

# UMA CLÍNICA PARA A ADOÇÃO: CONTEXTO DE PROTEÇÃO E CUIDADO NA TERAPIA FAMILIAR

---

AN ADOPTION CLINIC: PROTECTION AND CARE CONTEXT IN FAMILY THERAPY

---

UNA CLÍNICA DE ADOPCIÓN:  
CONTEXTO DE PROTECCIÓN Y CUIDADO EN TERAPIA FAMILIAR

---

MARIA LUIZA  
BAMBINI  
VASCONCELLOS

*Instituto Noos*

**RESUMO:** Este texto busca evidenciar como a adoção, em seus caminhos e especificidades, pode se beneficiar peculiarmente da Terapia Familiar; no entanto, pode ser visto como um *ensaio*, devido ao seu caráter de registro de uma clínica em construção, seja pelo recente tempo histórico em que opera nesse campo em nosso país, de forma a ser oficialmente demandada enquanto tal, seja por chamar para si um universo teórico já existente, ao mesmo tempo em que inaugura novos olhares e conceitos para ser reconhecida em sua legitimidade e competência. Nessa condição, foram eleitos alguns aspectos, entre os inúmeros que transitam na vida de adotados e adotantes – tantos quantos poderiam estar presentes na subjetividade de cada sujeito que experimenta essa vivência – apenas por iluminarem as reflexões aqui apresentadas, embora não tenham a pretensão de contemplar a complexidade dessas experiências, nem de as representar como padrão. Trata-se, portanto, de delinear um campo, no qual o trabalho terapêutico funciona de modo inclusivo, apoiado no diálogo, no reconhecimento da relevância de todos os envolvidos e na aposta da potência do desejo, na viabilização e na criação conjunta de novas configurações familiares.

**Palavras-chave:** adoção; terapia familiar; trabalho terapêutico.

**ABSTRACT:** This text seeks to highlight how adoption – in its paths and specificities – can peculiarly benefit from Family Therapy. However, it may be regarded as *an essay*, due to its registration character for a clinic under construction, either by the recent history of operation in this capacity in our country so it can be demanded as such, or by calling an existing theoretical universe upon itself, at the same time it unveils new views and concepts to be recognized in its legitimacy and competence. Under such conditions, some aspects were chosen among uncountable ones that come and go within the lives of those who adopt and those who are adopted – as many as could be present in the subjectivity of each subject going through this experience – for the fact they enlighten the reflections presented here, although they do not claim to contemplate the complexity of these experiences, nor to represent them. It is, therefore, a question of delineating a field in which therapeutic work takes place in an inclusive way, through a work that is based on dialogue, on the recognition of the relevance of all those involved and in the commitment of the power of desire in the feasibility and co-creation of new family configurations.

**Keywords:** adoption; family therapy; therapeutic work.

**RESUMEN:** Este texto busca mostrar cómo la Adopción, en sus formas y especificidades, puede beneficiarse peculiarmente de la Terapia Familiar, sin embargo, puede ser visto como un ensayo, por su carácter de registro de una clínica en construcción, ya sea por el tiempo histórico reciente en que opera en este campo en nuestro país, para ser oficialmente exigido como tal, ya sea reivindicando para sí un universo teórico ya existente, al mismo tiempo que inaugura nuevas perspectivas y conceptos para ser reconocidos en su legitimidad y competencia. En esta condición, se eligieron algunos aspectos, entre los innumerables que transitan en la vida de los adoptados y adoptantes - tantos como pudieran estar presentes en la subjetividad de cada sujeto que vive esa experiencia - precisamente porque iluminan las reflexiones aquí presentadas, aunque no pretenden contemplar la complejidad de estas experiencias, ni representarlas como un estándar. Se trata, por tanto, de perfilar un campo en el que el trabajo terapéutico trabaje de forma integradora, sustentado en el diálogo, el reconocimiento de la relevancia de todos los implicados y el compromiso con el poder del deseo, en la viabilidad y creación conjunta de nuevas configuraciones familiares.

**Palabras clave:** adopción; terapia familiar; trabajo terapéutico.

Recebido em: 07/10/2022

Aprovado em: 17/03/2023



“Fizeste-me ver a claridade do mundo/ e a possibilidade da alegria.  
Tornaste-me indestrutível, porque, graças a ti,/ Não termino em mim mesmo.”

(Pablo Neruda, 2010)

A adoção como modo de filiação faz parte da história humana desde sempre, no entanto, esse recurso veio ganhando contornos e conteúdos diversos, conforme a realidade, a época e, até mesmo, a situação sociopolítica, como, por exemplo, nos períodos de pós-guerra, uma vez que esses conflitos produzem uma grande quantidade de órfãos.

No Brasil, a pobreza e a profunda desigualdade social se traduzem, muitas vezes, em vulnerabilidades que, isentas de respostas adequadas do Estado e carentes de uma rede familiar ou social de apoio, apontam para situações que impossibilitam um número significativo de crianças e adolescentes de permanecerem em suas famílias biológicas, seja temporária ou definitivamente.

A questão é antiga e vem gradativamente sendo abordada nos diferentes campos de atuação cujo foco é a infância e a adolescência, visando o reconhecimento desse público como *sujeitos de direitos*, conforme a Constituição de 1988, em seu artigo 227<sup>1</sup>, que, por sua vez, abriu caminho para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990; documentos que preconizam a responsabilidade do Estado e de toda a sociedade com a proteção e o cuidado integrais dessa faixa etária.

O ECA revogou o antigo Código de Menores, vigente a partir de 1979<sup>2</sup>, no qual a qualidade de “situação irregular” concebia como iguais as crianças e adolescentes vítimas da orfandade, do abandono ou mesmo da ausência de inserção escolar, assim como as envolvidas em infrações, compreendendo o confinamento como medida de intervenção. O Estatuto, portanto, significou um marco que rompeu com a distinção que marcava esse público, diferenciando-o de seus iguais, na medida em que definiu o conceito de infância e adolescência como condição única para sua peculiaridade de sujeitos em desenvolvimento e, conseqüentemente, objeto de prioridade absoluta.

O ECA preconiza, ainda, em seu artigo 19, que toda criança ou adolescente tem o direito de ser criado em sua própria família e, excepcionalmente, em família substituta. Estamos falando, portanto, do âmbito familiar como o seio de acolhimento, o que nos remete à Terapia Familiar como o campo ideal de cuidados e construção de pertencimento, enquanto a coloca no grupo definido como Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente (SGDCA).

Nesse Sistema de Garantia de Direitos, a *reinserção familiar* de crianças e adolescentes que estiveram em situação de acolhimento como medida protetiva e que, diante da reorganização de seus familiares, irão voltar para o convívio de seu núcleo biológico, também é um foco terapêutico ancorado na Terapia Familiar. Entretanto, pela complexidade de ambos, nesse trabalho buscaremos abordar mais especificamente a adoção, dando a ela a qualidade de um *tempo* em que nos apropriamos de suas particularidades e buscamos alimento teórico para o trabalho terapêutico que a qualifique e viabilize, assim como um *espaço* de reflexão que nos coloca constante e insistentemente em questão.

1 Artigo 227 acessível no site JusBrasil, assim como o ECA atualizado.

2 Lei no. 6697 de 10/10/1979 do Código de Menores.

Nessa concepção, poderíamos inicialmente nomear a adoção como uma possibilidade de enfrentamento às diferentes situações que colocam em risco a garantia de direitos, porém entendemos que esse olhar é apenas o princípio jurídico que pretende assegurar que uma criança ou adolescente possa ter novas oportunidades de estar inserida/o numa família, quando a sua de origem ficou impossibilitada de acolhê-la/o. O processo que irá definir e qualificar uma filiação, no entanto, exige muito mais do que isso, e o trabalho terapêutico que se propõe a acompanhar essa construção, apostando no poder reparador das relações familiares saudáveis, vem nos parecendo um caminho que institui uma propriedade clínica, para a Terapia Familiar, a ser pensada e constantemente aprimorada.

Nesse quesito, seria importante assinalar que, enquanto foi um marco importante considerar as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos em igualdade com seus demais; por outro lado, significa assegurar-lhes garantia de direitos também, dotar esses mesmos sujeitos de um olhar que os perceba em uma singularidade, naquilo que os difere daqueles que podem estar no seio de suas famílias, sejam quais forem as razões para isso.

A Terapia Familiar, portanto, ganha relevância nesse contexto, a partir de sua própria essência, ou seja, a Adoção acontece em um âmbito familiar, tendo os pretendentes uma ambição de constituir um modelo familiar que ainda não possuem, e as crianças em questão desejando sua inserção em uma família, uma vez que passaram a estar apartadas de sua família biológica. Apesar dessa obviedade, o olhar sistêmico para essas abordagens é relativamente novo, havendo uma prática mais recorrente de encaminhamento à terapia individual, somente para as crianças em fase de adaptação na nova vida. Há um conceito oculto nessa prática que, ao nosso olhar, não corresponde à realidade, ou seja, a ideia de que as crianças e seus comportamentos considerados disfuncionais é que precisariam de cuidados, enquanto os adultos necessitariam apenas de um profissional que os ajudasse a enfrentar as dificuldades pregressas das crianças e seu ajuste à nova realidade.

É dessa maneira que a Terapia Familiar voltada para os contextos da adoção, se faz – como apontado acima – de modo concomitante às mudanças e concepções que se operam socialmente, isto é, as mudanças e conceitos que sustentam a cultura da adoção estão também em transformação, e uma prática clínica, que produza acolhimento e sustentação a todos os envolvidos, desponta como uma modalidade que contempla o conjunto dos sujeitos que vivenciam uma nova maneira de constituir família.

No exercício dessa clínica, vão se delineando peculiaridades e singularidades que nos convidam a nomear esse trabalho terapêutico como *clínica da adoção*, dado que nela emergem demandas pouco contempladas ou mesmo aparentemente dicotômicas, ou seja, é preciso constituir uma nova identidade e uma unidade familiar, enquanto se preservam, guardam e acolhem as identidades individuais constituídas nas famílias anteriores. É preciso, portanto, criar um berço para a confiança e a entrega, em meio ao medo, à insegurança e à defesa; é necessário gerar um tempo/espço no qual todos possam aprender a ser pais e filhos, mesmo já o sendo; criar uma clínica que se dedica a convocar o afeto, enquanto ele ainda é um sonho, apostando nele como o elemento capaz de vencer esses desafios vinculares, apoiando-se no diálogo corajoso e transparente, a partir do desejo de *perten-ser*.

Apresentam-se, portanto, aos terapeutas em sua prática, as diferentes concepções que foram compondo e sustentando o pensamento sistêmico, e que trazem significados importantes que vêm transformando esse trabalho terapêutico a partir de uma postura de interpretação e intervenção, em direção a um campo mais

colaborativo, de criação conjunta de significados. Logo, buscando pensar sistemicamente a partir da ciência novo paradigmática (Vasconcellos, 2009), essas famílias ganham contornos ampliados, como sujeitos inseridos em um contexto sociopolítico que os influencia, inclui ou exclui, legitima ou desconsidera; enfim, sujeitos em movimento mergulhados em um campo de enunciados que elege algumas verdades enquanto elimina outras.

Essas verdades, no entanto, como indica o breve resumo acima, estão em constante transformação, não são estanques, e as possíveis construções alcançadas em cada família adotante estão submetidas a elas, assim como contribuem para sua transformação, com suas criações e superação. Segundo Anderson (2009), nessa ação conjunta, a linguagem ganha particular importância, pois é por meio dela que alcançamos novos significados para todas as vivências e para nós mesmos.

Essa concepção se materializa ainda de forma singular, em um trabalho que não acontece somente entre as quatro paredes de um consultório, mas se faz em rede, incluindo e considerando a polifonia produzida pelas famílias, crianças e adolescentes, assim como pelos diferentes órgãos envolvidos no universo adotivo, desde o campo da Assistência Social com os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), assim como os Centros Especializados (CREAS), também os da Saúde e Educação, até os Tribunais de Justiça com as Varas da Família e Infância, além da sociedade civil organizada e representada em Grupos de Apoio à Adoção (GAAs), assim como, nos poucos grupos terapêuticos dimensionados exclusivamente a esse fim.

Propõe-se, portanto, uma clínica que está inserida, e indispensavelmente em constante conversação com esses sistemas, participando de uma construção social em sua concepção mais ampla, o que a coloca na qualidade de um campo privilegiado de proteção e cuidado para os envolvidos. Vale dizer que não se desconsidera aqui o mundo intrapsíquico, nem se descarta a possibilidade e a necessidade de um atendimento dessa ordem aos envolvidos; trata-se, sim, de abordar, acolher e cuidar dos psiquismos nas diversas relações que se fazem presentes nesse grande campo.

Assim, na coerência que se busca constituir nessa concepção de clínica, vamos percebendo que é fundamental criar uma escuta inclusiva, ao acolher a voz das crianças e dos adolescentes, pois reconhecer unicamente o discurso adulto oriundo das diferentes fontes de responsabilidade por elas, seria ignorá-las como os sujeitos de prioridade que se preconiza; além de ser de fundamental importância que possam comunicar aos futuros pais — e a toda a sociedade — sobre a ruptura e o vazio experimentados na institucionalização e na inviabilidade de retorno à família de origem. Do contrário, submetidas a esses discursos (de) outros, elas só podem se identificar com a visão de mundo que lhes oferecem, sem acreditarem-se capazes de pensar e manifestar os próprios e autênticos sofrimentos e desejos; e nós, adultos, nos vemos privados de conhecer um outro ponto de vista válido que possa trazer novos e legítimos horizontes aos domínios da adoção.

Isso significa dizer que, embora entendamos os adultos como os necessariamente capazes e preparados, e conseqüentemente responsáveis, pela instituição dos alicerces que permitirão o sucesso da adoção, incluir as crianças e adolescentes candidatos a uma família substituta no processo terapêutico, ajudando-os a nomear o que vivenciam e a cocriar a própria história, aponta para um trabalho que possa acontecer em sua dimensão familiar. Para além disso, o encaminhamento dos candidatos à adoção para terapias individuais pode inserir em si uma compreensão de que os adultos não necessitam de apoio terapêutico, e que as crianças e os adolescentes é que o demandam, caracterizando, mais uma vez, sua condição no campo de sujeitos com dificuldades a serem superadas, o que é uma grande inverdade!

É importante assinalar aqui que o número de crianças acima de 3 ou 4 anos nessa situação é bastante significativo, as quais podem, portanto, se envolver, participar e contribuir, e que os bebês ou crianças bem pequenas, embora em sua condição de *infans*, também podem e devem ser inseridas, pensadas e faladas por aqueles que promoverão sua maternagem, beneficiando-se dessa inserção na medida em que se constituem a partir desses discursos.

Partimos, então, de um ponto em que alguma criança ou adolescente se viu institucionalizada por razões diversas, ou seja, como já dito, apartada de seu núcleo familiar de origem e impossibilitada de retornar a ele, condição prévia à disponibilidade de adoção. Tomamos esse momento como aquele comumente relacionado à demanda de terapia, e consideramos importante reafirmar que, apesar de serem iguais na qualidade de sujeitos em desenvolvimento, as crianças carregam em si marcas profundas oriundas das disfunções que as colocaram nessa condição.

Portanto, compreender a subjetividade dos adotivos a partir dessa condição, de ruptura e descontinuidade — acordando que estamos chamando de subjetividade todas as forças que possam atravessar e marcar um sujeito em sua singularidade e produção de sentidos — convoca os/as terapeutas para um universo bastante específico, para que possam, com o apoio da nova família, requalificar sua vivência, representações e significados em direção à constituição de uma identidade plena.

Por sua vez, esses sujeitos em desenvolvimento frustram, com suas maneiras de se manifestar, as expectativas de muitos adotantes menos preparados, e dar voz a eles tem sido um desafio de acolher o que nos dizem, muitas vezes quando estão dizendo o oposto do que está sendo expresso com suas palavras ou comportamentos. Assim, estamos aprendendo que não podemos ler “apenas” com os olhos de quem conhece crianças e adolescentes a partir de seus estudos, vivências e referências. É como se precisássemos ouvir do avesso, porque, apesar do grande desejo de sair da vida institucional e ter uma nova família, esses sujeitos recusam, esses sujeitos resistem, eles sabotam, eles regridem!

Sabemos, com nossos conhecimentos prévios, que crianças e adolescentes, testam nossos limites demandando que os estabeleçamos. Assim sendo, o fazemos, tanto como prova de afeto, quanto como instituição da autoridade que significará segurança, ou seja, como uma postura de proteção educativa. Entretanto, para esse público em particular, essa verdade vem acrescida de profunda angústia, vem expressando um desejo de retornar ao mundo conhecido, mesmo que ele seja menos favorável, vem falando de um medo indizível, não nomeável, que convoca acolhimento incondicional, ao invés de imposições limitantes.

Portanto, quando uma criança comenta que deseja voltar para o abrigo ou para a família biológica, por exemplo, os pais se veem em grande desorganização emocional, no entanto, o que eles estão dizendo é que estão com medo, com muito medo. Assim, suportar e sustentar a recusa aparente da parentalidade que está sendo ofertada é um investimento no vínculo, como um ingrediente que precede qualquer ato educativo, é uma demonstração de um afeto incondicional que existirá em um *vir a ser*, mas que se anuncia como um elemento apaziguador da angústia de quem não conhece limites como manifestação afetiva, e sim como imposição, restrição; e essa parece ser uma máxima a ser respeitada.

Nessa mesma linha de compreensão, a enurese noturna, além da idade prevista, assim como o refluxo nos bem pequenos, tem representado uma busca de compreender essa linguagem corporal para além do que se conhece em trabalhos terapêuticos.

Essas emissões descontroladas, bastante comuns em crianças institucionalizadas, precisam ser olhadas como uma denúncia, uma denúncia da ausência de continência, daquilo que vaza sem que o sujeito possa — ou deseje — evitar.

De um modo geral, sabemos disso, porém acoplamos a esse conhecimento a busca por compreender que os diversos esfíncteres que temos no corpo representam controle, amadurecem à medida em que o sujeito se apropria de si mesmo, estabelecem distinções entre os sistemas e bloqueiam as possibilidades de misturas indesejáveis, além de, gradativamente, nos inserirem na cultura. Sendo assim indagamos: que continência é essa, que percepção de si foi possível existir para que se estabelecessem distinções, em qual cultura fica evidente que esses sujeitos estão sendo inseridos? E mais uma vez apostamos no ancoramento do afeto antes que qualquer treino aja sobre o corpo, com o objetivo de que o corpo não seja o invólucro adestrado de um ser que ainda não sabe de si. Assim, alguns relatos de pais e mães adotivos, que foram capazes de sustentar esse ninho com paciência, nos informam que “do nada”, a criança não apresenta mais micção noturna ou que os sintomas de refluxo diminuíram.

Peculiaridade significativa também tem sido a observação do que chamamos de regressões ou, ainda, do que nos levaria a uma trivial avaliação de que essas crianças trazem um corpo sexualizado, preconceituosamente, supondo vivências promíscuas. Estamos falando de comportamentos observados em crianças da primeira infância, ou mesmo além desse marco, que lambem ao invés de beijar, que buscam tocar os seios da recém-inaugurada mãe, que convocam insistentemente seu olhar com languidez, ou mesmo insistem em se enfiar sob suas roupas. Do ponto de vista dos adultos, esses comportamentos falam de uma sexualidade exacerbada que invade e constrange e, conseqüentemente, tende a ser inibida. Entretanto, essa sexualidade está posta dessa maneira no nosso modo de identificá-la, mas não está necessariamente constituída em uma criança, principalmente se ela não teve a oportunidade de exercitar ou vivenciar esse modo de vinculação afetiva.

Nós, adultos, fazemos a leitura de maneirismos e gestos, tendo já aperfeiçoado nossa forma de reconhecimento e expressão do desejo, e tendo vivido nossas experiências adultas nesse âmbito, o que nos impede o acesso a uma memória remotíssima da relação dual com nossas mães. Por outro lado, se pudermos abandonar nossas certezas, conseguimos resgatar o tanto de libido que pode ser observada no olhar apaixonado de um bebê para sua mãe enquanto essa o amamenta, o quanto de lábios, corpos e fluidos costumam estar misturados em trocas presentes nesse primeiro momento da vida, o quanto um ventre de mulher, comumente oculto sob calças e saias, é visitado pelos bebês, e o quanto essa relação tão íntima é aquela capaz de legitimar o que une esses dois seres.

É certo que existem casos e casos, histórias e histórias, no entanto, a clínica com a adoção vem tendendo a nominar essa experiência como a de uma regressão necessária. Necessária para alguns, não para todos, mas para aqueles aos quais nos empenhamos terapeuticamente em oferecer a possibilidade de reconstituição do trabalho libidinal em que a criança, sabiamente, convoca a parceria materna para poder ser filho ou filha. Nesse exercício de leitura, tem sido possível observar um lindo trabalho de desenvolvimento, onde a demanda do seio pode desaparecer, às vezes com um pedido de mamadeira ou chupeta, às vezes com um aninhar-se no colo como um bebê, experiências que, uma vez acolhidas, cumprem sua função e libertam a possibilidade de crescer nessa nova qualidade de vida.

Enfim, se legitimada a voz infantil, ela nos ensina, como na experiência aqui relatada: uma criança, em torno de 4 ou 5 anos, em trabalho de preparação para a adoção, convida a terapeuta de campo a brincar de mamãe e filhinha e, nesse jogo,

se encolhe toda e se coloca sob a blusa de sua parceira de brincadeira, formando uma linda imagem de uma mulher grávida! E logo depois acrescenta: “agora eu vou nascer”.

Da mesma maneira, do outro lado do nascimento de uma nova família, para que o projeto de parentalidade possa surgir em condições de cumprir essa complexa tarefa, são necessárias desconstruções dos paradigmas que referendam a legitimidade de pais e mães apenas na biologia, inaugurando novas visões onde seja possível assumir as diferenças como algo que não os desqualifica.

Figurativamente, então, convidamos a pensar na Terapia Familiar da e na adoção, como a tecelagem responsável pela criação e a sustentação, fio a fio, retalho a retalho, de um forte e diversificado tecido, capaz de interromper descontinuidades e paradigmas, ao unir, em reconhecido pertencimento, a vida anterior e a futura de adotantes e adotados. Em outras palavras, o espaço e o tempo existentes entre as vidas familiares pregressas e a vida da família nascida da adoção podem ser vistos como um período intermediário onde o processo terapêutico faz prótese, para construir o projeto de filiação.

Voltando o olhar para esse cenário em intensa ebulição nos dias de hoje, verificamos que existem casos, apesar de mais escassos, em que, embora sem qualquer impedimento para ter filhos biológicos, ou mesmo já os tendo gerado, os/as pretendentes optam pela adoção como caminho de ampliar sua família. Entretanto, mesmo para esses, tornar-se pai ou mãe de uma criança oriunda de outras pessoas exige um caminho a ser trilhado. Para além desses, muitos e novos modelos de parentalidade são admitidos na atualidade, surgidos na esteira de mudanças no conceito de família, estando este, por sua vez, atravessado por novas ordens sociais: casais homoafetivos, assim como maternidades ou paternidades solo, casais trans e as fertilizações *in vitro* com suas características são exemplos para os quais, na grande maioria das vezes, reside algo da ordem da impossibilidade de gerar filhos.

As mães e os pais adotivos, portanto, precisam realizar um luto dessa impossibilidade, desmi(s)tificando a gravidez como a única maneira pela qual se pode alcançar a parentalidade e, aqui, a intrínseca disponibilidade de crianças e adolescentes disponíveis para adoção nos reitera que gerar filhos biológicos não basta para definir pais e mães, assim como ter nascido “biologicamente” de um casal não significa, necessariamente, estar de modo integral na condição de filho ou filha.

Temos, então, de cada lado dessa futura relação entre pais e filhos adotivos, as tristezas, os lutos, as perdas e as ausências que, se negadas, só aprofundarão as dificuldades a serem superadas. Admiti-las, portanto, significa assumir e habitar o lugar da diferença, com suas características e traumas, tecendo o pertencimento por meio de outros recursos que resultem nessa legitimidade.

Vem da psicanálise, bastante convocada para o atendimento individual de crianças em processo de adoção, um enunciado que se une ao enfoque pós-moderno da Terapia Familiar; este, por sua vez, concebendo a realidade como percebida a partir de construções sociais e, conseqüentemente, passível de novas possibilidades, percepções e compreensões tecidas em conversas por seus participantes:

[p]recisa ser criado outro modo legítimo de reconhecimento do filho que não resulte exclusivamente do vínculo biológico. Os pais adotivos podem produzir um outro modelo para o acolhimento e reconhecimento de seu filho. Para legitimar essa filiação, precisam historiar em vez de rememorar. (Abrão, 2011, p. 165)

O trabalho da Terapia Familiar com a adoção, portanto, se percebe perfeitamente imerso nesse enunciado, à medida em que vai, com esse olhar, assumindo a característica de um lugar de conversação para historiar, narrar, falar de si, do outro, de tudo; também de ouvir, nomear, dar lugar às memórias, criar, integrar, admitir, legitimar, gerar sentido.

Para iluminar esse campo teórico, me remeto à experiência de acompanhar, em Terapia Familiar, um processo adotivo em que um casal, cujo pai era de origem oriental e a mãe europeia, recebeu dois irmãos, com idades entre 6 e 9 anos. Trazido da cultura paterna o hábito de reverenciar os ancestrais, na casa havia fotos, objetos e imagens sagradas para esse fim; da cultura materna, por sua vez, as experiências culinárias partilhadas com as crianças invocavam sabores de terras distantes. Nas sessões, aproveitamos esse enfoque para trazer histórias de lado a lado, ora ouvindo o que os pequenos podiam narrar de sua vida passada, ora contemplando o que os pais traziam das suas; trabalho esse que foi evidenciando e qualificando a diversidade como riqueza. Produzimos trabalhos com escritos e desenhos para registrar um percurso que partia de dois pontos distintos em direção a um mesmo tempo e lugar: o momento em que se encontraram, na casa que passava a ser o lar dessa nova família.

Esse movimento gestou uma continuidade em que o discurso trazido, nas sessões, parecia ter criado a ponte que os interligaria. Nessas conversas, as crianças também souberam como os adultos, com quem passaram a conviver e que pretendiam se tornar seus tios e avós, experimentaram a peculiaridade de serem estrangeiros, o que os dotou de uma sensibilidade capaz de gerar um amálgama identificatório com elas, também estrangeiras ao meio que as acolhia.

Historiar e transformar em narrativas com sentido e sequência o que estava disperso na memória de cada um permitiu que, em um tempo relativamente curto, fosse possível ouvir alterações nas narrativas que passaram de frases como “ele me contou que o pai dele..”, sendo ditas como “meu pai me contou que meu avô..”; atestando, assim, a pertença que vinham costurando e o nascimento de novos sentidos que surgiam no deslocamento do discurso, com novas palavras (d)escrivendo a realidade que vivenciavam.

Estava em jogo, nesse caso, a identificação que produz ressonâncias e constrói pertencimentos. A busca pelas identificações é uma constante nesses contextos, portanto auxiliar sua percepção passa a ser um recurso terapêutico, dado acreditarmos que as várias identificações de um sujeito contribuem para sua identidade, constituindo características que o tornam reconhecível em sua comunidade, ao mesmo tempo em que lhe fornecem o sentimento de *ser parte*.

Quando um bebê chega ao seu núcleo de origem é comum notarmos a busca de traços que atestem esse pertencimento inicial, busca essa evidenciada em comentários que citam os olhos de fulano, a boca de sicrano ou a característica que o nomeia “igualzinho ao pai quando nasceu”, por exemplo. Entretanto, essas semelhanças que nos dizem de onde viemos, e que nos impelem a abarcar e assumir quem acaba de chegar, não estarão presentes na criança adotada, de modo que essas identificações precisarão ser fabuladas, historiadas, até que de fato instituem, na convivência e para além do que a biologia nos oferece, trejeitos, modos de estar no mundo, de se movimentar, sorrir, falar ou gesticular, que resultarão em alguma medida, inclusive, em semelhança física, por serem adquiridos ao longo do tempo, a partir dos vínculos, no exercício da relação afetiva.

A “real” diferença da criança ou do adolescente adotado/a, conseqüentemente, como visto nessa adoção, e particularmente nas adoções interracialis, não precisa nem deve significar impedimento para o projeto de identidade familiar, uma vez que, qualquer filho, seja ele biológico ou adotivo, necessita que seus pais sejam capazes de abandonar a criança imaginada ou idealizada, para que possa nascer um sujeito em sua alteridade. Essa tarefa pode não ser fácil para pais adotivos, enquanto pode parecer imperceptível ou mesmo automática, quando se trata de filhos biológicos, uma vez que impõe e evidencia a presença de “outros significativos” na existência desse núcleo familiar. Entretanto, o relevante desejo de tornar-se pai ou mãe, assim como a capacidade humana de criar novas representações para suprir seu mundo interno, oferece aos terapeutas o material necessário para ajudá-los a se tornarem capazes dessa dedicação a que se propõem.

O espaço terapêutico como um lugar dialógico que assume a família de forma não fragmentada, na Terapia Familiar, vai emergindo, conseqüentemente, como um *setting* autorizado a acolher, propiciar e tecer essas narrativas dos diferentes sujeitos que, em parceria e empenho conjuntos, produzirão as tramas de sustentação de novos laços.

Nesse percurso, entendemos que a inserção de qualquer novo membro em um sistema familiar desorganiza lugares e acordos prévios; e nesses contextos, particularmente, a compreensão dessas novas configurações, que convocam intensos sentimentos, precisa ser delineada e, muitas vezes, sustentada pelos terapeutas, auxiliando-os a revisar o que antes estava bem estabelecido e que, no agora, possa parecer em profunda desordem, colocando em risco o estabelecimento de vínculos. A título de exemplificação, trazemos a criança que não teve a presença paterna em sua família de origem e, para quem, vincular-se, ou mesmo chamar de pai ao homem que busca ocupar esse lugar durante a aproximação adotiva, pode ser mais fácil do que atuar da mesma maneira com a candidata à mãe, se houver uma memória afetiva em relação à genitora. Assim, essa lealdade precisa ser aceita e incluída como autêntica, como valor, ao invés de rivalidade ou ameaça, e, para tal, é preciso constituir um lugar afetivo, comumente representado, pelas crianças, por corações, nos quais ninguém precise sair para que outros possam entrar e estar em integridade na sua nova vida.

Assim sendo, o que se apresenta nas sessões como mal-estar, atrito ou conflito, embora seja inerente a qualquer relação afetiva, na adoção ganha pesos e contornos geradores de insegurança e ansiedade, já que o pertencimento e a certeza do afeto ainda estão em constituição e os envolvidos não podem contar com ele para a superação de suas dificuldades. Por outro lado, como argumenta Vasconcellos (2009, p. 127), “para o terapeuta sistêmico, o que se processa em sessão como ruído, pode ser considerado e percebido como fonte de futura ordem”; ou seja, nomear, dar continência e inclusão ao que aparece como dissonância, passa a ser o continente regenerador que produzirá a harmonia esperada.

Todo esse cenário torna-se ainda mais complexo na denominada adoção compartilhada, que é a colocação de irmãos em diferentes famílias substitutas, seja pelo fato da fratria ser numerosa, seja por outras razões, como, por exemplo, idade incompatível com o perfil escolhido por uma das famílias adotantes. Assim, desde que esgotadas as possibilidades de serem adotados em conjunto, o grupo passa por uma fragmentação para a colocação em duas ou mais famílias. Esse procedimento não é novo, porém antigamente, na maior parte das vezes, os irmãos perdiam o contato e, dependendo da idade, nem sequer tinham conhecimento da existência dos demais.

O que se inaugura nessa modalidade, portanto, é a busca da garantia do direito da convivência entre eles, mesmo tendo sido adotados por famílias diferentes. Dessa maneira, constituir família por meio da adoção compartilhada abarca os desafios habituais presentes em qualquer adoção, além de inúmeros outros que demandam uma abordagem específica, por trazer em si um imenso conjunto de inaugurações e acomodações, tanto para os adultos como para as crianças.

Resumidamente, só para iluminar, é importante mencionar que para as crianças, abre-se uma porta para a vivência em um grupo familiar, assim como para a saída da vida institucional. No entanto, elas se veem diante de uma alegria contraposta pelo luto da separação, luto esse agravado quando algum dos membros não tem sucesso no decorrer do estágio de convivência e retorna para a instituição ou, ainda, quando não se consegue uma família para um ou mais integrantes do grupo. Esse luto, muitas vezes, impede o ancoramento da satisfação pela adoção, tornando-a carregada de culpa e pesar. Para os pais, a tarefa exige que enfrentem todas as exigências presentes no novo núcleo familiar, enquanto se percebem dentro de um outro núcleo familiar, maior e ainda desconhecido, constituído pelas famílias adotantes dos irmãos de seus filhos recém-chegados, cujos vínculos ainda precisam tecer e qualificar.

O trabalho terapêutico nessa modalidade adotiva exige mais do que uma dupla de terapeutas que precisarão estar com disponibilidade, dedicação, empenho e muita troca com seus iguais, para acompanhar cada núcleo familiar em sua nova configuração, enquanto os auxilia a tecer, horizontal e verticalmente, os fios da nova trama que irão compor com as demais famílias. Nesse cenário em particular, o caráter de *ensaio*, denominado acima, fica mais evidente, uma vez que o processo terapêutico se apoia nas premissas indicadas pelos direitos das crianças e dos adolescentes, assim como nos direitos dos adotantes. Do ponto de vista relacional, contudo, passamos a lidar com um complexo sistema em formação, com todas as implicações que se possa imaginar e, com as quais, todos os envolvidos ainda estão se familiarizando.

Dar contornos e continências e traçar diferenças e delimitar territórios enquanto se inclui são, portanto, imperativos deste trabalho e, nesse enfoque, o genograma é um recurso para evidenciar toda a diversidade que um sistema familiar carrega em si, sendo capaz também de mapear os novos contornos que a adoção traz para seus integrantes. Esse registro, traduzido em desenhos e traços que unem as pessoas, oferece imagens acessíveis aos mais novos, alimentando a memória, trazendo reconhecimento de si e de sua história, além de dar lugar e importância, inclusive, aos que já não estão em convivência. Na adoção compartilhada, por exemplo, o genograma possibilita, a crianças e adultos, a visualização de seu novo e amplo campo familiar, o que, muitas vezes, em função de tudo o que abarca essa difícil tarefa, fica invisível ou imperceptível.

Ao lado desse recurso, tendo visitado dores, perdas, lembranças e as (re)qualificado, escolher o novo nome que irá na Certidão de Nascimento que efetiva a adoção, igualmente, tem sido uma oportunidade de elaboração rica e sempre carregada de emoção, tanto para os adultos quanto para as crianças e os adolescentes, já que esse documento atesta o que todos *passarão a Ser*, a partir dele. Para os adotados em idade capaz dessas escolhas, entender o que seus sobrenomes significam em termos de sua ascendência original é o ponto de partida para escolher o que desejam que permaneça, qual memória elegem para continuar inscrita e qual não

necessitam ou não desejam mais. Para os adotantes, a permanência ou a ausência de um sobrenome, ao lado da inclusão de seus sobrenomes, se torna testemunho do que está sendo eleito como válido, assim como o atestado de sua recém reconhecida parentalidade.

Esses e outros recursos têm comparecido com riqueza e diversidade nos processos terapêuticos, ora concebidos pelos/as terapeutas, ora também pelas famílias com suas criativas crianças, constituindo um acervo que poderá se transformar, como esperamos, em um legado da Terapia Familiar para as trilhas e caminhos da adoção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Falar é encadear tempos e espaços perdidos”

(Elena Ferrante, 2017)

As reflexões partilhadas neste texto têm sido colheitas produzidas por meio da inserção no PertenSer<sup>3</sup>, grupo terapêutico dedicado ao acolhimento de sujeitos que se propõem à adoção, entre outras demandas resultantes de rompimentos ou alterações em configurações familiares que necessitam de um apoio para a sua reconstrução. Tanto as crianças e os adolescentes quanto os adultos envolvidos nesse trabalho apontam para a necessidade de uma escuta compreensiva e acolhedora, isenta de pautas e soluções já definidas, para que seja possível identificar e cuidar de sentimentos ambivalentes e, muitas vezes, desorganizadores, os quais podem frustrar o sucesso esperado.

Tem sido relevante atestar, portanto, que a harmonia que se busca no trabalho terapêutico familiar com adoção não se mostrará estática, assim como não o é em qualquer sistema. No entanto, as famílias envolvidas testemunham que, para além da superação de traumas, entraves e dúvidas quanto ao pertencimento que desejam ancorar, um dos ganhos dessa maneira de acompanhar e efetivar o projeto adotivo é um significativo cuidado e o aprendizado que experimentaram na inserção de todos na Terapia Familiar e que levarão para seu exercício de vida.

Para encerrar, usando dados do Serviço Nacional de Adoção e Acolhimento do Conselho Nacional de Justiça (2022), atualizado em Maio de 2022, informamos que existem 4.046 crianças e adolescentes disponíveis para a adoção. Esses números apontam para a imensa necessidade de aprofundar, capacitar, estudar e refletir sobre a questão, como já vem sendo realizado<sup>4</sup>, cuja especificidade pode se beneficiar amplamente dos processos terapêuticos com foco nas famílias.

3 [www.pertenser.com](http://www.pertenser.com) -  
@pertenseradocao  
no Instagram.

4 Veja mais em, todos citados nas referências ao final do artigo: Miranda, et. al. (2020); Peixoto, et al (2019) e Souza, et. al. (2022).

## REFERÊNCIAS

- Abrão, S.** (2011). *Construindo vínculos entre pais e filhos adotivos*. São Paulo, SP: Primavera Editorial.
- Anderson, H.** (2009) *Conversação, linguagem e possibilidades: um enfoque pós-moderno da terapia*. São Paulo, SP: Roca.
- Brasil.** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- Brasil.** (1990). Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
- Conselho Nacional de Justiça** (2022). *Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento*. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/adocao/>
- Ferrante, E.** (2017). *Um amor incômodo*. Rio de Janeiro: Intrínseca.
- Miranda, P. R. de A., Fiorott, J. G., Giacomozzi, A. I., & Bousfield, A. B. da S.** (2020). ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DA PARENTALIDADE ADOTIVA: NOTAS SOBRE EXPERIÊNCIAS GRUPAIS. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 29(67), 85–97. Disponível em: <https://doi.org/10.38034/nps.v29i67.549>
- Neruda, P.** (2010). *Canto geral*. 16. ed. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil.
- Peixoto, A. da C., Giacomozzi, A. I., Bousfield, A. B. da S., Berri, B., & Fiorott, J. G.** (2019). Desafios e estratégias implementadas na adoção de crianças maiores e adolescentes. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 28(63), 89–108. Disponível em: <https://doi.org/10.38034/nps.v28i63.361>
- Souza, D. C., Coelho, I. M., & Honorato, E. J. S.** (2022). Adoção por casais homossexuais: revisão integrativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 31(73), 74–92. Disponível em: <https://doi.org/10.38034/nps.v31i73.682>
- Vasconcellos, M. J. E de.** (2002) *Pensamento sistêmico: O novo paradigma da ciência*. Campinas, SP: Papirus.

---

## MARIA LUIZA BAMBINI VASCONCELLOS

Pedagoga e Terapeuta de Casal e Família, Membro do Instituto Noos, atuando na Clínica Social, Integrante fundadora do PertenSer, Grupo Terapêutico voltado ao atendimento de famílias em processo de adoção e/ou situação de rompimento dos laços relacionais. Formadora da equipe da Instituição de Acolhimento CAMID

<https://orcid.org/0000-0003-0868-2598>

E-mail: [iza.vasconcellos@uol.com.br](mailto:iza.vasconcellos@uol.com.br)