva estabelece uma modalidade fusional de vínculo. Relata, por exemplo, que na noite anterior à

entrevista só não saiu para jantar sozinha com o marido porque Maria Eduarda tinha tido um episódio de convulsão. Apesar da decisão de não sair ter sido, segundo Luana, de Fernando, ela afirmou sentir-se aliviada- *“E ai eu falei ‘ai que bom!’, porque parece sempre que é a mãe que fala, né?”*. Nota-se, com isso, que nas situações em que Maria Eduarda está com a saúde estabilizada, a separação mãe- filha é possível, pode ser experienciada de maneira segura.

O fato das crises convulsivas de Maria Eduarda serem frequentes e rapidamente cuidadas (Luana diz que contam com a presença de enfermeiras 24 horas e que após a crise convulsiva a filha fica bem) pode indicar uma relação parental com aspectos de superproteção. Urra (2009) diz que crianças superprotegidas se apresentam inseguras, vulneráveis, com medo do desconhecido e dependentes. Maria Eduarda, neste sentido, é apresentada pelos seus pais a partir destas características: *“Ela é muito comprometida, 100% dependente da gente (...)”* (Fernando); *“(...) ela não vai pra escola nada disso, ela tem a gente, e cada vez mais ela tem a gente, ela olha só pra gente, Quando a gente vai pra rua ela olha pra gente pra buscar conforto, sabe?”* (Luana).

A fala de Luana da margem à compreensão de que na maioria das vezes é ela quem se mostra resistente ao afastamento, nesta situação Fernando ocupou este lugar. A surpresa dela faz referência ao que Marzolla (2010) fala sobre o ocultamento das dores e sofrimentos do pai de uma criança com deficiência. A mãe e seus sentimentos, neste sentido, sobressaem-se, tomam conta de toda cena parental e fazem com que esta forma de se impactar seja incomum à figura do pai, causando assim estranheza quando percebida. Fernando, no entanto, parece afirmar este lugar de cuidado e incômodo quando as coisas não vão bem. Não se intimida em se posicionar e decidir em ficar ao lado de sua filha. Assume o lugar de cuidado e de proximidade- *“puts... cansei de dormir na UTI (...) meu maior medo era que, não quero que ela sofra, sofra mais do que já sofreu, né (...)”* (Fernando).

A decisão de Fernando é também melhor compreendida à medida em que se considera que o *tempo*, para ele, é o principal aspecto que dificulta a relação com sua filha- *“eu gasto muito tempo da minha vida fora, né...trabalhando, dirigindo, viajando, operando ou atendendo, então acaba sendo o tempo, essa é minha grande barreira (...)”*. Matos et al (2017) diz que cabe ao pai não só apresentar-se como sustentador da relação mãe- bebê anunciada por Winnicott (1957/ 1964), mas

também experimentar sua própria relação com a criança. Ao escolher ficar em casa, escolheu também ficar próximo da filha, oferecer cuidado e carinho por meio de sua presença e dando banho e fazendo uma massagem.

Fernando encontra neste episódio uma oportunidade de potencializar sua relação de proximidade com a filha, relação esta normalmente dificultada pela sua rotina de trabalho. Ao prestar cuidados à criança Fernando, assim como afirma Matos et al (2017), se sente incluído ao fortalecer o vínculo com sua filha através de ações de acolhimento.

A noção de *novo pai* apresentada por Hennigen e Guareschi (2002), que sustenta um viés de maternagem na função paterna, é recorrentemente percebido na entrevista com Luana e Fernando: “(...) sou *carinhoso, amoroso, e acho que é fundamental pra pai, né, não é só por dinheiro.*”, “(...) *ele fica com ela, conversa (...) assume o banho, tipo assim, ele fala ‘quero dar banho’ (...) passeia com ela lá em baixo (...) dorme com ela quando ele tá disponível*”, e “*ele se interessa completamente em todos os ganhos dela, fica super emocionado (...) e ai ele chora, sabe? Todo paizão.*”

Fernando se distancia do lugar de educador moral distante que Andrade, Costa, Ferreira (2006) dizem ter sido tradicionalmente atribuído ao pai. Embora seja possível considerá-lo a partir da caracterização do novo pai em seus aspectos de amabilidade para com a filha, é notável também o fato de que em relação à distribuição das tarefas de casa e aqueles dirigidos a Maria Eduarda, Fernando diz que “*é um pouco machistas*”. Sobre isso, então, reafirma-se o fato pronunciado por Andrade, Costa, Ferreira (2006) de que no cenário atual há uma assincronia entre a ideologia anunciada com a prática. As mulheres, e neste caso Luana, continuam assumindo o lugar de cuidadora principal.

A dessincronia entre a nova ideologia de gênero e a prática evidencia-se a partir do momento em que Fernando afirma que na maior parte do tempo está ausente, e que quando presente busca colocar-se enquanto pai amável, cuidadoso, e que tem uma relação íntima e direta com a própria filha:

“quando eu to lá eu tento fazer as coisas que eu não faço, né? porque eu nunca to, na verdade, durante o dia. Só chego a noite, então, nunca dou banho nela, mas quando eu to lá eu dou banho, troco a fraldinha do xixi (...) e ta sempre com ela, sempre brincando, sempre vendo televisão, vendo desenho (...).”

Considerações Finais

O presente estudo contemplou a experiência paterna de adoção de uma criança com malformação/ deficiência. Aqui foi possível dar voz à figura familiar que por vezes manteve-se, seja na literatura, seja na vida concreta, exclusivamente como terceiro na relação mãe- filha. Longe de desconsiderar a importância deste papel, o pai tem a possibilidade de assumir na contemporaneidade um lugar para além deste. Conquistou novos espaços na unidade familiar e a possibilidade de assumir um novo papel: se esvai do rígido moralizador para dar lugar a uma figura que ao mesmo tempo que se afirma de maneira consistente e determinada é também amável e possuidor de um caráter maternal.

As inquietações e problematizações que discutem o papel masculino na unidade familiar apresenta-se na literatura por meio do chamado *novo pai*. Embora se entenda que o novo pai está ainda em transição- responde tanto às recém-adquiridas demandas do contexto moderno quanto aquelas herdadas do patriarcado- suas vicissitudes são amplas: abrangem tanto às experiências de filiação biológica quanto às adotivas. Ocorre, por causa disso, que os vínculos familiares, independentemente das formas de filiação, se sustentam por uma dinâmica de gênero significativa: as experiências de homens e mulheres em relação à parentalidade se dão de maneiras distintas e singulares. Mulheres, principalmente mães, ainda ocupam o lugar de cuidadora principal.

A filiação adotiva e biológica apesar de distintas no que diz respeito à origem do vínculo, tempo de espera para o encontro com a criança (na ausência da gestação, mãe e pai vivenciam o momento anterior à adoção em patamares semelhantes) se aproximam, por exemplo, no que diz respeito às funções parentais, e no caso do foco desta pesquisa: nas funções paternas.

Correspondendo às expectativas da noção de *novo pai*, o estudo de caso aqui apresentado apontou que estão reunidos na figura do pai: o *pai provedor* (remete às expectativas tradicionais, do pai enquanto chefe da família), o *pai da lei* (figura que apresenta à cultura, o limite das ações do viver em sociedade), *pai alicerce mãe-bebê* (elemento do holding social, viabiliza a mãe a identificação com sua filha e dedicação nos seus cuidados) , e o *pai que cuida e brinca* (tem ele mesmo seu

momento de cuidado direto com a criança, desfruta de atividades prazerosas e/ou momentos rotineiros com seu filho(a)).

As características paternas levantadas e discutidas ganharam novas dimensões ao serem atravessadas pela questão da malformação/ deficiência da criança adotada. A família, e neste caso o pai especificamente, teve de encarar uma dupla barreira: a primeira relativa à adoção em si- "(...) a gente tava conversando (...) ai ela pegou e soltou (...) *você não entende, quando você tiver o de você mesmo* (...) ai eu já atravessei, né, porque eu não tenho muita paciência assim"- e a segunda relativa à deficiência- "ah vocês são loucos, não sabem o que tão fazendo (...) a criança não tem expectativa nenhuma (...)"

Considera-se, portanto, que a presente pesquisa se norteou a partir de três pontos fundamentais sintetizados nas palavras: adoção, paternidade e malformação. Atendo-se ao entrelaçamento das vivências destas três referências o estudo de caso aqui apresentado implicou-se em alimentar um eixo da literatura que se mostra ainda incipiente, que reivindica tentativas de esclarecimento e desmistificação da experiência masculina nesta especificidade de processo. Responde, também, à questão da *nova cultura de adoção*, que priorizando o interesse das crianças, põe em evidência à adoção de uma criança que foge dos perfis normalmente buscados pelos candidatos à adoção. O caso apresentado esclarece que o ser pai adotivo de uma criança com malformação é uma experiência particular que admite possibilidades reais de vinculação, de identificação com o lugar de pai, e de vivências que assim como à filiação biológica apresentam desafios típicos da parentalidade, que se alternam em vivências desafiadoras e de realização. Ser *pai adotivo* é então, assim como coloca Fernando, *ser pai*.

A análise do material recolhido pelas entrevistas permitiu localizar o pai no processo de adoção e compreender os papéis por ele assumidos- pai provedor, pai da lei, pai alicerce mãe- bebê e pai que cuida e brinca- assim como caracterizar as especificidades deste processo de adoção. Assim como mostra a literatura, a adoção de uma criança com malformação/ deficiência costuma ser feita a partir de uma busca ativa dos pais. Não há tempo de espera para a chegada da criança. Os familiares aguardam apenas o tempo de espera da formalização da adoção. A vinculação, por causa disso, inicia-se a priori à finalização dos processos jurídicos necessários. Partindo das peculiaridades do processo de adoção de uma criança

com malformação/ deficiência, portanto, foi possível compreender a forma como a vinculação pai- filha foi se construindo.

Nota-se a partir disso que os objetivos específicos desta pesquisa foram alcançados. Apresentou-se como desafio o fato de a família não poder realizar a pesquisa presencialmente em razão dos cuidados depreendidos à filha recém-nascida. A plataforma online, no entanto, supriu as exigências e rigor da pesquisa a medida em que foram feitas entrevistas individuais e sigilosas.

Por fim, foi possível identificar alguns aspectos que podem subsidiar temáticas para futuros estudos. Dentre as questões está o entrelaçamento entre religião e adoção, ou seja, a compreensão de qual lugar as crenças pessoais ocupam na decisão de adotar uma criança com malformação/ deficiência. Há de se considerar, também as relações fraternas nos casos de adoção. É necessário ampliar a compreensão acerca da construção de vínculos entre pais e filhos (...) entre irmãos nas famílias constituídas por adoção (OTUKA, SCORSOLINI- COMIN E SANTOS, 2009, p. 475), e as relações entre avós- netos adotivos.

O presente estudo, portanto, não encerra as discussões possíveis no entrelaçamento entre adoção e deficiência. As discussões levantadas suscitam outras interlocuções, olhares curiosos para as experiências de famílias que escolhem a convivência com a deficiência.

Referências

Andrade, R. P., Costa, N. R. A., & Rossetti-Ferreira, M. C. (2006). **Significações de paternidade adotiva: Um estudo de caso**. Paideia (Ribeirão Preto), 16, 241-252.

BATTAGLIESE, Gustavo Lerner. **Apontamentos sobre a função paterna na teoria de Donald W. Winnicott**. 2011. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2011.

BUENO, Rovana Kinas. **Relações Entre Envolvimento Paterno com filhos adotivos e estrutura familiar**. 2014. 200 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/pauli/Downloads/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20-%2014-02-28%20-%20vers%C3%A3o%20final%20para%20impress%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 03 out. 2018.

DOLTO, F. (1996/2004) **Quando surge a criança**. 3v. Campinas: Papyrus.

EMÍDIO, Thassia Souza. **O Pai e a Psicanálise: Um estudo sobre a função paterna e suas funções no mundo contemporâneo**. In: ENCONTRO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 11., 2014, Presidente Prudente. Colloquium Humanarum. Presidente Prudente: Universidade Estadual Paulista, 2014. p. 1212 - 1220. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/enepe/2014/suplementos/area/Humanarum/Psicologia/O%20PAI%20E%20A%20PSICAN%C3%81LISE.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2018.

FERRARI, Andrea Gabriela; PICININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita Sobreira. **O narcisismo no contexto da maternidade: Algumas evidências empíricas**. Psico, Rio Grande do Sul, v. 37, n. 3, p.271-278, dez. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1448/1136>. Acesso em: 02 abr. 2019.

FERREIRA, Marcela Casacio; AIELLO-VAISBERG, Tania M. J.. **O pai 'suficientemente bom': algumas considerações sobre o cuidado na psicanálise winnicottiana**. Mudanças – Psicologia da Saúde, São Paulo, v. 2, n. 14, p.136-142, jun. 2006. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/644/644>. Acesso em: 04 maio 2019.

FREUD, Sigmund. **A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e Outros Trabalhos**. 14. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1969. 206 p. Disponível em: <http://conexoesclinicas.com.br/wp-content/uploads/2015/01/freud-sigmund-obras-completas-imago-vol-14-1914-1916.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

FONSÊCA, Célia Maria Souto Maior de Souza; SANTOS, Carina Pessoa; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. **A adoção de crianças com necessidades especiais na perspectiva dos pais adotivos**. Paideia, Pernambuco, v. 19, n. 44, p.303-311,

dez. 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n44/a03v19n44.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

FREITAS, Wesley R. S.; JABBOUR, Charbel J. C.. **UTILIZANDO ESTUDO DE CASO(S) COMO ESTRATÉGIA DE PESQUISA QUALITATIVA: BOAS PRÁTICAS E SUGESTÕES**. Estudo & Debate, Lajeado, v. 18, n. 2, p.7-22, fev. 2011. Disponível em:
<<https://www3.ufpe.br/moinhojuridico/images/ppgd/8.12a%20estudo%20de%20caso.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

FULGENCIO, Claudia Dias R. **A Presença do Pai no Processo de Amadurecimento – Um Estudo sobre D. W. Winnicott**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). São Paulo: PUC-SP, 2007.

GONDIM, Ana Karen et al . **Motivação dos pais para a prática da adoção**. Bol. psicol, São Paulo , v. 58, n. 129, p. 161-170, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 maio 2019.

HENNIGEN, Inês; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. **A paternidade na contemporaneidade: um estudo de mídia sob a perspectiva dos estudos culturais**. Psicologia & Sociedade, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 14, p.44-68, jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2019

KUHNEN, Tânia Aparecida. **A ética do cuidado como teoria feminista**. In: III SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2177-8248., 2014, Londrina. A ética do cuidado como teoria feminista. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2014. p. 1 - 9. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT10_T%C3%A2nia%20Aparecida%20Kuhnen.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

LEI N° 12.010, DE 03 DE AGOSTO DE 2009.. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm>. Acesso em: 23 abr. 2018.

LEVINZON, Gina Khafif. A adoção na clínica psicanalítica: o trabalho com os pais adotivos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 14, p.24-31, jun. 2006. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/630/629>>. Acesso em: 02 abr. 2019.

LIPP, Laura Kolberg; MELLO, Ana Beatriz Guerra; RIBEIRO, Marianne M. Stolzmann Mendes. **O patinho feio no imaginário parental**. Ágora (Rio J.), Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 275-291, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982011000200008&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982011000200008>.

MARZOLLA, Ana Cristina. **Atendimento Psicanalítico do Paciente com Surdez**. São Paulo: Copyright, 2012. 111 p

MARZOLLA, Ana Cristina. **O Pai e seu filho surdo: um olhar psicanalítico**. 2010. 171 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/14978/1/Ana%20Cristina%20Marzolla.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

MATOS, Mariana Gouvêa de et al . **Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais**. Psico-USF, Campinas , v. 22, n. 2, p. 261-271, maio 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712017000200261&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712017220206>.

MORAES, PatriciaJakeliny Ferreira de Souza; SANTOS, Benedito Rodrigues dos; RABELO, Rosimeire Romeiro. **O Outro lado da história: a entrega de um filho para adoção**. Serviço Social & Saúde, Campinas, v. 11, n. 2, p.209-222, jan. 2012.

MEIRINHOS, Manuel; OSÓRIO, António. **O estudo de caso como estratégia de investigação em educação**. Eduser - Revista de Educação, [S.l.], v. 2, n. 2, dec. 2016. ISSN 1645-4774. Disponível em: <<https://www.eduser.ipb.pt/index.php/eduser/article/view/24>>. Acesso em: 04 oct. 2018

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. **ÉDIPO EM FREUD: O MOVIMENTO DE UMA TEORIA**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 2, p.219-227, ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n2/v9n2a08>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

MORELLI, Renata. **Análise do Convívio de Pais e filhos adotivos**. 2005. 142 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de SÃO Carlos, São Carlos, 2005. Disponível em: <<http://www.ufscar.br/~bdsepsi/213a.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

MOZZI, Gisele de. **A ADOÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS COM DEFICIÊNCIA: UM ESTUDO COM FAMÍLIAS ADOTANTES**. 2015. 217 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/134778/334023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

OTUKA, LiviaKusumi; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. **A CONFIGURAÇÃO DOS VÍNCULOS NA ADOÇÃO: UMA ATUALIZAÇÃO NO CONTEXTO LATINO-AMERICANO**. RevBras Crescimento Desenvolv Hum, São Paulo, v. 3, n. 19, p.475-486, out. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n3/13.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA- CASA CIVIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de junho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, p. 1-77.

ROSA, Miriam Debieux. O não-dito familiar e a transmissão da história. **Psychê**, São Paulo, v. 1, n. 8, p.123-137, jul. 2001. Disponível em: <<https://psicanalisepolitica.files.wordpress.com/2014/06/36-rosa-m-d-o-nc3a3o-dito-familiar-e-a-transmissc3a3o-da-histc3b3ria-psychc3aa-sc3a3o-paulo-impresso-sc3a3o-paulo-v-v-n-8-p-123-138-2001.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

SILVA, Marcia R. 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, 2016.

SÃO PAULO. SECRETARIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - STI. (Org.). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://adotar.tjsp.jus.br/Adocao/AdocaoUnilateral>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

SCHETTIN, Suzana Sofia Moeller; AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. **FAMÍLIAS ADOTIVAS: IDENTIDADE E DIFERENÇA**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p.285-293, maio 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a06.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2019.

SENNA, Alba et al. **O pai na psicanálise**. Primórdios – Psicanálise Aplicada Diferentes Formas de Cuidar, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.91-116, dez. 2010. Disponível em: <http://www.cprj.com.br/primordios/91-116_o_pai_na_psicanalise.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2018

SOEJIMA, Carolina Santos; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. **O que leva uma mãe a abandonar um filho?**. Aletheia, Canoas, n. 28, p. 174-187, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 abr. 2019.

TAQUETTE, Stella Regina; MINAYO, Maria Cecília. **Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 2, n. 26, p.417-434, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00417.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.

URRA, J. (2009). **O Pequeno Ditador. Da criança mimada ao adolescente agressivo**. 14ª Edição. Lisboa: A esfera dos livros.

VIEIRA, Joice Melo. **OS FILHOS QUE ESCOLHEMOS: discursos e práticas da adoção em camadas médias**. 2004. 191 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/279542/1/Vieira_JoiceMelo_M.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

VIEIRA, Mauro Luís et al . **Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos**. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro , v. 66, n. 2, p. 36-52, 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 ago. 2018.

Volnovich, J. (1993). **A psicose na criança**. Rio de Janeiro, RJ: Relume-Dumará.

WINNICOTT, D. W.. **A Criança e o seu mundo**. 6. ed. Rio de Janeiro: Copyright, 1982. 270 p.

WINNICOTT, Donald W.. **A família e o desenvolvimento individual**. 4. ed. São Paulo: Martinsfontes, 1965. 227 p.

WINNICOTT, D. W. (1945/2000). "**Desenvolvimento emocional primitivo**", in **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago.

YIN, R. (2005). **Estudo de Caso. Planejamento e Métodos**. Porto Alegre: Bookman

ANEXO 01**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Caro participante do trabalho de conclusão de curso “A experiência paterna de adoção de uma criança com malformação/ deficiência”. A pesquisa que você está sendo convidado a participar é um trabalho de conclusão de curso de psicologia pela PUC-SP de nome “O processo de adoção de uma criança com doença grave do ponto de vista do pai adotivo”, realizado por Paula Lopes Ambrosio, orientada pela Prof.^aDr^a. Rosa Maria Tosta, que é a pesquisadora responsável pela pesquisa. O principal objetivo é compreender o processo de adoção de uma criança com deficiência e/ou doença grave do ponto de vista do pai adotivo. Nenhum nome se tornará público, haverá sigilo sobre sua participação, e toda ela é gratuita. Caso não queira mais participar da pesquisa poderá se retirar sem que suas contribuições sejam divulgadas ou haja danos a sua pessoa. A pesquisa não apresenta à priori riscos ao participante, mas em caso de qualquer desconforto emocional você poderá conversar com a pesquisadora Paula Lopes Ambrosio e/ou com a Prof.^aDr^a. Rosa Maria Tosta, supervisora responsável, e sendo necessário você será encaminhado para atendimento na Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic. Em caso de dano emocional durante o processo de pesquisa o pesquisador responsável se compromete com o atendimento necessário. Qualquer informação que você queira durante o projeto não deixe de procurar o pesquisador para esclarecimento de dúvidas e/ou sugestões. A sua participação é fundamental para que possamos atingir excelência nesta área do conhecimento e sua avaliação contribuirá para a possibilidade de avanços na área da Psicologia. Esse processo foi submetido ao CEP/PUCSP, e garante seus direitos. Conto com sua colaboração e agradeço antecipadamente, sua participação.

Paula Lopes Ambrosio
Fone: (11) 97573-3836 paulinha.ambrosio@hotmail.com

Prof.^aDr^a. Rosa Maria Tosta
romtost@pucsp.br

PUC-SP

Aceite de participação na pesquisa

Eu,, portador do RG....., declaro que li o documento acima, e tenho livre desejo de participar da pesquisa. Fui devidamente informado que não terei nenhum ônus com a minha participação e posso encerrá-la a qualquer momento sem nenhum dano.

Assinatura do participante:

1^a. Via a ser entregue

ANEXO 02**Questionário Sociodemográfico**

1. **Idade:** _____

2. **Sexo:** Masculino Feminino Outro

3. **Estado Civil:**

Solteiro(a)

Casado(a)/ União Estável

Separado(a)/ Divorciado(a)

Viúvo (a)

Outro. Qual? _____

4. **Escolaridade:**

Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

5. **Exerce alguma atividade profissional?** Sim Não

Se sim, qual? _____

6. **Religião:**

Católica

Protestante

Espírita

Religiões afro- brasileiras

Sem religião

Outra. Qual? _____

7. Você se considera pertencente a qual classe social?

Classe baixa

Classe média

Classe alta

8. Renda familiar:

Menos de R\$800,00

De R\$880,00 a R\$2.640,00

De R\$2.641,00 a R\$4.400,00

De R\$4.401,00 a R\$6.160,00

De R\$6.161,00 a R\$7.920,00

Acima de R\$7.920,00

9. Você tem filhos biológicos? Sim Não **Se sim, quantos?** _____

10. Você tem filhos adotivos? Sim Não **Se sim, quantos?** _____

11. Você é adotado? Sim Não

12. Você tem algum parente adotivo? Sim Não **Se sim, qual parentesco?**

ANEXO 03

QUESTÕES NORTEADORAS PARA A ENTREVISTA COM O PAI ADOTIVO²

História Familiar:

1. Resgatar informações como: tempo de casado(a), número de filhos(as), se são filhos biológicos ou adotivos, e qual idade tinha no nascimento de cada um deles.
2. Quem faz parte da família?

Antes da adoção:

3. Antes de adotar você tinha contato com pessoas, e/ou alguma experiência de vinculação com alguém com deficiência e/ou doença grave?
4. Como você via a adoção? E a adoção de crianças com doença grave?

Processo de adoção:

5. Como tomaram a decisão de adotar? Fale um pouco da decisão, dos motivos, e qual papel você assumiu neste momento.
6. Quais eram suas expectativas, temores, e anseios em relação à adoção?
7. Como chegaram até a criança adotada? E como você recebeu a informação da doença do seu filho(a)?
8. Como conheceu o(a) filho(a) adotivo(a)? Como foi o primeiro encontro com a criança?
9. Como está sendo a experiência de ser pai adotivo?
(Se não dizer, explorar:)
 - A chegada da criança em sua casa alterou quais aspectos de sua rotina? Como foi a adaptação?
10. Que tarefas você assume com relação ao seu filho(a)? E com relação a casa?
(Se não dizer, explorar:)

² Entrevista adaptada da pesquisa de pós-graduação em Psicologia de Rovana Kinas Bueno (2014): Relações entre Envolvimento paterno com filhos adotivos e estrutura familiar, e também da pesquisa de pós-graduação em Psicologia de Gisele de Mozzi (2015): A adoção de crianças e jovens com deficiência, um estudo com famílias adotantes.

- Seu filho exige algum tipo de serviço especializado? Se sim, você assumiu algum papel frente a eles?

11. Estabeleceu vínculo com o filho(a) adotivo(a)? Se sim, como? Quando começou a se sentir pai do(a) mesmo(a)?

(Se não dizer, explorar:)

- Como a doença do seu filho(a) aparece para você?

12. Fale em quais momentos você costuma estar com seu filho(a). O que fazem juntos?

13. Quais programas e/ou atividades seu filho(a) mais gosta de fazer? (pergunta para verificar envolvimento)

14. O que você acha que facilita, e o que dificulta seu envolvimento com seu filho(a)?

15. O que sua esposa, amigos, e familiares comentam sobre você como pai?

16. Na sua opinião, sua companheira ajuda ou atrapalha sua participação no cuidado com a criança?

17. Como via a si mesmo antes da adoção? Você percebe alguma mudança em si mesmo depois da adoção?

18. Como seu pai era como pai? Você acha que seu jeito de ser pai é semelhante ao dele?

19. Em razão da adoção vocês vivenciaram alguma situação de preconceito? Se sim, como foi isso para você?

20. Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa sobre o que conversamos?

ANEXO 04

QUESTÕES NORTEADORAS PARA A ENTREVISTA COM A MÃE ADOTIVA³

História Familiar:

01. Resgatar informações como: tempo de casado(a), número de filhos(as), se são filhos biológicos ou adotivos, e qual idade tinha no nascimento de cada um deles.
02. Quem faz parte da família?

Processo de Adoção:

03. Quando começaram a pensar na possibilidade da adoção? Como seu marido se colocava neste momento?
04. Como você enxerga que a doença do seu filho(a) aparecia para ele antes da adoção? Hoje você observa alguma mudança?
05. Como você percebe a relação do seu marido com a criança?
(Se não dizer, explorar:)
 - Como foi se estabelecendo a relação pai- filho(a)? Notou dificuldades? Se sim, quais?
06. Quais eram as responsabilidades do seu marido em relação à casa e à família antes da adoção?
(Se não dizer, e se tiver outros filhos, explorar:)
 - Ele estava presente no cotidiano dos filhos(as)? Ajudava na educação? Ajudava com as despesas financeiras?
07. Dentre os cuidados que seu filho(a) demanda, quais tarefas são por ele assumidas?
08. Em quais momentos ele costuma ficar com o filho(a) adotivo(a)?
09. Há divisão de responsabilidades em relação à educação, cuidado diário, recreação, e gastos financeiros? Que lugar seu marido ocupa em cada uma destas questões?

³ Entrevista adaptada da pesquisa de pós- graduação em Psicologia de Rovana Kinas Bueno (2014): Relações entre Envolvimento paterno com filhos adotivos e estrutura familiar, e também da pesquisa de graduação em Psicologia de Renata Morelli (2005): Análise do Convívio de pais e filhos adotivos.

10. Qual o significado de ser pai adotivo para ele? Em outras palavras, o que é ser pai adotivo para ele?

11. Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa sobre o que conversamos?

ANEXO 05

Transcrição da Entrevista com a Mãe Adotiva

P: Bom F., eu vou pedir pra você, por favor, começar falando sobre sua família: Quem faz parte dela?

F: Tá...é primeiro que minha família é bem... é a família reduzia ou é a família ampliada?

P: Como você quiser!

F: Então sou eu, o Luiz que é o meu marido, ai tem a MV que é nossa filha adotada e a MJ que é a filha de, de....de barriga. E ai tem... assim eu a considero como minha família que mora junto comigo meus pais, minha mãe M. e meu pai P... e meu irmão que é o F. É uma família ampliada porque na verdade todo mundo ajuda muito e que cada um tem muito mais que sua função...não é só vó e vô, não é só pai e mãe, todo mundo faz de tudo, e a gente ta morando tudo junto nesse momento (risos)

p: Há quanto tempo você está casada?

F: Que eu casei vai fazer um ano, mas eu já to com o L. faz 10 anos. A gente ta desde o primeiro ano da faculdade junto e casamos oficialmente ano passado...em outubro!

P: Qual idade você tinha no nascimento de cada filha?

F: Deixa eu lembrar perai...da MV ela tinha....eu tinha 23 quando ela nas(...) é 2012...tinha 23 quando ela nasceu e quando ela veio pra casa eu ia fazer 24 porque tava com um aninho já, quando ela chegou.

P: Certo, e da MJ?

F: 29 (risos) A MJ com 29

P: Me fala, então, da disposição da sua família. Você comentou que vocês estão morando juntos...

F: Isso assim....eu to morando na casa da minha mãe por enquanto. Que que aconteceu: quando a gente adotou a MV, inicialmente ela veio no nome dos meus pais, então quem adotou ela oficialmente como pai e mãe foi meu pai e minha mãe, porque eu tava no último ano da faculdade, não era casada, não tinha residência minha, não tinha nada no meu nome que pudesse deixar a coisa sólida a ponto de um juiz me entregar uma criança, então a gente entrou em um acordo, na verdade não foi nem um acordo, foi uma coisa que foi tão natural, por que foi assim..é...eu já posso contar como foi?

P: Claro!

F: eu conheci ela eu tava no sexto ano da faculdade, e ela era uma paciente que tava morando no hospital. Ela nasceu a mãe dela deixou ela no hospital, e ela ficou morando no hospital

durante 11 meses, que foi quando eu conheci. Ai eu conheci e logo me apaixonei, na verdade, foi muito amor à primeira vista, e desde então eu comecei a querer cuidar dela no hospital. Eu queria fazer alguma coisa fora da medicina pra ajudar ela, porque ela já tava de alta, ela não tinha pra onde ir, e a gente não tinha mais o que fazer dentro do hospital, e eu me sentia uma inútil, como assim uma criança tá aqui e eu não consigo ajudar em nada. E eu morava.. eu fiz faculdade em Sorocaba e meus pais aqui em São Paulo, tavam morando aqui, e eu voltava todo final de semana pra São Paulo, e ai derrepente eu comecei a não querer mais voltar. Isso porque assim: eu namorava o L. já desde o primeiro ano, ele morava em Sorocaba e eu nunca ficava em Sorocaba um final de semana sequer. Eu sempre voltava para a casa dos meus pais, e ai eu comecei a não querer mais voltar, e ai minha mãe falou “filha que estranho, o que tá acontecendo ai?”. E foi muito rápido, foi assim: eu conheci a MV, no final de semana seguinte eu já quis ficar no hospital pra ver se estava tudo certo banho, comida, tudo certo. Ai minha mãe falou “o que aconteceu?”, ai eu falei que conheci uma menina que eu tinha me apaixonado, que ela morava no hospital, que ela tava abandonada, que ela tinha 11 meses e que eu me sentia egoísta de ir embora e deixar ela sozinha. E ai minha mãe falou “ai vamos fazer alguma coisa por ela, vamos fazer uma campanha de arrecadação de roupa, junta brinquedo, fazer alguma coisa que ela...que a gente consiga mudar um pouquinho a vida dela, porque ela só usava pijaminha de hospital, etc. Ai a gente fez uma campanha de arrecadação de roupa no meu prédio, na faculdade, várias pessoas doaram, e ai minha mãe quis ir junto entregar as roupas, ai ela falou “ai quero ver quem é essa menina. Como assim, tem uma menina que você se apaixonou e eu não vou saber quem é?”. Dai foi assim, eu conheci ela segunda- feira, duas semanas depois minha mãe foi querer ver ela. Ai foi minha mãe e meu pai no hospital, eu pus um jaleco neles, total fora da lei (risos) não fizemos visita tipo “ai pode fazer visita”, porque ela também nem podia como o caso dela era meio sigilo de guarda por conta do juizado de menores, ai eu pus um jalecão neles e a gente ficou lá como se fosse profissional de saúde. Ai minha mãe conheceu, no dia que minha mãe pegou ela no colo, minha mãe olhou pra carinha dela, ela mandou um beijo pra minha mãe, coisa que ela nunca tinha feito na vida, e minha mãe saiu do hospital e falou assim: “não consigo deixar mais essa criança um dia no hospital”. Ai eu falei “mãe nem eu. O que a gente faz?”. Ai ela falou assim “vamos levar ela pra casa”. Ai eu falei mãe mas calma a gente tem que pensar em tudo porque ela tem muita coisinha, ela tem traqueo, tem gastro, eu não moro com você, você vai morar sozinha com ela, é difícil...Ai ela falou assim, “não importa, vamo da um jeito”. Ai eu falei “nossa, jura?”. Ela disse, “juro”. Ai eu falei “então fechou”. Em uma conversa de cinco minutos a gente decidiu que a gente ia trazer ela pra casa. E na época meu pai tava super depressivo...ele tava super mal, tratando uma depressão super forte, tomando muitos medicamentos, tinha quebrado financeiramente, então a situação tava bem feia da nossa família financeira, e a gente ficou com medo de falar pro meu pai. A gente falou “como a gente vai falar pro meu pai que a

gente vai trazer uma criança deficiente pra casa”. E ai meu pai, a gente falou assim “ah vamos falar”. Tipo, no mesmo dia. Tudo foi questão de dias, sabe não foi meses, dias, semanas. Ai no dia seguinte a gente falou “pai a gente quer trazer uma criança pra cá, aquela lá que você conheceu, a M. (nome diferente) , na época ela chamava M. pra morar aqui com a gente. O que que você acha?”. Ai ele pegou, olhou e falou assim “Demorô!”. Ai a gente falou assim “não pai mais é sério, é tipo, morar pra sempre, é ser nossa” Ai ele falou “demorô, vamo buscar ela agora!”. Ai a gente tipo, “sério isso? Vamo lá então, vamo vê!”. Isso em um final de semana, foi, foi na semana seguinte de eu a conhecer, no final de semana seguinte a gente já conversou, na terça feira eu já fui pro fórum descobrir como eu fazia pra ir atrás dela. Nisso tudo eu namorava o L, e o L. a princípio ele falava assim pra mim, antes de tudo, quando eu comecei a gostar dela e querer cuidar dela ele falou “F. calma! Vamo... não se envolve tanto porque ela é uma paciente, é difícil a gente depois, não tem muito o que fazer, você se apega demais”. Sabe, ele, ele muito racional. E ele quase não ia ver ela. Ele falou que se ele fosse ele ia ficar muito mal, então ele evitava o contato com ela. E ai quando eu falei com meu pai e com a minha mãe, cheguei pra ele e falei “Môr...é...a gente vai trazer a MV pra minha casa”. Ai ele falou “sê tá brincando?”. Eu falei “não, to falando sério”. Ele falou “Nossa Senhora que animal!”. Do que ele falou “que animal!” ele começou a se envolver muito com ela, ele queria toda hora ir ver ela. Ele falou assim “não, se ela vai ser nossa eu posso né? Posso ir me entrega”. E ai ele começou a ir comigo pras visitas, e ai eu dava banho ele ia junto, olhava o banho, ficava atento demais a tudo ao redor, e ai foi quando eu fui no fórum descobrir como que funcionava tudo, ai como o caso dela era um caso que ela precisava ir embora do hospital porque ela já tava de alta a bastante tempo eles não tinham muito pra onde ir, eles já tavam ensaiando devolver ela pra casa dos pais, mas os pais já tinham perdido a guarda da irmã dela que o pai abusou sexualmente, então era uma família completamente desestruturada, e o fórum é super humano, é um fórum que tava com ela totalmente diferenciado. As assistentes sociais conheciam cada caso, nome e sobrenome das crianças, então quando eu cheguei lá pra falar “quero adotar M.”. Todo mundo falou assim “Meu Deus, mas você sabe como ela é, ela é deficiente, ela é especial, ela é...ela tem vários probleminhas de saúde”. Ai eu falei “não, eu sei. Eu conheço ela inclusive da parte médica e a minha família inteira tá interessada”. Ai foi quando a gente passou por várias entrevistas com psicólogo, pra saber se a gente era normal (risos), com a assistente social pra estudar a estrutura da família tal, e foi quando a gente definiu que meus pais iam ser os pais né, da certidão e o L., eu seria irmã, e o L. o cunhado. E ai foi isso, ela veio pra cá. Tipo, rapidinho. Deu pra entender a bagunça, né? (risos). Do porque família ampliada (risos).

P: Sim (risos). Então neste primeiro momento os pais da MV eram os seus pais? Como foi a transição?

F: Isso, porque foi assim: quando ela veio ela era muito, muito, muito é...como eu posso dizer...muito, muito...é...ela não conseguia se comunicar, ela era muito...não fala nada, ela...ela ainda não fala hoje, mas ela não conseguia se expressar, e ela sorria muito e tava tudo ótimo pra ela de todos os lados, só que ela tinha uma dependência pessoal de mim muito grande, e eu passava a semana inteira em Sorocaba e eu vinha só de fim de semana. Quando eu vinha de final de semana ela era uma outra criança, minha mãe falava assim “filha você chega ela muda, ela é outra criança!”. Eu falava assim “lógico, porque a nossa ligação parece que..é nossa né, tipo, foi eu e ela o conhecimento assim”. E o L. passou a vir muito de fim de semana também, sempre ficando com ela. Então ele trabalhava já desde a faculdade, dava aula particular, então pra ele sempre foi mais puxado, mas ele sempre vinha junto. E aí a gente começava a ficar muito tempo com ela, mas não se falava a palavra “mamãe” nem pra mim nem pra minha mãe. Minha mãe não conseguia falar “mamãe pra ela”. Minha mãe não se sentia...é muito louco né, ela falou assim “eu não consigo dizer que eu sou mãe, porque parece que você é a mãe”. Aí eu falava “mas tem você no RG”, como eu vou falar que sou mãe? Então a gente não falava a palavra mamãe pra ela, então sempre falava: “vem com a F.”. Sempre falava “vai lá com a minha mamãe”, tipo, então ficou meio que a ausência da maternidade, da presença materna pra ela. Meu pai sempre foi o papai. Meu pai sempre falava pra ela “vem com o papai, vem com o papai”, então, ao mesmo tempo ela entendia que meu pai era o papai, e ela não tinha mãe. Aí a gente começou a fazer terapias com ela né, terapia ocupacional, e começou a fazer fisioterapia, e todas as terapias que a gente tinha é conhecimento a gente começou. Aí a terapeuta ocupacional é...é um... você sabe melhor que eu, mas é um jeito de tentar entender já de outras formas como ela se comunica, tentar comunicação, tentar é...tudo! Então ela começou a nomear, ela fez figurinha minha, da minha mãe, do meu pai, do meu irmão, do L., e ela tentava nomear, falava assim “pega a mamãe”. E aí ela ia e pegava a minha cara toda vez. E aí ela ia e falava “não, não é essa a sua mamãe. É essa”, e mostrava a minha mãe, e ela jogava no chão e fazia que não com a cabeça. E ela pegava eu. E aí ela falava “quem é o papai?” e aí ela pegava meu pai e o L. Pegava os dois, então, as duas presenças paternas pra ela. E aí a gente foi entender, a TO falou pra mim “olha eu acho que ela tá tendo confusão com a maternidade porque sua mãe é a mãe, mas ela sempre chama você de mãe”. Aí eu falei “ahh acho que não é confusão, é que a gente nunca nomeou a mãe pra ela e eu acho que sempre fui eu, mas como no RG era minha mãe, ela internava “cade a mamãe?”, então ficava uma bagunça. E aí a partir desse dia que foi, demorou não foi tão rápido, ela já tava aqui já quase dois anos, e... a partir desse dia que ficou eu de mãe, ficou mamãe, e o L. de papai. O meu pai não conseguia falar “vovô” (risos). Ele ainda falava “papai”, então ele meio que falava “vem com o pap...ai vem com o vovô”. Em compensação o L. sempre falou “papai” pra ela também desde o começo, ele nunca teve dificuldade assim, ele sempre falava vem com o “papai, vem com o papai”, então ela tinha meio que dois pais e

nenhuma mãe (risos), até a gente descobrir que ela tinha sim, a gente que não falava pra ela. Ai fui eu, ai decidimos, e minha mãe total solidária entregou de papel beijado, e meu pai assumiu o papel de vô, e ficou L. e eu.

P: E como você sente que essa mudança foi para o seu pai?

F: Pra ele foi difícil eu achei, sabia? Ele, eu acho que ele, ele num, ele num, ele não se via como não-pai, porque assim, durante a semana eram os meus pais que faziam tudo pra ela, então ele falava assim “ahh, então ela vai ser criada pelo vô?”. Ai eu falei assim “é...criada pelo vô!”. Ai ele falava “não eu sou pai dela, eu que decido as coisas junto!”. Ai eu falei “tá ela tem dois pais, mas é... foi bem sabe...desafiador. Ai meu pai falou “não, tabom, já entendi. Ela vai ser minha neta, eu vou continuar cuidando como se fosse minha filha, porque ela é uma filha da minha filha que mora comigo.”, e ele dava banho, ele tinha muito contato com ela, como meu pai que vinha na hora do almoço, trabalhava perto, ele vinha na hora do almoço, dava banho nela, é...minha mãe quando trabalhava a tarde dava banho no período da manhã, e ai no final a gente meio que ficava como pais de final de semana. Ai meu pai falava “ai é fácil vocês serem pais de final de semana”, então é...no começo rolou um...uma transição dificultosa, sabe? Ai depois ele já logo se entregou, ele falou “não,tá bom, é de vocês mesmo, eu vou ficar vovô”, e ai ficou assumido os papéis.

P: Certo, mas isso foi até quando?

F: Foi mais ou menos um ano e meio que ela veio pra cá, porque ela veio pra gente no meio do ano do meu sexto ano, ai eu conclui a faculdade e eu fiquei mais um ano morando em Barueri, e eu ficava indo e voltando, só que ai a gente vinha durante a semana também. Então, a gente jantava todos os dias praticamente na casa dos meus pais. Eu e o L. saíamos do trabalho em Barueri, vínhamos pra SP, jantávamos com eles e ai voltava a noite pra casa. Foi ai que ficamos mais intensamente junto. E ai assim, depois desse período que eu me formei, a gente morou em Barueri eu e o L., ficava indo e voltando, e ai o L. passou na residência em Sorocaba, ai voltou a morar em Sorocaba e eu vim pra casa dos meus pais. Ai eu vim morar aqui, entendeu? Ai ele vinha de final de semana, ai o L. ficou meio afastadinho.... fisicamente né, de..de semana e ele só vinha de final de semana. E eu ficava o dia inteiro.

P: Como você enxerga que a malformação da sua filha aparecia para o L. antes da adoção? Hoje você observa alguma mudança?

F: O mais louco é que eu acho que pro L. nunca teve malformação, sabe assim? Nunca viu ela tipo, é... com “ai ela é diferente”. Não, pelo contrário, ele via de um jeito que ela era muito mais especial do que as crianças normais, não via como uma alteração que...que impediria algo assim. Agora, antes ele...talvez ele tinha mais medo, mais receio das coisas e acho que agora ele tem zero assim, nossa preocupação maior é ver ela bem, dela se inserir na sociedade assim, então a gente tenta ao máximo, o mais próximo possível, apesar de ser difícil dela também não

ter muita cognição disso, de entendimento dela do problema, ela não convive muito em sociedade, ela não vai pra escola nada disso, ela tem a gente, e cada vez mais ela tem a gente, mas ela, ela olha só pra gente. Quando a gente vai pra rua ela olha pra gente pra buscar conforto, sabe? Então o L. nunca viu como uma malformação, muito pelo contrário, ele sempre quis cada vez mais é... cuidar de tudo direitinho pra ela não sofresse, sabe? Num...é...é acho que é isso.

P: Como você percebe a relação do L. com a MV?

F: Ai é total entrega, é... é muito engraçado, a MV tem total a gente 100%, tanto é que a gente fala “ai mor a gente tem que sair a gente casal, sabe?”. E ontem foi até um evento que aconteceu, a gente desde que a MJ nasceu faz 60 dias ontem, a gente nunca saiu nós dois pra jantar, e ai ontem meus pais falaram “vai jantar hoje...tão muito tempo aqui, vão jantar!”. Tipo um vale night (barulho de panela). Ai desculpa caiu uma panela na cozinha (risos). Ai a gente ia sair nós dois ontem, a gente se arrumou, dei mamá pra ela (apontou para a MJ que estava no seu colo), deixei tudo pronto, é...15 minutos antes da gente sair a MV convulsionou. E ai no que ela convulsionou, eu que tava junto...na verdade ela tava com a enfermeira no quarto, eu ouvi um gritinho e falei “mãe acho que ela tá convulsionando”, ela correu porque eu tava dando de mamá e não conseguia tirar a MJ. Minha mãe correu pro quarto dela e eu gritei “mãe é convulsão?”. Ai ela falou “é mas já tá passando”. Passou. O L. tava tomando banho, e assim que ele saiu do banho ele foi ver ela no quarto dela e minha mãe falou “ela acabou de convulsionar.”. Ai ele falou “aaah não to acreditando!”. Ai eu falei “môr...é... a gente vai mesmo assim?”. Ai ele falou “de jeito nenhum, não dá pra gente ir, tipo não existe a chance!”. Ai eu falei “não, já passou, se você quiser dá pra ir”. Ai ele falou “de jeito nenhum! Se acha que eu consigo sentar e comer?”. Tanto é que a gente se arrumou, ficou pronto, desistiu e falou “não, nada é mais importante do que estar com ela”. Parou tudo e falou “F. vamos fazer uma massaginha, uma massaginha nela relaxante, a gente deixa meia-luz, põe uma musiquinha, deixa a MJ com seus pais e fica com ela”. Então assim, é total tipo ela, sabe? É... nunca que...foi dele a ideia, então, ele falou assim “não, magina! De jeito nenhum!A gente tem a vida inteira pra sair, não precisa, não vai mudar em nada nossa relação sair um dia a menos, a mais, sabe?”. E ai eu falei “ai que bom!”, porque parece sempre que é a mãe que fala, né? Parece que sempre sou eu que falo “ai mor mas a gente vai justo hoje?” e ai foi ele que falou “magina, de jeito nenhum!”, tipo, “não vamos, não tem clima. Magina que eu vou sentar pra jantar com você sabendo que nossa filha está la em casa precisando da gente, ela só quer a gente, sabe?

P: Como foi se estabelecendo a relação pai-filha? Você notou alguma dificuldade?

F: Não....nenhuma dificuldade! Foi muito natural para o L. desde o começo, e.... ele tanto sempre teve isso dentro dele que uma vez, logo....o L. sempre achou que ele era infértil, e nunca chegou a questionar, nunca chegou a planejar, a gente nunca chegou a falar “ai vamos ter filho em tal

época”, não...quando a MV chegou ela veio antes do nosso planejamento, porque foi assim, não foi “ahh a gente vai ter filho vamo adotar”. Foi assim: me apaixonei, nos apaixonou...leve ele pra se apaixonar, então nos apaixonamos e adotamos. Ai fomos nos adequando como casal, como família, com tudo, e agora a MJ veio no susto. Ele sempre achou que era infértil, ele falava assim pra mim que ele ia ter muita dificuldade de engravidar, mas que pra ele tava tudo bem porque ele já tava satisfeito com uma filha, e pra ele supria tudo. Ele falava pra mim que se um dia eu engravidasse ele tinha medo de não amar tanto quanto amava a MV. Ele fala assim “F. eu tenho medo de não amar tanto”. Ai eu falava “ai será que a gente não vai amar igual ou maior? Será que vai ser diferente?”. Ele falou “não, eu tenho medo de amar menos, porque eu acho que a gente vai amar mesmo um filho do jeito que a gente ama ela, sabe? E ai quando eu engravidei, é... até na barriga parece que pai não tem muito assim igual mãe, tipo “tô grávida, e já mudou tudo”. Pra ele não, foi mais quando nasceu. Quando nasceu ele falou assim “cara, incrível, né? Eu amo ela como se ela tivesse vindo como a MV, não muda nada a forma como ela veio ao mundo. Eu não senti o dia mais emocionante da vida quando a gente teve ela no parto, eu senti como mais um dia emocionante, tipo assim: pra mim foi tão emocionante quanto o dia que a MV entrou na porta da nossa casa, sabe? Quando a gente trouxe ela. Então não foi porque saiu de você, porque cortou o cordão umbilical foi diferente”. Pra ele a MV entrar pela porta e ser nossa foi tão emocionante quanto vê a MJ sai pela minha barriga, então, foi igual, sabe? Iguamente emocionante. É um amor que não é diferente, que não é maior e não é menor: são amores, e é demais assim... é muito bom !

P: Antes da adoção vocês moravam juntos?

F: Já! Não era tão oficial porque desde a faculdade ele já morava na minha casa, ele só não dividia as contas, ai no último ano a gente oficialmente morou junto. Ele mudou pra minha casa, começamos a dividir tudo, e quando a MV veio a gente já tava morando junto. E ai no ano seguinte a gente já morou junto de vez assim, de escolher (...) porque ele só tinha mudado pra minha casa, depois...não era com a MV, em todo o tempo a MV morou com os meus pais. Nunca teve nós dois e ela, entendeu?

P: Entendi. Antes da MV vocês dividiam algumas responsabilidades enquanto casal? Com a casa?

F: Tinha, era diferente. Era solteirão, os dois solteiros que namoravam (risos). Cada um pagava suas contas, eu pagava as contas da minha casa, ele as dele. Ele morava com os pais dele, na verdade, e a gente era estudante, né, então... Ai quando começamos a morar com a MV ele automaticamente passou a assumir algumas responsabilidades da MV, então, por exemplo: as terapias eu pagava TO, quando a gente, logo...faz tanto tempo que eu tenho dificuldade de me lembrar...logo que eu me formei a gente começou a pagar umas terapias particulares porque as do convênio a gente não gostava muito dos profissionais, enfim... e ai é...eu pagava no começo.

Quando a gente começou a morar junto ele já passou a dividir comigo, então um mês eu pagava, outro mês ele pagava. Ai quando a gente, ele entrou na residência, ele começou a ganhar bem menos, e eu tava trabalhando, e ai eu assumi de novo, porque eu trabalhava. Ai quando ele terminou a residência, eu tava na residência, ai ele assumiu, então ele paga agora, e ele assumiu o pagamento de convênio, é tudo ele...é o convênio dela é ele que paga, desde o começo as terapias são ele que paga. Ai roupinha essas coisas eu comprava com o meu dinheiro, mas agora que eu to de licença maternidade eu não recebo né, na verdade eu não to de licença né, eu to sem trabalhar. E ele zero apego, tudo que eu quiser comprar pra ela, tudo que ela precisa é ele que paga, então, ele que se doa inteiro assim. Inclusive ele trabalha de segunda a segunda por causa disso (risos).

P: Ele está presente no cotidiano das filhas? Ajuda na educação?

F: Ah ele ajuda em tudo, ele é maravilhoso. Ele é...ajuda em tudo, educa...é ele quem repreende também. Ele é o que briga, é ele que dá...eu sou mole, eu não consigo brigar, e ele não, ele que fala “não, não pode, não dá pra fazer isso”. É bem difícil pra ela assim, pela questão cognitiva dela, da gente não saber o que ela faz por birra, porque ela faz porque ela não sabe, porque ela é...é neurologicamente falando é um...é um...algum gatilho que ela tem, sabe? Então as vezes ela tem, tem umas agressividades que ela se machuca, sabe? Que ela quer se morder, e a gente não sabe se isso é uma coisa que o neurológico dela faz ou se ela quer expressar alguma maneira que ela está insatisfeita. Então ele já fala “não pode, não pode se morder”. Eu fico “ai amor não faz isso...”, e ele já é mais decisivo assim, já é uma postura mais educacional, e ele então participa super da educação dela, participa bastante das terapias. Ele pede pra filmar toda vez que eu to aqui, as vezes que ela tá na TO pra ver o que ela faz...ele se interessa completamente em todos os ganhos dela, fica super emocionado, então ele, as vezes no final do dia eu falo “ah hoje a MV fez isso...” e ai ele chora, sabe? Ele é todo paizão.

P: Dentre os cuidados que sua filha adotiva demanda, quais cuidados são por ele assumidos?

F: Como ele trabalha muito (ênfase na fala da palavra “muito”). durante a semana a rotina é mais difícil, então no fim do dia ele fica com ela, conversa. De fim de semana ele que assume o banho, tipo assim, ele fala “eu quero dar banho”.Então ele que dá o banho de fim de semana que ele tá aqui. E...passeia com ela lá embaixo, dá umas voltinhas, é...e basicamente é isso, porque assim, a gente tem enfermeira também né, 24 horas, que faz os cuidados tipo por a sondinha de alimentação, daí quando a gente tá com ela a gente fica com ela 24 horas, ela só vai pra lá, só vai pro quatinho dela pra inalar e aspirar, que são os aparelhos que ficam lá. De resto fica com a gente o tempo todo, então por exemplo, tá na hora de comer a enfermeira vem com a dietinha dela, se o L. tá ele que põe, ele que faz tudo, ele fica de olho, fica olhando pra ver se tá acabando, se é pra fechar já, ele dorme com ela quando ele tá disponível. Ela tem um soninho da tarde que ela tira, normalmente é 1h30, 2h de sono, é das 16h, 16h30, até umas 18h.

E ele dorme com ela quando ele tá com ela, e na hora da comidinha, põe a dieta, a gente deixa os dois fechadinhos, ele fala “hoje é meu”, ai no dia seguinte “quero eu!” (risos), então a gente meio que faz um revezamento assim, e ele faz tudo, o que precisar:: troca a fralda, é...dá banho, põe a dieta, tira a dieta, aspira, inala, faz todos os cuidadinhos...

P: Qual o significado de ser pai adotivo pra ele?

F: Então, o mais louco é que ele não acha que é pai adotivo. Muito louco né? (risos). Porque eu já...olha que louco isso... é, quando eu engravidei as pessoas me perguntavam “é sua primeira filha?” ai eu falava “de barriga é”, porque as vezes as pessoas se sentem querendo dar dicas, então eu falava “de barriga é”, minha primeira filha é adotada. Ele nunca fala que a filha é adotada, então, eu não sei como ele encara isso, mas pra ele é “virei pai”, sabe? Não necessariamente...eu acho que ele não encara esse termo “adotivo”. Pelo menos na minha concepção, eu acho que pra mim é mais do que pra ele, entendeu? Eu consigo...ele fala muito pouco assim, ele fala, ele não conta “ai ela é minha filha adotada”, ele fala “ela é minha filha” ponto final. Entendeu?

P: Sim!

F:Foi entrega total. Porque a gente mudou tudo, né? A gente tinha...a gente não tinha um preparo “ai ela vai nascer daqui tanto tempo”. MV nasceu do nada pra gente, tendeu? Foi tudo se moldando, nossa rotina, conforme as coisas...então não teve uma chavinha que se virou e “ai sou pai adotivo agora”, entendeu? “Adotei, tô numa fila, to esperando minha filha vir”. Teve nada disso, então foi tanta ligação de amor, foi assim: a gente amou ela, ponto final, e depois ela veio. Não foi assim a gente entrou em uma filha porque a gente queria um filho, e ai ela veio e a gente teve que amar esse filho. Foi o contrário a nossa busca: foi de repente parecia que nós dois tínhamos uma lacuna que ela preencheu. Foi muito fácil pra nós dois, eu falo pra ele não sei se o caminho fosse o correto, se a gente estivesse na fila de adoção, se a gente....se seria tão fácil como foi, sabe?

P: F. você gostaria de acrescentar alguma coisa dentre as coisas que conversamos?

F: Ai eu falei muito, né? (risos) Eu falo muito né, P? Engata a primeira que eu deslancho (risos). Acho que não, acho que foi muito completo.

P: (risos) então tá bom!

ANEXO 06

Transcrição da Entrevista com Pai Adotivo

P: Me fale um pouco da sua família, quem faz parte dela?

L: A minha família é eu, à F., a MV e a MJ.

P: Há quanto tempo você está casado? Qual idade você tinha no nascimento de cada filha?

L: A F. ela tava grávida, na verdade, decidiu casar porque era importante, viu que já tinha a MV e decidiu então casar, então foi em outubro do ano passado. O...a gente tem duas meninas, a MV e MJ. A MV tá com 7 anos, ela é adotiva e a MJ ela nasceu dia 13 de fevereiro desse ano, então ela tá com 3 meses e 2 dias, né?

P: Qual idade você tinha no nascimento de cada uma delas?

L: Da MV... nascimento? Especificamente nascimento mesmo?

P: Isso...

L: Tá...da MJ agora tinha 35 e a mv eu tinha....nasceu em 2012...eu tava com...29.

P: Quem faz parte da sua família?

L: A minha família envolve eu, a F., e as meninas.

P: Antes de adotar você tinha contato com pessoas com malformação?

L: Olha...sim, porque tanto a F. quanto eu somos médicos, e a gente acaba tendo esse contato com muita gente, e com doenças em geral, e por isso as malformações não são tão distantes da gente, mas, na família não muito, e em amigos também não. Mas era bem rotineiro por causa disso que eu falei...da medicina mesmo né

P: E como você via a adoção?

L: A adoção é um negócio maravilhoso, né? Não é porque a gente fez isso, magina! Sempre tive essa vontade...sempre tive, né...tudo começou pela F., realmente ela é a cabeça do negócio com a MV no caso, mas sempre tive essa ideia, parece que eu sabia que ia acontecer. Até achei que eu nem era...achei que eu era infértil pra falar a verdade. Tanto que, tanto que a MJ foi meio que sem querer, porque eu tinha quase certeza que a gente ia ter que adotar outro após a MV. Enfim...então eu acho um negócio divino, um negócio maravilhoso, eu acho que...é uma opção pra quem não pode ter seus filhos biológicos, acho que é uma...é uma doação...eu acho que tem uma busca muito grande de "tenho que ter um filho, ter um filho", não sei até parece que soa meio que egoísta, né? Porque tem que ter um negócio seu, parece que é algo como se você fosse comprar, né? Então, "ah não, quero ter o meu, quero ter o meu!", faz tudo quanto é jeito, gasta uma grana, e podia ser um pouco mais...simples né. Tudo bem que o tramit é um pouco mais complexo, mas, na adoção né..mas enfim, como um todo eu acho que...eu acho maravilhoso...acho maravilhoso...

P: Como você via a adoção de crianças com malformação?

L: Olha, é um desafio, né? Porque a adoção em si já é um...um negócio complexo...com malformação, então! Qualquer que seja, mais difícil ainda, né...porque tem uma reportagem que, talvez a F. tenha comentado com você, ou você tenha lido isso porque seu TCC deve ter bastante referência, mas o índice de devolução de crianças que se adota é altíssimo, né? E...de

malformação deve ser ainda maior, né? Então...é difícil até julgar os pais que fazem isso...a devolução eu to falando...mas é...é um desafio bem grande! Você tem que tá bem preparado psicologicamente...não se preparar, mas você se, você precisa ser uma pessoa preparada (risos), porque psicologicamente, você não tá dentro do se preparar...tudo vai ser novo, tudo vai ser diferente. Com os filhos já é assim, com a malformação então, né, ainda maior! Então acho que tem que ter uma preparação mental, espiritual, sabe?

P: Como foi a decisão de adotar? Me fale um pouco dos motivos, e qual papel voc

L: Ah....como eu falei a principal peça, a peça fundamental, na verdade foi a F, a gente tava no sexto ano da faculdade. No começo da faculdade a gente rodava no...no...começou na pediatria é...começou no estágio de pediatria, e no hospital a MV tava abandonada, né, teoricamente, praticamente abandonada, e...e tava ali, enfim. (...) no sexto ano uma nova fase a se iniciar, né, recém formado, é...muita coisa pra acontecer...fazer uma residência médica, poder estudar fora, fazer intercâmbio em outro país, enfim...possibilidades que a gente sempre imagina, tudo novidade, e tinha a MV ali. Eu sou muito emotivo, mas eu seguro muito, tento não me envolver com as coisas as vezes, sabe? Ser um pouco frio principalmente com paciente, não levar muito pra casa porque senão você não vive, né? Você fica muito mal. Mas com a MV foi diferente, com a F. ainda mais, né...na verdade a F. foi a mais...se mexeu...se comoveu demais com a história, com a criança...não é nem com a história, é com a Maria Eduarda mesmo. Acho que foi uma paixão mesmo. A gente fala que foi uma coisa de outra vida, né, uma coisa de alma, e logo a F se apaixonou. A gente fez uma...mas sempre a F. que encabeçando...ela é a protagonista do...da ideia mesmo. Mas a gente fez, arrecadou um dinheiro pra comprar uma órtese pra perninha dela, depois arrumar roupinha porque ela não tinha, usava tudo do hospital mesmo, sabe? Aqueles que como se fosse um avental. É...ai...a ponto de F todo dia ir lá, mesmo quando não tava mais no estágio...chorava, ficava super preocupada, super mal, mas a ideia de adotar não vinha na cabeça, porque a gente não era nem casado, é...tinha nem um gato pra puxar pelo rabo...magina! Tinha grana pra nada, meus pais são super simples e puts...era difícil pra caramba tudo, mas ai a...os pais da F. são maravilhosos também ai um dia “vamo conhece, vamo pra Sorocaba, então, conhecer...ver que criança é essa”, mas sem essa ideia também a princípio...talvez no nosso coração, mas não na cabeça, ai quando eles vieram pra cá eles foram pro hospital, conheceram e falaram “não...vamo tira ela daqui”. Eles também falaram e a gente abraçou a causa, disse: “vambora!”. Ai nós 4 a gente falou “então vai, então vamo! Vamo vê o que vai dar...”. Meio no impulso, né, na emoção, no amor, então fomos atrás em uma cidade vizinha aqui de Sorocaba. Eu era de São Paulo, né, era aqui em Sorocaba, em uma cidade vizinha, praticamente do lado, ai a gente foi no cartório lá e começou a correr atrás.

P: Quais eram suas expectativas, temores e anseios?

L: Então, zero! Como eu falei...tudo foi muito rápido, tudo foi muita novidade, porque....não tem como você se preparar, nem que você queria: “não, vou adotar uma criança”, ou você decide “vou adotar uma criança especial”, ou você no trajeto numa coisa ou outra, então é mais essa...MV, que surgiu do nada, até então era só uma paciente e derrepente virou uma...um cuidado, derrepente virou uma...um bebê nosso! Então não teve nem tempo de ter temor, né? No início assim...bem no início, mas logo depois o maior de todos era ela sempre ter...sempre morrer porque ela é muito comprometida. Ela não é assim uma criança que tem vamos supor uma malformação...tem um pé torto, né, não...ela tem uma cabeça grande, ou ela tem uma síndrome que é teoricamente tranquila, sei lá, Down, não! Ela tem fatores, mil fatores associados, uma coisa acaba ligando a outra, então a síndrome dela é muito comprometida. Ela é muito comprometida, ela é 100% dependente da gente, então, qualquer probleminha que ela tinha era internação! Os primeiros dois anos foram puts...cansei de dormir na UTI! Então, anseios assim era sempre ela tá bem...mas temor assim eu não sei, a gente vive muito bem, vive cada dia, mas eu ficava “ai meu Deus será que...”, “ai meu Deus”, não! Meu maior medo era que, não quero que ela sofra, sofra mais do que ela já sofreu, né...vida complicada com dores, com abandonos, não...a morte é muito próxima, né...na literatura mesmo não existe poucos casos relatados de toda complexidade que ela tem, e tudo, é difícil saber a...é...quanto tempo de vida ela teria, então assim: é...é difi...foi difícil (risos).

P: Certo. E como foi o primeiro encontro com a MV?

L: Ah como eu falei foi lá no hospital, a gente foi passar visita, e quando a gente vai passar visita a gente fica responsável por quarto e por leito. Você evolui o paciente. E aí a gente foi e evoluiu e eu acho que a MV nem era dela. A MV era paciente de um amigo nosso. No quarto dela tinha uma outra criança também super comprometida, até faleceu já...na época mesmo já faleceu, e naquele quarto tinha dois, mas a gente passava os casos e todo mundo junto então foi isso. Quem evoluiu era um outro amigo nosso, que por sinal se formou pediatra é...mas foi no hospital mesmo...foi ali...

P: E como está sendo a experiência de ser pai adotivo?

L: Então, essa palavra é engraçada né...mas é ser pai, né? (risos) É...o adotivo é um anexo aí que...que...por definição...mas é normal, é como se fosse nossa. Tanto que agora eu posso falar isso tranquilamente porque a gente já tem outra nossa né, digamos assim, biológica mesmo, então...todo mundo fala...a gente até fez muita inimizade, digamos assim, ou quebrou relações com muito colega nosso que falava assim: “ah não, quando vocês tiverem a de vocês vocês”...como assim “quando vocês tiverem a de vocês, vocês vão entender?”, né? Não existe isso! e a gente viu que realmente não existe isso, né...a MJ chegou, mas o que aconteceu foi só aumentar o amor, a preocupação, o cuidado com a MV também. Não tem nada a ver, não precisa sair da F., ou vim metade de mim pra, pra se...pra se nossa, né. Então é a experiência como pai,

né, não sei se como pai adotivo. É maravilhoso! A gente se preocupa tanto com a outra, ou outro se vier e...é...ela é especial não só por ser especial, por ser com deficiência vamos dizer assim, mas ela é especial mesmo, uma luz! Então é maravilhoso, é ser pai!

P: A chegada da MV na casa alterou quais aspectos da sua casa? Como foi a adaptação?

L: Todos! (risos) É...até então quando a gente se formou, ela logo já veio a gente tava meio que se formando, então foi morar com os pais da F. porque eles que adotaram teoricamente no papel, porque eles que tinham como casal, né...então teve que estruturar tudo, ficou no quarto da F., a F. já não tinha mais quarto, é...mas sem problema nenhum, to só contanto né...então tudo já mudou, então por exemplo: da residência que eu queria fazer, já queria fazer em São Paulo, no Estado né...eu não iria fazer em nenhum outro Estado, né...mudar de Estado...não ia poder ficar longe. É...a intenção de você...isso no início, né...a intenção de você fazer uma coisa fora já a princípio já muda um pouco. Hoje que anos se passaram, que já me formei, já me especializei, a F. que também se formou e tudo tal, a gente não pensa, a curto prazo, de morar fora nem em São Paulo, porque...nem pro interior que seria muito interessante em termos de qualidade de vida, porque a gente quer que tenha hospitais bons pra ela, né...não que aqui em Sorocaba não tenha, mogi não tenha, não é isso, mas não tem né...não se compara à estrutura do Sabará, por exemplo, que é um hospital de ponta pediátrico. Então a gente acaba...mudou tudo! A gente acaba...a nossa perspectiva é pra ela! Hoje a gente quer ficar em São Paulo por causa dela. Primeiramente por ela, então a gente trabalha pra caramba por ela...então tem que ter uma estrutura, um gasto importante apesar do home care ser pelo convênio, o convênio não é barato, faz coisa por fora porque o convênio por si só não consegue contemplar o quanto ela merece, o quanto ela precisa. Então é sempre tentar trabalhar muito, então SP também proporciona isso. A rotina mudou assim absurdamente, de cabeça pra baixo, né...mudou todo o foco nosso, né...mas ótimo! Foi maravilhoso, está sendo maravilhoso, né...

P: Quais tarefas você assume em relação à ela, e em relação à casa?

L: Então, é...é um pouco machista, digamos assim...mas não por escolha minha, tampouco por escolha da F., nem da família, mas a gente acaba sendo uma família como nós quatro, né...então porque eles também ajudam muito, o P. e a M. absurdamente né...tanto é que eles tão lá...a gente tá morando lá por causa da MJ, mas enfim...Com ela, quando eu to, a gente se reveza. Ela é, como eu falei, 100% dependente: precisa levar ela pra um lugar ou pra outro? Tem que carregar, tem que pegar. Vai passear? Tem que colocar na cadeira de rodas. Vai dar banho? Tem que dar banho, carregar, por, fazer. Então, quando eu to lá eu tento fazer as coisas que eu não faço, né? Porque eu nunca tô, na verdade, durante o dia...só chego a noite, então, nunca dou banho nela, mas quando to lá eu dou banho, troco a fraldinha do xixi porque ela tem uma fraldinha a mais, é...e tá sempre com ela, sempre brincando, sempre vendo televisão, vendo desenho que ela gosta, e...mas a...então tem o home care 24 horas, uma equipe de

enfermagem que fica com ela, então essa parte de medicação são tudo elas que fazem, mas a parte financeira mesmo eu sou o que mais acabo ajudando, né...fazendo o que dá mesmo por opção, porque tem que ser, não tem problema nenhum, pelo contrário, ainda mais agora que a F. não tá trabalhando e tudo, então essa parte acaba sendo mais eu mesmo.

P: E o que você costuma fazer junto com a MV?

L: Então, não consegue fazer muita coisa porque como eu falei ela tem uma grande limitação. Então fazer uma viagem por exemplo: é um parto, porque você tem que estruturar tudo, tem que levar tudo...aspirador porque ela tem traqueo, né...então, só um exemplo: tem que levar tudo, cadeira de rodas, se puder levar uma enfermeirinha, associada à, junto a técnica, tem que levar...então não dá pra ser coisa muito longe porque ela cansa, né tadinha...ela é toda molinha. Avião, por exemplo, por um bom tempo a gente achou que seria difícil, mas hoje a gente já falou com alguns colegas que cuidam dela, médicos, então não teria problema por pressão...tô pensando na traqueo...mas é super complexo. Então juntos o que a gente faz é ficar junto, literalmente. Então, a gente tá junto? A gente tá junto assistindo desenho. A gente tá junto com ela comendo que a gente fala, né. Então a gente tem que ser bem intenso nas coisas simples, e isso não tem preço, é...então com a MV a gente tá junto assim, desse jeito.

P: O que você acha que facilita, e o que dificulta seu envolvimento com a MV?

L: Ah, o que facilita é ela é doce de criança, então qualquer coisa que a gente queira fazer ela só quer tá junto, não precisa de nada. Ela só quer tá junto. O que dificulta é tempo, né? (risos) Não tem como, infelizmente pra eu ter dinheiro eu preciso trabalhar, então eu gasto muito tempo da minha vida fora, né...trabalhando, dirigindo, viajando, operando ou atendendo, então acaba sendo o tempo, essa é minha grande barreira, digamos assim.

P: O que sua esposa, amigos e familiares comentam sobre você como pai?

L: Ah, modéstia a parte acho que bem. Acho que me vêem como exemplo, nada absurdo. Não sou nenhum...nenhuma estrela, mas eu faço meu papel bem feito, é...eu fora a parte financeira que graças a Deus eu consigo contemplar bem, então não falta nada mesmo, mas quando presente eu sou presente. Sou carinhoso, amoroso, e acho que é fundamental pra pai, né, não é só por dinheiro. A gente tá acostumado a ouvir histórias que o contrário né, então quanto eu to eu quero tá com ela, eu sou muito preocupado, então, acho que sou normal, mas um normal do bem.

P: Como você se via antes da adoção? Você percebe alguma mudança depois da adoção?

L: Assim, não sei se é...medi em palavras isso, né, mas com certeza. Não tem como não aprender com filho, né. Como eu falei, quer queira com a adoção ou não, porque é engraçado essa palavra, mas enfim, pensando antes da MJ, totalmente, né. A MV veio e puts...trouxe luz pra gente, né, é uma lição diária. Qualquer coisa que ela faz é um aprendizado: mexer um pouco mais o braço pra gente, né, já é algo absurdo! Ela faz um barulho, já é fantástico. Ela faz um

gesto que ela não fazia já é fantástico. Então você acaba dando valor pra pequenas coisas. O quanto ela é guerreira, o quanto a gente não é nada nessa vida, né...o quanto a gente é fraco, porque a gente não aguenta uma dorzinha no dedo do pé, né...ela tem dor no corpo inteiro! Ela tem uma escoliose absurda, ela não sustenta direito o pescoço, ela tem uma traqueo...encosta na sua garganta ai pra se ver, na sua...na cartilagem...só de você apertar um pouquinho já dói pra caramba, então imagina se enfiar um negócio ali, com você com meses de idade, né. Então é uma coisa surreal o que ela já sofreu e o que ela sofre, então, só faz a gente aprender, só faz a gente se sentir nada nessa vida, né. Então, só aprendizado. Aprendizado. A palavra é essa, né.

P: Seu jeito de ser pai é semelhante ao dele?

L: Não, com certeza absoluta não.

P: Está bem. Em razão da adoção vocês vivenciaram alguma situação de preconceito? Se sim, como que foi isso pra você?

L: Então, até acabei já dando exemplo, mas, com certeza. É evidente. Dois exemplos, vai: a própria professora nossa, pediatra, por exemplo, né, no início, todo mundo sabia que a gente tava levando a MV embora ela falou: “ahh vocês são louco, não sabem o que tão fazendo”, disse que a criança não tem expectativa nenhuma, não sei o que...exatamente assim, nesse nível. E o outro exemplo como eu falei, é...tem um casal amigo nosso, a gente foi em casamento deles, os pais da F. foram até padrinhos deles e tal, a gente nem se fala mais porque o estopim foi isso da MV: a gente tava conversando tudo e tal, já faz um tempo, ai ela pegou e soltou: “não, olha...”- ela tinha acabado de ter o bebê dela- “vocês vão ver quanto tiverem o de vocês”, ai a F. “eu sei, tal...”, ai ela falou: “não, F., você não entende, quando você tiver o de você mesmo, o de vocês mesmo...”. Ai eu já atravessei, né, porque eu não tenho muita paciência assim, sabe, pra esse tipo de coisa. E...eu já falei: “não, você não tá entendendo, né..”, ai começou o mal- estar, e por ai, e ali acabou né, digamos.

P: Bom, L, você gostaria de acrescentar alguma coisa sobre o que a gente conversou?

L: Olha...não, eu acho que foi...as perguntas são bem elaboradas e são simples, né...é claro que o negócio é...a gente resume, resume em 15, 20, 30 minutos uma vida de 7 anos, né (risos). Quer queira, quer não porque ela veio bem pequenininha, né, a gente conheceu ela antes de fazer um aninho, então, já tá com 7 já...então eu acho que ta bem direcionado, da pra escrever bastante (risos).