

**A INTERAÇÃO MÃE-CRIANÇA EM FAMÍLIAS  
ADOTIVAS:  
UM ESTUDO COMPARATIVO**

*Verônica Petersen Chaves*

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção  
do grau de Mestre em Psicologia sob orientação da  
Profª. Dra. Tânia Mara Sperb

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento  
Porto Alegre, junho de 2002

*“Pulsa dentro aqui do ventre  
o meu rebento que eu nunca tive  
vive preso dentro do meu desejo  
de concebê-lo tão calmo e tão livre*

*sonho enquanto eu canto esse acalanto  
que o faz ninar  
durma que está escuro  
não ta seguro pra se acordar*

*tenho pressa que o mundo mude de atitude  
para recebê-lo  
por enquanto arrumo o quarto  
adio o parto para protegê-lo”*

*(Ivan Lins – Vitor Martins)*

## AGRADECIMENTOS

*Na conclusão desta jornada, merece registro e destaque o apoio que recebi nesse período, em termos pessoais e profissionais. Gostaria de registrar aqui minha gratidão a muitas delas em especial:*

*À Profa. Dra. Tânia Sperb, minha orientadora, pelo exemplo e dedicação que possibilitaram a realização deste trabalho.*

*Aos Professores do curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento da UFRGS pela contribuição que deram a minha formação acadêmica, especialmente ao Prof. César Piccinini que acompanhou de forma próxima a realização de meu projeto.*

*Aos graduandos Clarice Castro Ruaro e Manoel Luce Madeira, companheiros de trabalho que demonstraram sempre interesse e dedicação e disponibilidade no desenvolvimento de muitas das etapas deste estudo.*

*Aos colegas do curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento da UFRGS, pela importante amizade e contribuição a minha trajetória, em especial à Elisa Kern Castro pela participação e dedicação direta a este projeto.*

*Ao Exmo. Dr. Breno Beutler, juiz da infância e da juventude de Porto Alegre, pela possibilidade de execução deste projeto.*

*Ao Exmo. Des. Marcel Esquivel Hoppe, pela confiança e oportunidade de ingressar no mundo da adoção.*

*Às minhas colegas de trabalho da Equipe de Adoção do Juizado da Infância e Juventude de Porto Alegre, Ana Maria Varela, Betina Tabajaski, Jane Chachamovich, Mauro Marta Ferreira, Rosana Freitas e Tânia Costa, pelo coleguismo, aprendizagem, amizade e incentivo ao longo de toda nossa convivência.*

*Em especial, à amiga e colega Sylvia Nabinger, por sua amizade, dedicação e apoio nesta trajetória.*

*Aos meus pais, José Ernesto Flesch Chaves e Maria Elizabeth Petersen Chaves, que além de terem me gerado, me adotaram como filha. Agradeço pelo carinho, incentivo e apoio sempre dispensados.*

*Aos meus irmãos, Isabel Petersen Chaves, Carlos Augusto Petersen Chaves, Mariana Petersen Chaves, pelo companheirismo e amizade.*

*Ao meu marido, César Dal Pozzolo Motta, pelo amor, estímulo e pelas horas roubadas de nosso convívio.*

*Às famílias que aceitaram participar da pesquisa, pela confiança e contribuição.*

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS .....	7
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I	
Introdução .....	10
A Evolução da História da Adoção no Brasil .....	12
A evolução da ideologia da adoção .....	12
O contexto jurídico da adoção .....	13
Os estudos pré-adoptivos .....	16
A Psicanálise e a Relação Mãe-bebê .....	18
A Observação da Interação Mãe- bebê .....	24
A Interação Mãe-bebê nas Famílias Adotivas .....	27
A parentalidade adotiva .....	27
Aspectos metodológicos das pesquisas sobre crianças adotivas e suas famílias .....	30
Problema e questões da pesquisa .....	41
CAPÍTULO II	
Método .....	43
Participantes .....	43
Delineamento e procedimento .....	48
Material e instrumentos .....	49
CAPÍTULO III	
Resultados e Discussão .....	52
Comparação entre os grupos adotivo e não-adotivo .....	52
Análise das entrevistas com as mães adotivas e não-adotivas .....	57
As percepções sobre os bebês aos 24 meses .....	58

A percepção da mãe sobre a participação do pai .....	61
A experiência da maternidade adotiva e não-adotiva .....	65
Análise dos aspectos relativos à adoção .....	71
A infertilidade como fator principal de motivação .....	71
A repercussão dos estudos pré-adotivos para a formação da identidade parental adotiva .....	73
O tempo de espera pelo bebê adotivo .....	75
O impacto do encontro com o bebê adotivo .....	77
CAPÍTULO IV	
Considerações Finais .....	82
Considerações metodológicas .....	83
A interação mãe-criança .....	84
As entrevistas sobre adoção .....	85
REFERÊNCIAS .....	88
ANEXOS	
ANEXO A .....	98
ANEXO B .....	99
ANEXO C .....	100
ANEXO D .....	101
ANEXO E .....	105
ANEXO F .....	106
ANEXO G.....	109

**LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 .....	44
TABELA 2 .....	45
TABELA 3 .....	53

## RESUMO

O presente estudo investigou aspectos da interação mãe-bebê em díades adotivas e não-adotivas. Participaram do estudo dezoito díades mãe-criança, sendo nove com crianças adotadas através do Juizado da Infância e da Juventude de Porto Alegre, em idade precoce, e nove com crianças não-adotivas. As crianças eram de ambos os sexos e tinham entre 24 e 25 meses de idade. Foi realizada uma observação da interação das duplas durante uma sessão de interação livre. Os resultados da análise destas interações revelou diferença significativa quanto ao afeto das mães com relação a seus bebês e algumas tendências que evidenciam comportamentos peculiares em cada um dos grupos. Também foi realizada uma entrevista sobre o desenvolvimento infantil e a experiência de maternidade, tendo a análise de conteúdo destas entrevistas mostrado que a experiência da maternidade foi afetada pela situação de adoção. Isto apareceu especialmente no sentimento de realização vivido pelas mães adotivas, nas diferenças verbalizadas quanto ao papel exercido pelos pais nos cuidados com o bebê e, ainda, na percepção da mãe com relação ao desenvolvimento de seu bebê. Também foram analisados aspectos referentes, especificamente, à experiência de adoção. Embora as particularidades existentes na experiência da maternidade nos dois grupos não tenham aparecido de forma significativa na interação da díade, devido à grande variabilidade de comportamentos nos grupos adotivo e não-adotivo, pode-se concluir que existem aspectos específicos na interação de cada um dos grupos estudados.

## ABSTRACT

The present study has investigated some aspects of mother-infant interaction in adoptive and non-adoptive dyads. Eighteen mother-infant pairs participated in the study: nine were adopted children through the Judgeship of Childhood and Youth of the city Porto Alegre at early age, and nine were non-adopted children. Children were 24 to 25 months old boys and girls. The mother-infant interaction was observed in a free-interaction session. Results of the interaction analysis revealed differences concerning the category mothers' affect towards their babies and some tendencies that show behaviors specific to each group. An interview regarding child development and motherhood experience was also carried out. The analysis of the interviews showed that the situation of adoption had an effect on the motherhood experience, especially concerning the adoptive mothers' feelings of realization, the different roles played by the fathers regarding baby care, and the mothers' perception of their babies' development. Aspects related specifically to the experience of adoption were also analyzed. Even though the particularities of the two groups concerning motherhood experience were not shown in a significant way during mother-infant interaction, due to the large variability of adoptive and non-adoptive groups behavior, it may be concluded that specific aspects of interaction characterize each of the two groups.

## CAPÍTULO I

### INTRODUÇÃO

A adoção é uma forma diferenciada de construção familiar, na qual existem diversos aspectos jurídicos, sociais e psicológicos implicados. É uma instituição milenar de criação de vínculos de filiação que, em cada época, respondeu às necessidades de cada sociedade.

A experiência na Equipe de Adoção do Juizado de Porto Alegre motivou-nos a realizar esta pesquisa. Em nosso trabalho, nos defrontamos com uma série de questões relativas à adoção e, quando buscamos subsídios para as respostas necessárias, enfrentamos dificuldades para encontrá-las. São poucos os estudos que salientam a nossa realidade e, por isso, maior a necessidade de escrever sobre ela.

A formação destas famílias adotivas é caracterizada por uma complexa teia na qual, por um lado, temos pais incapazes de cuidar de uma criança que serão destituídos de seu pátrio poder pela justiça, gerando, portanto, uma criança abandonada, privada do convívio familiar e de outro, temos pessoas, em sua maioria, incapazes de gerar seus filhos biológicos, mas desejosos de exercer a parentalidade. Dentro desta perspectiva, como ressalta Nabinger (1997), a adoção foi por muitos anos considerada sob a influência de uma dupla maldição: o abandono da criança e a ferida narcísica dos pais inférteis.

Até o final da década de 80, a adoção foi vista pelos profissionais de saúde mental com uma série de restrições. Consideravam que os adotados apresentavam um risco maior para desenvolverem problemas psiquiátricos, baseados em estudos que os encontravam super-representados nas populações psiquiátricas e em amostras clínicas específicas. Já os estudos atuais buscam compreender as relações que se estabelecem nas famílias adotivas, examinando as interações precoces de pais e filhos. As variáveis intervenientes nessa relação são múltiplas, desde a história anterior do filho adotivo, sua condição de saúde, as conseqüências do processo de separação da família biológica e, principalmente, a nova relação que se estabelece no encontro dessa criança, com toda sua

bagagem, com esses pais privados de vivenciarem a situação de gestação, parto e experiências de comunicação precoce e expectativas acerca deste filho que acolhem.

Este estudo insere-se nesta segunda linha de pesquisa, quando aspectos da interação mãe-criança adotiva foram examinados e suas peculiaridades comparadas àquelas da interação mãe-criança não-adotiva.

A condição multidisciplinar do tema da adoção impõe a necessidade de que sejam examinados aspectos históricos, jurídicos e sociais. A investigação destes aspectos, no entanto, só pode ser entendida plenamente à luz da legislação brasileira sobre adoção. Essa existe desde os tempos do Império e evoluiu respondendo às necessidades político-ideológicas de cada época como também, segundo Silva (1997), a posturas político-científicas e filosóficas relacionadas à criança e ao adolescente. Com o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) rompeu-se a historicidade do direito brasileiro, especialmente o direito do menor, substituindo-se o regime discriminatório, herdado do regime ditatorial, pela doutrina dos direitos fundamentais da criança e do adolescente.

É neste momento, segundo Silva (1997), que, no Brasil, a dimensão afetiva passa a ser considerada na adoção. Esta dimensão havia surgido na Europa, com as pesquisas realizadas com bebês sobreviventes, durante a II Guerra Mundial, e chamaram a atenção para a necessidade do relacionamento afetivo na sobrevivência do ser humano, mais do que a simples satisfação de suas necessidades físicas. Graças aos estudos de René Spitz, Donald Winnicott e John Bowlby, sobre as relações afetivas iniciais, a prática da adoção, em todo o mundo, passou a ser objeto de uma reflexão mais cuidadosa no que concerne aos aspectos emocionais envolvidos. Portanto, no Brasil, tanto as legislações modernas do direito como o desenvolvimento teórico e clínico da psicologia contribuíram para reforçar o aspecto humanista da adoção.

Atualmente, portanto, em nosso meio, a abordagem da adoção leva em conta a perspectiva da criança. A preocupação de protegê-la e oferecer a ela uma possibilidade de desenvolvimento melhor do que a simples garantia de sua subsistência norteia os critérios de trabalho dos técnicos que lidam com o tema. Na prática, no entanto, coexistem diferentes linhas de trabalho e será somente com o aperfeiçoamento dos diferentes profissionais que poderemos chegar a uma filosofia de adoção mais coerente e coesa.

É pretensão desta investigação trazer subsídios para os profissionais que trabalham com adoção no que se refere à compreensão das peculiaridades destas configurações familiares.

Com esta finalidade, examinam-se, num primeiro momento, questões gerais sobre adoção e estudos que tratam da interação pais-criança adotiva. Após, a metodologia que foi utilizada na investigação é apresentada e os resultados encontrados discutidos.

## **A Evolução Histórica da Adoção no Brasil**

### **A evolução da ideologia da adoção**

As pesquisas de Spitz (1965/1983), com bebês sobreviventes em abrigos, durante a II Guerra Mundial, chamaram a atenção para a necessidade do relacionamento afetivo na sobrevivência do ser humano. A descrição dos casos de depressão de bebês e de quadros, como o hospitalismo, modificaram a abordagem e a preocupação com o cuidado das crianças. Acresce-se a isto o surgimento, na década seguinte, da possibilidade de controle da natalidade e do advento da pílula anticoncepcional, o que favoreceu, segundo Nabinger (1995), a ocorrência de discussões acerca do desenvolvimento do desejo da parentalidade. A sociedade começa a admitir que o projeto de ter filhos é uma opção de vida e não uma trajetória inevitável.

A intervenção da psicologia nos processos de adoção surge neste contexto. As primeiras colaborações feitas por Winnicott (1954/1997) e Bowlby (1976) foram apenas teóricas, instrumentando o trabalho das assistentes sociais. A entrada efetiva do psicólogo na equipe de adoção, segundo Tabajaski, Rodrigues e Gaiger (1998), ocorreu na década de 80, provocando uma mudança radical no trabalho da equipe de adoção. A simples inscrição para a adoção evolui para a habilitação. Esta implica num processo que envolve, além da seleção de candidatos para adoção, fase intermediária nessa evolução, a preparação reflexiva para a parentalidade adotiva. Outra mudança significativa ocorrida é a mudança de perspectiva. O objetivo do trabalho da equipe de adoção passa a ser a busca de uma família para uma criança específica, com suas necessidades e peculiaridades, e não mais a procura de uma criança para uma família. A ótica instalada é a pedocêntrica, na busca de

uma melhor inserção. A criança passa a ser alvo de maior atenção, sendo avaliada para que seja melhor colocada e, após, preparada para o encontro e início da convivência adotiva.

### **O contexto jurídico da adoção**

O processo de adoção envolve diferentes tipos de inter-relações pessoais em níveis de profundidade e complexidade diferentes.

Em um primeiro momento, nos deparamos com uma família que não foi capaz ou não deseja se ocupar de uma criança. Esta é, a nosso ver, uma situação que diz respeito à “pré-história da adoção”, mas que irá permear as relações adotivas posteriores, tanto dentro da configuração fantasmática dos adotantes, quanto dos adotados.

O artigo 8 da Convenção dos Direitos da Criança prevê que é um direito da criança viver com seus pais, exceto nos casos em que a separação seja necessária para o interesse da própria criança. Conforme coloca Mussi (1999), quando a desorganização de um grupo familiar chega ao nível judicial é porque se trata de uma situação bastante grave, tendo já falhado vários outros níveis de intervenção social. Algumas vezes, faltaram possibilidades na busca de alternativas e a justiça, então, com sua força coercitiva, “facilita” a abertura de caminhos e torna-se a responsável pelo atendimento adequado a estas famílias em estado grave de privação social.

Este resgate dos vínculos familiares é um trabalho que exige do profissional dedicação e crença bastante profundas nas possibilidades daquela relação, por mais grave que seja a crise encontrada. Quando colocado em prática aquilo que é pregado pelo estatuto, a respeito dos direitos das famílias de origem, percebemos que ainda existem questões remanescentes acerca da preocupação com o pátrio poder, no sentido de proteger, de forma quase exagerada, os direitos dos pais sobre os filhos.

Considerando esta primeira etapa dentro do contexto da adoção, observando, principalmente, os casos de busca às origens levada a efeito por adolescentes em fases bastante posteriores, o trabalho realizado junto à família de origem, ou seja, os passos do processo de perda e suspensão do pátrio poder serão determinantes para o sucesso a longo prazo da relação adotiva. Para este adulto ou adolescente jovem que vem em busca de sua própria história, será estruturante em sua vida saber que sua adoção ocorreu apoiada em

dados concretos e legítimos, desfazendo todas as possíveis fantasias inconscientes, ameaçadoras para a constituição de sua própria família.

Na verdade, o cuidado com o abandono e o tratamento sério deste favorece o sucesso da adoção desde o início, pois é importante que a relação inicial dos adotantes com esta criança seja construída dentro de uma perspectiva legal e segura que, certamente, será transmitida quando da interação com o filho.

Quando se esgotam as perspectivas de manutenção da criança dentro de sua família de origem e o processo de destituição de pátrio poder chega ao fim, temos uma criança que está sob a responsabilidade do estado e, para a qual, será necessário encontrar a melhor forma de cuidado.

Desde a promulgação do primeiro Código de Menores, em 1927, a tutela dos menores abandonados, como coloca Silva (1997), é do Governo. Desde este período, observamos uma grande mudança no tratamento dos menores abandonados por parte das instituições que se propõem a isto. Houve uma mudança estrutural da Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor (FEBEM), que passou de uma instituição total, característica do período ditatorial, a pequenas unidades de atendimento, que oferecem condições mínimas de preservação da identidade da criança no contexto institucional. De qualquer forma, Albornoz (1998) salienta que o cuidado coletivo e as representações coletivas que substituem a figura parental não são eficientes para a formação da subjetividade do indivíduo. Temos nestes ambientes estruturas que tentam aproximar-se da constituição familiar, mas que não são eficientes a longo prazo, apesar de o serem na resolução de situações pontuais e transitórias, quando, por exemplo, existe a necessidade de abrigo provisório de uma criança para reestruturação familiar e reinserção.

A adoção é a possibilidade que melhor se adequa ao cuidado de uma criança que está definitivamente afastada de seus genitores. Apesar de não ser indicada para toda e qualquer criança, sendo esta uma medida jurídica específica para uma criança e uma família específica à adoção, é o procedimento que mais se aproxima da realização do atendimento necessário. Não entendemos família substituta como sinônimo de família adotiva. Em nosso entendimento, a adoção constitui uma forma diferenciada de perfilhação que busca a construção de vínculos familiares através da lei, com o objetivo de legitimar uma relação social com implicações que sofrerão todos os percalços e riscos de qualquer filiação

constituída de forma biológica. Quando nos deparamos com este tipo de busca de configuração familiar, é necessário encará-la com esta perspectiva, para compreender suas possíveis contra-indicações.

Para que possamos oferecer a esta criança um lar adequado as suas necessidades e exigências, é importante, antes de tudo, conhecê-la. Com relação aos bebês a serem colocados em adoção, é necessário saber de suas condições de saúde e possíveis intercorrências que denunciem a necessidade de cuidados posteriores, para buscar pais capazes e continentais com relação aos cuidados necessários.

É na adoção tardia, salienta Teffaine (1987), isto é, de crianças acima de três anos de idade, que nosso cuidado deve redobrar-se, quando da indicação para adoção. Conforme Tabajski (1999), quando temos uma criança que chegou a esta idade com uma definição de abandono, com certeza trata-se de alguém com uma história própria e que precisa ser ouvido em sua individualidade. Saber dos motivos de seu abandono será imprescindível para compreender sua situação atual, bem como os cuidados que recebeu até então. A avaliação psicológica é importante para estabelecer a condição de adotabilidade da criança.

Ao longo de nosso trabalho, com o feedback dos diversos casos atendidos em nossa equipe, bem como das pesquisas realizadas, chegamos à conclusão de que a definição jurídica anterior de uma criança é imprescindível para sua colocação em adoção. Os casos de insucesso nos mostraram, porém, que este não deve ser o único pré-requisito para o sucesso de uma adoção. Existem questões importantes a serem consideradas do ponto de vista da criança, que definirão de forma mais ampla sua condição de adotabilidade, como por exemplo, o desejo desta criança em estabelecer relações de profundidade com outros adultos de forma a, novamente, estar inserida em um contexto familiar. Conforme Chaves (1996), algumas crianças passaram por situações tão severamente traumáticas no seio de sua família biológica que para elas seria altamente desestruturante estar novamente nesta posição. Sabemos que crianças que foram severamente maltratadas em idades precoces têm maiores dificuldades para estabelecer relações profundas de confiança e afetivas recíprocas. Já outras, necessitam de abordagens que facilitem a elaboração do luto pela perda dos genitores para que só então possam se beneficiar de uma nova relação filial.

## Os estudos pré-adotivos

Segundo Hoppe e cols. (1997), a habilitação de candidatos à adoção está prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como uma forma de proteção à colocação da criança em família substituta<sup>1</sup>. Em nosso Juizado, a habilitação é um processo formal, do qual fazem parte uma avaliação técnica, a manifestação do representante do Ministério Público, cabendo à autoridade judicial a decisão.

Ao longo da evolução do trabalho, a inscrição de candidatos à adoção se transformou na habilitação de candidatos. Este trabalho consiste, além da avaliação dos futuros pais adotivos, em um espaço de reflexão sobre a constituição familiar através da adoção. Consideramos que as peculiaridades da adoção tornam este um procedimento difícil, principalmente porque existe uma pré-história de ambos os lados, tanto do ponto de vista da criança, com sua história de abandono, como do ponto de vista dos pais adotivos que terão, em sua história, diferentes motivos pelos quais não consumaram seu projeto de conceber uma criança. Apesar de largamente aceita como possibilidade de constituição familiar, sabemos que a adoção só virá como segunda alternativa para a perfilhação, até porque, como colocam Launay, Soulé e Veil (1980), a expectativa da parentalidade acompanha o desenvolvimento psíquico da masculinidade e da feminilidade desde idades bastante precoces.

A parentalidade adotiva só será válida quando bem planejada e executada com responsabilidade. Como não existe, em nível científico, um perfil de pai ou mãe ideais, é necessário tomar muito cuidado para que as expectativas e fantasias individuais, a respeito da nossa própria frustração na relação com nossos pais da infância, não interfiram na seleção dos candidatos. Hoppe e cols. (1992) dizem que a seleção deve ser abrangente, verificando se não existem contra-indicações (que devem ser apontadas e interpretadas à luz de critérios técnicos previamente definidos), no curso do processo de habilitação.

---

<sup>1</sup> Conforme Siqueira (1991), as disposições gerais do Estatuto da Criança e Adolescente (1990) que se referem à colocação em família substituta dizem que *não se deferirá colocação em família substituta à pessoa que revele, por qualquer modo, incompatibilidade com a natureza da medida ou não ofereça ambiente familiar adequado*. O artigo 50 prevê a formação do cadastro de pessoas interessadas na adoção e de crianças a serem adotadas, constando no parágrafo 1º que *o deferimento da inscrição dar-se-á após prévia consulta aos órgãos técnicos do Juizado, ouvindo o Ministério Público*.

Estes mesmos autores salientam que o perito que realizará a avaliação deverá direcioná-la no sentido de responder a algumas questões que o auxiliarão a formar um juízo: quem são estas pessoas (história pregressa); por que desejam adotar (motivação); o que pensam sobre sua esterilidade/infertilidade, se for o caso; qual o significado da adoção em suas vidas e quais seus sentimentos com relação à mesma; como a família extensa vê o projeto de adoção; quais os sentimentos em relação a revelar a verdade sobre a origem da criança; as expectativas com relação ao filho pretendido; nível de maturidade e equilíbrio pessoais dos candidatos à adoção; previsão quanto à possibilidade de estabelecer uma relação parental satisfatória; capacidade dos candidatos à adoção para estabelecerem e manterem vínculos interpessoais e projetos de vida.

Segundo Bowlby (1976), um técnico hábil é imprescindível nesta tarefa, pois o mais importante é avaliar os motivos reais que estão por trás do desejo de um casal, ou de uma mulher que busca um bebê, ou em outras situações menos comuns, mas não raras, da adoção de uma criança maior. Esses motivos, em geral, não são o que aparentam e sua verdadeira natureza pode ser, em grande parte, ignorada pelo próprio candidato. Na verdade, o que deve ser observado é o tipo de exigência que este candidato faz, tal como determinar detalhes sobre como a criança deverá ser. Esta inflexibilidade pode estar acobertando resistências à adoção. Segundo o autor, é comum nas pessoas que adotam, levadas por motivos rígidos, a presença de conflitos emocionais, originados na infância.

Ainda segundo Bowlby, flexibilidade e capacidade de encarar a verdade são qualidades nitidamente desejáveis para que os pais possam falar à criança sobre sua adoção. Desde que os próprios pais sejam capazes de admitir a realidade e que não precisem agarrar-se, por razões inconscientes ou não, à fantasia de que geraram aquela criança, não haverá maiores dificuldades em educar, desde os primeiros anos de vida, uma criança que sabe ter sido adotada. A experiência tem mostrado que os problemas só surgirão se os pais adotivos e biológicos conhecerem-se mutuamente.

A busca pela adoção legal é penosa, pois implica, em nossa sociedade, ter que expor a fragilidade de não ter obtido o sucesso de gerar uma criança, em um contexto distante e, de certa forma, temido por todos, que é o âmbito do Judiciário. Não é por acaso que sabemos que a maioria das adoções realizadas em nosso país é “ilegal”. “Adoções à brasileira” são aquelas em que os adotantes buscam uma criança a qualquer custo e risco

para suprir sua necessidade afetiva de forma egoísta. Na maioria das vezes, trata-se somente de “conseguir uma criança” e não de ter um filho através da adoção. No que concerne a adoções legais, Brodzinsky e Huffman (1998) observam que uma grande parte dos pais adotivos continua a sentir o legado histórico de cunho avaliativo na prática das agências de adoção, mesmo que a maioria destas agências hoje tenham uma filosofia voltada para um trabalho educativo e de suporte emocional. Estes sentimentos acabam por aumentar a ansiedade dos candidatos e afetar sua autoconfiança.

Winnicott (1954/1997) observa que muitas pessoas se mobilizam e se identificam com o sofrimento de pessoas que buscam a adoção, intercedendo de forma passional neste processo. Trata-se de um problema social e legal, difícil de solucionar devido à mobilização passional das pessoas que deveriam encarregar-se do assunto de forma técnica e não pessoal. Não podemos negar que estas adoções acidentais muitas vezes funcionam bem, e sem dúvida continuarão a acontecer, mas é importante refletir sobre a interferência e a importância do intermediário, daquele que facilita a adoção.

A espera pelo filho adotivo é longa e difícil. Mesmo depois de habilitados e saberem que estão aguardando em uma lista oficial de espera e que serão chamados assim que seu filho estiver pronto para ser adotado, a sensação dos candidatos é que “nada está acontecendo”. Existem fantasias e receios a respeito de serem esquecidos ou de serem “passados para trás”. A “gestação adotiva” é muito mais sutil e simbólica do que uma gravidez biológica, prestando-se, portanto a muito mais angústias e fragilidades. Muitas vezes, a peregrinação dos candidatos pelas comarcas do interior é uma atuação da ansiedade da espera que não pode ser compartilhada e entendida por outros que estão fora deste processo.

### **A Psicanálise e a Relação Mãe-bebê**

A psicanálise, assim como a teoria do apego, através da contribuição de muitos de seus teóricos, enfatiza a importância das primeiras interações mãe-bebê, assim como suas conseqüências para o desenvolvimento do indivíduo. Nessa etapa de vida, formam-se as primeiras relações que são especialmente importantes para a construção do funcionamento psíquico do indivíduo (Bowlby, 1907/1981, 1969/1990, 1976, 1989;

Brazelton & Cramer, 1992; Freud, 1905/1980, 1915/1980; Klein, 1952/1991; Mahler, 1963/1982; Spitz, 1965/1983; Stern, 1991, 1992, 1997; Winnicott, 1956/1993, 1958/1993).

De modo sintético, Freud (1900/1980; 1910/1980; 1915/1980a; 1915/1980b; 1923/1980) priorizou o estudo do inconsciente e o desenvolvimento do aparelho psíquico, através dos conflitos entre forças exógenas e endógenas e a qualidade das vivências e relações estabelecidas. Em sua teoria, são duas as perspectivas desenvolvimentais do indivíduo. Ele descreve o desenvolvimento do aparelho psíquico em duas tópicas e também o desenvolvimento psicosssexual, em 1905. Este último ocorreria em diversas fases desde o nascimento até a adultez, configurando as fases evolutivas da organização sexual infantil. Para Freud, os impulsos sexuais do bebê não se orientam em direção às outras pessoas e, sim, buscam satisfação em seu próprio corpo, através do auto-erotismo. Isto torna o bebê um ser indiferenciado de sua mãe, passivo e dependente.

O estudo do desenvolvimento psíquico e as relações estabelecidas entre este e o mundo externo é o grande tema a ser desenvolvido por vários autores posteriores a Freud. Em sua obra, Freud prende-se à noção de *a posteriori*, isto é, à noção de uma fantasmática secundária dos eventos passados. No final, pouco importa que um evento traumático seja real ou fictício. Neste momento do pensamento psicanalítico não existe preocupação com a relação mãe-bebê real, o que importa é o impacto e a ressonância imaginária que esse evento irá adquirir posteriormente. Autores como Golse (1998) e Stern (1992), assinalam que a importância particular concedida à repetição e à reatualização do passado está ligada à própria técnica psicanalítica de Freud, que tratava de adultos, ou seja, da criança reconstruída.

Anna Freud e Melanie Klein são as precursoras do contato direto com a criança no atendimento infantil. Anna Freud (1965/1982) aponta a possibilidade do efeito traumático das separações, sendo que este efeito, para a autora, depende menos da idade real da criança do que de sua realidade. Esta varia segundo a fase atingida ao longo da linha de desenvolvimento descrita por ela. A abordagem de Melanie Klein difere consideravelmente da de Anna Freud, apesar de as duas autoras serem contemporâneas. Klein é a precursora da teoria das relações de objeto (1932/1964, 1952/1991), demonstrando com ela a importância das relações de objeto pré-edípicas precoces no desenvolvimento e na emergência da psicopatologia. Por outro lado, Klein, ao enfatizar a

vida fantasmática da criança, sugere que, desde o início da vida, o bebê já se relaciona com sua mãe, ainda que seu ego esteja num estado de não integração e passível de constantes projeções e introjeções, usadas para se defender da ansiedade decorrente da divisão do objeto em seio bom e seio mau. Portanto, Klein enfatiza, como Freud, a prevalência da realidade psíquica e dos objetos internos sobre as relações de objeto reais.

A primeira autora psicanalítica que buscou observar diretamente as relações mãe-bebê foi Margareth Mahler. Para Mahler (1963/1982), a interação mãe-filho só começava pouco antes do primeiro ano de vida, quando acontece o rompimento gradual da fase simbiótica e inicia-se o processo de separação-individuação, considerado crucial para a formação das primeiras relações objetais e do senso de identidade. Semelhante às idéias de Mahler, Spitz (1983) já acreditava que somente quando a criança se tornava apta a reconhecer o rosto de sua mãe é que se anunciavam as bases formadoras da relação objetal.

É, no entanto, Winnicott (1958/1993) quem, pela primeira vez, dentro da teoria psicanalítica, conceitualizou o desenvolvimento emocional da criança sob o prisma da relação mãe-bebê. O bebê, segundo ele, é concebido ao nascer como um ser desintegrado, sem diferenciação eu/não-eu, mas com tendências inatas ao desenvolvimento. Refere que é pela continuidade da provisão ambiental que o bebê pode ter a continuidade da existência. O autor afirma que “um bebê é algo que não existe” (Khan, 1993, p. 42), o que, segundo Khan (1993), significa que sempre que encontramos um bebê encontramos a maternagem, sem a qual não existe bebê algum.

O conceito de mãe suficientemente boa é um dos conceitos-chave desenvolvidos por Winnicott (1958/1993). Este conceito descreve uma mãe capaz de proporcionar ao bebê um ambiente facilitador, no qual os processos evolutivos seguiriam um curso normal desde a ilusão de onipotência até a gradual desilusão. Dessa forma, o bebê desenvolveria a percepção de uma condição de diferenciação frente à dependência do outro. A essência da experiência infantil, para este autor, reside na sua dependência do cuidado materno. O provimento nesse estágio da maternagem é o *holding*. A função do *holding*, como descreve Winnicott (1956/1993), é normal na mãe, devido à condição de preocupação materno primária.

Seguindo na mesma linha de pensamento de Winnicott, Bion (1975) considera a relação mãe-bebê como estruturante do aparelho psíquico. A proposição

original de Bion é a teoria psicanalítica da gênese do pensamento. Como explica Bizot (1998), este autor atribui um papel essencial à mãe na formação do aparelho de pensar de seu bebê, mesmo que este tenha as disposições mínimas necessárias para isto. Esta função é denominada por ele de função de *rêverie*. O *rêverie* seria uma capacidade de imaginação intuitiva que permite à mãe acolher as projeções-necessidades do bebê e ser, mais do que uma fonte de alimento, um “continente” para todos os seus sentimentos de desprazer, modificando assim suas sensações desagradáveis e consolando-o.

Já Bowlby (1907/1981, 1969/1990, 1976, 1989) é o primeiro psicanalista a propor um modelo de desenvolvimento e de funcionamento da personalidade – ou teoria dos instintos – que se distancia da teoria das pulsões de Freud. Segundo Viterbo e Renault (1998), ele se aproxima aos aportes científicos mais recentes da etologia e da cibernética. O conceito principal da teoria do apego é o de sistema comportamental, que enfatiza a função biológica dos laços emocionais íntimos entre as pessoas e a influência dos pais no desenvolvimento da criança. A originalidade de Bowlby – apoiando-se na experimentação – consiste em considerar a necessidade de apego como primária e fundamental ao desenvolvimento da personalidade. A observação do vínculo mãe-bebê em primatas não-humanos levou o autor a propor que o apego ao cuidador promove a sobrevivência do bebê. Ao nascer e ao longo do desenvolvimento, o bebê possui uma pré-disposição biológica para manter a proximidade aos adultos de sua espécie. Diferente da dependência, termo proposto inicialmente pela teoria psicanalítica e que, segundo Bowlby (1989), é um termo que não abarca a amplitude das necessidades iniciais da criança, “o comportamento de apego é qualquer forma de comportamento que resulta de uma pessoa alcançar e manter proximidade com algum outro indivíduo claramente identificado, considerado mais apto para lidar com o mundo” (pp. 38-39).

Ainsworth, em várias publicações (Ainsworth, Blehar, Waters e Wall, 1978 e Ainsworth 1969, 1989), argumenta que o vínculo de apego pode gerar também estresse ante uma inexplicável separação, prazer no reencontro e tristeza com a perda. Como colocam os pesquisadores Pianta, Marvin e Britner (1996), o apego pode ser demonstrado através de inferências, atitudes, metas, planos, sentimentos e defesas que organizam e regulam o funcionamento do sistema comportamental. A base segura é um importante conceito dessa teoria, desenvolvido primeiramente por Bowlby (1989), e se refere a uma

“disponibilidade e prontidão dos cuidadores primários para responder quando solicitados, porém agindo ativamente no momento em que for claramente necessário encorajar e prestar assistência” (p.25). Esta conduta gera na criança a capacidade de explorar o mundo e a tranquilidade de saber que, ao retornar, será bem-vinda, confortada e nutrida física e emocionalmente. O apego de base segura, dizem ainda Seifer e Schiller (1995), faz com que a criança proteja-se contra o perigo, aumente suas oportunidades de socialização e diferencie o seu *self* do outro. Ainsworth, Blehar, Waters e Walls (1978) realizaram importantes estudos sobre o desenvolvimento do apego, mostrando que a interação mãe-bebê é determinante na sua qualidade. Encontraram que a criança usa a mãe como uma base segura para explorar o mundo, que crianças com apego seguro são confiantes e crianças com apego inseguro são ansiosas, evitativas ou desorganizadas. Os autores concluíram, ainda, que mães de crianças com apego seguro são sensíveis e cuidadoras responsivas e, quando solicitadas, respondem prontamente e adequadamente. Outros estudos replicaram estes resultados (Belsky, Rovine & Taylor, 1984; Egeland & Farber, 1984).

A teoria tradicional do apego vê a sensibilidade e responsividade maternas como chave determinante na relação de apego (Bowlby, 1989; Mortona & Browneb, 1998; Nicely, Tamis-LeMonda & Grolnick, 1999; Pederson & Moran, 1995). Diferenças entre apego mãe-bebê têm sido atribuídas a variações da sensibilidade materna. Mães de crianças seguras têm sido vistas como mais confiáveis, consistentes, sensíveis e receptivas as suas crianças do que as de crianças inseguras (IJzendoom & Wolff, 1997). Segundo Belsky, Rovine e Taylor (1984) e Braungart-Rieker, Garwood, Powers e Wang (2001), a sensibilidade materna, portanto, pode ser considerada como um preditor na qualidade do apego, sendo que a forma como a segurança ou insegurança da criança se expressará depende do afeto infantil e das suas respostas auto-reguladoras.

Outros pesquisadores apontam o papel da criança na formação do apego. Mais especificamente, dizem que o temperamento da criança influencia na qualidade do apego. Os resultados neste sentido tendem a ser variados, sendo que ora a conclusão é de que existe influência do temperamento da criança sobre o estabelecimento de um apego seguro, ora os estudos apontam que não existe uma influência significativa neste sentido (Belsky, Rovine & Taylor, 1984; Seifer & Schiller, 1995).

Stern (1991, 1992, 1997) é um dos muitos pesquisadores contemporâneos

que estudam as relações de objeto nos primeiros três anos de vida. Mas, ao contrário daqueles que estudam apenas aspectos selecionados, ele formulou uma teoria integrada que explica os estágios iniciais do desenvolvimento das relações de objeto. O trabalho de Stern sofreu a influência dos trabalhos de René Spitz, John Bowlby, Anna Freud e Margareth Mahler, no que concerne às visões do processo de desenvolvimento desses autores, ou seja, que as fases sucessivas têm início em pontos nodais similares da transição desenvolvimental, e à atenção que prestou às interações, principalmente, àquelas dos bebês com sua mãe. Inferindo sobre a vida subjetiva dos bebês, a partir de seus dados de observação, Stern (1991, 1992) sugere que, à medida que surgem novos comportamentos e capacidades, eles são organizados e transformados numa perspectiva subjetiva de organização sobre o sentido do *self* e o sentido do outro. Preocupa-se, sobretudo, com o contexto interpessoal, e para enfatizar a importância desta seqüência, sugere que cada sentido emergente do *self* define uma nova forma de domínio de relação social, ou seja, um “sentido do *self* com o outro” cresce junto com um sentido do *self* e um sentido do outro. Esse mundo representacional é a base da experiência subjetiva de estar com outra pessoa e é transformada em comportamentos manifestos, forma através da qual o bebê consegue perceber a vida mental dos pais. Stern (1997) observou que o desenvolvimento infantil até os dois anos de idade apresenta saltos descontínuos, seguidos de etapas de consolidação de novas aquisições motoras, afetivas, cognitivas e sociais a que ele chamou de janelas clínicas. Crianças entre 18-24 meses que começam a se comunicar, utilizando a linguagem, desenvolvem a capacidade empática e o brincar simbólico, adquirem uma nova forma de se relacionar com o outro na qual ela é capaz de transcender a experiência imediata, alterando o modo de agir dos adultos e a própria experiência subjetiva.

Apesar de existirem algumas discordâncias entre os autores apresentados, Wendland (2001) observa que há consenso entre os teóricos psicanalíticos e os da teoria do apego. Em ambos, existe a idéia de que as primeiras vivências entre mãe e bebê são de fundamental importância para o desenvolvimento da criança e para o estabelecimento de suas futuras relações de objeto, e que a interação pais-criança diz respeito a qualquer comunicação, verbal ou não verbal, que ocorra entre pais e criança e que gere resposta comportamental ou verbal, que sua maior consequência refere-se às influências e modificações mútuas que ocorrem entre os envolvidos na interação, e que a facilitação ou

promoção da qualidade das interações pode dar à criança a oportunidade de um desenvolvimento adequado.

A qualidade da interação é influenciada por características do ambiente bem como por características dos indivíduos envolvidos nela. Wendland (2001) refere que grande parte de pesquisadores e clínicos que trabalham com bebês e crianças na atualidade tem utilizado a observação para avaliar a qualidade das interações, e as competências e atitudes de cada membro participante, diferentemente da perspectiva clássica psicanalítica que era de obter informações da infância através da análise de pacientes adultos. Nesta abordagem atual, os comportamentos visíveis do bebê e de seu cuidador são codificados para a obtenção da descrição, seqüência e freqüência dos eventos observados.

### **A Observação da Interação Mãe-bebê**

O estudo das interações precoces do bebê tem sido realizado de acordo com várias orientações teóricas e, conseqüentemente, utilizando várias metodologias. Esta riqueza de abordagens no estudo científico do bebê foi classificada por Stern (1991) como uma revolução. O autor considera que esta revolução foi possível devido ao aprendizado que os pesquisadores fizeram acerca do tipo de questão que poderia ser feita ao bebê. O incremento destas questões acontece, ao mesmo tempo em que respostas são conseguidas dos bebês.

O problema que se coloca, segundo Mazet, Cukier-Hemeury, Latoch, Rosenblum e Sitbon (1989), é o de como comparar e sistematizar os dados obtidos através das diferentes observações. Psicólogos, psicanalistas e também etólogos, sejam eles clínicos ou não, consideram que há necessidade de uma avaliação das codificações de comportamentos utilizadas nos diferentes estudos, o que traria um refinamento maior às técnicas de observação e desencadearia o interesse pela avaliação dos bebês. Autores como Mazet, Cukier-Hemeury, Latoch, Rosenblum e Sitbon (1989), Stern, (1992), Lebovici, Diaktine e Soulé (1995), concordam que, devido ao grande número de estudos de diversas orientações teóricas e também pelas formas diversas em que foram difundidos em cada cultura, torna-se difícil a sistematização teórica.

Durante muito tempo, o bebê era conhecido como um ser passivo, submisso às influências de seu ambiente e, principalmente, a sua mãe. Atualmente, a relação entre o bebê e seu entorno é vista como um processo bidirecional, estando no bebê também a origem das modificações. O modelo teórico que prevalece, segundo Mazet Cukier-Hemeury, Latoch, Rosenblum e Sitbon (1989), é o de uma espiral transacional ou interacional. Este modelo teórico corresponde a uma prática clínica centrada na observação das trocas pais-bebê e a uma perspectiva de pesquisa que contribuiu para um melhor conhecimento da natureza, das características e da evolução das interações precoces.

Para analisar o conteúdo dos trabalhos sobre interações precoces, é importante definir interação. Esta é entendida como sendo uma relação recíproca entre dois fenômenos, sendo então o cerne da questão, a reciprocidade e a relação de interdependência. O modelo predominante é o cibernético, o qual faz parte da teoria geral dos sistemas, que descreve os organismos vivos como sistemas, de características por vezes abertas, por vezes fechadas, em uma unidade dialética.

Em psicologia e psicopatologia, segundo Mazet Cukier-Hemeury, Latoch, Rosenblum e Sitbon (1989), a noção de interação foi popularizada através de estudos recentes sobre o desenvolvimento da criança pequena, particularmente, estudos sobre temperamento e competências precoces.

Podemos notar que os clínicos utilizam, mais freqüentemente, o termo interação em um sentido geral, enquanto os psicólogos do desenvolvimento, mais preocupados com a delimitação do objeto de estudo, recorrem a uma definição mais circunscrita. O estudo das interações precoces, portanto, considera as características e diferentes dimensões da interação. Segundo Mazet (2000), a interação pode ser observada tanto no plano quantitativo quanto qualitativo. É possível avaliar a interação em três níveis diferentes: a) o nível de estimulação durante a interação, em termos por exemplo de excesso ou insuficiência, ou de falta; b) a reciprocidade e a mutualidade que conduzem, por exemplo, a interações desarmônicas; c) o desenvolvimento temporal imediato da interação, por exemplo, em termos de descontinuidade (microrrupturas) e de não transformação da interação (fixação) ou de repetição da seqüência interativa.

Mazet Cukier-Hemeury, Latoch, Rosenblum e Sitbon (1989) consideram que os autores sistematizam este conceito em três principais grupos: as interações comportamentais, as interações afetivas e as interações fantasmáticas.

A maior parte dos trabalhos centra-se na observação das interações comportamentais. São as mais diretamente observáveis e, por isso, também chamadas de interações reais. São mais particularmente utilizadas pelos psicólogos experimentais e etólogos. Por definição, a observação dos comportamentos e interações da criança em seu ambiente habitual tem por objetivo estabelecer uma relação causal entre os comportamentos da criança com sua mãe ou com outros. Estas interações são observadas e registradas a partir de três níveis principais e, ao mesmo tempo, diferentes: corporal, visual e vocal.

Progressivamente, os clínicos foram levados a se interessar de maneira mais precisa pelo clima emocional ou afetivo das interações, por exemplo, se vividas de forma agradável ou desagradável. Esta noção de interação afetiva nasceu, de certa forma, do reconhecimento da importância causal dos afetos, uma vez que estes constituem o objeto da comunicação do bebê, sobretudo nas primeiras semanas e meses de vida. De maneira geral, as trocas entre os pares são examinadas pelo observador. Stern (1997), por exemplo, interessou-se pela interação afetiva, considerando que esta é uma ponte entre as representações dos pais e as representações dos bebês. Nesta experiência subjetiva, o par reproduz a qualidade dos estados afetivos do outro em um ou mais canais sensoriais (por exemplo, a um gesto do bebê corresponde uma vocalização materna), sendo esta a única forma de conexão entre estas duas mentes separadas. A influência do mundo externo é vivida pelo bebê através da interação concreta com seu cuidador primário. A descoberta de eventos protoclínicos em um período de idade particular é considerada pelo autor como ilusória e emergente de necessidades e preconceitos teóricos, metodológicos ou clínicos, em conjunção com pressões culturais. “Está nos olhos do observador, e não na experiência do bebê” (Stern, 1992, p. 18).

Para os autores de orientação psicanalítica, portanto, a interação comportamental ou real é mais do que um indicativo da vida interna dos pares, de suas relações de objeto ou de seu investimento recíproco, remetendo à noção de interação fantasmática, como estudada por Brazelton e Cramer (1992) e também por Lebovici (1987).

Nesta perspectiva, considera-se a influência recíproca no desenvolvimento da vida psíquica da mãe e de seu bebê, tanto de seus aspectos imaginários, conscientes, quanto fantasmáticos, inconscientes.

## **A Interação Mãe-bebê nas Famílias Adotivas**

### **A parentalidade adotiva**

O desejo de parentalidade passou a ser discutido com o surgimento da psicanálise, mais especificamente, passou-se a discutir o papel da maternidade no desenvolvimento psíquico do indivíduo. Segundo Badinter (1985), os primeiros autores psicanalíticos colocavam a mãe como figura principal, a causa imediata senão primeira para o equilíbrio psíquico do bebê. Muito se discutiu desde então sobre as influências das primeiras relações na constituição do sujeito, mas principalmente, sobre as duas vias de interação, de desejo e necessidades, entre a mãe e seu bebê.

Segundo Minyersky (1999), até poucos anos atrás, tudo o que havia sobre procriação pertencia ao âmbito do “misterioso”, tudo se desenrolava dentro da mulher e existiam só duas formas de criar vínculos de filiação, ou estes provinham da procriação natural ou da adoção. Os tratamentos de infertilidade e a procriação medicamente assistida abriram novas possibilidades para a parentalidade.

O desejo de maternidade, antes pouco questionado, passou a ser discutido, especialmente com o advento da possibilidade de controle da própria fertilidade, seja impedindo-a, seja buscando outras possibilidades para os impedimentos biológicos<sup>2</sup>. Conforme observa Badinter (1985), ao se percorrer a história das atitudes maternas, nasce a convicção de que o instinto materno é um mito. Não existe uma conduta universal e necessária de mãe. “O amor materno é um sentimento que pode existir ou não, pode ser e desaparecer, tudo dependerá da mãe, de sua história ou da História” (p. 367).

Muitos casais planejam ter filhos. No entanto, de acordo com Brodzinsky e Huffman (1998), Farinati (1998) e Mosher e Pratt (1991), poucos destes indivíduos

---

<sup>2</sup> A Organização Mundial da Saúde estima que o percentual de casais estéreis seja de 10 a 15% da população mundial. Esta realidade gera conflitos entre seus integrantes, nos quais o médico, como co-protagonista, se acha implicado.

imaginam que terão problemas para conceber uma criança. Quando isto acontece, dizem McEvan, Costello, e Taylor (1987), a maioria procura uma solução médica, sendo que apenas 50% destes serão, eventualmente, capazes de ter uma criança biológica. Os restantes decidem permanecer sem filhos ou buscam a parentalidade de outras formas, incluindo nestas a adoção. Conforme Trumper (1999), é imprescindível que os pacientes conheçam os fatores de esterilidade e as porcentagens em que estes se apresentam, de forma que possam entender melhor o que se passa com seu corpo e a necessidade de submeter-se aos estudos necessários. A grande maioria dos casais tem em mente uma clara hierarquia de preferência entre as novas técnicas reprodutivas. A fertilização *in vitro* (FIV) oferece várias possibilidades, sendo que a ordem de preferência seria, primeiro, a tentativa a ser realizada com os próprios gametas do casal e depois a doação de gametas, mesmo que em nosso contexto ainda seja pouco desenvolvida a questão dos bancos de gametas.

Seguindo a questão de hierarquias de escolha da procriação proposta por Trumper (1999), acreditamos que a possibilidade de adoção encontra-se como última alternativa, para a maioria dos casais. Tendo falhado as técnicas reprodutivas, a adoção passa a ser pensada como forma de perfilhação.

Confrontar-se com a infertilidade e, ao final, decidir adotar uma criança, dizem Brodzinsky e Huffman (1998), é um processo complexo que requer inúmeras mudanças na identidade pessoal e nas relações. A tarefa primordial é a de abandonar a identidade de parentalidade biológica para preparar-se para uma identidade de pais adotivos. No centro deste processo está a elaboração pessoal profunda da dolorosa experiência de infertilidade. Segundo Brodzinsky e Huffman, (1998), Garma, Garma, Greco e Moreno (1985), Johnston (1992) e Lebovici, Diaktine e Soulé (1995), falhar nesta fase de elaboração aumentará as chances de aparecerem dificuldades, não apenas com relação aos sentimentos e reconhecimento do filho, mas no estabelecimento de um ambiente que apoie as relações pais-bebê com sucesso nas tarefas evolutivas da adoção.

Como postulado por Giberti (1999), quando o casal necessita reconhecer e acatar a morte de uma parte de si mesmo, quer dizer, da capacidade fecunda e fecundante, que não pode ser magicamente resgatada, inicia-se uma trajetória desértica. O adotivo, que se propõe como substituto do filho desejado, ocupa a posição de esperado, estará ali onde o

querem ter, mas sem ser o filho desejado. O processo de adoção constitui-se a partir da verificação da existência de frustrações e fracassos do casal na sua tentativa de conceber.

A novela familiar dos adotantes, segundo esta autora, envolve a existência de um salvador que é necessário para resolver a situação em que se encontram. O novelesco está nas qualidades mágicas que se outorga às técnicas que se aplicam no caso de fertilização assistida, ou à forma de obter uma adoção, ou às características da criança adotada. Tanto os trâmites para adotar quanto a aparição de uma criança ou filho contam com o aval parental que, com frequência, colore estas situações com comentários que assinalam o componente extraordinário, ou fora do comum, que tiveram que atravessar para “conseguir” a criança.

O casal cria uma cena semelhante às que descrevem os mitos do salvador postergado que, ao final, aparecerá para pôr tudo em ordem. A novela, que é uma construção que não reproduz a realidade, mas cria outra, se escreve com variáveis múltiplas e diversos elementos. Encontramos um primeiro momento de abandono e solidão, um segundo momento de retorno e resgate e, no meio, a espera. A narração da novela familiar que a autora descreve permite inferir que os pais ingressam na adoção sem ter chorado, ou pelo menos, sem ter falado suficientemente acerca do luto resultante da frustração devido à ineficácia da fertilização assistida.

O investimento da criança-filho, continua Giberti (1999), paralelamente com o investimento do trânsito do fracasso da fertilização assistida à adoção, poderia alcançar níveis maníacos, caracterizados por uma alegria que se arrisca a ser inautêntica, por exemplo, quando apresentam a criança a seus familiares dizendo “é igualzinha a nós” ou “é um presente dos céus”. Estas expressões, e outras, são encontradas nos casais que adotam imediatamente depois de terem perdido toda a possibilidade de concepção, quer dizer, quando falta tempo para vencer a dor da perda da esperança nos resultados das técnicas de fertilização assistida.

Já Deutsch (1944, 1945), a primeira psicanalista a deter-se nas questões da psicologia da mãe adotiva, considerava que a adoção, tal como a maternidade natural, satisfazia tanto os impulsos de abnegação quanto os impulsos narcísicos. O resultado, em ambos os casos, dependeria da capacidade de maternalização da mulher. A adoção também ofereceria à mãe um meio de deslocar para a criança e para sua suposta hereditariedade

maculada, sentimentos que, de outra forma, poderiam prejudicar sua auto-estima (Sayers, 1992).

Apesar de a decisão pela adoção e a transição para a parentalidade adotiva estarem relacionadas a um considerável estresse, Brodzinsky e Huffman (1998) consideram que a maioria dos pais adotivos lida bem com os desafios encontrados. De fato, uma pesquisa recentemente realizada por Levy-Shiff, Bar, e Har-Even (1990), comparando as primeiras fases da parentalidade adotiva com aquelas de pais biológicos, não encontraram diferenças substanciais no ajustamento psicológico e no comportamento dos grupos.

Segundo Behs (1998), alguns autores consideram que o bebê imaginário da fertilização assistida não se diferencia do bebê das gestações espontâneas no que diz respeito à sua gênese, qual seja, de ser o início de um processo projetivo, reprodutivo que chegará ao máximo no período de pós-parto imediato. Trará consigo, evidentemente, o colorido das circunstâncias de como foi gestado, ou seja, uma maior expectativa grandiosa e reparadora, oriunda dos fantasmas de seus pais. Cornet (2000), por sua vez, diz que assim que a criança nasce, seja pelas Novas Técnicas de Reprodução (NTR), seja pela adoção, as alegrias são expressas, aparentemente, da mesma forma. O sofrimento passado parece desaparecer, dando lugar a um sentimento de felicidade, sendo que a presença da criança é então vista, pelo casal que enfim realiza seu desejo, como uma imensa gratificação.

### **Aspectos metodológicos das pesquisas sobre crianças adotivas e suas famílias.**

Nas últimas décadas, conforme Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir, e Watters (1985), um crescente número de pesquisas tem investigado o ajustamento de crianças adotadas. Estes estudos são variados, desenvolvidos em diferentes faixas etárias, com diferentes tipos de adoção – internacional/nacional, tardia/precoce -, empregando diferentes metodologias e tendo como questão central o risco que estas crianças teriam de desenvolver problemas sócio-emocionais, comportamentais e/ou escolares, maiores do que as não-adotadas.

Durante muitos anos, o tema da adoção foi visto pelos profissionais de saúde mental com uma série de restrições. Wierzlicki (1993), através de uma meta-análise realizada com 66 estudos publicados que comparavam crianças adotadas e não-adotadas,

concluiu que, ao final da década de 1980, a maioria dos autores entendia que os adotados apresentavam uma facilidade maior do que os não-adotados para desenvolverem problemas psiquiátricos. Apesar de os resultados das pesquisas não serem uniformes, a maior parte da literatura considera que há uma associação positiva entre vulnerabilidade psicológica e adoção (Ferguson, Lynskey & Horwood, 1995; Groze & Ileana, 1996; Groze & Rosenthal, 1993; Juffer & Roosenboom, 1997; Levy-Schiff, Bar & Har-Even, 1990; Logan, Morrall & Chambers, 1998; Mainemer, Gilman & Ames, 1998; Miller, Xitao, Christensen, Grotevant & Dulmen, 2000; O'Connor, Rutter & cols., 2000; Rutter & cols., 1998; Stams, Juffer, Rispen & Hoksenbergen, 2000; Verhulst, Althaus & Versluis-den Bieman, 1990a, 1990b; Verhulst & Versluis-den Bieman, 1995).

Numa revisão recente de estudos sobre adoção, Petersa, Atkinsb, e McKayb (1999) concluíram que existem cinco modelos explicativos para os problemas de comportamento em crianças adotivas. O primeiro modelo contemplaria os aspectos genéticos, ou fatores biossociais, e o segundo estaria relacionado ao que os autores denominam patogênese dos processos de adoção. Já o terceiro modelo estaria relacionado aos efeitos, a longo prazo, dos cuidados pré-adotivos, enquanto o quarto modelo referir-se-ia a problemas concernentes aos pais adotivos. Por último, o quinto modelo contemplaria as relações pais-criança adotiva. No geral, os pesquisadores têm desenvolvido estudos que contemplam os quatro primeiros modelos, ou seja, estudos que apontam diferentes variáveis para a explicação de uma maior probabilidade de desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças adotadas. Bem menos frequentes são os estudos que consideram o funcionamento familiar, ou seja, as interações familiares como mantenedoras ou desencadeadoras dos problemas comportamentais.

Ao desequilíbrio no tipo de estudos sobre a adoção soma-se, segundo Brodzinsky, Smith e Brodzinsky (1998), o caráter atóxico das pesquisas empíricas desenvolvidas. Poucos estudos apresentam perspectivas teóricas bem articuladas, o que dificulta a compreensão dos riscos psicológicos presentes na adoção e a variabilidade de ajustamento que apresentam as crianças adotadas.

Num primeiro grupo de estudos, de tipo epidemiológico, o objetivo é estabelecer os problemas que apresentam adolescentes adotivos. Assim, Ferguson, Lynskey, e Horwood (1995), Miller, Xitao, Christensen, Grotevant e Dulmen, (2000),

Verhulst, Althaus, e Versluis-den Bieman (1990a, 1990b) e Verhulst e Versluis-den Bieman (1995) indicaram a presença significativa de transtornos de conduta e prejuízos no desenvolvimento de mais de 1000 adolescentes adotados. Foram utilizados grupos comparativos, que incluíam adoções internacionais e adoções tardias e precoces, não se encontrando diferenças significativas entre os grupos, com relação aos problemas identificados. Já o estudo realizado por Ferguson, Lynskey, e Horwood (1995) que acompanhou, ao longo de 16 anos, famílias neozelandesas adotivas, não-adotivas com ambas as figuras parentais, e famílias não-adotivas monoparentais, comparando-as, mostrou resultados interessantes. Dentre os três grupos, apesar de a adoção ter sido uma variável importante na avaliação do ajustamento dos adolescentes, as famílias não-adotivas monoparentais foram as que apresentaram maiores riscos de desordens emocionais.

Os estudos epidemiológicos, apesar de identificarem os problemas de comportamento de adolescentes adotados, não se preocuparam em apontar indicadores precoces que explicassem estes problemas. Isto foi tentado por grupos de pesquisa que têm se preocupado com as condições de pré-adoção das crianças. Dentre eles, talvez o mais importante seja aquele que investiga, dentro do contexto político internacional, o efeito de privações, tanto físicas como psicológicas, de crianças romenas adotadas em seu país de origem e na Grã-Bretanha.

A descoberta de milhares de crianças institucionalizadas que foram adotadas por famílias de diversos países do primeiro mundo chamou a atenção de pesquisadores de vários países. Muitas destas crianças, quando foram adotadas, apresentavam sérios problemas de desenvolvimento global devido à situação de privação em que se encontravam, ocasionada pelo atendimento deficitário que recebiam naquele país. Pesquisadores, como Chisolm, Carter, Ames e Morison (1995), Groze e Ileana (1996), Kreppner e cols., (1999), Mainemer, Gilmer e Ames (1998), O'Connor, Rutter e cols. (2000) e Rutter e cols. (1998), examinaram as dificuldades apresentadas por essas crianças com o objetivo de verificar o desenvolvimento delas após a adoção.

No estudo de Groze e Ileana (1996), questionários foram enviados a famílias adotivas, dos quais 1857 foram respondidos. Grande parte das crianças pesquisadas tinha menos de um ano na data da adoção (35%) e a grande maioria tinha menos de 5 anos (93,5%). Segundo as respostas enviadas pelos pais adotivos, 91% destes avaliaram a

adoção como tendo sido boa para suas famílias e, de acordo com os pesquisadores, a maioria das crianças apresentou um bom desenvolvimento. Quanto aos pais, estes referiram um bom relacionamento com a criança e avaliaram a adoção como estável. A partir desses resultados, os pesquisadores concluíram que a história pregressa das crianças não está diretamente relacionada ao sucesso da adoção. Já os resultados encontrados por Mainemer, Gilmer e Ames (1998) foram diferentes. Estes investigadores tiveram como objetivo verificar o estresse enfrentado pelos pais das crianças com necessidades especiais, provenientes da Romênia. Os pesquisadores aplicaram um instrumento de avaliação de estresse em 39 famílias que adotaram 43 crianças e num grupo de pais canadenses não-adoptivos, que serviu como grupo de comparação. Os resultados mostraram que, como esperado pelos autores, em função da história de problemas existentes pré-adoção, os pais adotivos apresentaram um índice significativamente maior de estresse do que os pais não-adoptivos ( $p=0,056$ ). Esse índice estava positivamente relacionado a problemas de comportamento das crianças e negativamente relacionado à apego seguro, renda familiar e idade da mãe. Já a defasagem no desenvolvimento, problemas médicos e o número de irmãos não se correlacionaram positivamente com o nível de estresse dos pais adotivos.

No estudo de Rutter e cols. (1998), uma amostra de 111 crianças, também provenientes da Romênia, foram examinadas e comparadas com o mesmo número de crianças adotadas na Inglaterra, provenientes desse mesmo país, avaliando sua evolução por um período de 4 anos, após a adoção. Medidas como peso, altura, medida do crânio e desenvolvimento cognitivo foram examinadas. Os resultados não indicaram efeitos da má-nutrição anterior das crianças romenas em seu desenvolvimento físico, após 3 anos de sua adoção. Já com relação ao desenvolvimento cognitivo, as crianças romenas tiveram pior desempenho do que as romenas adotadas na Inglaterra. Segundo os autores, não é possível identificar se este resultado está relacionado com a privação nutricional ou emocional, considerando que a maioria das crianças teve as duas experiências. Os autores consideraram ainda que não é possível saber, na idade em que as crianças foram avaliadas, se o déficit cognitivo tenderia a progredir ou regredir, após a inserção em um novo contexto.

Utilizando metodologia semelhante ao estudo de Rutter e cols. (1998), Kreppner e cols. (1999) investigaram os efeitos da privação afetiva em crianças romenas

adotadas, analisando sua brincadeira aos 4 anos de idade. Foram investigadas 104 crianças adotadas provenientes da Romênia, comparando-as com o mesmo número de crianças romenas adotadas no Reino Unido. Uma sessão de 10 minutos de jogo livre foi utilizada como instrumento de exame, sendo que os resultados mostraram um déficit significativo nas capacidades cognitivas e verbais das crianças adotadas provenientes da Romênia, em geral, quando comparadas a crianças inglesas não-adotadas, utilizadas como grupo controle

Nesta mesma amostra de crianças adotadas da Romênia, O'Connor e cols. (2000) avaliaram possíveis desordens de apego destas crianças expostas a situações de privação. Os pesquisadores investigaram 324 famílias adotivas britânicas através de entrevista e da aplicação de questionários, além da observação e do uso de medidas padrões de desenvolvimento e cognitivas. Os resultados mostraram uma correlação entre o tempo de privação precoce e a severidade dos problemas de apego. Além disso, os distúrbios de apego correlacionaram-se com problemas de atenção e de conduta, bem como com o nível cognitivo das crianças. Os próprios autores, no entanto, consideraram os resultados de forma cautelosa, uma vez que as medidas usadas para avaliar o apego eram de tipo exploratório, utilizadas, segundo os autores, porque não foram encontrados instrumentos de avaliação fidedignos que fossem aceitáveis para o estudo.

Em geral, os resultados deste grupo de pesquisas parece indicar que as crianças que experimentaram privações maiores, tanto físicas como psicológicas, e que, portanto, foram adotadas mais tarde, são as que evidenciaram maiores déficits cognitivos e dificuldades de apego e, portanto, problemas comportamentais no futuro. Estes resultados indicam que as condições pré-adoção, entre elas a idade em que a criança é adotada, são determinantes para o sucesso da adoção.

O exame do desenvolvimento do apego de crianças adotivas, em particular, tem chamado a atenção dos pesquisadores como um dos indicadores precoces de problemas comportamentais futuros. Portello (1993) indica os múltiplos fatores que podem afetar a qualidade do apego em famílias adotivas. Estes incluiriam: (a) a saúde da criança; (b) a qualidade do apego com a mãe biológica; (c) as experiências prévias de separação; (d) a duração da separação da genitora até o encontro com a mãe adotiva; (e) história anterior à adoção; (f) a qualidade do ambiente; e (g) a qualidade do atendimento no processo de elaboração das perdas da criança.

Papousek e Papousek (1992) observam que a questão crucial na adoção é a capacidade da criança de superar as conseqüências da experiência de separação e apegar-se a seus novos pais, e a capacidade dos pais adotivos de estabelecer uma ligação com uma criança não relacionada a uma situação de gestação, parto e experiências de comunicação precoce. Com base na psicopatologia do desenvolvimento, García-Torres e Guerrob (2000) argumentam que podemos esperar que as crianças abandonadas tenham uma visão peculiar de seu mundo social e, mais especificamente, um esquema atípico de relação mãe-bebê, devido à experiência familiar primária ter sido vivenciada de forma negativa.

Conforme Hugdes (1999), uma adoção de sucesso pressupõe que a criança adotada vá gradualmente desenvolvendo um apego seguro com sua nova família. Segundo o autor, muitas são, de fato, capazes de estabelecer estes vínculos, que serão o fundamento da integração na família e de seu desenvolvimento psicológico. Certas crianças, a maioria depois de meses ou anos de negligência e abusos severos, como a passagem por diversas instituições ou cuidadores, desenvolvem lacunas em seu desenvolvimento que impedem sua disposição e capacidade de estabelecer apego com as novas famílias adotivas, não importando quanto amor ou comprometimento estas tenham.

A pesquisa longitudinal realizada por Tizard e Hodges, (1978), Tizard e Joseph (1970), Tizard e Rees (1974, 1975), apesar de ser com crianças institucionalizadas, exemplifica bem este problema. Nestes estudos, foi investigado o impacto da institucionalização no desenvolvimento das crianças. Tizard e colegas, através de uma observação comparativa entre um grupo de crianças que foram criadas por pais biológicos ou adotadas desde cedo e outras que permaneceram institucionalizadas, constataram que, aos dois anos de idade, as crianças institucionalizadas eram mais dependentes e possuíam um apego mais difuso do que as crianças criadas por pais biológicos ou, desde cedo, por pais adotivos. Aos quatro anos de idade, as crianças institucionalizadas eram ainda mais dependentes e com maiores dificuldades de estabelecer relações profundas de apego do que as crianças criadas por pais biológicos ou adotivos. Elas tendiam a ser, também, excessivamente amigáveis e buscar a atenção dos outros. Padrões similares de comportamento foram encontrados nestas crianças aos oito anos de idade, especialmente na escola. Os autores concluíram que o apego seguro reduz o risco de problemas de

comportamento posteriores e que, para crianças com distúrbios de apego, a relação com o adulto é de pouco interesse.

Uma história de abusos prévia à adoção de crianças também foi apontada como causa do nível mais alto de dificuldades psicológicas encontradas nas famílias adotivas na pesquisa de Logan, Morrall e Chambers (1998). Investigaram-se nesta pesquisa os fatores de risco de distúrbio psicológico em famílias com crianças adotivas com idades entre 4 e 12 anos de idade detectadas nas respostas dadas pelas famílias ao questionário CBCL (Child Behaviour Checklist). Foi encontrada nas crianças da amostra uma correlação significativa entre os abusos sofridos e os distúrbios psicológicos, chamando mais uma vez a atenção para a importância da história pré-adoção no estabelecimento do apego das crianças.

A resolução não adequada de casais inférteis sobre suas condições biológicas pode, segundo Brodzinsky e Huffman (1998), fazer com que se ressintam um com o outro e/ou com a criança adotiva e, assim, criar uma atmosfera familiar que impeça o estabelecimento de uma confiança básica e segura. Dentro desta concepção, argumentam que o estabelecimento do apego em famílias adotivas pode gerar complicações e problemáticas na transição para a parentalidade adotiva. Silin (1996) diz que a decisão de adotar uma criança nunca é fácil para o casal e revelar esta decisão para amigos ou para a família extensa envolverá, possivelmente, a exposição de seu problema de infertilidade.

Os autores também colocam a ansiedade acerca do tempo que toma o processo de adoção como outra questão que dificulta o estabelecimento do apego e, portanto, da transição para a parentalidade adotiva. Os pais adotivos, com frequência, têm que esperar durante anos por um bebê disponível à adoção. Além disso, eles devem se submeter a avaliações das agências de adoção - no caso do Brasil, pelo sistema judiciário - a qual consideram altamente intrusivas e ansiogênicas. Não menos importante, nos casos de adoção inter-racial, é a dificuldade que os pais podem encontrar para se identificarem com suas crianças, em função de diferenças fisionômicas.

Apesar das questões apontadas acima que indicariam possíveis dificuldades para o estabelecimento do papel parental na adoção, as pesquisas não têm mostrado isto na realidade. Na pesquisa desenvolvida por Levy-Shiff, Bar e Har-Even (1990), com 52 casais que aguardavam adoção pela primeira vez e com 52 casais que aguardavam seus filhos

biológicos primogênitos, evidenciou-se que, ao contrário das expectativas, os pais que aguardavam a adoção não se mostraram menos ajustados do que os biológicos. Os casais foram acompanhados através de entrevistas durante um período de 2 a 4 meses antes de receberem seu bebê. Os participantes também se submeteram à aplicação de escalas – Ego Strength Scale, Ways of Coping Checklist, Tenesse Self Concept Scale, Self-Rating Depression Scale, Dyadic Adjustment Scale, Social Support Questionnaire. Segundo os autores, se os pais tiverem uma atmosfera positiva nesta fase precoce do ciclo adotivo, como todos os casais do estudo mencionaram que tiveram por parte dos trabalhadores das agências de adoção, menor será o impacto à passagem para a parentalidade adotiva, tanto para o casal quanto para a criança e para o sistema familiar.

Com relação ao estabelecimento do apego pais-criança adotada, investigações que examinaram especificamente a qualidade deste apego, em comparação com aquele estabelecido em famílias não-adotivas, não têm encontrado as dificuldades apontadas pelos autores. Um exemplo é a pesquisa desenvolvida por Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir e Waters (1985), na qual foram examinadas crianças entre 13 e 18 meses que haviam sido adotadas com idades entre três dias e 10 meses, utilizando o procedimento da Situação Estranha de Ainsworth. Os resultados mostraram que não houve diferenças significativas na qualidade de apego entre mães-criança adotivas e não-adotivas. As diferenças encontradas, apesar de pouco significativas, aconteceram apenas quando se tratava de adoções inter-raciais. Os autores mostram-se otimistas com relação ao ajustamento posterior das famílias adotivas.

Um segundo exemplo é o estudo de Juffer e Rosenboom (1997), também utilizando o procedimento da Situação Estranha de Ainsworth, com crianças adotivas. Eles avaliaram o apego de 80 díades mãe-bebê adotivos e de 70 díades de famílias biológicas. Os autores também concluíram que, nas adoções precoces, a qualidade da interação mãe-bebê não foi afetada. No estudo como um todo, os padrões de apego inseguro não tiveram uma representatividade significativa. A porcentagem de apego seguro, nesta amostra (74% aos 12 meses e 75% aos 18 meses), não foi menor do que a encontrada em estudos com díades mães-bebê não-adotados. A conclusão desses autores é de que as crianças adotivas parecem ser capazes de usar seus novos pais como uma base segura e que também os pais adotivos parecem ser suficientemente sensíveis às necessidades de seus filhos adotivos,

criando essa base segura. Os autores consideram, no entanto, que essas conclusões, retiradas de uma pesquisa especificamente realizada com crianças em idade precoce, podem não ser válidas para a criança adotada em idade posterior às estudadas, após seis meses, por exemplo. Yarrow e Goodwin (1973) sugerem que as reações negativas que algumas crianças mais velhas mostram imediatamente após a colocação, como rejeição dos novos pais, podem provocar distúrbios nas interações mãe-bebê. Recentemente, alguns estudos (Chisolm, Carter, Ames e Morrison, 1995; Marcovitch, Cesaroni, Roberts e Swanson, 1995) apontaram um possível risco com relação ao apego de crianças adotivas que experienciaram privações com seus pais biológicos. Um estudo que exemplifica este risco é o de Groze e Rosenthal (1993). Nele, os autores examinaram as dificuldades de apego em famílias adotivas constituídas por crianças que, em sua maioria (93%), haviam permanecido institucionalizadas, em média, por 2,5 anos. Os resultados mostraram uma relação negativa significativa entre apego e abusos físicos e sexuais.

Neste grupo de pesquisas que investiga os problemas de apego em crianças adotivas, a variável que se salienta como possível causadora destes problemas é a idade em que a criança foi adotada. Se a adoção ocorre até os 6 meses é menos provável que a criança tenha sofrido privações que afetem o estabelecimento do apego com seus novos pais.

Como já indicado, estudos que examinam a interação pais-criança são significativamente menos frequentes e, comumente interessam-se pela diferença entre pais e mães, nas diferentes filiações. Neste caso está o estudo de Holditch-Davis, Sandelowski e Harris (1999) que investigaram os efeitos da infertilidade na interação pais-criança. Foram pesquisados 70 casais, divididos em três grupos: 30 casais inférteis com crianças biológicas, 21 adotivos, também inférteis, e 19 férteis com suas crianças biológicas. Duas observações da interação mãe-pai-criança foram realizadas, a primeira entre 8 e 21 dias depois da chegada do bebê na família e a segunda, na semana seguinte à primeira. As observações ocorriam por cerca de uma hora e meia, em momentos em que ambos os pais encontravam-se em casa e na hora em que o bebê deveria ser alimentado. Os resultados deste estudo mostraram um efeito de gênero: os pais, em geral, dispensaram menos tempo em interações sozinhos com a criança do que as mães. Já os pais e as mães adotivos interagem mais individualmente, quando considerada a interação total, do que os pais e

mães biológicos. Entre 12 variáveis investigadas, em 11 foram encontrados efeitos de gênero significativos. Pais despenderam menos tempo alimentando, mudando, e estando junto com a criança do que mães. O único comportamento que não mostrou diferença entre pai e mãe foi o brincar. As mães adotivas, quando comparadas às férteis, mostraram menos tempo alimentando, dando colo, e tendo contato corporal com as crianças. Os pais mostraram um padrão contrário, ou seja, os pais adotivos despenderam mais destes comportamentos do que os pais férteis. Segundo os autores, estes resultados sugerem que a história de infertilidade, e particularmente da adoção, estão associadas com numerosas alterações nas interações precoces pais-bebê. Estas explicam-se, provavelmente, por questões de gênero e de método de alimentação. Pais, em geral, mostram menos comportamentos interativos do que as mães, no entanto, pais adotivos dividem mais seu tempo com a criança do que pais biológicos, ficando os casais biológicos inférteis entre os dois.

Há vários fatores, segundo os autores, que podem explicar por que a adoção, e em menor extensão a infertilidade, estão associadas a um pai mais envolvido na interação e uma mãe menos. Primeiro, a idade dos pais pode afetar sua disposição à paternidade. Homens que adiam a paternidade para depois dos 35 anos podem ser mais nutridores e despender mais tempo com a criança, o que normalmente é o caso de pais adotivos e, em menor escala, de pais inférteis. Além disso, os pais adotivos e inférteis, no estudo em questão, estavam casados há mais tempo do que os biológicos, o que pode influenciar na parentalidade. Outra explicação para os resultados encontrados é a de que a idade da criança afetaria a disposição dos pais para a interação e, ainda, os pais adotivos podem dividir igualmente o tempo deles com a criança, em função do processo de adoção. Esta se constitui em uma busca pela parentalidade mais simétrica do que o processo de gestação.

Ainda outro fator que contribuiria para explicar os resultados encontrados é o de que lidar com a infertilidade poderia levar o homem a um maior comprometimento com a paternidade do que os homens férteis. Apesar de ele estar menos envolvido do que a mulher no tratamento da infertilidade, consideram Abbey, Halman e Andrews (1992), os maridos de mulheres inférteis submetem-se a um número maior de avaliações e testes do que maridos de mulheres férteis, dividindo, assim, mais experiências de desejo e desilusão, enquanto aguardam pela gravidez não alcançada.

Além da escassez de estudos sobre a interação pais-criança adotivas, a revisão da literatura mostra que aqueles que existem têm tratado o tópico interação pais-criança adotiva, enfatizando o gênero ou o tipo de filiação, se fértil ou infértil. Ainda faltam estudos mais específicos sobre a qualidade da interação para ambas as duplas mãe-criança adotiva e pai-criança adotiva.

Ainda, na maioria dos trabalhos realizados até o momento sobre a adoção, o levantamento das variáveis intervenientes no apego pais-criança adotiva foi relacionado à história da criança anterior à adoção, sua história institucional e de abandono e similaridades étnicas da criança e da família adotiva. A maior parte dos autores busca explicar as dificuldades de apego pais-bebê e as conseqüências da adoção no desenvolvimento da criança somente pelo prisma da história pré-adoção da criança, desconsiderando a história pré-adoção vivida pelos pais adotivos.

São importantes os fatores externos que intervêm na qualidade da interação pais-filho adotivos, ou seja, aqueles ligados à forma como ocorreu a separação da família de origem da criança, às condições de cuidado da criança durante este período intermediário de abandono até o contato com a família adotiva, ao tempo de institucionalização, à falta de cuidados maternos substitutos adequados. Os fatores subjetivos da constituição dos papéis parentais, de difícil mensuração, seriam, no entanto, ainda mais importantes de serem examinados, pois a forma como a relação pais-criança adotiva se estabelecerá dependerá prioritariamente destes aspectos individuais. É, pois, de fundamental importância examiná-los, quando investigando as relações pais-criança adotivas.

Com relação às metodologias empregadas para investigar a adoção, estas são de dois tipos: a entrevista com os pais ou questionários dados a eles para que respondam questões sobre a vida pregressa das crianças, os problemas comportamentais que ocorrem e como avaliam a experiência da adoção. Já com relação à interação, as entrevistas, as escalas e a Situação Estranha de Ainsworth são os instrumentos mais utilizados. Não há, no entanto, relato de observações que tenham sido desenvolvidas para examinar, ao mesmo tempo, o comportamento interativo de ambos os componentes da dupla.

## Problema e Questões da Pesquisa

O problema da interação nas famílias adotivas ainda implica uma série de questionamentos devido às diversas variáveis que interferem tanto com relação ao desenvolvimento da criança adotiva em fases anteriores à adoção, como a questões relativas aos pais adotivos e seu percurso anterior à adoção.

A adoção em idades precoces do desenvolvimento do bebê tem sido considerada como a de melhor prognóstico para um provável desenvolvimento normal, ou seja, comparável ao de crianças de pais biológicos. Os estudos que têm examinado a interação de crianças adotivas têm feito isto logo após a sua entrada na família adotiva, portanto, próximo ao nascimento, não havendo dados sobre esta interação mais adiante no desenvolvimento do bebê. Os estudos também não têm contemplado aspectos ligados a questões relativas à criança e seus pais, no que se refere, respectivamente, à história anterior à adoção e o percurso anterior à adoção trilhado pelos pais na busca frustrada pela concepção biológica. E, especialmente, os estudos não têm feito a interligação destes três aspectos com relação à interação mãe-criança adotiva.

Em função disto, o objetivo deste estudo é investigar os aspectos relacionais presentes na dupla mãe-criança adotiva de 2 anos que são peculiares e comuns a este tipo específico de filiação e parentalidade, e compará-los com aqueles de famílias não-adotivas.

Para tal, levantam-se as seguintes questões norteadoras:

- 1- Quais são as diferenças nas variáveis do comportamento materno e do comportamento da criança na interação da dupla adotiva em comparação com duplas mãe-criança não-adotiva?
- 2- Que aspectos subjetivos peculiares podem estar relacionados com as experiências de maternidade adotiva e não-adotiva, considerando as diferentes trajetórias para o exercício desta?
- 3- Quais são os aspectos específicos do processo de adoção relacionados à experiência de maternidade das mães adotivas?

A expectativa geral do estudo é de que a análise das interações mostre a existência de padrões de comportamento diferenciados de mães adotivas e não-adotivas.

Igualmente, que as mães adotivas, por se tratarem de mães com vivências anteriores específicas com relação ao projeto de maternidade, manifestem sentimentos diferentes das mães biológicas no que concerne à experiência de maternidade.

Especificamente: a) com relação aos padrões de comportamento interativos, espera-se que não se evidenciem diferenças significativas com relação aos comportamentos maternos. No entanto, que uma maior incidência de intrusividade e responsividade possa ocorrer em mães adotivas, devido a que as expectativas com relação à adoção as conduzam a uma interação mais intensa com a criança. Já com relação aos comportamentos infantis, não se espera encontrar diferenças entre os grupos.

b) no que concerne aos sentimentos relacionados à maternidade, devido às repercussões emocionais da trajetória adotiva, espera-se que as vivências da história pré-adotiva – o tratamento contra a infertilidade, o processo de habilitação para adoção, o tempo de espera pelo bebê, as expectativas com relação ao bebê – influenciem as percepções das mães do grupo adotivo no que concerne ao desenvolvimento de seus filhos, à maternidade e às relações familiares em geral. A passagem por experiências semelhantes até chegar à consolidação dos vínculos familiares espera-se possa criar sentimentos comuns no grupo de mães adotivas, que poderiam ser compreendidos desde a perspectiva da experiência adotiva.

## CAPÍTULO II

### MÉTODO

#### Participantes

Participaram do estudo nove crianças adotivas (seis meninos e três meninas) e suas mães e nove crianças não-adotivas (quatro meninos e cinco meninas) e suas mães.

A amostra de famílias não-adotivas foi recrutada de um grupo de 77 crianças que vêm sendo observadas dentro de um estudo amplo de pesquisa intitulado “Aspectos Subjetivos e Comportamentais da Interação Pais/bebê-criança: Estudo Longitudinal da Gestação ao Segundo Ano de Vida da Criança<sup>1</sup>”, desenvolvido pelo Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia UFRGS/CNPq (GIDEP). Este projeto visa examinar os diversos fatores que contribuem para a qualidade da interação pais-bebê/criança nos dois primeiros anos de vida, em famílias de nível sócio-econômico baixo e alto. As gestantes foram recrutadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no Hospital Fêmina e em postos de saúde do município de Porto Alegre.

A amostra de famílias adotivas, diferentemente do primeiro grupo, foi recrutada no Juizado da Infância e da Juventude de Porto Alegre, Equipe de Adoção, através de contato telefônico com todas as famílias que, na época, possuíam filhos adotivos na faixa etária dos 24 meses. Um aspecto diferencial neste estudo é o cuidado com a história anterior dessas famílias adotivas, pois buscou-se um nivelamento de condições entre as famílias adotivas. Todas as famílias entrevistadas haviam sido submetidas a estudos pré-adotivos, tendo sido habilitadas na equipe de adoção do Juizado da Infância e da Juventude, e receberam seus filhos com idades variando de 0 a 4 meses. Esta preocupação se deu no sentido de buscar casais que tivessem vivido os diferentes estágios

---

<sup>1</sup> Esse projeto envolveu coleta de dados na gestação (Entrevista sobre a Gestação e Expectativas da Gestante e Narrativa Conjunta do Casal); terceiro mês do bebê (Entrevista sobre a Experiência da Maternidade e da Paternidade, Entrevista com o Casal, Entrevista sobre o Temperamento do Bebê e Observação da Interação Familiar); oitavo mês do bebê (Entrevista sobre a Experiência da Maternidade e da Paternidade, Entrevista com o Casal, Entrevista sobre o Temperamento do Bebê e Observação da Interação Familiar); décimo segundo mês do bebê (Entrevista sobre a Experiência da Maternidade e da Paternidade, Entrevista com o Casal, Entrevista sobre o Temperamento do Bebê, Observação da Interação Familiar e Inventário Beck de Depressão para a mãe); e, décimo oitavo mês da criança (Entrevista sobre o Desenvolvimento Infantil, Entrevista com o Casal, Entrevista sobre Práticas Educativas Parentais e filmagem da Situação Estranha de Ainsworth).

de elaboração de processos na busca de sua parentalidade adotiva, desde a perda da capacidade reprodutiva.

Os dois grupos consentiram em participar assinando, para isso, o consentimento informado (Chaves & Sperb, 2000.) (Anexo A). Além do consentimento dos próprios pais para estabelecer contato com as famílias adotivas foi obtida autorização do juiz da infância e da juventude para utilização dos dados processuais (Anexo B).

**Tabela 1: Características demográficas das famílias participantes do estudo**

		Adotivos N=9	Não-adotivos N=9	
Sexo da criança	Masculino	66,66%	44,44%	
	Feminino	33,33%	55,55%	
Idade da Mãe (anos)	Média	40,67	25,44	$p < 0,000$
	<i>d.p.</i>	4,33	5,05	
Escolaridade da mãe (anos)	Média	13,22	10	$p < 0,005$
	<i>d.p.</i>	2,11	3,28	
Idade do pai (anos)	Média	42	28,22	$p < 0,001$
	<i>d.p.</i>	6,3	4,66	
Escolaridade do pai (anos)	Média	13,5	9,5	$p < 0,005$
	<i>d.p.</i>	2,07	2,51	
Ocupação da mãe				
Trabalha		88,88%	33,33%	
Estuda		0	22,22%	
Não trabalham/nem estudam		11,11%	44,44%	

As crianças adotivas tinham em média a idade de 25,7 meses na data da coleta de dados, e as não-adotivas, 24 meses de idade. Quanto ao tempo de convivência com a família adotiva, as crianças foram adotadas em idade precoce, tendo em média 43 dias na data da adoção ( $m = 43,89$ ;  $d.p. = 41,90$ ). As mães adotivas tinham a idade média de 40,67 ( $d.p. = 4,33$ ) anos e o nível de escolaridade médio de 13,22 anos ( $d.p. = 2,11$ ). As

mães não-adotivas tinham a idade média de 25,44 anos ( $d.p. = 5,05$ ) e o nível de escolaridade médio de 10 anos ( $d.p. = 3,28$ ).

O teste de *Mann-Whitney* revelou algumas diferenças entre os grupos adotivo e não-adotivo. Uma diferença significativa foi constatada quanto à idade das mães ( $Z = -3,501$ ;  $p > 0,000$ ) e dos pais ( $Z = -3,378$ ;  $p > 0,001$ ), sendo as mães e pais adotivos significativamente mais velhos do que os não-adotivos. Diferença também significativa foi encontrada quanto à escolaridade de pais ( $Z = -2,796$ ;  $p > 0,005$ ) e das mães ( $Z = -2,226$ ;  $p > 0,005$ ), tendo as mães e os pais adotivos um grau de escolaridade significativamente maior do que as mães e pais não-adotivos.

No grupo adotivo, três famílias são reconstituídas sendo que os cônjuges possuíam filhos de uniões anteriores. Em um dos casos, a criança tinha uma irmã, filha biológica do casal. Ao todo, são três mães adotivas e quatro pais adotivos que possuem também filhos biológicos. Já em relação ao grupo não-adotivo, este é constituído por mães primíparas, ou seja, crianças sem irmãos por parte de ambos os pais. Em uma das famílias, os pais convivem diariamente, apesar de não morarem juntos.

**Tabela 2: Características de desenvolvimento das crianças participantes do estudo**

	Adotivos N=9	Não-Adotivos N=9
<b>Saúde</b>		
Bronquite	44,4%	22,2%
Refluxo Gastroesofágico	33,3%	0
Rinite alérgica	11,11%	0
Sinusite	0	11,15
Gripe	0	22,2%
Infecção urinária	11,11%	0
Infecção-contagiosa	11,11%	0
Diarréia	0	44,4%
Otite	0	22,2%
Não apresentaram doenças	0	22,2%
<b>Sono</b>		
Aagitado	33,3%	44,4%
Tranquilo	66,6%	55,5%
Dorme em seu próprio quarto	88,8%	22,2%
Dorme no quarto dos pais	11,1%	66,6%
Dorme na cama dos pais	0	11,1%
<b>Alimentação</b>		
Sem problemas	99,9%	66,6%
Dificuldade para comer	0	22,2%

Mamadeira	44,4%	66,6%
Mama no peito	0	11,1%
Dif. no comportamento	22,2%	66,6%
Come sozinho	22,2%	0
Busca autonomia <sup>3</sup>	44,4%	0
<b>Linguagem</b>		
Preocupação com a linguagem	44,4%	44,4%
Formula frases	44,4%	66,6%
<b>Controle esfinteriano</b>		
Usa fraldas	55,5%	55,5%
Em treinamento	33,3%	22,2%
Não usa	11,1%	11,1%
<b>Cuidados Diários</b>		
Mãe	11,1%	55,5%
Creche <sup>4</sup>	88,8%	22,2%
Babá <sup>5</sup>	22,2%	0
Avó materna	0	11,1%
Avó paterna	0	11,1%
<b>Suporte Social</b>		
Avó paterna	11,1%	11,1%
Avó materna	0	11,1%
Tia paterna	11,1%	0
Tia materna	0	22,2%
Irmão paterno	11,1%	0
Irmã materna	11,1%	0

Outras características quanto ao desenvolvimento das crianças de ambos os grupos foram consideradas. O levantamento qualitativo das entrevistas indicou que não existiam grandes diferenças entre o nível de desenvolvimento das crianças. A tabela acima mostra alguns aspectos significativos percebidos.

Com relação à saúde da criança, foram listadas as referências das mães com relação a doenças as quais as crianças haviam sido acometidas nos últimos seis meses. No grupo adotivo, todas as mães referiram algum tipo de moléstia, ao menos, nos últimos seis meses. As doenças referidas foram: bronquite (asma); refluxo gastroesofágico; rinite alérgica; infecção urinária; infectocontagiosa (catapora). No grupo não-adotivo, duas mães não referiram doenças de seus bebês. Dentre as doenças referidas estão: bronquite (asma); sinusite; gripe; diarreia; otite.

Percebe-se uma prevalência de casos de doenças respiratórias entre o grupo

<sup>3</sup> Tenta comer sozinho

<sup>4</sup> 2 casos meio-turno

adotivo, em comparação ao grupo não-adotivo. Encontramos quatro casos de bronquite e ainda dois casos de rinite alérgica entre os adotivos e apenas dois casos de bronquite entre os não-adotivos e um caso de sinusite.

Os casos de refluxo gastroesofágico apareceram apenas no grupo adotivo. Esta é uma doença que requer cuidados especiais nos primeiros meses de vida, em relação à alimentação do bebê.

Em ambos os grupos existe uma prevalência de percepções de que as crianças dormem bem. Seis mães adotivas e cinco mães não-adotivas referem o sono de seus filhos como tranquilos.

No grupo adotivo, oito crianças dormem em seu próprio quarto e apenas uma no quarto dos pais, mas em sua própria cama. No grupo de crianças não-adotivas, ao contrário, apenas três dormem em seu próprio quarto, cinco dormem no quarto dos pais em sua própria cama e uma dorme na cama com a mãe.

Nenhuma mãe adotiva refere dificuldade de alimentação de seus filhos. No grupo dos bebês não-adotivos, duas mães referem rejeição à algum tipo de alimento. As dificuldades são referidas quanto ao comportamento da criança durante as refeições. Duas mães adotivas e seis mães não-adotivas referem agitação no momento das refeições. A alimentação através de mamadeira ainda é utilizada por quatro mães adotivas e por seis mães não-adotivas, sendo que uma das crianças não-adotivas ainda é amamentada, eventualmente, no peito.

Em ambos os grupos, a maioria das mães percebe como satisfatória a comunicação com seu bebê. Apenas quatro mães adotivas e três mães não-adotivas expressam preocupações. Uma das mães adotivas refere a procura de atendimento fonoaudiológico devido ao atraso na linguagem.

Conforme a descrição do desenvolvimento feita pelas mães dos bebês, no entanto, percebe-se uma diferença entre os dois grupos quanto ao desenvolvimento da linguagem. No grupo adotivo cinco crianças ainda não são capazes de formular frases, enquanto que no grupo não-adotivo apenas três.

A aquisição do controle esfinteriano nos dois grupos, também, apresenta-se semelhante. Cinco crianças em cada um dos grupos ainda usam fraldas de forma constante,

---

<sup>5</sup> 2 casos meio-turno

três encontram-se em processo de treinamento (usam em algum período do dia) e apenas uma em cada grupo possui o controle total de seus esfíncteres.

Com relação aos cuidados diários da criança, encontramos diferenças importantes entre os dois grupos. As crianças adotivas, em sua maioria, vão à creche, sendo apenas uma cuidada pela mãe em tempo integral. Em duas famílias adotivas encontramos também a presença da babá como cuidadora em tempo parcial do bebê (meio-turno). Entre as crianças não-adotivas, apenas duas vão à creche, sendo a maioria cuidada pela mãe em tempo integral. Duas crianças são cuidadas por membros da família extensa.

Outros cuidadores eventuais foram mencionados pelas mães, considerados aqui como apoio social. Não encontramos diferenças entre os grupos, apenas uma maior tendência de participação das famílias paternas no grupo adotivo, ao contrário das famílias não-adotivas em que a participação maior é da família materna. Entre as famílias adotivas encontramos os irmãos, conforme mencionado pelas mães, como um importante apoio no cuidado com o bebê. Nas famílias não-adotivas, nenhuma das crianças pesquisadas possuía irmão.

### **Delineamento e Procedimento**

Foi utilizado um delineamento de grupos contrastantes (Nachimias & Nachimias, 1996), envolvendo dois grupos de díades mãe-criança: **grupo adotivo** e **grupo não-adotivo**. Em cada um dos grupos foram investigadas questões relativas à interação mãe-criança e à expectativa de maternidade.

No período em que a criança adotiva completou 24 meses, o pesquisador, previamente autorizado pelo juiz da infância e da juventude, contactou a família por telefone, verificando a sua disponibilidade para integrar o projeto. De todas as famílias contactadas, apenas duas recusaram-se a participar. O grupo não-adotivo, já participante do projeto do GIDEP, foi contactado pelo membro do grupo responsável pela coleta de dados, conforme contrato inicial feito no início do projeto longitudinal.

Após a assinatura do Consentimento Informado (Anexos A e B), em sala adjacente à sala de brinquedos, momento em que foram novamente explicados os objetivos do estudo, as famílias foram encaminhadas ao Laboratório de Brinquedo para a Sessão de

Observação. A filmagem das sessões de observação foi realizada no Laboratório de Brinquedo da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Foram realizadas duas filmagens, cada uma de 10 minutos, sendo uma com a mãe e outra com o pai. Para contrabalançar a ordem de gênero dos pais na sessão, metade das crianças iniciou a interação com o pai e a outra metade, com a mãe. A consigna dada aos pais foi a seguinte: “Você pode ficar à vontade e fazer como normalmente faz quando está com (nome da criança)”. Após as filmagens, os pais foram entrevistados separadamente e simultaneamente pela pesquisadora e por colegas participantes do GIDEP, previamente treinados, a respeito da experiência de maternidade e paternidade e a respeito do desenvolvimento da criança. As entrevistas foram gravadas em fita de áudio e posteriormente transcritas para análise. No período em que os pais estavam sendo entrevistados, as crianças permaneceram na sala de brinquedos na companhia de um acadêmico bolsista, membro do GIDEP, que se ocupava da recreação da criança.

### **Material e Instrumentos**

- Consentimento informado (Chaves & Sperb, 2000.) - esse documento visou informar aos participantes, de forma sucinta, os objetivos da pesquisa, bem como nome e telefone do pesquisador responsável. Foi assinado pelo casal em duas vias, permanecendo uma com a pesquisadora e a outra com os participantes (Anexo A)
- Consentimento do juiz da infância e da juventude – este documento foi assinado pelo juiz da infância, visando à permissão de acesso aos dados das famílias adotivas e seu posterior contato (Anexo B).
- Entrevista de dados demográficos do casal - no grupo de díades provenientes do estudo longitudinal, a ficha de dados demográficos foi preenchida pelo casal, com o auxílio da pesquisadora, na primeira fase da coleta de dados. Esta ficha visou confirmar os dados obtidos com a ficha de contato inicial e obter dados demográficos adicionais sobre o casal, tais como estado civil, religião, tempo de trabalho, etnia e número de moradores da casa, bem como o grau de parentesco com a criança (Anexo C). No grupo

adotivo, a ficha de dados demográficos foi preenchida antes da sessão de filmagem e após a assinatura do consentimento informado pelos pais.

- Sessão de observação – Para avaliação da interação das díades mãe-criança, utilizou-se uma sessão de observação de 20 minutos de duração com cada família, dividida em duas etapas: nos primeiros 10 minutos a criança brincou com um dos pais e nos outros 10 minutos com o outro. Todas as observações foram realizadas no laboratório de observação.

Para fins de avaliação da qualidade da interação diádica, foram selecionadas categorias de observação baseadas no estudo de Gibson, Ungerer, McMahon, Leslie e Saunders (2000). Estas categorias foram adaptadas a este estudo, bem como para um estudo similar com crianças portadoras de doenças crônicas que utilizou a mesma amostra comparativa (Castro, 2001). A descrição das categorias encontra-se no anexo D.

Foram selecionados os seis últimos minutos de filmagem para análise da interação. Estes foram divididos em intervalos de 15 segundos, perfazendo um total de 24 intervalos de tempo codificados.

As categorias foram divididas em 2 grandes grupos: categorias maternas e categorias da criança. Nas categorias maternas foram analisadas a responsividade, a intrusividade e o afeto. A responsividade e a intrusividade, segundo Belsky, Rovine e Taylor (1984), são comportamentos definidos na literatura como os grandes indicadores da qualidade do apego mãe-criança. Cada uma dessas categorias foi pontuada de um a cinco, conforme os critérios: a) responsividade materna – refere-se à habilidade da mãe em estar conectada emocionalmente à criança; b) intrusividade materna - extensão na qual a mãe apropriadamente estrutura e segue o brinquedo da criança, bem como coloca limites no seu comportamento; c) afeto materno - diz respeito às expressões de sentimentos através de comportamentos ou da fala da mãe para com a criança.

Nas categorias da criança, foram analisadas a responsividade da criança para com a mãe, o envolvimento da criança para com a mãe e o afeto da criança. Estas categorias foram pontuadas de um a cinco: a) responsividade da criança - forma com a qual a criança expressa seu engajamento aos convites maternos durante a interação; b) envolvimento da criança com a mãe - avalia o grau de como a criança busca engajar a mãe

no brinquedo buscando suporte, como companheira ou como ouvinte; c) afeto infantil - diz respeito às expressões de sentimentos da criança através de comportamentos ou da fala.

A codificação foi realizada por dois juízes treinados durante 25 horas através de outros vídeos de observação do GIDEP, que não foram utilizados neste estudo. Após esse treinamento inicial, uma amostra de seis vídeos foi selecionada aleatoriamente para o estabelecimento da fidedignidade entre as avaliadoras. A concordância foi calculada através do teste de *Kendall*, que variou de 0,99 (intrusividade materna e afeto infantil) a 0,72 (envolvimento da criança), com índice médio de concordância de 0,88.

- Protocolo de observação – Uma folha de registro foi utilizada para codificar as sessões de interação das díades (Anexo E).

- Objetos de brincar – Foram oferecidos, durante a filmagem, objetos para a interação dos pais com a criança.

- Entrevista sobre o desenvolvimento infantil e experiência de maternidade (Piccinini & cols., 2000) – foi realizada uma entrevista, separadamente com ambos os pais, sobre a experiência de maternidade e paternidade. A entrevista com os pais adotivos incluiu itens a respeito de sua infertilidade e trajetória adotiva (Anexo F).

As entrevistas foram analisadas de forma qualitativa, através de categorias empíricas, isto é, categorias que emergiram do conteúdo das entrevistas. Estas categorias abrangem o desenvolvimento da criança percebido pela mãe e a experiência de maternidade.

- Entrevista sobre o desenvolvimento infantil com a família adotiva (Chaves & Sperb, 2000) – esta entrevista foi realizada nos mesmos moldes da entrevista com o grupo longitudinal. Esta entrevista derivou categorias relativas à experiência de adoção vivida (Anexo G).

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram analisados quantitativa e qualitativamente. Do ponto de vista quantitativo, o teste de *Mann-Whitney* foi utilizado para examinar as diferenças entre os grupos adotivo e não-adotivo, nas categorias de interação selecionadas. Duas análises qualitativas foram levadas a efeito: na primeira, examinaram-se as entrevistas das mães adotivas e não-adotivas com a finalidade de apontar diferenças e semelhanças de crenças e vivências de maternidade. Na segunda, analisaram-se as respostas das mães adotivas às questões específicas à adoção, comparando-as à teoria.

#### **Comparação entre os Grupos Adotivo e Não-adotivo**

Foram examinados os comportamentos interativos apresentados pelas díades mãe-criança adotivas e não-adotivas, com a finalidade de identificar eventuais particularidades nos padrões de interação de cada um dos grupos relativos a cada uma das categorias de análise.

Dos 10 minutos de interação livre foram utilizados os últimos seis minutos de filmagem. Os primeiros quatro minutos foram ignorados, por considerarmos que constituíam o período de adaptação da dupla ao *setting*. O período de seis minutos selecionado foi subdividido em intervalos de 15 segundos, perfazendo um total de 24 intervalos. Em cada um destes intervalos a avaliadora dava uma nota de 1 a 5 para cada categoria que constituiu o protocolo de observação desenvolvido por Castro, Chaves e Piccinini (2001) que foi baseado no estudo de Gibson, McMahon, Leslie e Saunders (2000). O protocolo encontra-se no Anexo E. Ao final dos seis últimos minutos, era calculada a nota média de cada categoria para cada caso estudado. Posteriormente, estas notas foram aglomeradas por grupo (adotivos e não-adotivos). As categorias maternas foram responsividade, intrusividade e afeto e as categorias infantis responsividade, envolvimento e afeto.

Duas observadoras foram treinadas durante, aproximadamente, vinte e cinco

horas para a utilização do protocolo de observação, assistindo a vídeos de outras famílias participantes do projeto do GIDEP e que não foram utilizados neste estudo. Este treinamento levou a algumas modificações na pontuação das categorias para melhor adequação do instrumento. Para o estabelecimento da fidedignidade das avaliadoras, uma amostra de seis vídeos (cerca de 30% da amostra total) foi selecionada aleatoriamente. A concordância entre as avaliadoras foi calculada através do teste de *Kendall*, que variou de 0,99 (intrusividade materna e afeto infantil) a 0,72 (envolvimento da criança), com índice médio de concordância de 0,88.

A diferença de interação entre os grupos adotivos e não-adotivos foi examinada através da utilização do teste de *Mann-Whitney*. A Tabela 3 apresenta a incidência média, o desvio padrão e o nível de significância das categorias maternas e infantis investigadas nos dois grupos.

**Tabela 3. Incidência média, desvio padrão, valor de Z e nível de significância (teste de *Mann-Whitney*) das variáveis maternas e infantis para cada grupo**

<b>Categorias</b>	<b>Adotivos Média (d.p.)</b>	<b>Não-adotivos Média (d.p.)</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
1. Responsividade materna	3,69 (0,36)	3,50 (0,55)	37,5	0,79
2. Intrusividade materna	3,21 (0,35)	2,92 (0,31)	25	0,19
3. Afeto Materno	3,22 (0,19)	3,06 (0,007)	18	0,05
4. Responsividade Infantil	3,36 (0,35)	3,55 (0,35)	27,5	0,25
5. Envolvimento Infantil	2,98 (0,23)	2,86 (0,30)	29	0,34
6. Afeto Infantil	3,12 (0,18)	3,11 (0,33)	36,5	0,73

De todas as categorias maternas e infantis investigadas, foi encontrada diferença significativa entre os grupos apenas em afeto materno ( $p < 0,05$ ). Esta diferença

indica que o grupo de mães adotivas demonstrou com mais intensidade afeto positivo na sessão de observação do que o grupo de mães não-adotivas. Em todas as outras categorias, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos.

Uma análise detalhada da tabela, no entanto, mostra que, apesar de não existirem diferenças significativas entre os grupos nas categorias responsividade materna e intrusividade materna, podemos perceber algumas tendências nos resultados. Tanto a categoria responsividade materna, quanto intrusividade materna tiveram médias mais altas no grupo de mães adotivas. As expectativas quanto ao comportamento materno foram, portanto, parcialmente confirmadas: enquanto foram encontradas diferenças significativas entre os grupos na categoria afeto, o que não era esperado, as tendências de maior intrusividade e responsividade das mães adotivas foram confirmadas.

A tendência a uma maior responsividade materna e a diferença significativa de afeto para o grupo adotivo pode ser entendida dentro da perspectiva da trajetória diferenciada que o grupo adotivo percorreu para a realização da maternidade. A busca do filho de diferentes formas pode fazer com que estas mães, tendo superado as questões anteriores relativas à perda da fertilidade, envolvam-se de forma mais intensa na relação com seu bebê. A tendência à maior intrusividade da mãe adotiva para com o seu bebê, também observada, pode ser entendida da mesma forma. Uma maior expectativa com relação ao exercício da maternidade pode levar à maior intrusividade e maior necessidade de sucesso no desenvolvimento de seu bebê e, portanto, de seu desempenho no exercício da parentalidade.

Cabe considerar também que é possível que estas mães adotivas tenham se sentido em uma situação de avaliação e por isto, também, se sentido mais compelidas a mostrar um melhor desempenho como mães. Apesar do caráter acadêmico do trabalho, a pesquisadora é membro da equipe de adoção. Esta impressão de estarem sendo avaliadas não deve ter sido sentida pelas mães do estudo longitudinal, pois a situação de laboratório já era por elas conhecida, devido a observações anteriores, e o convite inicial foi para participar em uma pesquisa sobre o desenvolvimento normal dos bebês. Para as mães não-adotivas, portanto, a situação de laboratório pode ter sido menos estressante do que para as mães adotivas.

Com relação às categorias infantis, os resultados apontam que não houveram

diferenças significativas entre os dois grupos, confirmando a expectativa inicial do estudo. No entanto, foram observadas diferentes tendências para os dois grupos. Enquanto a categoria responsividade infantil apresentou média mais alta no grupo de crianças adotivas, a categoria envolvimento infantil apresentou média mais alta no grupo de crianças não-adotivas. Um maior envolvimento das crianças adotivas poderia, talvez, ser entendido como maior dependência destas crianças com relação as suas mães, ou ainda, como uma resposta ao afeto materno. Esta possibilidade deveria, no entanto, ser melhor investigada, uma vez que as crianças do grupo adotivo possuem uma rede de apoio mais efetiva e mais estável do que a dos não-adotivos, que têm as mães como cuidadoras em tempo quase integral. No entanto, é importante observar que, com relação à categoria afeto infantil, não foi encontrada diferença entre os dois grupos.

A questão do estabelecimento do papel parental na adoção é controversa. Enquanto Brodzinsky e Huffman (1998), por exemplo, argumentam que as dificuldades na elaboração dos sentimentos concernentes à infertilidade e a ansiedade gerada pelo tempo que leva o processo de adoção, somada à avaliação que os pais fazem das agências de adoção (no caso do Brasil, pelo sistema judiciário) como altamente intrusivas e ansiogênicas, podem dificultar a transição para a parentalidade adotiva, Levy-Shiff, Bar e Har-Even (1990), ao contrário, dizem que pais que aguardam a adoção não são menos ajustados do que os biológicos. Segundo os autores, se for dada aos pais uma atmosfera positiva nesta fase precoce do ciclo adotivo - e isto parece que aconteceu neste estudo haja visto que todos os casais mencionaram um bom suporte social por parte dos trabalhadores das agências de adoção – mais fácil será a passagem à parentalidade adotiva.

Os resultados encontrados por alguns estudos têm ratificado a posição de Levy-Shiff, Bar e Har-Even (1990). Por exemplo Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir e Waters (1985) não encontraram diferenças significativas na qualidade do apego de mães-criança adotivas e não-adotivas na pesquisa que levaram a efeito com bebês de 13 a 18 meses, adotados em idade precoce. O mesmo ocorreu no estudo realizado por Juffer e Rosenboom (1997), com crianças na mesma faixa etária. Também nesse estudo não foi constatado um número representativo de apegos inseguros, demonstrando que a qualidade da interação mãe-bebê não foi afetada pelo caráter da adoção. A conclusão destes autores é de que as crianças parecem ser capazes de usar seus novos pais como uma base segura e,

também, os pais adotivos parecem ser suficientemente sensíveis às necessidades de seus filhos adotivos, tornando essa base segura. Nosso estudo, de uma certa forma, confirma os dados encontrados pelos investigadores acima, uma vez que as diferenças encontradas em nossa amostra indicam apenas algumas tendências para interagir de uma determinada forma que não podem ser relacionadas a uma menor qualidade na interação.

Estas conclusões parecem válidas somente para crianças que foram adotadas em idade precoce, uma vez que as investigações têm mostrado que a adoção a partir de 6 meses acarreta maiores dificuldades (Juffer e Rosenboom, 1997). Segundo Yarrow e Goodwin (1973), as reações negativas que algumas crianças mais velhas mostram imediatamente depois da colocação, como a rejeição dos novos pais, podem provocar distúrbios nas interações mãe-criança.

Os resultados obtidos em nosso estudo confirmam outros encontrados na maior parte dos estudos realizados sobre interação e adoção precoces (Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir & Waters 1985; Juffer & Rosenboom, 1997). Não parecem existir indicativos de que a adoção, por si só, seja a causa dos problemas de interação precoce mãe-criança. Os estudos que constataram dificuldades nesta interação, especialmente com crianças mais velhas, não concluem que a adoção seja o fator de risco, mas sim, outras variáveis relacionadas à história pregressa das crianças adotadas, como abuso, negligência e privação (Chisolm, Carter, Ames & Morrison, 1995; Marcovitch, Cesaroni, Roberts & Swanson, 1995; Yarrow & Goodwin, 1973). É importante, portanto, que se ampliem os estudos acerca dos fatores de risco ligados à adoção, especialmente aqueles relacionados à história pregressa de pais e filhos adotivos, para que se possa compreender os problemas posteriores encontrados na adolescência de adotados.

A compreensão destes fatores, ao contrário de criar novos preconceitos com relação às famílias adotivas, como considerado por alguns profissionais, poderá oferecer subsídios para uma prática profilática da adoção. À medida em que as equipes estiverem melhor instrumentadas para reconhecer indicadores patológicos, melhor transcorrerá o processo de adoção.

Alguns aspectos metodológicos deste estudo podem ter interferido nos resultados encontrados. O ambiente de laboratório é um destes aspectos. Existe dúvida quanto à representatividade dos comportamentos apresentados em laboratório com relação

àqueles que ocorrem no ambiente natural da criança. Além disto, é possível que a sessão de observação tenha repercutido de forma diferente nos dois grupos. Enquanto o grupo de crianças não-adotivas, por terem participado de diferentes etapas do estudo longitudinal, estava mais familiarizado com o laboratório, para as duplas adotivas a situação era nova. Para estas últimas, portanto, o ambiente pode ter interferido de forma mais acentuada na interação do que para as duplas não-adotivas.

O emparelhamento dos grupos de comparação (ver pág. 44) é outra questão a ser considerada. Existem diferenças estatisticamente significativas entre as idades das mães dos dois grupos, sendo as adotivas mais velhas do que as não-adotivas. Também quanto à escolaridade das mães, existem diferenças significativas nos dois grupos. São amostras com vivências sociais e emocionais diferenciadas o que, provavelmente, interfere no estabelecimento das interações precoces com seus bebês. A questão de que a escolaridade interfere nos cuidados maternos e, conseqüentemente, na interação com o bebê ainda é controversa, mas certamente este aspecto, somado às diferenças de idade e, portanto, da maturidade das mães, é relevante. Pela trajetória de vida destas mães, em todos os estudos encontrados, a idade é uma variável difícil de ser emparelhada, sendo sempre um ponto a ser considerado quando se utilizam grupos comparativos.

### **Análise das Entrevistas com as Mães Adotivas e Não-adotivas**

As entrevistas com as mães foram analisadas através da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1979). O roteiro das entrevistas podem ser encontrados nos anexos F e G. As categorias utilizadas para a análise do material, em sua maioria, emergiram do próprio relato das mães. Algumas categorias *a priori*, no entanto, foram usadas, a partir das questões propostas na entrevista.

Apresentamos, a seguir, aspectos das entrevistas considerados relevantes.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> As passagens destacadas nos relatos das mães foram transcritas literalmente. Foram realizadas algumas correções na estrutura gramatical das frases das mães para facilitar a leitura, evitando-se incorrer em eventuais alterações dos discursos dos sujeitos, o que comprometeria a autenticidade dos dados.

## As percepções sobre os bebês aos 24 meses

Em ambos os grupos, a entrevista realizada com as mães continha questões relativas à percepção do bebê aos 24 meses, tornando possível a comparação entre os dois grupos. Um dos aspectos observados com relação a esta categoria foi de que as mães de ambos os grupos destacam a fase das birras, esperada nesta faixa etária, com uma certa ambivalência. Ao mesmo tempo em que compreendem isto como um fator positivo no sentido do desenvolvimento da autonomia de seus filhos, a dificuldade de lidar com momentos de tensão, gerados a partir dos desejos dos bebês, é vista como um fator que dificulta o relacionamento.

*(Ele é assim, super autoritário, decisivo! Ele tem uma personalidade forte, ele sabe o que quer! Ele quer uma coisa ele... Ele aceita o não, mas com fundamento. Se não convence ele... Aí não tem!)* (2A)<sup>7</sup>

*(Era isso que ele queria. Ele vai tentando, assim, sabe? Ele vai em busca dos objetivos. Eu acho ele uma criança alegre. Ele é de bem com a vida. Lógico que ele tem as crises dele. Tá naquela fase terrível das manhas, eu tenho vontade de jogar pela janela.)* (4A)

*(O que me chama mais atenção é a personalidade dela. A gente, assim, ó, inclusive, a gente botou ela na escolinha pela dificuldade que tava em lidar com ela. Ela é muito, muito, muito braba. Então, quando ela quer uma coisa, aquilo tem que ser, se não, ela atira as coisas no chão. A gente põe ela de castigo, ela fica furiosa. Ela levanta dali e pega o que ela vê e atira no chão. Fica muito, muito braba.)* (8A)

*(Ah, ela é muito opiniática! É a opinião dela, que prevalece! Se tem um negócio que ela tem que tomar, e ela não quer, bem capaz que ela vai tomar aquilo sozinha! Ela diz eu não quero tomar isso! E a gente que dizer toma, sim! Tem que tomar! Ela bem possessiva, assim. Tudo é dela! A gente vai pegar, ela diz: “-Não, é meu! É meu!!”)* (1L)

*(Ele é bem esperto, ele se desenvolve rápido. O que eu pensava que ele pudesse demorar mais, ele já tá fazendo.)* (4L)

*(Ela uma criança que sabe o que ela quer. Quando é não, é não. Então ela é, ela tem, pelo menos até agora que ela ta demonstrando que ela tem personalidade já... Uma criança que já sabe determinar.)* (6L)

---

<sup>7</sup> Os números entre parênteses indicam o número do caso na amostra. A letra “A” indica que trata-se de um caso do grupo adotivo e a letra “L” indica uma criança do grupo não-adotivo (longitudinal).

Um dos aspectos que se salienta na fala das mães adotivas e não na das mães não-adotivas é a descrição de seus filhos como hiperativos (4A, 5A, e 7A). Muitas mães adotivas falam sobre a incapacidade de concentração de seus filhos em tarefas e de sua dispersão, mesmo sem utilizar o termo hiperatividade.

*(Ele gosta de várias coisas, mas tudo com tempo muito limitado. Nada muito tempo. Nada. Ele não consegue ficar... Ele não tem ainda essa... Acho que ele tá mudando, ele até fica um pouquinho mais em cada coisa do que ele ficava antes. Ele tá conseguindo se fixar um pouco melhor. Mas ele, assim, ó, como ele tá aqui, ele já tá lá. Ele não tem essa paciência.) (4A)*

*(E eu até acho que ele é hiperativo. Ele tem neurologista marcado pra quinta-feira agora. Porque ele é uma criança, assim, ó, maravilhosa, carinhosa, mas não pára 10 minutos. Tu não consegue fazer ele parar 10 minutinhos. Claro, ele brinca e tudo, mas ele tá sempre inventando alguma coisa. Ele sobe na cadeira, sobe na mesa, sobe no armário, derruba alguma coisa dentro do armário, desce, bota o meu celular dentro da piscina, sabe? Essas coisas, assim, ele faz. Então, a gente quer ver pra descartar essa possibilidade de se um problema sério, porque o "hiperativismo" é sério, mas é tratável. Se for tratado a tempo, supera tudo, então, a gente vai descartar essa possibilidade.) (5A)*

*(Ela é uma criança carinhosa, ela é agitadinha, de vez em quando, ela tem uma personalidade bem forte.) (7A)*

Apesar dos dois grupos terem descrito de forma quase similar os bebês, no que concerne à fase de independização e, conseqüentemente, às birras características desta fase, cinco mães adotivas descrevem seus filhos como hiperativos (4A, 5A, 7A, 8A, 9A). Segundo Belsky, Rovine e Taylor (1984) e Seifer e Schiller (1995), o temperamento, ou como neste estudo, o comportamento da criança, pode influenciar na qualidade do apego. Apesar disto, neste estudo não foi possível identificar problemas na interação dos bebês adotivos com suas mães, ficando este assinalamento como um aspecto do desenvolvimento que diferencia os dois grupos. Considerando os diversos estudos com adolescentes adotados que mostram altos índices de problemas de conduta e dificuldades escolares, a hiperatividade, nas etapas iniciais do desenvolvimento de crianças adotivas, deveria merecer maior atenção dos pesquisadores. (Ferguson, Lynskey & Horwood, 1995; Groze & Ileana, 1996; Groze & Rosenthal, 1993; Kreppner & cols., 1999; Juffer & Roosenboom, 1997; Levy-Schiff, Bar & Har-Even, 1990; Logan, Morrall & Chambers, 1998; Mainemer, Gilman. & Ames, 1998; Miller, Xitao, Christensen, Grotevant & Dulmen, 2000; O'Connor & cols., 2000; Petersa, Atkinsb, & McKayb, 1999; Rutter & cols., 1998; Stams, Juffer,

Rispens, & Hoksenbergen, 2000; Verhulst, Althaus, & Versluis-den Bieman, 1990a, Verhulst, Althaus & Versluis-den Bieman, 1990b, Verhulst & Versluis-den Bieman, 1995). Este estudo não foi delineado para detectar a existência de questões na interação precoce mãe-bebê que poderiam interferir em comportamentos posteriores, mas mostra que aspectos característicos do comportamento de crianças adotivas podem ser identificados desde idades bastante precoces.

Os estudos realizados por Ferguson, Lynskey, e Horwood (1995), Miller, Xitao, Christensen, Grotevant e Dulmen, (2000), Verhulst, Althaus, e Versluis-den Bieman (1990a, 1990b) e Verhulst e Versluis-den Bieman (1995) com adolescentes adotados, incluindo adoções internacionais, tardias ou precoces, encontraram transtornos de conduta, hiperatividade e problemas de atenção em todos eles. No entanto, não encontramos qualquer estudo que busque em idade precoce, mesmo nos estudos de acompanhamento longitudinal, como o realizado por Ferguson, Lynskey, e Horwood (1995), possíveis indicadores que auxiliem no entendimento dos distúrbios de comportamento de adolescentes adotivos.

Em uma pesquisa realizada na Inglaterra com crianças adotadas providas da Romênia, O'Connor e cols. (2000) avaliaram as possíveis desordens de apego de crianças pequenas expostas à situação de privação severa. Como um dos resultados, os autores encontraram que os distúrbios de apego correlacionaram-se com problemas de atenção e de conduta, bem como com o nível cognitivo da criança. Apesar dos próprios autores apontarem dificuldades metodológicas no estudo, relacionadas, principalmente, às medidas exploratórias usadas para a avaliação do apego, os resultados do estudo assemelham-se aos encontrados nesta pesquisa. Os autores não fazem qualquer aproximação destes achados com os problemas detectados na fase da adolescência por outros pesquisadores, mas como nesta pesquisa, identificam problemas semelhantes em uma idade precoce.

Como a amostra deste estudo foi formada por crianças adotadas em idade precoce, diminuindo o risco de fatores como o tempo de abandono, a negligência continuada pelo tempo de institucionalização e as trocas de cuidadores, os problemas decorrentes de apego inseguro não foram indicados pelas mães. Ao contrário, todas elas percebem seus bebês como bem desenvolvidos, estando dentro de um nível de

desenvolvimento esperado por elas. Como as mães entrevistadas passaram por uma criteriosa habilitação, momento em que tiveram uma nova possibilidade de elaboração de sua infertilidade, as características apontadas por elas, ressaltando comportamentos mais agitados e dispersivos de seus filhos, apesar de não poderem ser considerados como sendo sinal de desajustamento, compõem um quadro que chama atenção e que não deve ser desconsiderado, frente aos distúrbios de comportamento na adolescência que têm sido apontados pelos diferentes estudos.

Uma parte dos estudos com crianças em idade precoce, desenvolvida principalmente tendo como amostra as crianças provindas do leste europeu (Romênia) preocupou-se em identificar problemas de desenvolvimento, como peso, altura, medida do crânio e desenvolvimento cognitivo (Rutter e cols. 1998) e o desenvolvimento do jogo simbólico (Kreppner e cols., 1999). Os dois estudos identificam déficits no desenvolvimento cognitivo das crianças adotadas, não identificando, no entanto, os fatores etiológicos destes déficits.

### **A percepção da mãe sobre a participação do pai**

No discurso materno observamos, em ambos os grupos, uma percepção positiva com relação ao envolvimento dos pais com seus filhos nesta faixa etária. Existe uma diferente gradação de adjetivos usados pelos dois grupos na descrição do papel do pai. No grupo adotivo, as mães descrevem seus companheiros, utilizando termos como “super pai”, “excelente pai”. Também visando a valorização da figura paterna, os descrevem como sendo pais e mães ao mesmo tempo. Dentre os nove casos analisados, apenas uma das mães descreve o envolvimento do pai no cuidado do bebê sem a mesma intensidade do restante da amostra de famílias adotivas (6A).

*(Ah, acho que o Renato é um ótimo pai. É um pai super dedicado, assim, super brincalhão, ele é muito presente. É um ótimo pai.) (1A)*

*(Excelente. Ele já era maravilhoso antes.) (2A)*

*(Ah! O A. é super pai, super mãe, ele é tudo. O A. é super participativo.) (4A)*

*(É pai e mãe como eu digo, maravilhoso, me surpreendeu, não tenho nada de ruim pra falar dele.) (9A)*

Entre o grupo das mães não-adoptivas, observamos, igualmente em quatro casos, uma descrição dos companheiros como bons pais (5L, 6L, 8L, 9L). Em dois relatos, dentre estes quatro casos, aparecem, logo a seguir, referências críticas quanto ao cuidado com o filho (5L, 9L).

*(O T. sempre foi um pai maravilhoso. O que tá acontecendo muito é ciúmes da S. comigo e o T. não aceita que ela tenha esse tipo de reação. E ele não gosta. Então, às vezes ele limita ela, ralha com e.a.)(5L)*

*(Assim, eu acho que ele é um ótimo pai. (...) Quando o M. precisa ele tá sempre presente.(...) Então acho que é aquilo. Quando ele tá com vontade ele faz, ele se acomoda um pouco porque ele trabalha, ele acha que ele tá cansado, ele não tem que fazer. Então que como eu não trabalho eu tenho a obrigação de fazer. Eu acho que é assim que ele pensa, por isso ele não faz. Mas ele ajuda, Quando ele não tá cansado ele ajuda.) (9L)*

Outra característica também mencionada pelas mães foram as diferentes atividades desempenhadas pelos pais com seus bebês. As mães adoptivas referem uma intensa participação dos pais nos cuidados diários (2A, 3A, 4A, 9A), com igual divisão de tarefas entre ambos os pais, incluindo os cuidados de higiene.

*(O J., a partir do momento que a gente recebeu ele, ele participou diariamente da troca de fralda, do mamá, dar banho. Banho sempre foi mais ele que deu, pequenininho, minha sogra não podia nem pegar.) (2A)*

*([Que tarefas que ele assume?] Todas. É aquilo que eu te disse, não existem tarefas, né? Uma coisa que geralmente é ele é o banho. O banho é dele, mas até em função de toda a circunstância, né? É, a hora do dia, tudo. Mas o A. faz tudo. Se ele tiver que levantar de noite, ele levanta.) (4A)*

*(Ele rola no chão, ele brinca ele cuida, ele dá banho, ele dá comida, dá mamadeira, ele é um superpai, dá carinho, se precisar ficar a noite acordado ele fica. Coisas que eu escuto de outras mães: “Mas o meu marido não faz isso”, e eu digo “Olha, o meu faz”. E não por eu impor e sim porque ele quer. Assim, eu tô cansada, eu tô de saco cheio, eu tô de TPM, ele saía com o I., passava o dia inteiro na praça, brincava, voltava pra casa, dava banho, botava pra dormir.) (9A)*

As mães não-adoptivas percebem um envolvimento diferente dos pais nesta

fase dos 24 meses (1L, 3L, 8L, 9L). Aparecem, por exemplo, relatos quanto à falta de paciência da figura paterna em alguns momentos (1L, 2L, 3L, 7L).

*(Agora ele está entendendo mais. Antes parecia que ele não entendia que ela tinha um ano, dois anos, ele queria que ela agisse como se tivesse três, quatro, cinco, sei lá.) (1L)*

*(Ele tá muito agarrado com o pai. Tem dias que o E. tá mais estressado, acho que de pouca venda, muita conta, muito dinheiro pra pagar, então ele não tá muito de brincadeira, mas com o L... (...) Teve uma fase que o L. era bebê que o E. não pegava ele no colo, não tinha graça, não brincava, sabe? Era tudo eu, tudo eu, muito eu, sabe? Eu reclamava muito disso que o E. não pegava muito o L., não me ajudava nisso. Eu acho que não tinha muita coisa, assim. Porque pra ele devia ser ah, meio sem graça não dá pra brincar, não dá pra fazer nada, só ficar no colo, fica chorando, quer a mamãe. Porque ele só queria eu. E agora não, agora é bem diferente, agora eles brincam, brigam.) (3L)*

Em ambos os grupos, entretanto, a figura paterna é vista como importante na educação dos filhos, especialmente no que se refere à imposição de limites e à disciplina (1A, 2A, 8A, 4L, 6L, 7L).

*(Ao mesmo tempo, que ele é super brincalhão, eu acho que ele impõe mais limite do que eu.) (1A)*

*(Porque ele acha que o M. teima mais comigo do que com ele, e ele fala, mais grosso assim, e o M. aceita. (...) Ele diz que eu, ele trata assim, “tu começa de frescura, é brincadeira.” O Marcelo me interpreta como se eu fosse um coleguinha, eu acho. (...) às vezes eu faço que to braba e ele faz cara feia pra mim também, me imita.) (2A)*

*(Mas eu noto que ela faz mais comigo do que com o pai. Eu acho, assim, que ela se dá mais com o pai dela - às vezes, eu até fico com ciúme – mais com o pai, porque na hora do brinquedo ela diz: “com o papai. Primeiro, o papai.” Então, assim, ela sempre... Eu acho que comigo ela faz mais.) (8A)*

*(Ele sabe dividir bem as coisas também, quando a T. precisa de um chingãozinho, sabe, ele sabe dar, ele ajuda, ele troca, ele, qualquer coisa que precisar ele sabe fazer e ele mesmo se esforça para aprender.) (6L)*

*(Eu digo, poxa, é difícil, mas a gente tem que aprender a saber medir o que ele fez, a gravidade do problema que ele causou, no caso, pra o castigo que ele vai levar. E às vezes eu acho que não é muito adequado. Mas eu vejo que com a atitude que ele tem ele conseguiu efeito, mesmo sendo ríspido ele conseguiu o respeito dele. Porque se fosse medo ele não ia querer chegar perto de novo do J.) (7L)*

As falas das mães mostram algumas semelhanças, mas também particularidades. Todas as mães, em ambos os grupos, dão valor à presença da figura paterna, salientando suas qualidades no relacionamento com a criança. Percebe-se uma tendência no grupo adotivo de valorizar mais o relacionamento do pai com a criança, sendo que todo o grupo adotivo, com exceção de um caso (6A), refere uma intensa participação do pai em todas as atividades cotidianas das crianças.

No grupo não-adotivo, as mães percebem os pais como mais participativos nesta etapa em que a criança interage mais e é mais independente. Os pais são citados participando mais de atividades lúdicas, também realizando outras tarefas cotidianas mas, ainda, menos do que o desejado pelas mães. Algumas mães preocupam-se com uma possível severidade ou falta de paciência, mas ao mesmo tempo, referem não interferir no relacionamento pais-filho.

No geral, portanto, as mães adotivas percebem, de forma positiva, a interação pais-bebê. No grupo não-adotivo, esta mesma percepção aparece, porém, com menor intensidade.

Investigadores, como Brodzinsky e Huffman (1998), Singer, Brodzinsky, Ramsay, Sterir e Waters (1985) e Levy-Shiff, Bar e Har-Even (1990), já apontavam que a maioria dos pais adotivos lida bem com os desafios encontrados. Segundo Levy-Shiff, Bar e Har-Even, dando aos pais apoio e um ambiente positivo nesta fase precoce do ciclo adotivo, eles farão a passagem para a parentalidade adotiva sem dificuldades. Como os casais adotivos deste estudo tiveram uma assistência cuidadosa, os resultados demonstram isto.

Holditch-Davis, Sandelowski e Harris, (1999) também indicam um maior envolvimento dos pais adotivos com seus filhos do que dos não-adotivos. Este maior envolvimento foi observado mais intensamente no grupo adotivo, seguido dos que haviam se submetido a procedimentos de fertilização assistida e, finalmente, nos não-adotivos. O maior envolvimento dos pais adotivos nos procedimentos para tratamento da infertilidade e, depois, nas tratativas para adoção, seriam os responsáveis por este maior envolvimento dos pais adotivos com seus filhos, segundo Andrew, Abbey e Halman (1992).

Há uma variável, no entanto, que deve ser considerada: tanto no estudo de Holditch-Davis, Sandelowski e Harris (1999) como neste existe uma diferença significativa

entre a idade dos pais pesquisados, sendo os pais adotivos significativamente mais velhos do que os não-adotivos. Isto, provavelmente, interferiu nos resultados de ambas as pesquisas. No presente estudo, existe também diferença significativa entre a escolaridade dos pais pesquisados, fator também importante a ser considerado nos resultados. Mesmo com estas ressalvas, a possibilidade de que a experiência de paternidade possa ser influenciada pela vivência da infertilidade aponta para novas linhas de investigação. Do mesmo modo, a relação de aspectos da psicologia masculina com o exercício da parentalidade mereceriam investigação cuidadosa.

Há, ainda, um último aspecto a ser considerado: a diferença entre o tempo de relacionamento entre os casais adotivos e não-adotivos, inferido das falas das mães. Os casais adotivos encontram-se há mais tempo juntos do que os não-adotivos. Portanto, existe uma grande probabilidade de que os casais adotivos apresentem uma maior integração do que os não-adotivos, o que se refletiria no exercício da parentalidade, tanto do pai quanto da mãe.

A percepção das mães adotivas do papel ativo da figura paterna em suas famílias é um resultado que se mostra coerente com outros estudos sobre adoção. Mesmo considerando a assimetria entre os grupos adotivo e não-adotivo, a percepção de que os pais adotivos mostram-se mais envolvidos com os bebês do que os não-adotivos é um aspecto relevante no estabelecimento das relações de apego destas famílias. O papel paterno ainda é pouco estudado com referência ao apego de crianças adotadas, sendo que o aprofundamento do tema poderia trazer maiores esclarecimentos ao estudo da adoção.

### **A experiência da maternidade adotiva e não-adotiva**

Os relatos das mães dos dois grupos pesquisados são bastante diferentes no que se refere às vivências de maternidade. As mães adotivas falam de experiências positivas, usando expressões fortes para exprimir seus sentimentos. Nenhuma delas fala de aspectos relativos a preocupações ou dificuldades, mesmo quando questionadas diretamente sobre eles.

*(Maravilhosa! Eu nunca pensei que eu ia ser uma mãe tão tranqüila assim. Pra mim tá sendo maravilhoso. Ah, sim! Tô curtindo de montão! Acho que sou uma boa*

*mãe. Tô me sentindo bem como mãe, acho que tô conseguindo cumprir bem meu papel.[teve alguma dificuldade?] Ah, sinceramente, a única dificuldade que eu tenho é quando eu tenho que ir viajar. É que eu fico me sentindo muito culpada, de ter que viajar e deixar ele, deixar com a minha mãe, com a empregada, com o Renato... Então, é assim, a coisa difícil: conciliar o lado profissional, que no meu caso exige viajar eventualmente, mas é só nesses momentos.) (1A)*

*(Ai, eu acho maravilhoso. Tu sabe, eu acho muito legal. Eu tô feliz com relação a isso. Eu até tenho vontade de ter mais filhos, não agora porque agora, em função de atropelos da vida. Mas, se Deus quiser, eu pretendo me inscrever de novo e se eu conseguir passar num concurso bem bom, eu quero ter uns três. [tens alguma dificuldade em ser mãe?] Não, eu acho que as coisas... sabe que esses dias eu tava conversando, não sei com quem, eu acho que a coisa vem naturalmente. Tudo rola naturalmente, sabe? E eu fazia, assim, “meu Deus do céu, quanta responsabilidade”... e é uma responsabilidade. Não deixou de ser, mas não é aquela coisa, assim, horrorosa, sabe? pesada. Não é. É vida, tu tem é que viver, conviver, procurar mostrar as coisas, mas não é aquela coisa, assim, sabe? Pesadíssima. Porque quando tu não é mãe, tu imagina: “meu Deus do céu, eu não vou ter condições, não vou ter capacidade, sabe? não, a vida faz com que tu vá... tu tem é que viver. Viver cada momento e tu aprende, a cada momento tu aprende com as crianças. Eu era uma pessoa muito mais intransigente do que eu sou. “Filho meu, isso; filho meu, aquilo”; “capaz que eu vou...”; e tu deixa fazer. Tu faz concessões porque tu vê que aquilo não é tão importante. Aqueles teus padrões tão rígidos.) (4A)*

*(Olha, eu acho superou todas as minhas expectativas de ser mãe, sabe. A L. é tudo que a gente idealizou numa criança, eu acho que não poderia ser melhor.[estás tendo alguma dificuldade?] Não! Acho que não.) (6A)*

*(Maravilhoso. Só que a gente sente que gostaria de passar mais tempo com ela, infelizmente tem que trabalhar.) (7A)*

*(É uma experiência maravilhosa, é uma experiência que queria ter tido mais cedo. Eu acho que a gente fez a escolha tardia, podia ter sido bem mais cedo, a gente podia ter aproveitado muito mais.) (9A)*

Duas das mães adotivas (2A, 5A), com experiências anteriores de maternidade biológica, comparam espontaneamente as duas experiências. Há dois aspectos diferenciados nos relatos: em primeiro lugar, existe uma tendência a considerar a maternidade adotiva como uma experiência melhor do que a maternidade biológica, negando as dificuldades enfrentadas para a consolidação da primeira. As duas mães, logo abaixo, falam de diferenças entre as duas formas de maternidade, buscando elementos da história para minimizar as dificuldades da maternidade adotiva. Em segundo lugar, as mães falam da questão da decisão de adotar, indicando a busca consciente pela maternidade adotiva como o fator que diferencia as duas experiências.

*(É como se fosse a primeira vez também. Cada filho é diferente. Mas o amor que a gente sente por ele, eu principalmente. É como se... É um amor diferente dos filhos biológicos, parece que é mais intenso. Eu não sei. Parece que a gente depositou tudo nele, o que a gente... Embora a gente tentasse dar o melhor, os momentos que se a gente falhou, em atitudes para os outros filhos, tudo pra eles. É como se eu dissesse assim, não é real, mas é como se fosse, se eu dissesse assim: “Eu gosto mais dele do que os outros”. Não é assim, a gente quer os outros tudo igual, mas parece que é. Aí, um dia eu conversando com uma colega que também tem um bebê adotivo, que é um menino, agora ela tá grávida de gêmeos. E a gente conversando, ela disse: “L., tu não sente isso? Que a minha outra filha não fique sabendo, mas parece que eu gosto mais da...” Eu disse: “É!” É uma coisa que a gente tem guardado, mas não quer que saia. Mas é real! Não é uma coisa que eu vá espalhar: “Ai, a M.”. E eu não encaro ele como um filho que ninguém quis, e eu quis! É um filho que eu quis, e que eu busquei, e que eu fui buscar. E tudo assim, é como assim, como é que eu vou te dizer. Eu acredito que nada é por acaso. Existe algo!) (2A)*

*(Porque na época que eu tive os meus filhos, eu tinha 20 anos. Eu era insegura, eu tinha medo, tudo me dava medo. “Meu Deus, meu filho tem uma febre, e agora? O que eu faço? Ai, meu filho tá chorando, passou a noite em claro, o que eu faço?” Claro que eu era uma pessoa que tinha experiência porque eu trabalhava em hospital com criança, e tal, mas é diferente quando é teu filho e quando tu não tem experiência e quando tu não tem maturidade, conhecimento. (...) Porque o J. é um pedaço meu. É uma coisa assim que... eu sou espírita, então, eu tenho uma outra visão das coisas. Eu acho que ele já era meu, ele só não nasceu na minha barriga porque eu não tenho mais útero. A mãe biológica foi um veículo que Deus botou no nosso caminho pra que ele chegasse até mim. Esse é o conceito que eu tenho, a idéia que eu tenho por ser espírita, por acreditar nisso. Então, ele já era meu filho, ele decidiu, eu decidi, meu marido decidiu... é uma decisão nossa. Nós nos aceitamos como família e eu acho que não tem diferença nenhuma. Nenhuma, nenhuma. É como se fosse um parto normal ou uma cesárea. Meus 3 filhos foram cesárea, o J. foi parto normal. Nunca vou esconder que ele é adotivo. Ele já convive com essa idéia desde agora, ele já sabe. À medida que a gente consegue explicar pra ele, sem tocar muito no assunto, sem ficar insistindo na mesma tecla, eu converso com ele nesse assunto, sobre esse assunto na frente dele tranquilamente, sem esconder, sem careta por trás, nem coisa nenhuma, nada disso.) (5A)*

Uma das mães adotivas (5A) verbaliza a sensação de rejuvenescimento que sentiu com a chegada do filho adotivo.

*(Eu acho que eu rejuvenesci nesse tempo. Porque depois que tu cria os filhos, pra mim falta o quê? Um ano pra me aposentar, porque eu já tenho 24 anos de profissão. Com 25, eu me aposento. Não tenho idade ainda pra me aposentar, mas se tivesse, já estaria pronta, no caso. Claro que eu não vou me aposentar agora.(...)Eu voltei 10 anos atrás. Porque os filhos criados. Cada um com seu lado. Tu, te aposentando. A idéia das pessoas é que não tem muito mais coisa pra fazer a não ser, te divertir, passear, visitar os filhos, criar uma coisa nova pra ti, um curso.Com o J., eu comecei tudo de novo. Agora, eu sou obrigada a ter saúde, física e mental, eu sou obrigada a ter paciência... tudo aquilo que eu tive com os outros filhos. Vai começar o colégio, as reuniões do colégio, os*

*professores, aquela coisa toda que tu já sabe. Fulaninho não veio à aula porque deu no fulano, brigou, brincou, fez e aconteceu, a festinha dos pais. Essas coisas assim que faz parte da vida da gente. Então, eu recomecei. O J. pra mim foi um recomeço.) (5A)*

As mães não-adoptivas falam diferentemente das adotivas sobre suas experiências de maternidade, sendo a diferença de intensidade na descrição desta experiência o que caracteriza mais esta distinção. Duas das mães não-adoptivas (3L, 4L) consideram claramente positivo o exercício deste papel.

*(Eu gosto de ser mãe. E até eu critico, a minha irmã casou faz dois anos e tem vinte e oito a nos e nem pensa em ter filho. Ai, eu falo. Eu tenho amigas também que são casadas há 15 anos e nunca tiveram filho. E faz parte. É uma coisa assim, que só a gente pode ser e se soubesse que é tão bom e tão lindo ser mãe, toda mulher teria filho. Não dá pra explicar o que é ser mãe pra quem não é. Que não tem nem idéia do que seja.) (3L)*

*(Legal, eu gosto muito. Assim, cada vez muda alguma coisa diferente. Eu gosto, eu... Ah, eu não sei te explicar direito como seria o sentimento, mas eu gosto muito.) (4L)*

As mães não-adoptivas restantes (1L, 2L, 5L, 6L, 7L, 8L, 9L), apesar de considerarem a experiência de maternidade positivamente, também identificam os aspectos negativos da experiência e estes estão, no dizer de muitas delas, relacionados a situações de cansaço que entendem como sendo o maior empecilho na tarefa de cuidar dos filhos. Estas mães manifestam um sentimento de sobrecarga, de acúmulo de tarefas, apesar de muitas não exercerem atividade laboral fora de casa. A rede de apoio que poderia ajudá-las é basicamente familiar e esporádica, diferente das mães adotivas que possuem outras atividades, mas os cuidados diários dos bebês são, pelo menos em meio-turno, exercidos por terceiros.

*(Ah, eu tô feliz, sempre tive! Ah, porque, eu acho que eu me preocupo quanto a isso, de ter um filho. Eu acho que não tem dificuldade nenhuma. Óbvio que às vezes cansa, fala de mais, às vezes tu está cansada, irrita. E ela é muito teimosa; às vezes quando ela quer uma coisa é perigoso de cair. Não, mais é isso mesmo, sobrecarrega um pouco sempre. Isso é normal, a gente cansa. Mas, não é... É gratificante!) (1L)*

*(Ah, muito cansativo. Porque eu trabalho, eu chego em casa cansada as vezes. Ai eu chego ela quer tudo. Quer ir passear, quer brincar e quer colo. E ela largou o peito faz pouco tempo, faz 4 meses e ela ainda não se acostumou ainda. Ai ela quer as*

*vezes chupar. Ela quer mamar ainda as vezes. Aí é uma coisa assim cansativa, sabe? Como eu falei muito cansaço, estressada. É, e eu gosto também. Tô gostando de ser mãe.) (2L)*

*(Ah, maravilhosa. Maravilhosa. De vez em quando tu te estressa, mas é muito bom, é muito bom. É, assim, uma magia, acho que foi a melhor coisa da minha vida ser mãe.) (8L)*

Um segundo aspecto que é identificado pelas mães não-adoptivas como sendo fator de dificuldade na tarefa de cuidar de seus filhos é o aparecimento da autonomia, típica da faixa etária.

*(Ah, é bom, é ótimo. Só que é mais difícil né, como é que eu vou te explicar, quando é bebê, assim, a gente ... controla a criança né, agora, praticamente, a T. que controla a gente.) (6L)*

Considerando os dois grupos de mães conjuntamente, os relatos descrevem a experiência de maternidade, prevalentemente, de forma positiva. No entanto, as nuances e o uso de diferentes adjetivos para descrevê-la demonstram vivências de intensidade diferentes. As mães adotivas descrevem seu papel de mãe de forma mais intensa e mais idealizada. Ocasionalmente, elas justificam esta idealização pelo longo percurso que percorreram para levar a cabo o projeto adotivo. Elas *buscaram mais, desejaram mais* do que outras mães, ou até dos outros filhos que já tenham tido. Já as mães não-adoptivas, vivem sua primeira experiência como mãe. Falam de suas dificuldades com mais facilidade, vivendo a desidealização da maternidade de forma gradativa e enfrentando as dificuldades da vivência deste papel de forma menos defensiva.

A questão da idealização da adoção e do exercício da parentalidade em famílias adotivas é apontada por diversos autores (Brodzinsky, Scheschter & Henig, 1993, 1998; Garma, Garma, Greco & Moreno, 1985; Giberti, 1999; Launay, Soulé e Veil 1980). Confrontar-se com a infertilidade e, eventualmente, decidir adotar uma criança é um processo complexo que requer inúmeras mudanças na identidade pessoal e nas relações do casal. Primeiro, é necessário abandonar gradativamente a identidade de pais biológicos e preparar-se para ter uma identidade de pais adotivos. No centro deste processo está a elaboração pessoal da dolorosa experiência de infertilidade. Conforme Garma, Garma, Greco e Moreno (1985), o pivô da problemática da adoção é a necessidade de elaboração

do luto patológico da perda da capacidade reprodutiva. O mecanismo utilizado para esta elaboração, muito frequentemente, é a reparação maníaca. Através de sentimentos de onipotência e de crença no alcance de algo tão idealizado e sonhado, torna-se possível sobrepujar as feridas narcísicas, abertas quando da descoberta de um corpo infecundo. Ainda segundo Brodzinsky e Huffman, (1998), Garma, Garma, Greco e Moreno (1985) e Lebovici, Diaktine e Soulé (1995) falhar nesta fase de elaboração aumentará as chances de aparecerem dificuldades, não apenas com relação aos sentimentos com relação ao filho e seu reconhecimento, mas na evolução futura da adoção.

A idealização do exercício da maternidade adotiva, presente nas falas das mães adotivas deste estudo, não seria, entretanto, passível de ser considerada como indicativa de problemas ou qualquer desajustamento no papel de mãe. Concordando com os autores que falam dos percalços no estabelecimento da parentalidade adotiva, o que parece evidente é que a trajetória na busca do filho adotivo produz efeitos subjetivos na maneira como a maternidade é experienciada.

Confirmando as conclusões acima, Brodzinsky e Huffman (1998) asseveram que, apesar do estabelecimento da parentalidade adotiva estar relacionado a um considerável estresse, a maioria dos pais adotivos lida bem com os desafios encontrados. Pesquisadores, como Levy-Shiff, Bar, e Har-Even (1990), mostram isto em suas pesquisas: ao compararem as primeiras fases da parentalidade adotiva com as de pais biológicos, não encontraram diferenças substanciais no ajustamento psicológico e no comportamento dos dois grupos.

É preciso lembrar, ainda, com relação às mães adotivas deste estudo, que estas têm mais idade e escolaridade do que as mães não-adotivas, podendo estes fatores interferir no grau diferenciado de maturidade dos dois grupos de mães, o que poderia contribuir para uma maior determinação e satisfação no exercício da maternidade das mães adotivas. De uma forma geral, o grupo de mães adotivas têm também um entorno social mais participativo e uma atividade laborativa, fatores que poderiam trazer satisfações extras, contribuindo para a percepção mais satisfatória da experiência de maternidade.

Resumindo, a expectativa de que a trajetória para a adoção influenciasse a percepção das mães adotivas sobre o desenvolvimento de seus filhos, das relações familiares e da maternidade, fazendo com que fossem diferentes da das mães não-adotivas,

confirma-se nas falas das mães. Assim, a hiperatividade está presente nas verbalizações das mães adotivas, mas não das não-adotivas; a participação dos pais no trato com a criança é relatada como mais presente pelas mães adotivas do que pelas não-adotivas; e a maternidade é vivenciada de forma mais idealizada pelas mães adotivas do que pelas mães não-adotivas, que referem com maior facilidade os problemas que surgem com relação a esta.

### **Análise dos Aspectos Relativos à Adoção**

As entrevistas com as mães adotivas, no que concerne aos aspectos específicos da adoção, foram igualmente analisadas pela Análise de Conteúdo (Bardin, 1979) e, posteriormente, confrontadas com a teoria sobre adoção. O roteiro da entrevista pode ser encontrado no anexo G. As categorias usadas para a análise do material emergiram das respostas das mães aos tópicos da entrevista.

### **A infertilidade como fator principal de motivação**

Apesar do grupo adotivo conter três famílias com filhos biológicos, todos os casais adotaram as crianças porque tiveram problemas de fertilidade que persistiram, apesar do tratamento da infertilidade.

*(A decisão foi muito complicada. Eu acho assim, não sei se... Eu vejo as pessoas dizerem: “Não foi tranquilo, foi não sei o que...” Eu acho que é mentira. Eu acho que é muito difícil tu admitir que tu não pode ter filho da tua barriga. É um negócio muito difícil.) (1A)*

*(Mas a gente foi deixando acontecer, já imaginando que seria mais difícil pra eu engravidar, mesmo que uma gravidez seria o sucesso de uma endometriose, pra mim não foi o caso. Eu continuei, fiz cirurgias, sempre fiz cirurgias assim no sentido de não piorar, tentando preservar o resto que supunha-se que eu tinha de fertilidade. Aí eu vi que eu não engravidava e cheguei pra ele e disse que: acho que tá na hora da gente adotar uma criança.) (3A)*

*(A gente já vinha conversando há muito tempo sobre essa vantagem de adotar uma criança, e tal. Eu, desde pequena, meu sonho era ter os meus três filhos, desde pequeninha, e adotar um quarto filho. Isso já é de família. Minha mãe adotou, minhas tias adotaram, então, já vem uma coisa, assim, de muitos anos. Quando a gente se casou, eu tive que tirar o útero, tive problema no útero. Tive de fazer a histerectomia. (...) Aí, ficou*

*mais forte aquela vontade da adoção.) (5A)*

*(A minha grande vontade era de ser mãe, de curtir uma família e tudo mais. Nós tivemos... Eu fiquei grávida em 1994, perdi. Também, depois, em 1997 de novo... Depois, a gente começou o tratamento, fizemos uma série de coisas... Tava difícil de engravidar. E... Em 1997 nasceu a C., mas ela teve uma doença cardíaca e uma série de outras complicações e faleceu. E aí nós descobrimos que eu tenho problema e não poderia ter um filho... Eu tinha cerca de 15% de ter uma criança totalmente normal. A gente viu que não valia a pena. Que poderíamos passar por alguns processos não muito fáceis, e que não valeria a pena todo esse desgaste, porque a nossa vontade de termos um filho era grande. Então a gente pensou, começou a amadurecer a idéia de adotar. E a gente gostou desde o início, e de “então está bom vamos dar um tempo”. Pensamos que iria ser bem legal um processo esperado. Que íamos constituir família mesmo com uma criança adotada. A gente estava pronto, se fosse menina, se fosse menino, não nos importava também a raça, é claro que a gente sempre coloca que as coisas. Mas em princípio não tinha nada que impedisse a adoção.) (7A)*

*(A gente decidiu porque a gente já tinha feito “n” tratamentos pra engravidar, já tinha feito inseminação artificial, já tinha feito neném de proveta. Fizemos acho que uns quatro nenês de proveta, porque eu tinha endometriose, e no último eu disse pro J., eu disse pra ele: “Olha, eu cansei...”. Não é cansar, eu digo, mas é uma pressão psicológica muito grande que a gente passa, não é nem pela transformação, porque o corpo da mulher muda depois desse monte de hormônio que a gente toma. Aí, esperamos, fizemos todas as entrevistas, mas a gente fazendo e nesse meio tempo tentando o neném de proveta.) (9A)*

Segundo Cornet (2000), a adoção constitui o final de um trabalho de aceitação da esterilidade, após o sofrimento experienciado ao longo de um percurso de tratamento desesperado e infrutífero com as técnicas de reprodução assistida. Independente disto, a experiência mostra que, assim que a criança nasce, quer seja pelas NTR, quer seja pela adoção, as alegrias expressas pelos pais são, aparentemente, semelhantes. O sofrimento passado parece desaparecer, dando lugar a um sentimento de felicidade. A presença da criança é então vista pelo casal como intensamente gratificante, pois enfim ela realiza seu desejo. As verbalizações das mães adotivas, neste estudo, mostram o sofrimento anterior vivido na busca fracassada pela maternidade biológica. Todas elas, em seu projeto de maternidade, primeiro tiveram a expectativa de conceber seus próprios filhos e, posteriormente, depararam-se com a perda da capacidade reprodutiva.

Como já visto, há que reparar o luto patológico da infertilidade e das vicissitudes que o engendram, isto é, segundo Garma, Garma, Greco e Moreno (1985), uma culpa persecutória que é tramitada, habitualmente, por meio de mecanismos maníacos. A

reparação maníaca, a atitude de saciedade, colocando em ênfase o componente filantrópico do ato e a constituição de uma maternidade e paternidade de família “como se”, são as características que se salientam.

Trata-se de um percurso clássico na adoção, que aparece comumente, apesar de algumas tentativas de introduzir questões sociais como motivadoras da adoção. Em uma das entrevistas, por exemplo, uma das mães chega a expressar claramente as dificuldades enfrentadas na decisão pela adoção, quando fala da necessidade de confrontar-se com a infertilidade. Já em outra verbalização, os sentimentos aparecem de forma menos clara, através de comentário acerca do cansaço frente às exigências da intervenção médica e da manipulação corporal.

Se por um lado, os avanços da medicina oferecem novas possibilidades de reprodução a casais com problemas de infertilidade, por outro, o insucesso destas técnicas tem aumentado o tempo que vai da elaboração do luto da infertilidade até a adoção.

De qualquer forma, percebe-se nas entrevistas que é necessário ultrapassar esta fase da não consolidação do desejo de procriação biológica para chegar à decisão de adotar. Este é percebido como um trabalho subjetivo que implica em sofrimento e que deve ser vivido por ambos os cônjuges. Quase todas as falas das mães anteriormente citadas mencionam a participação do marido ou companheiro neste processo de decisão pela adoção.

O processo de elaboração vivido pelo casal é, possivelmente, um dos aspectos que interferem na posterior interação do pai-filho adotivo. Como já observado, as mães adotivas apontam com maior frequência a presença do pai no cuidado diário do bebê e valorizam mais do que as não-adotivas esta interação .

### **A repercussão dos estudos pré-adotivos para a formação da identidade parental adotiva**

Há muitas críticas com relação ao trabalho de seleção desenvolvido pelas equipes de adoção, desde o ponto de vista ético, jurídico e psicológico. A busca pela adoção legal é penosa, pois implica, em nossa sociedade, ter que expor o insucesso de gerar uma criança, num contexto distante, e de certa forma temido por todos, que é o âmbito do

Judiciário. Não é por acaso que sabemos que a maioria das adoções realizadas em nosso país é “ilegal”.

A Equipe de Adoção trabalha no sentido de transformar a habilitação para adoção, prevista no ECA, em um procedimento de reflexão e orientação aos futuros pais adotivos. No entanto, alguns aspectos, nesta fase pré-adoção, necessitam ser identificados na família, para que a adoção tenha sucesso. Conforme autores como Bowlby (1907/1981) e Winnicott (1954/1997), que se debruçaram sobre o tema da adoção desde o início do século passado, a motivação para adotar uma criança deve ser genuína e atender às reais necessidades da criança. Segundo eles, a rigidez dos postulantes à adoção no que concerne à definição de características da criança a ser adotada, por exemplo, poderá estar indicando motivações inconscientes que dificultariam o estabelecimento de um vínculo saudável.

Quando questionadas com relação ao processo de habilitação para adoção por que passaram, as respostas das mães adotivas deste estudo indicaram uma percepção do trabalho da equipe muito mais de auxílio do que de fiscalização ou burocracia.

*(Eu acho que foi fácil. Só que como a gente tá num grau de ansiedade muito grande, é uma fase que todos os casais... Aquilo parece que não vai chegar nunca a tua vez, que os caras tão te enrolando, eles não vão me dar o meu nenê, sabe? Eu acho que o processo de adoção e até a seleção, as entrevistas, eu não achei, assim, nada... Achei bem normal.) (4A)*

*(Foi longo! Longo, mas foi bom. A gente conheceu bastante gente. A gente viu que não era só nós, que não era o único caso, então, foi bom.) (6A)*

*(Realmente, no início, quando nós começamos, nós não sabíamos como iria funcionar, mas eu acho que nós fomos muito bem recebidos, as entrevistas foram muito boas, acho que nós amadurecemos mais a idéia, só tivemos mais certeza daquilo que nós queríamos, esclarecemos todas as dúvidas que nós tínhamos e... Ao mesmo tempo, foi muito bom).(7A)*

No entanto, como dizem Brodzinsky, Smith e Brodzinsky (1998), apesar das agências de adoção terem, em sua maioria, uma filosofia voltada para o trabalho educativo e de suporte emocional dos pais candidatos à adoção, uma grande parte dos pais adotivos continua a sentir o processo de habilitação para adoção como avaliativo, o que aumenta a ansiedade e afeta a autoconfiança dos pais. Este é o legado histórico do trabalho com adoção que continua a se refletir nos dias de hoje.

Todas as falas das mães adotivas demonstram isto, ao indicarem as angústias vividas neste processo. Apesar disto, algumas consideraram que houve espaço para a reflexão e a busca de uma decisão consciente do exercício da parentalidade, objetivo principal do trabalho pré-adoção, salientado nos estudos.

A partir da prática cotidiana no trabalho de habilitação de casais para adoção, podemos observar que a ansiedade gerada na fase do projeto pré-adoativo relaciona-se à necessidade de reviverem as frustrações decorrentes da infertilidade. A necessidade de expor esta fragilidade, em nossa realidade no contexto ameaçador do judiciário, exacerba os sentimentos que se originam da percepção de estarem sendo julgados quanto à capacidade do exercício da parentalidade. A possibilidade de não serem considerados habilitados, de não serem reconhecidos como capazes de exercer este papel é fator gerador de grande angústia.

Ao mesmo tempo, a própria prática fez com que este trabalho fosse sendo reformulado. À medida em se oferecem aos casais informações e possibilidades de reflexão sobre a decisão de adotar, abrem-se novas perspectivas de elaboração dos sentimentos oriundos das vivências de infertilidade, auxiliando-os a iniciar a construção da identidade de família adotiva.

### **O tempo de espera pelo bebê adotivo**

Segundo a literatura (Brodzinsky, Smith, & Brodzinsky, 1998 e Johnston, 1992), o tempo de espera é considerado pelos casais como o fator mais difícil na trajetória do projeto de adoção. Quando questionadas a respeito do tempo de espera pelo filho, as mães não se referiram apenas ao tempo após a habilitação e a entrada efetiva na lista de espera pela adoção, mas a todo o tempo de espera, desde o início dos tratamentos de infertilidade. Novamente, como observa Cornet (2000), nota-se que o projeto de filho segue uma linha hierárquica de continuidade. Em primeiro lugar, está o desejo pelo filho biológico, depois aparecem as iniciativas pelo filho através das NTR e, como última opção, considera-se a possibilidade do filho adotivo. A passagem à adoção constitui o final de um trabalho de aceitação da esterilidade, depois da experiência de sofrimento e desespero infrutíferos.

Nas falas das mães, observa-se, com relação a esta etapa de espera, a queixa de um sentimento de vazio, de esquecimento, de abandono por parte da equipe de adoção. As mães falam de interferências de terceiros, na verdade, falando de sentimentos de fragilidade e impotência frente ao problema insolúvel de ter que esperar pelo filho que, na maioria das vezes, demora mais do que o imaginado pelos pais adotivos. A chegada do bebê é sentida como um alívio, depois desta árdua trajetória.

*(Só que como a gente tá num grau de ansiedade muito grande, é uma fase que todos os casais... Aquilo parece que não vai chegar nunca a tua vez, que os caras tão te enrolando, eles não vão me dar o meu nenê, sabe? E tu sofre pressão aí de fora. A gente esperou o G. um ano e nove meses. Eu sempre disse: "Comigo, as coisas são demoradas mesmo. Todo mundo espera nenê nove meses. Eu esperei nenê um ano e nove meses. (...) Pra mim, o pior foi o tempo que eu esperei nenê, sabe? O meu tempo de espera que foi muito.") (4A)*

*(Quase dois anos. Sim, quase dois anos... Mas aí, quando chegou a pequeninha foi ótimo.) (6A)*

A “gestação adotiva” é vivida de forma ainda mais subjetiva do que a biológica, segundo Bidlowski (1997; 2000), uma vez que faltam elementos concretos de realização do projeto de parentalidade, tornando difícil a organização do psiquismo desta nova mãe que não têm as mudanças corporais para auxiliá-la na reorganização de suas identificações. Na gestação biológica existem passos a serem vividos e esperados e que preparam a futura mãe a respeito de seu bebê. Já as fantasias quanto à aparência física, estado de saúde, momento da chegada são mais difíceis de serem formulados pelas mães adotivas. Por exemplo, muitas dizem não conseguir imaginar seu futuro bebê, possivelmente, pelo sentimento de vazio que experimentam no momento em que devem apenas esperar por ele. Muitas fantasias também fazem parte deste período de espera: os casais podem pensar ter sido esquecidos pela equipe em uma lista de espera; questionam os critérios de escolha dos casais presentes na lista. Outras vezes, fazem uma peregrinação por diferentes comarcas, na tentativa de encontrar o filho, visando aplacar o sentimento de impotência frente à espera.

No presente estudo, apenas três casais não referem esta questão, por se tratarem de crianças com outras características raciais. Um dos casais é negro e adotou uma menina negra, os outros dois casais são inter-raciais, sendo que um adotou uma criança com

características da raça negra e o outro casal adotou uma criança com características da raça amarela.

*(Foi rapidíssimo, foi assim... Em 2 meses, a gente já tava com o bebê.) (5A)*

*(Foi uma surpresa, terminar as entrevistas e dizer que já tem uma criança que nós podemos levar pra casa. E correu tudo tão rápido, tão bom que...) (7A)*

*(No momento que eu entreguei os papéis, que eu dei tudo e entreguei os papéis no começo de maio, na realidade, a L. já tinha nascido. (...) A família toda apoiou tudo, mas começaram a dizer que eu ia ter uma espera, assim, quando eu entreguei os papéis de uns dois anos, porque demora 2 ou 3 anos. Quando me chamaram, foi um susto.) (8A).*

O tempo de espera é diferente, conforme as características da criança esperada pelo casal. Em nosso contexto social, segundo Nabinger (2001), as crianças maiores, os grupos de irmãos e as crianças com misturas de raça, que é a característica específica da amostra de famílias adotivas deste estudo, são as menos procuradas para adoção. Portanto, quando se trata de uma adoção inter-racial, diminui consideravelmente a espera pela chegada do bebê. Esta, no entanto, não é a realidade cotidiana. A adoção ainda é uma forma de filiação que está fortemente ligada às questões biológicas e as novas descobertas, no âmbito da genética, afastam cada vez mais a opção de adotar um bebê com características biológicas diversas.

### **O impacto do encontro com o bebê adotivo**

A chegada da criança é relatada pelas mães como uma surpresa, mesmo por aquelas que esperaram mais tempo pelo bebê.

*(A T<sup>8</sup>. [as. social] me ligou, dizendo que tinha um bebê, assim e assado, e que se até segunda, as três da tarde, a família não entrasse com nem pedido lá e tal; que nós éramos o próximo casal da fila. Isso foi lá uma quarta-feira. Aí, eu entrei em estado de choque, que dá uma coisa na gente... E agora? Agora tá aí! Aí, eu fiz ela me dizer que sexo era, uma série de coisas...) (1A)*

---

<sup>8</sup> Nestes trechos, muitas mães referiram-se aos assistentes sociais pelo nome. Apesar de não identificados, as iniciais foram mantidas para mostrar a existência de uma relação de proximidade, neste momento, com a equipe técnica.

*(Eu tava trabalhando, quando a R. [as. social] me ligou. Eu já tinha tido um pressentimento uns dias antes, tinha ligado lá pro Fórum, perguntando qual era o lugar na lista de espera. E eles disseram: “Ah, tá chegando a tua vez! Tá chegando a tua vez!” Ah, isso foi numa segunda-feira, aí, na quarta-feira ela me ligou: “Tu andou farejando aí alguma coisa?”. Eu digo: “Por quê?”. E ela: “Ah, tua filha nasceu!”, “O teu neném nasceu!”, ela não me disse que era menina; e “Eu quero te ver amanhã de manhã!”. Bom, eu entrei em parafuso, “O que eu faço?!”). (6A)*

*(Aí, a gente chegou, não deu uma semana e ele [as. social] ligou: “C. nasceu o teu neném!”. Eu estava sozinha em casa, e eu fiquei na frente do espelho: “Ahã! Tá!”. E ele: “Aí, tu vem aqui hoje, as cinco da tarde!”. E eu: “Ahã! Tá! Tá bom!”. Aí, eu desliguei o telefone e a minha empregada: “O que houve C.?”. E eu disse: “Nasceu o neném!”, bem apatetada.) (9A)*

A literatura diz que o longo período de espera e a imprevisibilidade da chegada do bebê são sentidos como um fator de estresse para os pais adotivos (Brodzinsky, Scheschter & Henig, 1993; Brodzinsky, Smith & Brodzinsky, 1998). Diferente de uma gestação biológica, não existe controle nenhum sobre o momento em que este bebê virá ao encontro de seus pais.

Apesar do relato de impacto inicial com a notícia da chegada do bebê, a maioria das mães deste estudo fala da primeira impressão do bebê como positiva. Cornet (2000) aponta que, independente do sofrimento anterior sofrido pelos pais, tanto adotivos quanto aqueles que passam pelos procedimentos de reprodução assistida, ou seja, casais que passam pelo luto da infertilidade, a chegada do bebê é vivida com alegria. A tristeza anterior parece desaparecer, dando lugar à felicidade, sendo a criança vista como uma imensa gratificação pelo casal que, enfim, realiza seu desejo.

*(E aí olhamos e foi amor a primeira vista.) (3A)*

*(Eu achei, assim, que ele tava superbem tratado, com muito amor das enfermeiras, bem limpinho, bem cheirosinho, sabe? Claro que tu já tem o amor de mãe antes da criança vir porque tu tá esperando aquele filho, mas depois que tu vê, olho no olho, aquele olhar bem preto me olhando assim, como quem diz: “eu te amo”, sabe? Aquela coisa, assim, aquele olho maravilhoso como quem... “Me tira daqui logo porque eu quero ir contigo”, sabe? Foi uma coisa... Porque ele fala com os olhos, ele tem uma expressão nos olhos, assim, incrível. Então, aquilo, pra mim, foi uma coisa,... Bah! Meu Deus, foi muito lindo. Foi bem mais do que eu esperava. Eu achava que ia ser maravilhoso... “Meu filho, que eu ia levar pra casa”, e tal. Mas como ele é uma pessoa muito especial. Ele é muito... Eu acho que a característica dele... Os olhos bem grandes, aquilo... Fala com os olhos. Ele é muito forte. A energia que ele transmite é muito forte.) (5A)*

*(Ah, a gente olhou pra ela, e disse é essa. Tinha tudo a ver com a gente. Bem pequenininha, era bem enrugadinha, bem cabeludinha... Era muito querida. Tá sendo até hoje.) (6A)*

*(Era um bebê lindo, tranqüilo, muito queridinho. Ela tinha todos os traços [asiáticos], inclusive, a irmãzinha dela foi junto, pois ela queria muito conhecer e tava totalmente empolgada com o fato.) (7A)*

*(Aí, a gente foi pegar ela... Ela era bem mulatinha quando veio. Ali, a gente pensou assim... Eu olhei e já me apaixonei.) (8A)*

No entanto, algumas mães falam de impressões negativas no primeiro contato com seu bebê.

*(Aí, entre assim, e achei ele muito feio! Achei ele horroroso! Coisa horrível! Achei ele muito feio! E aí, saímos de lá os dois, assim, meio... Sabe... Não sei, meio fora de sintonia, assim, não sabia o que estava fazendo, que estava acontecendo e tal. Aí, viemos, e eu dizia: “mas ele é muito feio!”, eu dizia para o R. Só o que eu achava era que era muito feio! Claro que isso era medo. O fato de ser feio é que eu estava com medo. Mas aí tá.) (1A)*

*(Ele estava cansadinho, dormiu a noite toda. Daí em casa sim, a gente começou a filmar tudo, no primeiro dia. Ele era magrinho, os bracinhos dele eram assim, nos dois primeiros meses foi uma batalha.) (2A)*

Quando questionadas sobre os primeiros momentos de interação com o bebê, as mães adotivas, em sua maioria, falam de problemas de sono. Dentro de um grupo de 9 crianças adotivas, 4 apresentaram problemas de saúde importantes. Os casos 2A, 4A e 9A tiveram refluxo gastroesofágico e 8A é uma menina asmática que passou por uma situação de internação nos primeiros meses de vida. No entanto, as mães, em suas falas, não consideram as questões de saúde como relevantes à adaptação inicial ao papel materno e à interação com seu bebê. Apenas a mãe 8A fala da angústia enfrentada com a situação de hospitalização.

*(Não, assim, a primeira noite foi bem, foi tudo bem, mas aí nos outros dias ele chorava muito, chorava, chorava, chorava, chorava, chorava, chorava. Ele chorou assim uns 2 meses muito. Aí eu peguei o pediatra que não é o pediatra do E. agora, mas um cara muito bacana que morou em Santa Maria, fez faculdade lá eu conhecia ele também. (...) Ele disse uma coisa pra mim nunca mais esqueci. Ele disse mamãe esse neném não é um neném de berço ele é um neném de colo, de peito, ele tem que ouvir os batimentos cardíacos teus ele tem que conhecer a tua voz, ele tem que estar em contato contigo. Se tiver que ser 24 horas que sejam 24 horas, mas não vá atrás daquelas pessoas assim: Ah! É balda, põe no berço! Porque a última coisa que ele precisa é o isolamento do berço e a*

*gente começou a colocar ele mais no meu peito, no do E. [pai], a gente falava a mãe tá aqui, a mãe chegou. Eu sempre digo isso: a mãe tá aqui, a mãe chegou, a mãe tá contigo, a mãe te ama. Ai nós fomos fazendo isso... Dorme as noites inteiras, não levantamos nunca nada, ótimo, maravilhoso. Mas foram 2 meses assim... Puxados. Ele chorava, chorava, chorava e depois dormia, mas dormia de podre. E até assim, eu não tenho idéia, mas o que deve ter passado na cabecinha dele, nos sentimentos dele de estar num lugar, depois não estar mais naquele lugar.) (3A)*

*(Nenhum, ele, assim, ó, agora, eu vejo que ele tá assim... Não sei se é a fase, de vez em quando, ele acorda de noite, mudando a rotina, mas o G. foi tranqüilo, assim, tranqüilo. Chegava o horário... A única coisa da adaptação que eu me lembro no primeiro mês é que chegava as seis e meia, sete horas, o guri chorava, chorava, eu tinha vontade de chorar junto, porque eu não sabia o que fazer. Vira de um jeito, não, bota com o paninho quente na barriguinha, vira, segura contra o teu corpo, aquece... Ai, aquilo, todo mundo te dá receita e a criança continua chorando. Ai, te dá vontade de chorar junto. Teve cólica.) (4A)*

*(Normal... Como eu disse, a J. era uma criança tranqüila, a gente dizia assim: “ah, ela não sabe nem chorar”. Apesar dela já ter um mês, ela nasceu pequenininha, um pouco imatura, e... Ela não era grande, passou duas semanas no hospital, depois três semanas nessa casa... Ah... A gente conversava, botava ela no carrinho, porque ela, de tão pequenininha, não dava pra deitar na cama, pois ela se perdia, então, ela dormia no carrinho do nosso lado. A gente ficou o tempo todo ao redor dela, pra nós a expectativa era muito grande, ter uma criança em casa, ser nosso filho...)* (7A)

*(A gente se adaptou logo com ela, ela sempre foi nenê bonzinho. Tem bastante problemas de saúde. Nesse meio tempo, ela teve internada já na PUC, que ela tem bronquite e a bronquite dela é muito severa. (...)) Acho que esse ano ela passou muito bem o inverno do que no ano passado. Eu não sinto, assim, diferença nenhuma... Quer dizer, o que eu sinto pra mim, foi o susto.) (8A)*

Uma das mães falou espontaneamente sobre a amamentação, dizendo de sua frustração em não poder amamentar seu bebê. Este não foi um tema investigado na entrevista, mas o relato espontâneo desta mãe mostra a possível relevância desta situação nos primeiros momentos de interação mãe-bebê adotivo.

*(Foi tranqüilo, foi normal, foi... O que me angustiava era eu não poder amamentar. Ele chorava e vinha. Quando eu pegava no colo, ele vinha pra mamar, e eu dizia: “Não! A mamãe não tem leite porque tu não veio da barriga da mamãe”. E isso me angustiava muito, ahhh! Mas foi assim o primeiro mês. Depois passou, mas a única angústia foi não poder amamentar.) (9A)*

A fala desta mãe indica que, possivelmente, a elaboração da perda da capacidade biológica de gerar o próprio filho não termina com a chegada do filho adotivo, mesmo quando, como neste caso específico, o casal tenha tido várias oportunidades para refletir sobre esta perda. Este luto terá que ser elaborado ao longo de muito tempo, no decorrer do processo de integração com este filho diferente biologicamente. E sempre que obstáculos na relação pais-criança adotiva, decorrentes da barreira biológica, aparecerem, a questão da infertilidade será retomada novamente.

A chegada do filho e as primeiras interações com ele proporcionarão as primeiras gratificações no exercício da parentalidade, dando aos pais adotivos respostas positivas quanto a sua capacidade de exercer o papel parental. Esta constitui-se como a primeira etapa na trajetória de consolidação da família adotiva.

As sensações de estranheza, relatadas por algumas das mães adotivas, com relação ao primeiro contato, são comuns nos primeiros estágios de interação com o bebê, quer seja ele filho biológico ou não. No contexto da adoção, no entanto, os sentimentos de surpresa com a chegada do bebê são maiores, uma vez que a aparência deste é mais imprevisível do que a do bebê biológico. A adoção oferece menos possibilidades aos pais de criarem fantasias de controle com relação à chegada do bebê, uma vez que não existem as demarcações biológicas da gestação para que estas previsões possam ser feitas.

Como esperado, as mães adotivas relatam experiências que são comuns a elas, tanto da trajetória da adoção, possibilitado pensar-se em uma experiência de adoção que é padrão, como da relação familiar.

No geral, as verbalizações das mães adotivas deste estudo repercutem aquelas relatadas pela literatura internacional.

## CAPÍTULO IV

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As várias facetas da constituição de uma família adotiva levam a diferentes questionamentos sobre sua formação e consolidação. A observação das interações precoces no contexto adotivo é uma das muitas possibilidades, no entanto, como visto na revisão da literatura, muito pouco utilizada pelos pesquisadores. Este fato poderia estar relacionado a índices cada vez menores de adoções precoces nos países desenvolvidos.

Nos países europeus, e mesmo nos EUA, a maior parte das adoções, atualmente, dá-se com crianças provenientes de outros países e até de outros continentes. A tramitação jurídica destes procedimentos entre países, já por si só, impõe uma diferenciação temporal entre os inícios do estabelecimento das interações pais-adotivos e não-adotivos. Esta, no entanto, não é a realidade do Brasil, uma vez que grande parte das crianças colocadas aqui para adoção são pequenas. Isto ocorre porque, apesar das políticas de prevenção ao abandono, as crianças privadas do convívio familiar desde tenra idade ainda atingem um número elevado, constituindo-se em um grave problema social.

Poder-se-ia perguntar, então, porque não há estudos no Brasil que examinam as relações precoces pais-filhos adotivos. A dificuldade que se impõe aos pesquisadores em nosso meio é de outra ordem: não existem políticas de incremento ao estudo científico das práticas da adoção, sendo esta considerada, ainda, uma problemática apenas de ordem social ou jurídica. Este trabalho é uma tentativa de mudar este panorama, ao desenvolver um investigação sistemática dos vínculos adotivos, visando a sua melhor compreensão pelas equipes de adoção como, também, pelos profissionais em psicologia.

Neste estudo, investigou-se a experiência da maternidade e a interação mãe-criança em crianças adotivas e não-adotivas, utilizando-se dois procedimentos metodológicos distintos. No primeiro, examinou-se a interação mãe-criança, através da análise de um conjunto de categorias de comportamentos materno-infantis observadas em uma sessão de interação livre em laboratório. O segundo procedimento envolveu a investigação da experiência da maternidade, sendo desenvolvido através de entrevistas com

as mães. Os dois procedimentos foram pensados como complementares. Neste capítulo, discute-se criticamente os resultados dos dois procedimentos.

### **Considerações Metodológicas**

Este estudo é parte de um projeto longitudinal que investiga as interações precoces pais-criança e, como tal, deve seguir uma organização metodológica que possibilite a comparação de dados. Como já visto na revisão da literatura, esta comparação torna-se difícil quando há o envolvimento de famílias adotivas. Isto porque, normalmente, os casais adotivos têm mais idade, devido às tentativas de tratamento da infertilidade levadas a efeito antes da decisão de adotar. Neste estudo não foi diferente, pois além do motivo acima, a amostra de pais adotivos à qual tivemos acesso, apesar de refletir quase a totalidade da população de casos de adoção precoce de bebês na idade pretendida, foi muito pequena o que impossibilitou encontrar, no universo das famílias participantes do projeto longitudinal, famílias com as mesmas características dos adotados, para compor uma amostra que fosse emparelhada com respeito à idade. Também com relação à escolaridade encontramos problemas no emparelhamento da amostra. A maioria dos casais adotivos possuía realidade econômica distinta daquela das famílias que compunham o projeto longitudinal e, conseqüentemente, diferenças significativas com relação à escolaridade. Todas as famílias adotivas com bebês na idade de 24 meses e que haviam adotado antes dos seis meses de idade foram contatadas. Com a recusa a participar da investigação de três famílias, restaram nove famílias adotivas para compor a amostra.

No entanto, mesmo com as diferenças entre as duas amostras que compuseram este estudo comparativo, há que se considerar que esta investigação, que compara o estabelecimento de vínculos precoces de mães adotivas e não-adotivas, vem a ser uma possibilidade única no estudo da adoção, tanto internacional como nacionalmente. A pesquisa brasileira sobre adoção em geral ainda é bastante restrita, configurando-se o presente estudo numa das poucas tentativas de incrementá-la. Cresce, ainda, em importância por ser na área das relações precoces.

## **A Interação Mãe-criança**

Os resultados encontrados na investigação das interações precoces das duplas mãe-criança adotiva e não-adotiva mostraram diferença significativa na categoria afeto materno, tendo as mães adotivas evidenciado o afeto com mais intensidade do que as mães não-adotivas. Este resultado não era esperado, mas sim a tendência a maior intrusividade e responsividade que as mães adotivas apresentaram.

Várias considerações podem ser feitas com relação a este resultado, no entanto. Em primeiro lugar, observa-se na amostra estudada que as mães adotivas apresentam idades mais elevadas do que as do grupo não-adotivo. Infere-se deste fato que elas teriam maior maturidade para exercer a maternidade. O exame das entrevistas mostra isto de forma clara.

A diferença de escolaridade entre as famílias adotivas e não-adotivas também é um fator relevante na compreensão dos resultados. Existem divergências entre os autores com relação à importância do nível de instrução no cuidado com o bebê. Concordamos com Winnicott (1956/1993), quando ele sublinha que a característica mais importante de uma mãe nestes estádios iniciais é a capacidade de adaptar-se, delicada e sensivelmente, às necessidades do bebê. Portanto, para esta aproximação afetiva, a cognição, ou o grau de instrução da família, não se faz tão importante, sendo fundamental a capacidade de empatia com o bebê.

Outro aspecto relevante para a compreensão dos resultados quantitativos, também aparente na análise qualitativa, é a trajetória que as mães adotivas fazem até consolidarem o projeto de filho. A possibilidade de concretização da maternidade das mães adotivas acontece depois de um intenso trabalho de elaboração do luto pela perda do filho biológico e de busca pelo filho adotivo o que, poderíamos concluir, levaria a uma maior grau de satisfação no desempenho da parentalidade. Um afeto positivo mais evidente no grupo das mães adotivas seria a confirmação desta hipótese clínica formulada pela psicanálise.

Apesar de não ter havido diferença significativa entre os dois grupos com relação à intrusividade e responsividade, houve, como esperado, tendência das mães adotivas a apresentarem maior incidência de comportamentos indicativos destas duas

categorias. A tendência à maior responsividade, pensamos, deveria ser melhor investigada em um estudo posterior, devido à importância teórica deste conceito (Canavarro, 1999) e, juntamente à tendência de maior intrusividade, poderia indicar que é necessário pensar no processo de separação-individuação da criança adotiva. Uma mãe mais intrusiva, ou com um parâmetro de responsividade além do esperado para uma relação de apego saudável, poderia dificultar a independização do bebê, interferindo em seu processo de separação (Mahler, 1975, 1982; Winnicott, 1963/1990).

Além das considerações acima, e não menos importante, é a situação da pesquisadora - um membro da Equipe de Adoção -, frente às mães adotivas. O fato de todas elas terem sido indicadas pelo Juizado da Infância para participarem desta pesquisa e, logo em seguida, terem sido entrevistadas por um membro da Equipe de Adoção deste Juizado pode ter interferido nos resultados encontrados no estudo observacional. É possível que estas mães tenham se sentido examinadas quanto a sua competência maternal por um representante da justiça, justamente um representante que poderia “ameaçar” o status quo da sua realização atual e, por isto, hipoteticamente, terem modificado seu comportamento habitual com o filho.

### **As Entrevistas sobre Adoção**

Nas entrevistas com as mães adotivas, investigou-se a experiência da maternidade, através do exame de seus sentimentos sobre papel materno, das percepções com relação ao bebê aos 24 meses e acerca da participação do pai da criança, tudo comparado aos sentimentos das mães não-adotivas. Complementarmente, foram examinadas as experiências das mães adotivas em sua trajetória da adoção.

Nesta análise, esperava-se que as mães de crianças adotivas tivessem experiências distintas das mães não-adotivas, originadas pela perda da capacidade reprodutiva e pela necessidade de elaboração do luto pela infertilidade (Brodzinski & Huffman, 1998; Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir & Waters 1985; Garma, Garma, Greco, & Moreno, 1985; Giberti, 1999; Juffer & Rosenboom, 1997) o que, certamente, se evidenciaria por peculiaridades no estabelecimento das relações iniciais dentro do contexto adotivo, devido à diferente formação da configuração familiar adotiva.

Embora as entrevistas tenham apontado muitas semelhanças nos depoimentos maternos dos dois grupos, elas também apóiam a expectativa inicial de que haveriam peculiaridades nas experiências de maternidade das mães adotivas, decorrentes da situação de adoção. A mais notável delas é aquela que indica a presença da idealização nas mães adotivas, decorrente, segundo a literatura (Giberti, 1999), do sofrimento vivido por elas na consecução de seu projeto de maternidade.

Esta tendência à idealização da experiência de maternidade pode ser observada nos relatos das mães adotivas pela ausência dos sentimentos de ambivalência com relação ao exercício do papel materno, presentes e comuns no grupo de mães não-adotivas. Estas verbalizam tanto os momentos prazerosos da maternidade, quanto aqueles mais difíceis. Giberti (1999) assinala que esta tendência a idealizar a experiência de maternidade poderia indicar que a elaboração do luto da infertilidade não tenha acontecido. Na opinião do autor, este fato poderia levar a relação da mãe com seu bebê a níveis maníacos de funcionamento. Os resultados do estudo da interação mãe-bebê, que mostraram a categoria afeto materno diferenciando significativamente os dois grupos, poderia, então, ser um indicativo, nas mães adotivas do presente estudo, desta tendência a idealizar o papel materno. No entanto, as entrevistas com as mães não mostram esta formação maníaca, uma vez que, ao lado da idealização do papel materno, as mães adotivas foram também capazes de perceber as dificuldades e potencialidades de seus bebês. As mães deste estudo se parecem mais com as mães *suficientemente boas* de Winnicott (1956/1993), capazes de estabelecer vínculos com seus bebês, para além de suas necessidades e projeções.

O que o presente estudo mostra é que, apesar da formação da identidade da mãe adotiva carregar a marca de uma frustração, levando, como quer a literatura, à idealização do papel materno, esta formação subjetiva da mãe não necessariamente afeta a relação com o bebê em níveis patológicos, mesmo que, conforme diversos autores que estudam a formação do psiquismo precoce (Brazelton & Cramer, 1992; Mazet, 2000; Launay, Soulé e Veil, 1980; Stern, 1997; Winnicott, 1956/1993, 1958/1993, 1963/1990), esta relação acabe sendo marcada pela subjetividade materna.

Uma destas marcas aparece na percepção que as mães adotivas do presente estudo têm com relação à participação dos pais na criação dos filhos. Elas a consideram

maior do que as mães não-adoptivas e, igualmente, valorizam mais a presença do pai junto ao filho adotivo.

Devido aos poucos estudos nacionais sobre o assunto e às limitações desta investigação, a adoção continua sendo um campo fértil para ser explorado, de diversas maneiras e sob diferentes enfoques. Há necessidade de investigações que sigam examinando a interação mãe-criança e até mesmo a interação familiar, incluindo nesta pais e irmãos, no curso do desenvolvimento da criança. Isto possibilitaria identificar as etapas em que crises podem aparecer, tanto para a criança quanto para sua família. Também seriam interessantes estudos que investigassem os trabalhos das equipes de adoção, sua eficácia na profilaxia de problemas que podem acontecer no decorrer do processo, bem como a importância da intervenção de intermediários no estabelecimento das primeiras relações. Sugerimos que estudos futuros observem as interações pais-criança nas próprias residências das famílias e com crianças com características diferentes das aqui examinadas. Cabe salientar que este estudo privilegiou um tipo específico de adoção, a adoção precoce, minimizando-se, de alguma forma, o impacto de outras variáveis no desenvolvimento da criança, como a negligência, o abuso e as vivências institucionais. Também, as famílias que participaram foram aquelas que optaram pela adoção por vias legais. Estas famílias, portanto, dentro da nossa realidade, são aquelas que tiveram uma maior possibilidade de elaboração das questões relativas à infertilidade e puderam envolver-se mais intensamente com os procedimentos da adoção. Estes aspectos restringem os resultados encontrados a uma parcela do universo de crianças adotadas.

Acredita-se, de uma maneira geral, que esta investigação tenha contribuído no sentido de apontar para as peculiaridades das experiências adotivas., auxiliando a compreendê-las e, portanto, possibilitando que as famílias em questão possam ser auxiliadas nos diversos âmbitos profissionais. É importante que os diferentes profissionais que atuam junto às famílias adotivas, seja no âmbito jurídico, clínico, ou social, estejam cientes das adversidades vividas pelos atores da adoção, para que a prática desta profissionalize-se cada vez mais, oferecendo uma maior qualidade de vida e de desenvolvimento às crianças.

## REFERÊNCIAS

- Abbey A., Halman L. J. e Andrews F. M. (1992) Psychosocial, treatment, and demographic predictors of the stress associated with infertility. *Fertility and Sterility*, 57 (1), 122-128.
- Ainsworth, M. (1969) Object relations, dependency and attachment: A theoretical review of infant-mother relationship. *Child Development*, 40 (4). 968-1025.
- Ainsworth, M. D. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44 (4), 709-716.
- Ainsworth, M. D. S.; Blehar, M. C.; Waters, E. e Wall, S. (1978) *Patterns of attachment: A psychological study of Strange Situation*. NJ: Erlbaum.
- Albornoz, A. C. (1998) Os Efeitos Curativos dos Cuidados Parentais Substitutos com Relação a Doença Mental Grave - Fundamentando a práxis. *Aletheia*, 7, 27-33.
- Badinter, E. (1985) *Um Amor Conquistado: o mito do amor materno*. (W. Dutra, Trad.) Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bardin, L. (1979) *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Persona.
- Belsky, J.; Rovine, M. e Taylor, D. G. (1984) The Pennsylvania infant and family development project III: The origins of individual differences in infant-mother attachment: maternal and infant contributions. *Child Development*. 55, 718-728.
- Behs, B. (1998) Bebê Real X Bebê Imaginário. Em: Sociedade Brasileira de Reprodução *Humana Anais do 18º Congresso Brasileiro de Reprodução Humana*, Porto Alegre, RS.
- Bidlowski, M. (1997) *La Dette de Vie: Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: PUF.
- Bidlowski, M. (2000) *Je Rêve un Enfant: L'expérience intérieure de la maternité*. Paris: PUF.
- Bion, W. R. (1975) *Conferências Brasileiras I: São Paulo 1973*. (J. Salomão, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Bizot, A. (1998) Wilfred R. Bion. Em B. Golse *O Desenvolvimento Afetivo e Intelectual da Criança*. (M. A. V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.

- Bowlby, J. (1976) *El Vínculo Afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1981) *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. (V. L. B. de Souza e I. Rizzini, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. Originalmente publicado em 1907.
- Bowlby, J. (1989) *Uma Base Segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. (S. M. de Barros, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (1990) *Apego, Perda e Separação*. Vol 1: Apego. (A. Cabral, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. Originalmente publicado em 1969.
- Braungart-Rieker, J. M.; Garwood, M. M.; Powers, B. P. e Wang, X. (2001) Parental sensitivity, infant affect and affect regulation. Predictors of later attachment. *Child Development*, 72 (1), 252.
- Brazelton, T. B. e Cramer, B. G. (1992). *As Primeiras Relações*. (M. B. Cipolla, Trad.) São Paulo: Martins Fontes.
- Brodzinsky, D. M. e Huffman, L. (1998) Transitions to adoptive parenthood. *Marriage and Family Review*. 12, 267-286.
- Brodzinsky, D. M.; Scheschter, M. D. e Henig, R. M. (1993) *Being Adopted*. New York: Anchor Books.
- Brodzinsky, D. M.; Smith, D. W. e Brodzinsky A. B. (1998) *Children's Adjustment to Adoption*. Thousand Oaks: Sage.
- Canavarro, M. C. S. (1999). *Relações Afectivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Castro, E. K. (2001) *A Experiência da Maternidade e a Interação Mãe-criança em Crianças com e sem Doença Crônica*. Instituto de Psicologia. Tese de dissertação não publicada.
- Castro, E. K.; Chaves, V. P. e Piccinini, C. A. (2001a) *Análise da interação mãe-criança com 24 meses*. Instituto de Psicologia - UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Castro, E. K.; Chaves, V. P. e Piccinini, C. A. (2001b) *Protocolo de observação*. Instituto de Psicologia - UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Chaves, V. P. (1996) Uma Esperança em uma Nova Manhã. A respeito de Crianças Severamente Vitimizadas. *CEAPIA*, 9, 108-115.
- Chaves, V. P. e Sperb, T. (2001) *Entrevista com as famílias adotivas* Instituto de Psicologia - UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.

- Chisolm, K.; Carter, M.; Ames, E. W. e Morison, S. J. (1995) Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, 7, 283-294.
- Cornet, D. (2000) Le bébé de l'assistance médicale à la procréation est-il assimilable au bébé de l'adoption? Em M. Szejer (Org.) *Le Bébé face à l'Abandon, le Bébé Face à l'Adoption*. Paris: Albin Michel, 126-138.
- Deutsch, H. (1944) *The Psychology of Women: Vol. 1: Girlhood*. New York: Grune e Stratton.
- Deutsch, H. (1945) *The Psychology of Women: Vol. 2: Motherhood*. New York: Grune e Stratton.
- Egeland, B. e Farber, E. A (1984) Infant-mother attachment: Factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55, 753-771.
- Farinati, D. M. (1998) Narcisismo diante das novas técnicas de reprodução humana. *Anais do 18º Congresso Brasileiro de Reprodução Humana*, 7 a 10 de novembro de 1998.
- Ferguson, D.; Lynskey, M. e Horwood, J. (1995) The adolescent outcomes of adoption: A 16-year longitudinal study. *Journal of Child and Psychiatry*, 36, (4) 597-615.
- Freud, A. (1982) *Infância Normal e Patológica*. (J. Salomão, Trad.) 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar. Originalmente publicado em 1965.
- Freud, S. (1980). A Interpretação dos Sonhos. Em J. Strachey (Org.) *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.V.)* (L. L. B. Torres, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1900.
- Freud, S. (1980). Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade. Em J. Strachey (Org.) *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.VII.)*. (L. L. B. Torres, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1905.
- Freud, S. (1980). Cinco Lições de Psicanálise. Em J. Strachey (Org.) *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.XI.)*. (L. L. B. Torres, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1910.
- Freud, S. (1980a). O Inconsciente. Em J. Strachey (Org.) *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol.XIV.)*. (L. L. B. Torres, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1915.

- Freud, S. (1980b). Os Instintos e suas Vicissitudes. Em J. Strachey (Org.) *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XIV)*. (L. L. B. Torres, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1915.
- Freud, S. (1980). Além do Princípio do Prazer. Em J. Strachey (Org.) *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XVIII)* (L. L. B. Torres, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1920.
- Freud, S. (1980). O Ego e o Id. Em J. Strachey (Org.) *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XIX)*. (L. L. B. Torres, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1923.
- García-Torres, B. e Guerrob, P. (2000) Working models about mother-child relationships in abandoned children. *Child Abuse and Neglect*, 24 (9), 1227-1239.
- Garma,, E. G; Garma, C.; Greco, N. e Moreno, C. M. (1985) *Más Allá de la Adopción*. Buenos Aires: Epsilon.
- Giberti, E. (1999) Fertilización Asistida y Novela Familiar. Em E. Giberti e M. Vul (Eds.) *La Adopción. Nuevos enigmas en la clínica*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Gibson, F. L.; Ungerer, J. A.; McMahon, C. A.; Leslie, G. I.& Saunders, D. M. (2000). The mother-child relationship following in vitro fertilisation (IVF): Infant attachment, responsivity, and maternal sensitivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41 (8), 1015-1023.
- Golse, B. (1998) *O Desenvolvimento Afetivo e Intelectual da Criança*. (M. A. V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Groze, V. e Ileana, D. (1996) A follow-up study of adopted children from Romania. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13 (6), 541-563.
- Groze, V. e Rosenthal, J. A. (1991) Single parents and their adopted children: A psychosocial analysis. *Families in Society*, 72 (2) 67-77.
- Groze, V. e Rosenthal, J. A. (1993) Attachment theory and the adoption of children with special needs. *Social Work Research and Abstracts*, 29 (2), 5-12.
- Holditch-Davis, D. M.; Sandelowski, M. e Harris, B. G. (1999) Effect of infertility on mother's and father's interactions with young infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17 (2), 159-173.

- Hoppe, M. e Equipe Técnica do Juizado da Infância e da Juventude de Porto Alegre (1992) *Estatuto Passado a Limpo*. Juizado da Infância e da Juventude de Porto Alegre. Rua Manoel Veras Vidor, 10/ sala 1005 – Porto Alegre.
- Hoppe, M. e Equipe Técnica do Juizado da Infância e da Juventude de Porto Alegre (1997) *Intervenção Técnica*. 1º Juizado da Infância e Juventude de Porto Alegre. Rua Manoel Veras Vidor, 10/ sala 1005 – Porto Alegre.
- Hugdes, D. A. (1999) Adopting children with attachment problems. *Child Welfare*, 78 (5), 541-560.
- IJzendoorn, M. H. van e Wolff, M. S. (1997) In search of the absent father: Meta-analysis of infant-father attachment. A rejoinder to our discussants. *Child Development*, 68, 604-609.
- Johnston, P. I. (1992) *Adopting After Infertility*. Indianápolis: Perspectives.
- Juffer, F. e Rosenboom, L. G. (1997) Infant-mother attachment of internationally adopted children in the netherlands. *International Journal of Behavioral Development*, 20 (1), 93-107.
- Khan, M. (1993) Prefácio por R. Maksud Khan. Em: D. W. Winnicott. *Textos Selecionados: da pediatria à psicanálise*. (J. Russo, Trad.) Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Klein, M. (1964) *El Psicoanálisis de Niños*. 2 ed. (A. Aberastury, Trad.) Buenos Aires: Paidós. Originalmente publicado em 1932.
- Klein, M. (1991). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê Em: M. Klein *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. (L. P. Chaves, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. Originalmente publicado em 1952.
- Kreppner, J.; O'Connor, T. G.; Dunn, J. e Andersen-Wood, L. and the English Team and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (1999) The pretend and social role play of children exposed to early severe deprivation. *British Journal of Developmental Psychology*, 17, 319-332.
- Launay, C.; Soulé, M. e Veil, S. (1980) *L'Adoption. Données médicales psychologiques et sociales*. 7ª ed. Paris : Les Éditions ESF.
- Lebovici, S. (1987). *O Bebê, a Mãe e o Psicanalista*. (F. Vidal, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lebovici, S.; Diaktine, R. e Soulé, M. (1995). *Nouveau Traité de Psychiatrie de L'enfant et de Adolescent*. Paris: PUF.

- Levy-Schiff, R.; Bar, O. e Har-Even, E.. (1990) Psychological adjustment of adoptive parents-to-be. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60 (2), 258-267.
- Logan, F.; Morrall, P. E. e Chambers, H. (1998) Identification of risk factors for psychological disturbance in adopted children. *Child Abuse Review*, 7, 154-164.
- Mahler, M. (1982) *O Processo de Separação-individuação*. (H. M. de Souza, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. Originalmente publicado em 1963.
- Mahler, M.; Pine, F. e Bergman, A. (1977) *O Nascimento Psicológico da Criança: simbiose e individuação*. (J. A. Russo, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar. Originalmente publicado em 1975.
- Mainemer, H.; Gilman, L. C. e Ames, E. W (1998) Parenting stress in families adopting children from Romanian orphanages. *Journal of Family Issues*, 19 (2), 164-180.
- Manual de Publicação da American Psychological Association. (2001) 4ª Ed. Artmed : Porto Alegre
- Marcovitch, S.; Cesaroni, L.; Roberts, W. e Swanson, C. (1995) Romanian adoption: Parents' dreams, nightmares and realities. *Child Welfare*, 74, 993-1017.
- Mazet, Ph. (2000) El Aporte del Estudio de las Interacciones Precoces en la Comprensión de las Primeiras Relaciones Padres-Hijo. Em J. A. Barriguete, E. L. C. Miranda, B. Golse, e J. L. Salinas (Eds.). *Adopción em el Siglo XXI*. México: Embaixada da França.
- Mazet, Ph.; Cukier-Hemeury, F.; Latoch, J.; Rosenblum, O. e Sitbon, H. (1989). Étude Historique e Critique. Em S. Lebovici, Ph. Mazet, e J. Visier (Eds.) (1989) *L'évaluation des Interactions Precoces: entre le bébé e ses partenaires*. Genebra: Eshel e Medecine et Hygiene.
- McEvan, K. L.; Costello, C. G. e Taylor, P. J. (1987) Adjustment to infertility. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 108-116.
- Miller, B. C.; Xitao, F.; Christensen, M.; Grotevant, H.D. e Dulmen, M. van (2000) Comparisons of adopted and nonadopted adolescents in a large, nationally representative sample. *Child Development*, 7 (5), 1458.
- Minyersky, N. (1999) Procreación Asistida. Em E. Giberti e M. Vul (Eds.) . *La Adopción. Nuevos enigmas en la clínica*. Buenos Aires: Sudamericana.

- Mortona, N. e Browne K. D. (1998) Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review. *Child Abuse and Neglect*, 23 (8), 1093-1104.
- Mosher, W. D. e Pratt, W. F. (1991) Fecundity and infertility in the United States: Incidence and trend. *Fertility and Sterility*, 56, 192-193.
- Mussi, B. (1999) *O Pátrio Poder nas Famílias Natural a Substituta*. Palestra proferida aos alunos da Faculdade de Direito da FAPA.
- Nabinger, S. (1995) *L'Adoption d'Enfants Brésiliens. Une Recherche Évalouative des Enfants Placés en Adoption dans des Familles Européennes par le Tribunal pour Enfants de Porto Alegre Entre 1980 et 1985*. Tese de doutorado não publicada, defendida na Universidade de Lyon.
- Nabinger, S. (1997) A Construção dos Vínculos na Adoção. Em N. Fichtner (Org.). *Transtornos Mentais da Infância e da Adolescência. Um enfoque desenvolvimental*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Nabinger, S. (2001) Normas Básicas Sobre Adoção. *Papel Social*, 63 (13), jan/abril.
- Nachmias, C. e Nachmias, D. (1996). *Research methods in the social sciences*. London: Arnolds.
- Nicely, P.; Tamis-LeMonda, C. & Grolnick, W. S. (1999). Maternal responsiveness to infant affect: stability and prediction. *Infant Behavior and Development*, 22 (1), 103-117.
- O'Connor, T. G.; Rutter, M. D. and the English and Romanian Adoptees Study Team (2000) Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (6), 703-712.
- Papousek, H. e Papousek, M. (1992) Beyond emotional bonding: The role of preverbal communication in mental growth and health. *Infant Mental Health Journal*, 13, 43-52.
- Pianta, R. C.; Marvin, R. S. e Britner, P. A. (1996). Mother's resolution of their children's diagnosis: organizes patterns of caregiving representations. *Infant Mental Health Journal*, 17 (3), 239-256.
- Piccinini, C. A.; Alcântara, J. V.; Alvarenga, P.; Castro, E. K.; Chaves. V. P.; Lorenzatto, L. e Menezes, C. (2000) *Entrevista sobre o desenvolvimento infantil*. Instituto de Psicologia - UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.

- Pederson, D. R. e Moran, G. (1995). A categorical description of infant-mother relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant-mother interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60 (2-3), 111-132.
- Petersa, B. R.; Atkinsb, M. S. e McKayb, M. M (1999) Adopted children behavior problems. A review of five explanatory models. *Clinical Psychology Review*, 19 (3), 297-328.
- Portello, J. (1993) The mother-infant attachment process in adoptive families. *Canadian Journal of Counselling*, 27 (3), 177-190.
- Rutter, M. and the English and Romanian Adoptees Study Team (1998) Developmental catch-up and deficit. Following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34 (4), 456-476.
- Sayers, J. (1992) *Mães da Psicanálise: Helene Deutsch, Karen Horney, Anna Freud, Melanie Klein*. (V. Ribeiro, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar.
- Seifer, R. e Schiller, M. (1995). The role of parenting sensitivity, infant temperament, and dyadic interaction in attachment theory and assessment. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60 (2-3), 146-174.
- Silin, M. W. (1996) The vicissitudes of adoption for parents and children. *Child of Adolescent Social Work Journal*, 13 (3), 255-269.
- Silva, R. (1997) *Os Filhos do Governo. A Formação da Identidade Criminosa em Crianças Órfãs e Abandonadas*. São Paulo: Ática.
- Singer, L. M.; Brodzinsky, D. M.; Ramsay, D.; Steir, M. e Watters, E. (1985) Mother-infant attachment in adoptive families. *Child Development*, 56, 1543-1551.
- Siqueira, L. (1991) *Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente*. Rio de Janeiro: Forense.
- Soulé, M. (1980) *O Conhecimento da Criança pela Psicanálise*. (S. W. Pereira, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar.
- Spitz, R. A. (1983). *O Primeiro Ano de Vida*. (P. Barcelo e L. F. Canela, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. Originalmente publicado em 1965.
- Stams, G. J. M.; Juffer, F.; Rispen, J. e Hoksbergen, R. A. C. (2000) The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 1025-1037.

- Stern, D. ( 1991 ) *Diário do um Bebê*. (M. A. V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stern, D. (1992) *O Mundo Interpessoal do Bebê: uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento*. (M. A. V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stern, D. (1997) *A Constelação da Maternidade*. (M. A. V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Tabajaski, B. (1999). *A Noção de Adotabilidade*. Trabalho apresentado no Encontro de Técnicos dos Juizados da Infância e da Juventude, Porto Alegre, 27 e 28 março.
- Tabajaski, B.: Rodrigues R. e Gaiger, M. (1998) O Trabalho do Psicólogo no Juizado da Infância e da Juventude de Porto Alegre/RS. *Aletheia*, 7, 9-18.
- Teffaine, O. (1987) *Adoption Tardive: D'une naissance à l'autre*. Paris: Stock.
- Tizard, B. e Hodges, J. (1978) The effect of early institucional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 19, 99-118.
- Tizard, B. e Joseph, A. (1970) Cognitive development of young children in residencial care: The study of children aged 24 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 11, 177-186.
- Tizard, B. e Rees, J. (1974) A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institucionalization on the cognitive development of four-year-old children. *Child Development*, 45, 92-99.
- Tizard, B. e Rees, J. (1975) The effects of early institucional rearing on the behavior problems and affectional relationships of four-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, 61-74.
- Trumper, E. (1999) Duda y Certezas en Fertilización Asistida. Em E. Giberti e M. Vul (Org.). *La Adopción. Nuevos enigmas en la clínica*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Viterbo, E. e Renault, M. (1998) Jonh Bowlby. Em B. Golse (Org.) *O Desenvolvimento Afetivo e Intelectual da Criança*. (M. A. V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Verhulst, F. C.; Althaus, M. e Versluis-den Bieman H. J. M. (1990a) Problem behavior in international adoptees: I An epidemiological study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29 (1), 94-103.

- Verhulst, F. C.; Althaus, M. e Versluis-den Bieman H. J. M. (1990b) Problem behavior in international adoptees: II Age at placement. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29 (1), 104-110.
- Verhulst, F. C. e Versluis-den Bieman, H. J. M. (1995) Developmental course of problems behaviors in adolescent adoptees. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (2), 151-159.
- Wendland, J. (2001). A abordagem clínica das interações pais-bebê: perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (1), 45-56.
- Wierzlicki, M. (1993) Psychological Adjustment of Adoptees: a meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*. 22, 447-454.
- Winnicott, D. W. (1990). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. (I. C. S. Ortiz, Trad.). Em: Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 3 ed. Original publicado em 1963.
- Winnicott, D. W. (1993) Preocupação Materna Primária. *Textos Seleccionados: da pediatria à psicanálise*. (J. Russo, Trad.) Rio de Janeiro: Francisco Alves, 4ª ed. Originalmente publicado em 1956.
- Winnicott, D. W. (1993). O primeiro ano de vida: concepções modernas do desenvolvimento emocional. Em D. W. Winnicott. *A Família e o Desenvolvimento Individual*. (M. B. Cipolla, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. Originalmente publicado em 1958.
- Winnicott, D.W. (1997) Armadilhas da Adoção. Em: R. Shepard, J. Johns e H. T. Robinson (Eds.) *Pensando Sobre Crianças*. (M. A. V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. Originalmente apresentado em 1954.
- Yarrow, L. J. e Goodwin, M. S. (1973) The immediate impact of separations: Reactions of infants to a change in mother figure. Em: Stone, L. J. e Murphy, L. B. *The Competent Infant: Research and Commentary*. New York: Basics Books.

## ANEXO A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO**

**CONSENTIMENTO INFORMADO**

O GIDEP (CNPQ/UFRGS) – Grupo de Interação Social Desenvolvimento e Psicopatologia – possui um projeto de pesquisa longitudinal intitulado “Aspectos subjetivos e comportamentais da interação pais-bebê/criança: Estudo longitudinal da gestação ao segundo ano de vida da criança”. Ligado a este trabalho este projeto de pesquisa chamado **“A interação em famílias adotivas: um estudo comparativo”** tem por objetivo estudar a interação pais-criança adotivas e não-adotivas e as experiências parentais vividas ao longo do processo de adoção.

Para isso, convidamos você e seu filho(a) a contribuírem com esta pesquisa, participando de um primeiro momento de filmagem de 20 min. (10 com cada um dos pais) em que vocês deverão brincar livremente, e uma entrevista individual que será gravada.

Todos os dados serão mantidos anônimos e terão caráter sigiloso, com fins unicamente de pesquisa. As imagens não serão divulgadas e os dados das entrevistas ficarão arquivados no Instituto de Psicologia da UFRGS por um período de dois anos. Após esse período, o material será destruído.

Todas as dúvidas sobre procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa lhe serão fornecidos. Terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo.

A pesquisadora responsável por este projeto de pesquisa é a psicóloga Verônica Petersen Chaves, orientada pela Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Tânia Mara Sperb, que poderá ser contatada pelos telefones: 363 1315/ 99871804

Eu, ....., e meu filho(a) ..... aceitamos participar desta pesquisa de forma voluntária. Assino este termo em duas vias, das quais uma ficará em minha posse.

Porto Alegre, ..... de ..... de 2001.

Ciente: .....

**ANEXO B**

Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da Infância e da Juventude

**VERÔNICA PETERSEN CHAVES**, perito psicóloga, lotada na Equipe de Adoção do 1º Juizado da Infância e da Juventude, vem expor e requerer o que segue:

A funcionária vem realizando o curso de pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, conforme já é de vosso conhecimento. Este virá em benefício do aperfeiçoamento próprio, bem como do trabalho realizado em equipe, nesta comarca.

A exigência para que esta alcance o grau de mestre é a realização de uma pesquisa, envolvendo aspectos do desenvolvimento humano. Conciliando ao experiência na equipe de adoção, a pesquisa a ser desenvolvida terá o objetivo de examinar aspectos da interação entre pais e filhos adotivos em comparação com famílias com filhos biológicos da mesma idade.

Para tanto, solicita autorização para contatar os casais adotantes desta comarca com filhos na faixa etária aproximada dos dois anos. Estes serão convidados a participar de um experimento nas dependências da UFRGS. Será respeitada a identidade dos participantes, conforme normas éticas de pesquisa.

Nestes Termos Espera Deferimento

## ANEXO C

**Pesquisa: Interação Pais-bebê na Adoção**  
**Entrevista de Dados Demográficos**

1. Data da Coleta de Dados: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  2. Entrevistadores: \_\_\_\_\_
  3. Nome da Criança: \_\_\_\_\_
  4. Data de Nascimento: \_\_\_\_\_
  5. Data da Adoção: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  6. Data do processo de habilitação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
  7. Assistente Social Responsável: \_\_\_\_\_
  8. Endereço: \_\_\_\_\_
  9. Telefone: \_\_\_\_\_
  
  10. Nome do pai: \_\_\_\_\_
  11. Idade do pai: \_\_\_\_\_
  12. Escolaridade: \_\_\_\_\_
  13. Profissão: \_\_\_\_\_
  
  14. Nome da Mãe: \_\_\_\_\_
  15. Idade: \_\_\_\_\_
  16. Escolaridade: \_\_\_\_\_
  17. Profissão: \_\_\_\_\_
  
  18. Outros filhos: adotivos Quantos? \_\_\_\_\_ Idades: \_\_\_\_\_  
biológicos Quantos? \_\_\_\_\_ Idades: \_\_\_\_\_
  19. Número de pessoas residentes na casa: \_\_\_\_\_
  20. Nível de relacionamento dos demais moradores: \_\_\_\_\_
-

## ANEXO D

### ANÁLISE DA INTERAÇÃO MÃE-CRIANÇA COM 24 MESES

(Castro, E. K.; Chaves, V. P. e Piccinini, C. A., 2001a)

Serão utilizados os últimos seis minutos da interação livre mãe-criança. Esse período será subdividido em intervalos de 15s, durante os quais serão classificadas as interações com notas de 1 a 5, com base nas categorias descritas abaixo, baseada no estudo de Gibson, Ungerer, McMahon, Leslie e Saunders (2000).

#### *CATEGORIAS MATERNAS*

**Responsividade materna:** Se refere à habilidade da mãe em estar conectada emocionalmente à criança.

1. Mãe evita ou reprime as atividades/solicitações/vontades da criança.
2. Mãe responde de forma inadequada à criança (propõe atividades de forma insistente e/ou incompatível e/ou contrariada e/ou ansiosa).
3. Mãe é indiferente às atividades/solicitações/vontades da criança.
4. Mãe responde de forma adequada à criança (seja através da fala ou de comportamentos como olhar, fazer gestos, participar do brincar com a criança, etc).
5. Mãe responde prontamente de forma adequada às solicitações/vontades criança.

**Instrusividade materna:** Extensão na qual a mãe apropriadamente estrutura e segue o brinquedo da criança, bem como coloca limites no seu comportamento.

1. Mãe não direciona a interação (a criança brinca sozinha sem interferências).
2. Mãe direciona um pouco a interação (arruma os brinquedos, alcança objetos, faz perguntas, arruma a criança, etc).
3. Mãe direciona um pouco sugerindo elementos novos no brinquedo.
4. Mãe direciona o brinquedo/fala da criança.
5. Mãe direciona o brinquedo de forma altamente estruturada (inclui proibição).

**Afeto materno:** Diz respeito às expressões de sentimentos (através de comportamentos ou da fala) da mãe para com a criança.

1. Mãe demonstra irritação e/ou aborrecimento e/ou oposição consistente às vontades da criança.
2. Mãe mostra sinais de desconforto/descontentamento na interação (inclui ansiedade, ou quando a mãe fica apática)
3. Mãe não demonstra qualquer afeto explícito.
4. Mãe demonstra sinais de prazer na interação (sorri ou esboça um sorriso).
5. Mãe demonstra sinais intensos de prazer na interação (abraça, beija, canta, dá gargalhadas).

### ***CATEGORIAS DA CRIANÇA***

**Responsividade da criança:** Forma com a qual a criança expressa seu engajamento aos convites maternos durante a interação.

1. Criança evita ou reprime as atitudes maternas.

2. Criança responde à sua mãe de forma contrariada e/ou tardiamente (fica praticamente todo o intervalo olhando para o que a mãe está fazendo ou resmungando).

3. Criança mostra-se indiferente às atitudes maternas.

4. Criança responde de forma adequada à sua mãe (seja através da fala ou de comportamentos como olhar, fazer gestos, brincar junto com a mãe).

5. Criança responde prontamente às atitudes maternas (pega objetos imediatamente após a solicitação, ou responde verbalmente em seguida).

**Envolvimento da criança com a mãe:** Avalia o grau com o qual a criança busca engajar a mãe no brincar buscando suporte, como companheira ou como ouvinte.

1. Criança não busca envolvimento com a mãe.

2. Criança dá sinais de algum envolvimento com a mãe (olha para ela enquanto brinca sozinha, por exemplo).

3. Criança busca algum envolvimento com a mãe (fala com ela, mostra algum brinquedo/objeto, etc.) mas na mesma tarefa que já estava sendo feita.

4. Criança busca contato e envolvimento da mãe em suas atividades (quer que ela participe).

5. Criança busca insistentemente contato e envolvimento da mãe em suas atividades (busca participação intensa).

**Afeto infantil:** Diz respeito às expressões de sentimentos da criança (através de comportamentos ou da fala)

1. Criança demonstra irritação e/ou tristeza e/ou oposição consistente à mãe (chora, faz birra).

2. Criança mostra sinais de desconforto/descontentamento na interação (reclama, quer ir embora).

3. Criança não demonstra qualquer afeto explícito.
4. Criança demonstra sinais de prazer na interação.
5. Criança demonstra sinais intensos de prazer na interação (bate palmas, mexe as pernas, canta, etc).



## ANEXO F

**ENTREVISTA SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE**

**(24<sup>o</sup>. mês da criança)**

(Piccinini, C.A; Alcántara, J. V.; Alvarenga, P.; Castro E. K.; Chaves, V. P.; Lorenzatto, L. & Menezes, C., 2000)

**1. *Eu gostaria que tu me falasses sobre o (nome da criança) desde a última vez que a gente conversou (quando ele tinha 18 meses).***

***(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...***

- Como está o desenvolvimento/crescimento do *(nome da criança)*?
- Que coisas o *(nome da criança)* mais gosta de fazer? Que coisas ele menos gosta?
- O *(nome da criança)* apresentou algum problema de saúde neste período? Que cuidados exigiu?
- Como tu descreverias o jeito do *(nome da criança)* agora, aos dois anos?
- O que o *(nome da criança)* está fazendo que mais te chama atenção?

**2. *Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre a linguagem/fala do (nome da criança).***

***(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...***

- (Caso ainda não fale) Como tem sido a comunicação com *(nome da criança)*?
- Como tu te sentes com isso?
- (Se já fala) Quando falou as primeiras palavras? O que ele/a fala? São palavras ou pequenas frases?

**3. *Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre***

**3.1 *A alimentação do (nome da criança)***

***(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...***

- Como tem sido a hora das refeições? Como é o comportamento dele ao alimentar-se/ser alimentado?
- Quem de vocês participa mais da hora das refeições do *(nome da criança)*? Alguma razão para isto?

**3.2 *O sono do (nome da criança)***

***(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...***

- Como tem sido a hora de dormir do *(nome da criança)*? Como é o comportamento dele quando está dormindo?
- Ele tem um quarto só para ele ou dorme com alguém?

**3.3 *O controle do xixi e do cocô do (nome da criança):***

***(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...***

- Ele/a usa fraldas?
- (Caso use) Quando precisa trocar as fraldas como o *(nome da criança)* se comporta? Como tu te sentes com isto?

- Quem de vocês costuma trocar as fraldas do (*nome da criança*)? Alguma razão para isto?
- Quando você está pensando em tirar as fraldas? Como pensa fazer isto?
- (*Caso não use*) Quando tirastes as fraldas? Como foi? Como tu te sentiste com isso?
- Qual a reação dele/a ao usar o pinico/troninho?

#### **3.4 A hora do banho do (*nome da criança*):**

**(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...**

- Como tem sido a hora de tomar banho do (*nome da criança*)? Como é o comportamento dele ao tomar banho?
- Quem de vocês participa mais do banho do (*nome da criança*)? Alguma razão para isto?

#### **3.5 A troca de roupa do (*nome da criança*):**

**(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...**

- Como tem sido a situação de troca de roupa do teu filho/a? Como é o comportamento dele ao trocar de roupa?
- Quem de vocês participa mais da troca de roupa? Alguma razão para isto?

#### **3.6 A escovação de dentes do (*nome da criança*):**

**(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...**

- Como tem sido a hora de escovar os dentes do (*nome da criança*)? Como é o comportamento dele ao escovar os dentes?
- Quem de vocês participa mais desse momento? Alguma razão para isto?

#### **4. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre as brincadeiras do (*nome da criança*):**

**(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...**

- Como é que ele brinca? Qual a brincadeira preferida dele/a?
- Ele costuma brincar com outras crianças?
- Como ele/a se comporta enquanto brinca? (corre, fala, irrita-se facilmente, etc.)
- Você costuma brincar com (*nome da criança*)? O que costuma fazer? Como você se sente?

#### **5. Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre a tua experiência de estar sendo mãe.**

**(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...**

- Como tu estás te sentindo como mãe nesse momento?
- Tu estás tendo alguma dificuldade?
- Como tu te descreves como mãe?
- Quais as atividades que tu mais gosta de fazer em relação ao bebê? (*contar mais de uma situação*)
- E quais as que tu menos gosta? (*contar mais de uma situação*)

#### **6. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre os momentos em que (*nome da criança*) tem ficado longe de ti:**

**(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...**

- Quais foram esses momentos em que vocês tiveram que ficar longe? Como te sentiste? Como ele se sentiu?
- (*Se o motivo foi ir para a creche*) Com que idade iniciou?

- Qual o motivo que o levou a coloca-lo na creche?
- Como foi a adaptação do teu bebê? Como te sentiste?
- Quantas horas ele fica na creche?
- *(Se não tem ido a creche)* Quem fica com o bebê no dia a dia? Como você se sente com isto?
- Tem alguém que te ajuda a cuidar do bebê?
- Vocês pretendem colocá-lo/a na creche? Quando? Por quê?

**7. *Eu gostaria que tu me falasses um pouco sobre como tu estás vendo o teu esposo/companheiro como pai.***

***(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...***

- Como é o jeito dele lidar com o bebê?
- Que coisas ele costuma fazer com o *(nome da criança)*? Que coisas ele não faz?
- O teu companheiro/esposo te ajuda no cuidado do *(nome da criança)*? Tu solicitas a ajuda dele? Como ele reage?
- Tu notas alguma diferença no envolvimento do teu esposo/companheiro com o bebê agora que ele/a tem dois anos?
- Vocês têm alguma discordância com relação aos cuidados do *(nome da criança)*? Em que? Como é?

**8. *Em geral, como tu estas vendo o relacionamento do casal neste momento?***

***(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...***

- Tem havido alguma mudança no relacionamento do casal nestes últimos meses?
- *(Caso positivo)* A que você atribui essas mudanças? Como era antes? Como está agora?
- A tua família e a família do teu marido têm interferido no jeito de tu lidares com o *(nome da criança)*?

## ANEXO G

### ENTREVISTA COM AS FAMÍLIAS ADOTIVAS

(Chaves, V. e Sperb, T., 2001)

***Gostaria que você me contasse como foi o projeto adotivo de vocês? Como decidiram adotar uma criança?***

- Como foi que chegasse a decisão de adotar uma criança?
- Pensa que para o seu esposo foi da mesma forma?
- Realizaram procedimentos médicos na tentativa de uma gestação biológica?
- História de abortos espontâneos ou não?
- Possuem um diagnóstico médico de infertilidade? Qual?
- Como foi para você o processo de habilitação para adoção?

***Como foi a espera por este(a) filho(a)?***

- Quanto tempo aguardaram em lista de espera?
- Participaram do grupo de preparação?
- Houveram outras tentativas de adoção que não a legal? Alguma outra pessoa tentou a intermediação de outro bebê?
- Como foi a participação da família extensa e das pessoas próximas no processo de decisão e de espera do bebê?

***Como foi a chegada da criança até vocês?***

- Como receberam a notícia da chegada do bebê?
- Como foi o encontro com o(a) filho(a)? Onde foi? Como foi a impressão de onde ele se encontrava?
- Qual foi a sua reação quando você se aproximou dele(a)?
- Ele(a) era como você imaginava que seria?

***Tiveram alguma dificuldade nos momentos de adaptação da criança?***

- Quais eram as condições de saúde do (nome da criança)?
- O bebê apresentou alguma dificuldade de sono ou alimentação?
- Como foi a recepção da família extensa e das pessoas próximas?

***Eu gostaria que você me falasse sobre o (nome da criança) desde quando ele chegou até vocês.***

- Como está o desenvolvimento/crescimento do (nome da criança)?
- Que coisas o (nome da criança) mais gosta de fazer? Que coisas ele menos gosta?
- O (nome da criança) apresentou algum problema de saúde neste período? Que cuidados exigiu?
- Como você descreveria o jeito do (nome da criança) agora, aos dois anos?
- O que o (nome da criança) está fazendo que mais lhe chama atenção?

***6.. Eu gostaria que você me falasse um pouco sobre a linguagem/fala do (nome da criança). (Caso não tenha mencionado): Você poderia me falar um pouco mais sobre...***

- (Caso ainda não fale) Como tem sido a comunicação com *(nome da criança)*?
- Como você se sente com isso?
- (Se já fala) Quando falou as primeiras palavras? O que ele/a fala? São palavras ou pequenas frases?

## **7. Eu gostaria que você me falasse um pouco sobre**

### **7.1 A alimentação do *(nome da criança)***

***(Caso não tenha mencionado): Você poderia me falar um pouco mais sobre...***

- Em algum momento, desde que *(nome da criança)* está com vocês, tiveram dificuldades com a alimentação dele.
- Quem de vocês participa mais da hora das refeições do *(nome da criança)*? Alguma razão para isto?
- Como tem sido a hora das refeições? Como é o comportamento dele ao alimentar-se/ser alimentado?

### **7.2 O sono do *(nome da criança)***

***(Caso não tenha mencionado): Você poderia me falar um pouco mais sobre...***

- Em algum momento foram observadas dificuldades com relação ao sono do *(nome da criança)*
- Como tem sido a hora de dormir do *(nome da criança)*? Como é o comportamento dele quando está dormindo?
- Ele tem um quarto só para ele ou dorme com alguém?

### **7.3 O controle do xixi e do cocô do *(nome da criança)*:**

***(Caso não tenha mencionado): Você poderia me falar um pouco mais sobre...***

- Ele/a usa fraldas?
- (Caso use) Quando precisa trocar as fraldas como o *(nome da criança)* se comporta? Como você se sente com isto?
- Quem de vocês costuma trocar as fraldas do *(nome da criança)*? Alguma razão para isto?
- Quando você está pensando em tirar as fraldas? Como pensa fazer isto?
- (Caso não use) Quando tirasse as fraldas? Como foi? Como você se sentiu com isso?
- Qual a reação dele/a ao usar o pinico/troninho?

### **7.4 A hora do banho do *(nome da criança)*:**

***(Caso não tenha mencionado): Você poderia me falar um pouco mais sobre...***

- Como tem sido a hora de tomar banho do *(nome da criança)*? Como é o comportamento dele ao tomar banho?
- Quem de vocês participa mais do banho do *(nome da criança)*? Alguma razão para isto?

### **7.5 A troca de roupa do *(nome da criança)*:**

***(Caso não tenha mencionado): Você poderia me falar um pouco mais sobre...***

- Como tem sido a situação de troca de roupa do teu filho/a? Como é o comportamento dele ao trocar de roupa?
- Quem de vocês participa mais da troca de roupa? Alguma razão para isto?

**7.6 A escovação de dentes do (nome da criança):**

**(Caso não tenha mencionado): Você poderia me falar um pouco mais sobre...**

- Como tem sido a hora de escovar os dentes do (nome da criança)? Como é o comportamento dele ao escovar os dentes?
- Quem de vocês participa mais desse momento? Alguma razão para isto?

**8. Eu gostaria que você me falasse um pouco sobre as brincadeiras do (nome da criança):**

**(Caso não tenha mencionado): Você poderia me falar um pouco mais sobre...**

- Como é que ele brinca? Qual a brincadeira preferida dele/a?
- Ele costuma brincar com outras crianças?
- Como ele/a se comporta enquanto brinca? (corre, fala, irrita-se facilmente, etc.)
- Você costuma brincar com (nome da criança)? O que costuma fazer? Como você se sente?

**9. Eu gostaria que você me falasse um pouco sobre a experiência de estar sendo mãe.**

**(Caso não tenha mencionado): Poderia me falar um pouco mais sobre...**

- Como você está se sentindo como mãe nesse momento?
- Você está tendo alguma dificuldade?
- Como você se descreve como mãe?
- Quais as atividades que você mais gosta de fazer em relação ao bebê? *(contar mais de uma situação)* E quais as que você menos gosta? *(contar mais de uma situação)*
- O que você sabe sobre o relacionamento com a sua mãe aos 2 anos de idade? Como você imagina que era o relacionamento de vocês? De que forma você pensa que a relação com a sua mãe quando eras criança influenciou no seu jeito de ser mãe do teu filho?

**10. Eu gostaria que me falasse um pouco sobre os momentos em que (nome da criança) tem ficado longe de você:**

**(Caso não tenha mencionado): Você poderia me falar um pouco mais sobre...**

- Quais foram esses momentos em que vocês tiveram que ficar longe? Como você se sentiu? Como ele se sentiu?
- *(Se o motivo foi ir para a creche)* Com que idade iniciou?
- Qual o motivo que o levou a colocá-lo na creche?
- Como foi a adaptação do seu bebê? Como você se sentiu?
- Quantas horas ele fica na creche?
- *(Se não tem ido a creche)* Quem fica com o bebê no dia a dia? Como você se sente com isto?
- Tem alguém que lhe ajuda a cuidar do bebê?
- Vocês pretendem colocá-lo/a na creche? Quando? Por quê?

**11. Eu gostaria que você me falasse um pouco sobre como está vendo o seu esposo/companheiro como pai.**

**(Caso não tenha mencionado): Você poderia me falar um pouco mais sobre...**

- Como é o jeito dele lidar com o bebê?
- Que coisas ele costuma fazer com o (nome da criança)? Que coisas ele não faz?
- O seu companheiro/esposo lhe ajuda no cuidado do (nome da criança)? Você solicita a ajuda dele? Como ele reage?

- Você nota alguma diferença no envolvimento do seu esposo/companheiro com o bebê agora que ele/a tem dois anos?
- Vocês têm alguma discordância com relação aos cuidados do (*nome da criança*)? Em que? Como é?

*12. Como pensas em conversar com o seu filho sobre sua história de adoção?*

- Você e seu marido conversam sobre esta situação?
- Existe algum segredo com as pessoas próximas ou familiares sobre a origem desta criança?
- Em algum momento a idéia de adoção já foi passada para o bebê?

*13. Se pudesse modificar alguma coisa em todos estes momentos que viveu, o que pensa que poderia ser diferente?*