

O luto pela infertilidade X Motivação para a adoção

- O desejo de ter filhos

Ao amadurecer e alcançar níveis cada vez mais complexos de responsabilidades sociais, os indivíduos deparam-se com algumas tarefas na vida adulta, entre elas, a procriação, a qual envolve a função da geratividade, onde o mesmo se vê imbuído de preparar a geração seguinte segundo seus valores, moral e crenças. Em paralelo, surge num âmbito mais íntimo, as expectativas familiares, que buscam confirmar e garantir a herança familiar que caracteriza-se por valores, sonhos ainda não realizados, crenças, projeções, alianças, etc. Estamos, portanto, mencionando um processo que nunca pode ser entendido de forma isolada, mas sim multideterminado por fatores conscientes e inconscientes, internos e externos ao indivíduo.

Woiler (1987) relata que ter um filho é, a priori, não morrer. Neste sentido, a motivação para ser pai é a motivação individual na luta contra a morte.

A mesma autora (idem) diz que o desejo de ter um filho ou a recusa, pode levar os pais a serem "maus pais", quanto mais carregado de formações reativas este desejo estiver, isto porque, eles esperam da criança uma função que ela não poderá preencher. Por outro lado, quanto maior for a sublimação deste desejo, maior será a possibilidade de superação das dificuldades, tanto para os pais, como para a criança, sem que nenhum destes seja anulado.

Sendo assim, desejar ter um filho pode envolver tanto as saudáveis sublimações, que implicam possibilidades de elaboração e relacionamento com outros objetos (que não o objeto perdido), como as regressões mais arcaicas que segundo Woiler (1987), se definem como sublimação e defesa do papel parental.

- O desejo de adotar e a infertilidade

A adoção se dá em dois níveis: em primeiro lugar, como um ato consciente determinado, e em segundo lugar, muito mais complexo, como uma conclusão ou "solução" (Woiler, 1987) de uma ou duas histórias que podem ter sido vividas de maneira dolorosa, como por exemplo, a infertilidade ou perda de um filho. A necessidade de adotar uma criança é frequentemente característica de pessoas que gostam de crianças, mas que podem também querer proteger-se contra a angústia definida por Woiler (idem), como angústia do "nunca mais" e o investimento na criança corre o risco de estar à serviço de acalmar suas inquietudes por meio de um objeto.

Nestes casos, o luto é vivido pelas pessoas não só no nível real, mais também no nível imaginário, pois é para o objeto perdido que se dirigem as projeções da imaginação. Neste sentido, Savage (1989) afirma que é a capacidade de restabelecer-se da perda simbólica, aliada à aceitação da perda real que aumenta a capacidade que se tem de apegar-se de novo, e portanto, ser possível uma adoção bem sucedida.

Berthoud (1992) define como "desejo de continuidade" a motivação e desejo em ter filhos, ou melhor, o desejo sublimado de não morrer, que é visto pela autora como a principal motivação subjacente ao desejo de paternidade. Neste sentido, o sentimento de paternidade vai além do desejo de procriação, pois além de não necessariamente decorrer da mesma, afirma que a afetividade não está intrinsecamente ligada à paternidade. Portanto, a paternidade é fundamentalmente afetiva e não necessariamente se estabelece na paternidade biológica ou na adoção. Por outro lado, por uma questão de ordem natural da vida, a paternidade se concretiza por meio da fertilidade, e portanto, devemos tentar compreender como o conflito consequente da infertilidade é vivido pelo homem e pela mulher.

Segundo Berthoud (idem), a virilidade do homem é confirmada pela fertilidade e conseqüentemente, pela procriação, não só por valores culturais como também pelo "dinamismo psíquico" (idem, p.101). A partir disto, o homem vive uma cobrança muito maior, a fim de defender sua masculinidade. Ou seja, para o homem, a paternidade significa muito mais que a realização do desejo de continuidade, pois é a concretização da sua virilidade e potência.

Já para a mulher, as expectativas externas, segundo a autora (idem), são menores, proporcionando menos conflitos. Porém gerar um filho dá à mulher uma condição de superioridade em relação ao homem, além de ter um significado muito especial na confirmação de sua identidade e feminilidade.

Sendo assim, podemos pensar que a infertilidade é muito mais difícil de ser elaborada e aceita pelo homem, não só pelo significado psicológico, mas também pelo social, pois segundo a autora (idem), a infertilidade masculina é muito menos aceita que a feminina. O choque é muito maior para o homem, enquanto que para a mulher as repercussões são mais longitudinais, caracterizando-se muito mais por uma longa frustração do que por um "brusco traumatismo" (idem, p.102).

O que observo na prática clínica é que muitos casais vivem um processo difícil e lento para resolver o conflito da infertilidade, enquanto que muitos outros, conseguem superar de forma saudável, principalmente quando há um grande desejo amadurecido pela maternidade, e em geral, quando a infertilidade é da mulher. Afirmando ainda que ser bons ou maus pais não depende da condição de ser pais biológicos ou adotivos, mas sim da motivação subjacente ao desejo de paternidade ou maternidade.

Segundo Garma e colaboradores (1985, apud Woiler, 1987), dependendo do nível de elaboração da perda, definida por ele como "ferida narcísica". Por exemplo, no caso da infertilidade ocorrerá a possibilidade de um vínculo mais adequado entre pais e filho adotado, o que conseqüentemente possibilita o clima de verdade que deve existir no vínculo entre pais e filhos. Neste sentido, é o nível de elaboração destas angústias vividas pelo casal que influencia a revelação ou não da adoção para a criança. Revelar a adoção significa revelar os manejos destinados a diminuir a angústia, significa reviver a angústia suscitada pelas experiências dolorosas do passado, que implica uma reelaboração imaginária intensa.

Não quero, portanto, confirmar o mito que adotar é um processo completamente diferente de ter um filho biológico no que se refere à interação com a criança, pois isto é ilusório, visto o número de proles abandonadas por pais biológicos, ou melhor de vínculos fracassados entre pais e filhos biológicos.

- Tipos de Adoção

Há casos de adoções que acontecem de forma semelhante às gestações "acidentais", ou seja, que acontecem sem um planejamento consciente. Então, de repente, surge uma criança e abre-se um espaço de disponibilidade para acolhê-la na família. É o caso do bebê "esquecido" no berçário, de uma criança deixada na porta de casa. Em outras circunstâncias, o projeto de adoção parte de casais mais velhos, como forma de preencher o vazio deixado pelos filhos já criados.

No Brasil, a adoção é predominantemente planejada num contexto de infertilidade, em geral, depois que o casal desiste de esperar que aconteça a gravidez por meio do tratamento. Nestes casos é comum resultar em conflito, justamente porque a adoção vem denunciar a infertilidade como fracasso do casal. Conseqüentemente o casal pode revelar para a criança sobre a adoção tardiamente, numa tentativa de negar e esconder o fracasso, silenciando o tema por muito tempo.

Quando a família se inicia com uma criança adotada e tempos depois surgem filhos biológicos pode-se gerar sentimentos confusos e ambivalentes nos pais. Há casos que o vínculo fica muito intenso, porém há outros casos em que existe um vácuo, que é ao mesmo tempo negado e revelado (ex.: "Nós o amamos como se fosse realmente nosso filho").

Há também casos em que o filho adotivo vem substituir ou assumir o lugar de um filho morto, ou mesmo de um aborto natural. Nestes casos, segundo Bromberg (1994), o luto se torna ainda mais difícil por ser seguido de uma adoção. Isto porque o casal sofre pressão das famílias e da sociedade para repor o mais rapidamente possível (tarefa procriativa), quando não há a possibilidade de gravidez, exagerando com relação à defesa de negação da morte, tentando preencher com uma nova vida, seja de que forma for. Ainda nestes casos não é raro o filho adotado receber o nome do filho morto, o que revela a dificuldade dos pais em lidar com o luto não-resolvido. Ainda segundo Bromberg (idem), o filho substituto tem seu desenvolvimento prejudicado pelo vínculo formado com os pais adotivos, marcado por muita ansiedade, depressão dos pais, expectativas e desejos confusos, como decorrência do luto não-elaborado. Nestes casos, o vínculo formado com a criança pode até se tornar complicado, uma vez que se espera dela coisas que não pode oferecer, pois na fantasia dos pais ela vem substituir o irmão morto.

Em qualquer um dos tipos de adoção acima citados, o vínculo afetivo precisa ser pacientemente construído e permanentemente cuidado como, na verdade, também deveriam ser os vínculos biológicos. Porém, quando isto não acontece, não significa que estão inevitavelmente condenados à uma condição patológica e de insucesso mas, caracterizam-se

por uma condição de risco maior para o desenvolvimento de uma vinculação afetiva pouco saudável entre pais e filho adotivo.

Neste sentido, antes deste processo, faz-se necessário, como sugere Berthoud (1992) um serviço eficaz de intervenção terapêutica e orientação a casais e famílias em processo de adoção, e portanto, um atendimento psicoprofilático de conscientização com relação ao significado da paternidade para cada um dos pais e para o casal e em relação às motivações subjacentes ao desejo de adotar e às fantasias e expectativas em relação ao filho adotivo.

Segundo Dell'Antonio (1994), o principal problema que se coloca nos processos de adoção é aquele de identificar a capacidade do casal que quer adotar, de aceitar a criança, sua origem e sua história precedente, e de enfrentar e superar as dificuldades que irão encontrar no novo papel que estão assumindo. Porém, esta capacidade é apenas parcialmente previsível, pois depende também das características da criança que será adotada, da relação com os novos pais, e do processo de interação e ajustamento que ocorrerá entre ambas as partes. Porém, algumas características dos pais adotivos podem ter um valor prognóstico: por um lado, a intensidade e a forma que superam o conflito colocado pela adoção (infertilidade, aborto natural, reposição de filhos crescidos), por outro lado, a forma com que lidaram com as situações difíceis do núcleo familiar.

Dell'Antonio (idem) considera como recursos positivos para a superação dos momentos de crise na vida da família: uma válida relação afetiva do casal, um conjunto de valores comuns, uma efetiva disponibilidade para a aceitação do outro como pessoa autônoma e para a modificação de atitudes e posições pessoais, uma capacidade de envolvimento em novas situações sem temer a perda do controle da situação. Esses elementos, segundo a autora, além de garantirem uma real comunicação e apoio entre o casal permitem também um adequado crescimento dos filhos. Portanto, Dell'Antonio (1994) afirma que estes são os elementos importantes para serem destacados num processo de seleção e preparação do casal que deseja adotar uma criança. Mas também é muito importante ressaltar que tais elementos devem ser descobertos e valorizados no casal, não só durante o processo de preparação para a adoção, como no acompanhamento após a adoção ser efetivada.

- **Motivações para adotar uma criança**

Em uma pesquisa (Weber, 1995) realizada com 108 pais adotivos entrevistados, foi traçado o perfil dos casais que adotaram ou desejavam adotar crianças, principalmente no que refere-se às motivações, características e padrões familiares. Seguem-se alguns resultados encontrados:

- aproximadamente 91% dos casais estavam casados à época da adoção (legal e ilegal);
- 54,77% não possuíam filhos naturais devido à infertilidade ou problemas de saúde que traziam risco de vida à mãe e/ou ao bebê;
- a faixa etária predominante dos casais era de 36 a 40 anos;

- 60,61% dos casais que possuíam curso superior completo ou incompleto, tinham como motivação principal a ausência de filhos naturais;
- 65,79% dos casais que possuíam pouca escolaridade (até 8ª série) adotaram com o objetivo de ajudar a criança que na maioria dos casos era filha biológica de algum conhecido.

Por meio destes dados, podemos concluir inicialmente que as motivações estão ligadas essencialmente à satisfação de interesses próprios, o que vai de acordo com o enfoque tradicional ou clássico da adoção.

Concluiu-se também que pelo menos 34% desta amostra indicam que a motivação está relacionada a um processo de luto ou frustração, isto é, seja pela infertilidade; seja pela perda concreta de um filho natural ou mesmo pela perda de funções ou papéis na dinâmica familiar, como aposentadoria ou saída dos filhos adultos de casa.

Os dados indicam que a preparação para a adoção faz-se necessária para a conscientização das motivações, desejos e expectativas do casal, além da compreensão das necessidades de uma criança e do seu desenvolvimento.

Segundo Schettini (1995, p.19), “quando se cogita o filho e ele não surge pelo processo esperado de uma gravidez própria, a adoção aparece como forma factível de realização”.

Segundo Schettini (idem), na maioria das vezes, o motivo desencadeador do processo de adotar é a infertilidade, a necessidade de preencher a falta. Porém, de modo geral, as motivações podem estar ligadas à concepção equivocada de que um filho pode ser objeto e ser utilizado para atingir outros fins que não a realização plena da paternidade/maternidade. É preciso estar muito seguro e consciente das dificuldades e dos conflitos que surgirão. Muitas pessoas vêem nos filhos adotados, ou que desejam adotar, a possibilidade de:

- aumentar o número de filhos;
- fazer caridade;
- solucionar problemas conjugais;
- encontrar companhia;
- encontrar a realização procriativa;
- complementar uma identidade pessoal;
- evitar a discriminação social;
- substituir um outro filho que se perdeu;
- satisfazer o desejo de um dos cônjuges.

- A ambivalência do diagnóstico de infertilidade:

Em alguns casos o diagnóstico não é conclusivo com relação à origem do problema, bem como em relação ao prognóstico. A ambivalência que tal situação caracteriza gera altos índices de angústia e ansiedade nos casais, que passam a viver um processo de luto não reconhecido em seu contexto social, alternado com intensos sentimentos de esperança e restauração do sonho e do projeto de vida perdido.

Quando um dos parceiros apresenta-se infértil, o outro terá que renunciar à sua possibilidade reprodutiva. Este é um processo tão difícil que não é comum ocorrerem separações entre os casais. Quando isto não acontece, restam alguns caminhos para o casal:

- a) fertilização assistida;
- b) adoção;
- c) optar pela vida conjugal sem filhos

- Aspectos Psicológicos da Fertilização Assistida

Ao longo do tratamento, o casal vive um misto de sentimento intensos, como ansiedade, desespero, esperança/desesperança, raiva do médico, raiva do(a) parceiro(a) e de si mesmo, culpa, etc.

A ameaça da infertilidade é vivida, de modo geral, como um castigo, principalmente quando o casal sente-se culpado em relação à fatos do passado. Este processo envolve sérias dificuldades de comunicação e apoio mútuo na relação. Neste sentido, a infertilidade pode gerar uma paralisação em outros investimentos na vida do casal.

Em alguns casos observa-se que bloqueios psicológicos passam a funcionar como obstáculos para a gravidez (ex: medo de gerar um filho deficiente; medo de “estragar” o corpo) e nestas situações um apoio psicoterápico pode ser muito funcional para o casal.

Quando o casal desiste do tratamento, este passa a admitir a perda da esperança e a impossibilidade de realizar o desejo de ter seus próprios filhos. Essa desistência é a concretização da perda que implica num processo de luto, envolvendo raiva, tristeza, desmotivação, etc.

O luto é um reação normal diante de uma perda e envolve sentimentos intensos e contraditórios que permeiam as fases de elaboração da perda, que variam de intensidade e duração de indivíduo para indivíduo:

- a) Fase do Choque / Entorpecimento: sua duração pode ser de poucas horas ou mesmo de semanas ou meses. Envolve raiva, choque, desespero. A pessoa encontra-se perdida, confusa, desorganizada e não consegue aceitar e entender a imutabilidade da situação (principalmente quando a situação não envolve uma perda concreta).
- b) Fase do anseio e protesto: fase de muito sofrimento psicológico e agitação física, na medida em que se têm a consciência da perda. Busca-se encontrar ou retomar o que se perdeu, e quando se reconhece como impossível, vive-se um grande desespero.
- c) Após aproximadamente um ano (isto pode variar de acordo com as características externas e internas do indivíduo), o enlutado reconhece a imutabilidade da perda e isto é vivido de forma muito apática ou mesmo depressiva, o indivíduo mostra-se desmotivado e às vezes isola-se

socialmente, principalmente quando não consegue compartilhar tais sentimentos com as pessoas ao seu redor.

d) Reorganização: A desesperança e a depressão começam a se intercalar com sentimentos mais positivos e com uma maior motivação para novos investimentos afetivos. A pessoa começa a aceitar as mudanças e a viver a partir destas, adaptando-se às novas condições de vida e voltando a relacionar-se com os outros.

É neste momento que a possibilidade de adotar uma criança poderia surgir sem correr o risco de se fazer uma substituição ou negação da infertilidade.

Porém, devemos ficar atentos para processos que não ocorrem desta forma, e seja pela duração das fases, ou mesmo, pela intensidade dos sentimentos e sintomas, pode se caracterizar um processo de luto complicado. Alguns fatores podem favorecer esta inadequação, entre eles, o não reconhecimento social da perda, que gera um maior isolamento do enlutado, bem como falta de apoio social para o mesmo.

- Infertilidade: o luto não-reconhecido

O Luto pode não ser reconhecido em função de:

- a) a perda não é reconhecida socialmente;
- b) enlutado não aceito como tal.

Alguns fatores de risco para elaboração do luto:

Antecedentes:

- a) Intensidade da ambivalência em relação à gravidez;
- b) Experiências da infância (maternagem insegura; perdas);
- c) Experiências posteriores (perdas);
- d) Dinâmica do casal conflituosa;

Simultâneos:

- a) Gênero: a questão de gênero está muito associada à questão das expectativas sociais, na medida em que nossa cultura favorece e estimula a expressão da vulnerabilidade (fragilidade) feminina, enquanto que ao homem cabe ser o provedor, aquele que tudo aguenta e tudo pode. Neste sentido, confirma-se tais expectativas quando observa-se o luto feminino e o luto masculino. De modo geral, o homem encontra mais dificuldades de expressar seus sentimentos, buscando muito menos ajuda e enfrentando mais sintomas psicossomáticos que a mulher.
- b) Idade: O fator idade está relacionado ao tipo de perda, ou seja, não existe um momento da vida mais fácil para se viver uma perda, mas um tipo de perda pode ser vivida de formas diferentes em idades diferentes. (por exemplo: perder os pais na infância e na vida adulta

são experiências diferentes, pois implica em funções e graus de apego diferentes, salvo em relacionamentos de dependência para com a figura de apego.)

c) Personalidade (vulnerabilidade ao luto): Alguns tipos de personalidades vulneráveis ao pesar, personalidades depressivas, ou mesmo com fortes mecanismos de defesa como repressão e evitação do luto; ou mesmo com baixa auto-estima terão mais dificuldades para vivenciar experiências de perda.

d) Status sócioeconômico: Este aspecto torna-se um fator de risco, na medida em que envolve maiores dificuldades em termos de recursos financeiros para o suporte social adequado, como por exemplo, conseguir um bom tratamento e acompanhamento após o diagnóstico de infertilidade, oferecer um funeral e rituais de despedida dignos do ente querido morto, o que muitas vezes traz sentimentos de culpa, além de tornar-se um fator de estresse para o enlutado.

e) A cultura torna-se um fator de risco quando esta torna-se um fator de isolamento na cultura onde o enlutado está inserido, ou seja, o enlutado tem um sistema de valores, crenças e rituais em torno da morte, os quais constrói em sua cultura (país, estado, região) mas que não são iguais às da cultura em que vive e, portanto, passa a se sentir isolado e não tendo como compartilhar os seus significados com a comunidade.

f) Religião (crenças e rituais): As crenças e valores em torno da morte são fundamentais para que o enlutado crie um significado em torno da perda e passe a se organizar a partir disto. Uma vez, que tais valores e crenças impedem a expressão do pesar ou a despedida e desinvestimento do objeto de amor, a religião passa a tornar-se um fator de risco para tal elaboração (por exemplo: na religião espírita investe-se na idéia que o morto vive em outro “plano” e portanto, favorece um adiamento da despedida em relação ao morto.) É importante ressaltar que não existe uma religião inadequada para o enlutado, mas existem dimensões e buscas de respostas em torno do pós-morte que muitas vezes podem estar sendo convenientes para um negação da perda, ou mesmo, um adiamento da despedida.

g) Fatores culturais e familiares influenciando (inibindo) na expressão do pesar: Um dos aspectos fundamentais para a elaboração do luto é a comunicação do enlutado com as pessoas que ama e que estão ao seu redor. Esta comunicação refere-se tanto ao contexto em que o enlutado está inserido (cultura), como à dimensão tão íntima e complexa do sistema familiar, e portanto, depende absolutamente da qualidade de comunicação que existia previamente à perda. Uma falta de comunicação, ou mesmo uma comunicação conflituosa e ambígua pode dificultar a expressão do pesar do enlutado neste contexto.

Posteriores

a) Isolamento social: Quando os fatores em torno da comunicação acima citados acontecem, confirma-se um isolamento social do enlutado que poderá provocar uma inibição, adiamento ou mesmo cronicidade das fases do luto, tornando o mesmo um processo mal elaborado.

b) Estresses secundários: Fatores estressantes secundários sempre existem, de uma forma mais complexa ou menos, mas quando perdemos alguém que amamos, também perdemos

alguém que funcionava de uma determinada maneira em nossas vidas, bem como alguns vínculos sociais, atividades, papéis sociais, às vezes o status financeiro, bem como temos que viver toda a reorganização após a perda, que por si só, já é bastante estressante. Tudo que vem se somar à vulnerabilidade existente em torno da perda principal, passa a ser vivido de forma mais intensa, rígida e intolerante e por isso, pode dificultar a elaboração da perda.

c) Falta de oportunidades emergentes: Poder vislumbrar “uma luz no fim do túnel” é fundamental para a motivação do enlutado em reinvestir na vida e em novos vínculos. Quando novas oportunidades não acontecem, principalmente após um ano da perda, o enlutado pode desmotivar-se, deprimir-se e assim, o luto pode estender-se.

- **Elaboração do luto X soluções**

Novos projetos com relação à maternidade devem ser assumidos após a elaboração do processo de luto (fases de elaboração do luto: choque; anseio e protesto; desespero; reorganização).

- **Aspectos Psicológicos da Adoção**

A adoção pode acontecer durante as primeiras fases do processo do luto, o que implica numa possibilidade de solução reativa à raiva e ao desespero, ou mesmo de negação da perda, o que pode tornar o filho adotivo o “remédio” para a dor e reposição do vazio pela infertilidade.

A maioria das adoções no Brasil ainda tem como motivação principal a infertilidade de um dos parceiros. Neste sentido, faz-se necessário esperar para que o processo de luto seja concluído, para então investir em novos objetos de amor.

Outro aspecto a ser destacado refere-se à gestação emocional na adoção não ter um prazo definido, o que gera muita angústia e ansiedade no casal. Neste sentido, quanto mais a adoção estiver envolvida num clima de negação e resolução de conflitos, mais esta gestação será insuportável para o casal. Por outro lado, esta gestação não é reconhecida socialmente, o que também dificulta o processo de investimento afetivo deste casal e também pode trazer problemas futuros em relação à adaptação da criança na família adotiva.

Portanto, é fundamental o apoio familiar e social diante deste processo de reinvestimento afetivo.

- **A equipe multidisciplinar como suporte técnico, humano e assistencial**

O suporte emocional para o enfrentamento da infertilidade deve-se dar em todas as etapas na intervenção como o casal:

a) durante o diagnóstico clínico;

- b) após o diagnóstico de infertilidade, principalmente quando não conclusivo;
- c) durante o tratamento;
- d) após o fracasso do tratamento;
- e) durante o processo de adoção;
- f) após a adoção - vinculação com o filho adotivo.

Portanto envolve uma conduta profilática interdisciplinar: médicos, psicólogos e assistentes sociais e de todos os profissionais envolvidos. Envolve também uma mudança social diante da infertilidade como um luto que deve ser reconhecido e suportado socialmente.

Gabriela Casellato

Referências bibliográficas

- BERTHOUD, C. M. E.- *Filhos do Coração": O Comportamento de Apego em Crianças Adotivas*. - Dissertação de Mestrado pela PUC-SP, 1992.
- BOWLBY, J. - *Maternal Care and Mental Health*. Genebra: OMS; Londres: HMSO; Nova Iorque: 1951, Columbia University Press, apud BOWLBY, J. - *Apego*. Vol. 1 da Trilogia Apego e Perda, São Paulo, Martins Fontes, 1990.
- BOWLBY, J. - *Apego*. Vol. 1 da Trilogia Apego e Perda, São Paulo, Martins Fontes, 1990.
- BOWLBY, J. - *Separação - Angústia e Raiva*. Vol. 2 da Trilogia Apego e Perda, São Paulo, Martins Fontes, 1993.
- BOWLBY, J. - *Perda - Tristeza e Depressão*. Vol. 3 da Trilogia Apego e Perda, São Paulo, Martins Fontes, , 1993.
- BOWLBY, J. - *Formação e Rompimento dos Laços Afetivos* , São Paulo, Martins Fontes, 1993.
- BOWLBY, J. - *Substitute Families in Child Care and The Growth of Love*, Penguin Books, Londres, 1990.
- BROMBERG, M.H.P.F.- *A Psicoterapia em Situações de Perda e Luto*, Campinas, São Paulo, Psy II, 1994.
- CASELLATO, G.S. - *O Segredo sobre a Adoção e suas Consequências na Afetividade do Adulto Adotivo*, Trabalho de conclusão de curso com exigência parcial para a graduação em Psicologia pela PUC-SP, 1995.

DELL'ANTONIO, A. - Seleção, Preparação e Apoio às Famílias Adotivas - in FREIRE, F. *Abandono e Adoção - Contribuições para uma Cultura da Adoção II*, Curitiba, Terre des hommes, 1994.

RANDO, T. A. - *Parental Loss of a Child*, Champain, Research Press Company, 1986.

RANDO, T. A. - *Treatment of Complicated Mourning*, Champain, Research Press Company, 1993.

SAVAGE, J. A. - *Vidas Não Vividas: O sentido psicológico da perda simbólica e da perda real de um filho*, São Paulo, Cultrix, 1989.

SCHETTINI, L. - *Compreendendo o Filho Adotivo*, Pernambuco, Bagaço, 1995.

WEBER, L. N. D. e CORNÉLIO, S. A. - *Filhos Adotivos: Amores ou Dissabores?* - Humanas, Curitiba, nº 4, pp. 119-164, U. F. PR., 1995.

WOILER, ESTER - *A Condição Afetivo- Emocional da Criança Adotada: Repercussões na Aprendizagem, em especial na aprendizagem escolar*, Mestrado pela PUC-SP, 1987.