

A CLÍNICA PSICANALÍTICA E ADOÇÃO: UM ESTUDO DE CASO

Bárbara Winck Esteves¹

Jerto Cardoso da Silva²

RESUMO

O teórico analítico em questão consiste em um trabalho que pretende discutir sobre a relação da psicanálise, enquanto um fazer clínico, com o tema adoção. Dividindo-se da seguinte forma: primeiramente, algumas considerações acerca da adoção, e posteriormente mais especificamente a respeito da adoção tardia e por último sobre o abandono. Para isso, foi utilizado um estudo de caso do paciente L. que atendi ao longo do meu estágio integrado no Serviço Integrado de Saúde - SIS.

Palavras-chave: clínica; psicanálise; adoção; abandono.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende discutir a relação da clínica psicanalítica e a adoção, a partir de um estudo de caso de determinado paciente que venho atendendo nesse estágio. A seguir abordarei o caso do paciente L., após trarei algumas considerações acerca do tema adoção, e posteriormente dissertarei mais especificamente a respeito da adoção tardia e por último sobre o abandono, juntamente a essa construção teórica, apresentarei falas do paciente, bem como dos pais do mesmo.

Considerarei importante abordar as vertentes citadas acima, visto que me auxiliarão no atendimento do paciente supracitado, bem como me esclarecerão sobre o tema adoção. Ou seja, o meu interesse surge ao passo que percebo que a adoção ainda é um assunto pouco abordado dentro da clínica, e mais especificamente dentro da psicanálise. Ainda, emergiu em mim, enquanto acadêmica, a necessidade de aprofundamento no tema, a fim de usar esse teórico como ferramenta para esse caso.

Importante ainda relatar aqui que o caso que irei apresentar fez com que os conceitos psicanalíticos tomassem forma e os mesmos foram muito úteis para pensar o que o paciente e os pais vinham trazendo nas sessões. No entanto, apesar de a teoria

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem Psicanalítica.

² Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul; Orientador de estágio curricular do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem Psicanalítica.

servir muito bem a prática, é necessário sempre relativizar e flexibilizar o que vem sendo pensado a respeito do caso, afim de não engessar o paciente na teoria. É importante que possamos construir e desconstruir hipóteses, sempre pensando em cada paciente como um sujeito único, dotado de sentimentos e potencialidades singulares.

RELATO DE UM CASO

O paciente L. tem 7 anos, é filho adotivo de P. e D. desde fevereiro deste ano. Primeiramente L. participou de um acolhimento realizado pelos colegas estagiários, e posteriormente foi encaminhado para psicoterapia aos meus cuidados. Até este momento foram realizadas 13 sessões.

L. vem quase sempre acompanhado dos pais e do irmão G., apenas em alguns atendimentos vem acompanhando somente do pai. O paciente se mostra mais tímido e contido na frente dos pais, porém quando está somente na minha presença ele se mostra mais espontâneo, falante e agitado, querendo brincar com todos os brinquedos ao mesmo tempo. Bastante curioso, costuma fazer questionamentos, sobre quem mais é atendido naquela sala, se eu atendo outras crianças, quantos anos tenho, e outras questões relacionadas ao serviço ou até mesmo sobre a sala que estamos.

Os pais relataram que trouxeram o filho para terapia a pedido da escola, visto que L. tem apresentado dificuldades de adaptação em sala de aula, demonstrando comportamento agressivo em algumas ocasiões, bem como crises de choro, principalmente quando não consegue realizar as atividades propostas pelas professoras.

L. morou até os cinco anos com a mãe biológica, esta é alcoólatra e havia apresentando dificuldades de cuidar de L., incluindo cuidados básicos de higiene, alimentação, até a frequência na escola. Após uma denúncia de vizinhos, L. foi tirado de casa e dos cuidados da mãe e transferido para a COPAME, onde permaneceu até os sete anos. Nesse estágio de tempo de dois anos, ele permaneceu durante um pequeno período na casa da irmã mais velha, mas essa também apresentou dificuldades para cuidar de L, e conseqüentemente teve que devolver o menino para a COPAME. Durante o período de estadia na instituição, L. ficou aguardando a recuperação da mãe, no entanto, esta não foi concretizada, de modo que L. foi então dado para a adoção. Logo em seguida, L. foi adotado por P. e D.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A ADOÇÃO

Ao longo da história a adoção foi tomando formas diferentes, entretanto, de modo geral esse assunto sempre foi do interesse apenas dos adultos, ficando as crianças a mercê de informações acerca do que é a adoção e suas questões norteadoras. Sempre permeado de preconceitos, esse tema ainda é associado a ideia de fracasso e problemas.

Os motivos para a efetivação da adoção são muitos, desde a infertilidade dos casais que desejam ter filhos, até pais que preferem não gerar um filho, mas sim realizar a adoção, no desejo de se tornar uma referência e de fato, uma família para essa criança em situação de desamparo.

Weber (2001) explica que no passado o objetivo de adotar era tão somente para suprir as necessidades de casais inférteis, não sendo reconhecido como um meio de dar um lar para crianças abandonadas, a esse tipo de adoção é dado o nome de “adoção clássica” e atende uma demanda específica e subjetiva daqueles que querem se tornar pais, dizendo respeito aos seus desejos de criarem raízes e de darem continuidade a sua história. Quando questionado aos pais de L. o motivo para pensarem na adoção, a mãe explica:

A gente tava na espera para adoção desde 2014. O G. é apenas meu filho, de um relacionamento anterior. Eu e D. descobrimos que a gente não podia ter filhos, e aí a gente resolveu adotar uma criança que tivesse uma idade semelhante a de G.

A partir da fala da mãe de L. é possível referir que a adoção realizada por ela e D. foi o tipo de “adoção clássica”, visto que os motivos citados atendem a necessidades deles, a infertilidade e a idade semelhante do filho de P.

Existem também diversos motivos e explicações para que se dê uma criança para a adoção, dentre tais motivos, a falta de condições sociais e econômicas ainda é o maior deles. Por outro viés, há também casais que não possuem o desejo de ter filhos, e assim, entregam essa criança para adoção. Importante ressaltar que essa decisão muitas vezes não é tomada em conjunto, isto é, pelo casal, as vezes é tomada apenas pela mulher, onde a falta do desejo de exercer a maternidade se faz presente. Outra situação que ocasiona o abandono da criança pode ser a rejeição do parceiro após o conhecimento da gravidez.

Dolto (2006) explica que a mulher ao pôr uma criança no mundo, se expõe a morte, imaginariamente pelo menos, mas o homem não, e essa é a diferença. Há uma

determinada iniciação pela gravidez e pelo parto, mas não há iniciação para o homem. Nesse sentido, os papéis materno e paterno são totalmente diferentes, de um lado o pai, que entra em uma história pela filiação que se estabelece: avô, pai, filho ou filha, de outro lado, a mulher, essa se expõe ao sair de sua história pelo filho, que põe em risco sua vida ao nascer, bem como a leva ao cansaço e esgotamento devido a amamentação e ao trabalho que ela tem com ele.

Conforme refere Dolto (2006) a adoção é uma adoção por duas linhagens e pelos amigos das linhagens, e não apenas por dois pais. Por intermédio dos pais, a sociedade se estabelece para a criança, no entanto, a criança não deve ser coisa para esses pais, visto que reduzi-lá a isso a enlouqueceria. Esse princípio serve também para os pais genitores que felizes em ter um filho não conseguem ver mais ninguém fora dele. É, portanto, essa relação exclusiva e simbiótica que pode tornar a criança psicótica.

Ainda nesse viés, Dolto (2006) lembra que a adoção não deve ser vista como posse, e nem mesmo o filho biológico de seus genitores deve ser visto desse modo. No entanto, é preciso que haja um cuidado maior quando se trata de pais adotivos, pois um filho nascido de seus pais tem os genes deles, ao passo que um filho adotivo não, e nesse sentido este se aliena muito mais na identificação do que um filho genético.

Quando falamos em adoção é importante lembrarmos que ainda nos dias de hoje, apesar do avanço no que diz respeito às famílias, a maternidade ainda é vista como uma necessidade. Conforme Dolto (2006) determinadas mulheres não se sentem mulheres se não tem filhos, isso indica que elas foram feridas, quando crianças, não sendo reconhecidas enquanto ser humano. É o caso dessas mulheres que tratam a esterilidade, mas assim que ficam grávidas abortam, isso se explica pois elas querem um argumento de mulher para sustentar seu narcisismo fundamental de menina. Elas matam essa criança que trazem no ventre na tentativa de reabilitar um pai ou uma mãe que as tenham ferido em seu narcisismo, “estou fazendo como meu pai fez, ele tinha razão de não me amar”. Se essa motivação for bem analisada, essas mulheres vencem esse conflito e não é mais necessário recomeçar, do contrário, serão sucessivas gravidezes não evitadas e abortos repetidos.

O desejo de ser mãe transpassa a simples sonho da maternidade. Azevedo e Oliveira (2011) apontam que o desejo da mulher quanto a ter um filho se refere a um desejo do inatingível, nesse sentido, o filho tem uma função fálica, enquanto que para o homem o filho estará mais associado ao desejo de continuidade de um nome e patrimônio genético.

ADOÇÃO TARDIA

Weber (2001, p. 76) “o conceito comum define uma adoção “tardia” se a criança tiver mais do que dois anos”. Nesse sentido, Dolto (2006, p. 164) ressalta:

Um ser humano necessita, pelo menos até os trinta meses, da segurança de um casal cuidadeiro responsável por ele, como se dele fosse filho, numa atmosfera continua de cumplicidade reciproca e de iniciação a vida social de sua roda.

É comum ver que alguns adultos ao decidirem adotar já têm “um modelo” que desejam, um perfil físico traçado, e diversas exigências ao que diz respeito a história dessa criança, e geralmente uma criança com mais de dois anos não está dentro dos quesitos. De acordo com Weber (1996), o perfil de criança mais solicitada pelos pretendentes à adoção é a criança de até dois anos, de preferência recém-nascida, saudável, de pele clara, geralmente do sexo feminino e sem irmãos. Mas a realidade é diferente, visto que a maioria das crianças aptas à adoção não se encaixam neste perfil, geralmente são meninos com mais de cinco anos, pardos e/ou negros e com irmãos.

Conforme Vargas (1998, apud WEBER, 2001) algumas situações são frequentes quando se fala em adoção tardia. O comportamento regressivo é característico, onde as crianças apresentam um comportamento que é típico de estágios anteriores do desenvolvimento. Outro ponto é a agressividade que aparece em algum momento, geralmente após a primeira fase de encantamento. Percebe-se ainda um esforço da criança para se identificar com as novas figuras parentais, evidenciando uma imitação no comportamento dos familiares, bem como a busca incessante de estabelecer laços significativos. Vargas ressalta ainda que o enfrentamento do preconceito social também se faz presente, bem como a necessidade de preparação e acompanhamento específico no processo. Tais comportamentos característicos são bastante percebidos na fala dos pais de L. abaixo:

L. puxa a mochila dos colegas, chuta a cadeira e chora muito quando não sabe fazer alguma coisa, em uma das vezes tirou tudo da mesa da professora e jogou no chão, tudo isso acontece quando ele não sabe fazer alguma atividade que foi proposta pelo professor, quando ele desce na direção, ele chora muito, e já chegou a pedir para a professora não contar nada para nós.

Em casa ele é mais calmo, querido, brinca com o irmão, não é desobediente, respeita, mas ainda chora bastante, quando não consegue fazer algo, ou quando recebe um não.

Ao optar por uma adoção tardia é necessário preparo por parte dos pais, bem como abertura e disposição para enfrentar essa fase de ajustamento, mudança e adaptação. Geralmente a história da criança é marcada por dor, abandono, sofrimento, negligência, entre outros. Desse modo, os pais devem focar na construção do vínculo afetivo, em fazer com que a criança se sinta segura e amada. Silva e Batista (2012) apontam que:

Na adoção, o vínculo é extremamente importante. O vínculo afetivo é composto pelo amor, carinho, afeto, pois são esses componentes que irão formar o laço afetivo, que vão unir a criança ou adolescente aos seus pais adotivos, vínculo este que se estenderá a todos os membros da nova familiar.

Através da adoção tardia, as crianças e adolescentes que antes estavam abandonadas, acabam tendo um novo papel, de filhos ou filhas dos pais adotivos, deixando de lado o estigma de ter sido deixada de lado, rejeitada pela sociedade ou pelo seu meio familiar, ganhando assim um novo lar, muito mais sadio, e pais dispostos a oferecer amor, carinho e dedicação.

Entretanto, as adoções tardias são menos frequentes, em sua maioria ocasionadas pelo medo dos pais em relação a uma criança institucionalizada ou por medo de não conseguir amar essa criança. Contudo, compreende-se que a adoção tardia, apesar de ainda não ser tão comum, pode ser vista como uma nova oportunidade e esperança para que crianças e adolescentes encontrem uma nova família.

Weber (2001, p. 88) refere que as adoções tardias trazem maior preocupação em relação ao desenvolvimento desse amor para com a criança. É importante lembrar que a criança é capaz de desenvolver vários vínculos, e uma vinculação inicial com os pais biológicos não impede um novo vínculo com os pais adotivos. No entanto, crianças que foram abusadas ou negligenciadas podem vir a apresentar dificuldade de estabelecer confiança para com os pais adotivos. Conforme a fala dos pais de L:

Ele mente muito, diz que ocorreu tudo bem na escola e em seguida ficamos sabendo pelos professores que não, que ele chorou de novo e incomodou novamente, porque não conseguiu fazer a atividade na aula.

É possível afirmar a partir da fala dos pais de L. a respeito das “mentiras”, que o paciente vem apresentando certa dificuldade de confiar nos pais e contar o que acontece em sala de aula, no entanto, essa é uma atitude bastante comum, visto que tudo indica que o paciente foi negligenciado pelos pais biológicos.

Quando chega uma criança na clínica em situação de adoção tardia, é importante estarmos cientes de que esta criança muitas vezes carrega um fardo enorme: o de se integrar ao desejo dos pais. No entanto, tal responsabilidade não é própria apenas da criança em situação de adoção, é condição também para a criança que vive com os pais biológicos. Para ilustrar, trago uma situação com o paciente L. Em um dos desenhos feitos pelo mesmo, ele desenha a mãe, o pai e o irmão, e refere:

*A mãe vou desenhar de vestido, porque ela gosta de vestido.
O pai de boné, ele sempre bota boné quando jogamos futebol.
Acho que o mano gosta do cabelo assim, arrepiado, vou desenhar assim.*

A partir dessas falas de L, é evidente a necessidade de se adequar, de agradar os pais, e de entender os seus desejos, nem que seja em coisas simples, como o tipo de cabelo, de roupa, acessório.

Outro ponto percebido nas sessões é exigência do paciente com ele mesmo, de ser “o melhor”. Em um dos atendimentos, enquanto jogamos bola. L. refere: “Eu sou o melhor do futebol. Basquete, vôlei e handebol também, mas handebol eu nunca joguei, mas eu ia ser o melhor”. Refletindo sobre essa fala do paciente, penso o quanto é importante para ele muito mais do que ser bom perante essa família, mas ser “o melhor”, registrando uma insegurança escondida atrás desse discurso. Entretanto, os pais também demonstram dúvidas e sentem inseguros sobre o modo como estão criando L. Esse fato fica evidenciado na fala da mãe:

A gente não sabe se tá fazendo a coisa certa, se poderíamos tá agindo de outro jeito, se a gente não tá falhando em algo. A gente tá lendo uns livros sobre adoção, a gente tá se informando sabe, mas ainda temos dúvidas se talvez a gente poderia tá agindo diferente.

No caso da criança adotada, como percebemos a cobrança é um pouco maior do que um filho biológico, devido ao medo e insegurança de ser devolvida para a instituição. Ela sente como se estivesse em um teste, em que o único objetivo é ser aprovado na guarda temporária e estar juridicamente fazendo parte da família, embora muitas vezes a criança não saiba exatamente o que significa esse período, ela sente essa responsabilidade e demasiada angustia. Freud (1998, p. 102) aponta “a angustia vem a ser uma reação a perda de um objeto, que é o luto”.

Dolto (2006) indica que os pais tendem a esperar do filho, seja ele adotivo ou biológico, que eles os consolem dos seus fracassos na vida. No entanto, à medida que os

pais conhecem seus limites e os aceitam, evitam exigir dos filhos um êxito que compense os seus fracassos, e desse modo, maiores são as chances dessa criança ter um desenvolvimento saudável e um futuro próspero. Percebemos essa exigência na fala dos pais abaixo:

O maior problema para nós é a mentira, lá em casa nos prezamos muito a honestidade e a transparência, nos preocupamos com o futuro de L. e como vai ser se ele continuar mentindo desse jeito.

Os pais de L. trazem a queixa da mentira como algo central durante os atendimentos, o que nos sugere que talvez essa possa ser uma questão conflitiva dos pais e não de L. Ainda, nesse sentido, podemos referir que os pais possam estar na tentativa de correção de suas falhas, de seus erros, e projetando essa exigência, inconscientemente, em L.

O ABANDONO

O abandono sofrido pelas crianças e adolescentes institucionalizados pode levar ao sentimento de rejeição, baixa autoestima e expectativas de futuro negativas. Nesse sentido, o trauma do abandono é significativo nesses indivíduos, podendo gerar culpabilização, conflitos e decepções por um longo tempo. Dolto (2006) sugere que o ideal seria que caso uma mãe não possa assumir um filho e consente a adoção, seria importante que possibilitassem um encontro entre a mãe e o casal que quer adotar a criança, visto que essa seria registrada com o nome dos novos pais, desse modo, a mãe seria tranquilizada pela adoção de seu bebê a um casal feliz e essa criança seria muito mais saudável. Dolto defende ainda que:

Esse ato é simbolicamente justo e verdadeiro, pois a criança entende que sua mãe a confia a seus pais e que ela é imediatamente registrada no nome deles. Deixa de ser, então, um segredo para a criança e passa a ser um segredo compartilhado com os pais, pois a mãe a pôs a par desde o início. É assim que as crianças deveriam ser adotadas.

Desse modo a criança não sentiria tanto o peso do abandono, e estaria ciente dos motivos pelos quais os pais não puderam criá-la, bem como da aprovação e confiança dos mesmos aos pais adotivos. Nessa perspectiva, incluir a criança no processo de adoção, falar com ela claramente e honestamente a esse respeito é benéfico.

Outro ponto que gera dúvidas e pode vir a ocasionar problemas futuros é sobre

falar ou não a respeito dos pais biológicos ou até mesmo contar sobre a própria adoção. Emergem aí algumas questões, vindas, sobretudo dos pais: que benefícios isso poderá trazer? Caso eu fale sobre os pais biológicos, será que ele vai querer conhecê-los? Será que vai preferi-los a nós? Como a criança vai lidar com esses polos as vezes tão distintos?

A fantasia de que o filho possa “trocar” os pais adotivos pelos biológicos é bastante presente e pode dificultar aos pais a colocação de limites e regras, ao passo que eles podem ter receio de que o filho fique aborrecido e decida ir embora, ou que o mesmo pense que não é amado por eles.

O receio de ser rejeitado pela criança é o que leva muitos pais a decidirem não contar para o filho sobre a história de sua adoção, gerando consequências. Nesses casos frequentemente são inventas para a criança histórias fantasiosas, no intuito de manter o segredo sobre a adoção, o que significa a criação de frequentes mentiras criadas para preencher as lacunas que a não revelação da adoção traz.

Quando questiono a P. sobre a história que antecede a adoção de L., P. afirma: “a COPAME pediu que a gente não falasse sobre isso na frente do L.”. Após essa fala de P. solicitei que ela me contasse apenas o que fosse possível, e ela me conta brevemente sobre a família biológica de L. e do período na COPAME. É necessário ressaltar a presença da resistência na fala de P. de falar sobre essa família, e nós faz refletir: a COPAME fez essa solicitação ou os pais não querem abordar esse assunto?

Ainda, no caso de L. ele se recorda da família e parece que tem tentado entender os motivos pelos quais não está mais com ela. Em determinada sessão ele me questiona: “porque eu vim parar aqui? Aqui na COPAME... lá na COPAME?” (sic paciente).

Fica evidenciado na fala de L. um ato falho, ou seja, inconscientemente, ele acredita que estar em atendimento no SIS é o mesmo que estar na instituição. Nessa sessão conversamos sobre os motivos pelos quais ele foi tirado da família biológica, e ele demonstra não saber, então sugiro tentarmos reconstruir essas hipóteses juntos, ao passo que pude perceber que é importante para ele saber o que de fato aconteceu, e que ele, a pessoa mais implicada e prejudica talvez tenha sido desprovido de explicações. Isso se confirma de modo mais intenso quando ele explica sobre as “tias” que o foram buscar. Ele refere: “elas falaram que eu voltaria no outro dia, mas eu não voltei, não voltei mais”, e em seguida admite: “eu sinto saudade, posso voltar?” Ainda, L. fala sobre os motivos e falta de cuidados básicos da família biológica: “é, acho que eu não comia comida, mas acho que eu ia na escola, e eu lembro de ter tomado banho uma vez,

eu lembro que tinha chuveiro”. L. demonstra compreensão, minimizando os fatos, relata como se não houvesse problema não ter esses cuidados, e me faz refletir que talvez o simples fato de estar com a familiar fosse o suficiente para ele.

Dolto (2006) nos esclarece que falar com uma criança sobre seus pais biológicos é importante, pois desse modo, a criança sabe que, mesmo separada deles, ela é amada, e ainda, o fato de estar viva prova que ela os ama e que eles a amam também, mesmo sem se conhecerem. O amor de si é necessário para a sobrevivência, uma pessoa não pode ter amor e dar amor, se não a amaram, é primordial ainda, que o ser humano tenha fé em si mesmo, e só poderá obter tal fé se alguém lhe der.

Por outro lado, Bleichmar (1994) aponta que a questão da adoção não se reduz apenas ao fato de a criança saber se é filho biológico ou adotivo, visto que a filiação na criança caracteriza-se sempre em referência ao desejo do outro e nesse sentido, ela circula entre duas polaridades, ora remetendo as funções do ego ideal, ora as do ideal do ego.

Em uma das sessões com L. sugiro fazermos o genetograma da família dele, ele prontamente aceita e desenha a familiar adotiva e lhe dá o nome de “adotada” e desenha a família biológica e lhe nomeia “família”. Isso demonstra que L. ainda está em processo de adoção para com essa família e que ele também tem o poder de escolha sobre ele e sobre a família a que pertence, e em contrapartida o vínculo afetivo com a família biológica está bastante presente.

Couto (2014) refere que a criança com histórico de abandono precoce precisará fazer um trabalho de luto na tentativa de elaborar sua história, além disso poder voltar a confiar em um adulto é um desafio que pode permanecer por toda a vida, gerando diversos conflitos no que diz respeito as relações sociais. Já a família adotante precisará não só elaborar suas próprias dificuldades, mas também estar atento e não ignorar as marcas sofridas da história do filho tardio, acolhendo a verdade da criança e apostando na sua capacidade de criação.

Percebe-se que tanto a criança adotada quanto os pais adotantes precisarão de uma boa dose de paciência e amor, a fim de elaborar essa nova história que surge com a adoção. Nesse sentido é natural que surjam dúvidas, tensões, e exigências para uns com os outros.

Weber (2001) afirma que os pais adotivos tendem a se mostrar muito mais exigentes e pressionados socialmente, e em função disso encaminham os filhos para acompanhamento psicológico com maior frequência do que pais não adotivos. Percebe-

se que assim como os profissionais da saúde mental e educadores, os pais também estão sob influência dos julgamentos que ainda existem em torno da adoção.

O mais importante é que na dinâmica familiar exista compreensão, capacidade de tolerância, e de doação para uns com os outros. Através do fortalecimento dos vínculos afetivos a relação familiar tende a ser equilibrada, visto que na verdade todas as dificuldades mencionadas podem ser encontradas também na filiação biológica.

É necessário lembrar a adoção é uma solução para o problema do abandono de crianças, tão frequente em nossa sociedade. Cada criança que fica isolada, excluída, sozinha, impossibilitada de expressar seus sentimentos, de adquirir noção de valores, não desenvolve respeito e empatia por outros seres, pois não assimila modelos, não tem referência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que ainda é preciso vencer os anseios, preconceitos e inseguranças acerca do tema da adoção, bem como é necessário perceber que o fato de um sujeito possuir comportamentos diferentes do esperado não se deve especificamente ao fato de ser adotado, mas sim a outras questões, que, no entanto, até podem estar relacionadas a adoção, mas apenas a adoção em si não deve ser considerada uma condição para problemas futuros.

Outro ponto importante a ser lembrado é sobre o vínculo da criança com os novos pais, que este pode acontecer mesmo que a criança ainda possua vínculo com os pais biológicos, pois é difícil se desprender desses laços. Muitas vezes o paciente busca o esquecimento, mas este é impossível, pois diz respeito a ele, a sua própria história, e por isso deve ser aceita e acolhida por todos os envolvidos.

Por fim, enfatizo a relevância desse teórico-analítico enquanto atuante na área clínica, estagiaria do SIS e acadêmica de psicológica. Poder ver um trabalho que une a prática a teoria tomando forma é gratificante, e o mais importante, poder usar o paciente como objeto de estudo sem perder a essência da psicoterapia e sem negar a história e subjetividade desse indivíduo é algo que nos faz refletir sobre a nossa responsabilidade como estagiários e futuros psicólogos.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, F. A.; OLIVEIRA, A. M. M. *A constituição subjetiva na adoção tardia: um estudo na perspectiva da psicanálise de Freud e Lacan*. Disponível em: <http://www.ppi.uem.br/eventos/artigos/36.pdf>. Acesso em 22 jun. 2016.

BLEICHMAR, S. *A fundação do inconsciente: desejos de pulsão, desejos do sujeito*. Trad. K. B. Behr. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

COUTO, O. H. C. *Os caminhos cruzados da adoção: do abandono precoce à última esperança*. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952014000200009. Acesso em 22 jun. 2016.

DOLTO, F. *Destinos de Crianças: adoção, famílias de acolhimento, trabalho social*. Trad. E. Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FREUD, Sigmund. *Inibições, sintomas e angústia*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

SILVA, N. S. BATISTA, J. P. *A constituição do vínculo na adoção – aspectos jurídicos e afetivos*. Disponível em: <http://ienomat.com.br/revista/index.php/judicare/article/view/56/171>. Acesso em: 22 jun. 2016.

WEBER, L. N. D. KOSSOBUDZKI, L. H. M. *Filhos da solidão: Institucionalização, abandono e adoção*. Curitiba: Governo do Estado do Paraná, 1996.

WEBER, L. N. D. *Pais e filhos por adoção no Brasil: características, expectativas e sentimentos*. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.