



Serviço Público Federal  
Universidade Federal do Pará  
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento  
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

**Adoção de crianças e adolescentes com necessidades especiais: aspectos  
psicossociais envolvidos**

Belém – Pará

Março, 2013



Serviço Público Federal  
Universidade Federal do Pará  
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento  
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

**Adoção de crianças e adolescentes com necessidades especiais: aspectos psicossociais envolvidos**

**Fabíola Helena Oliveira Brandão da Silva**

Dissertação apresentada ao Colegiado  
do Programa de Pós-Graduação em  
Teoria e Pesquisa do Comportamento,  
da Universidade Federal do Pará,  
como requisito avaliativo para o título  
de mestre em Teoria e Pesquisa do  
Comportamento.

Área de concentração: Ecoetologia

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lília Iêda Chaves Cavalcante

Belém – Pará

Março, 2013



## Dissertação de Mestrado

### “Adoção de Crianças com Necessidades Especiais: Aspectos Psicossociais Envolvidos”.

Aluna: **FABÍOLA HELENA OLIVEIRA BRANDÃO DA SILVA**

Data da Defesa: **06 de Março de 2013.**

Resultado: **Aprovada.**

Banca examinadora:

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lília Iêda Chaves Cavalcante (UFFA), Orientadora.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Débora Dalbosco Dell'Aglio (UFRGS), Membro.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Normanda Araújo de Moraes (UNIFOR), Membro.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFPA

---

Silva, Fabiola Helena Oliveira Brandao, 1980-  
Adoção de crianças e adolescentes com  
necessidades especiais: aspectos psicossociais  
envolvidos / Fabiola Helena Oliveira Brandao  
Silva. - 2013.

Orientadora: Lilia Iêda Chaves Cavalcante.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal  
do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do  
Comportamento, Programa de Pós-Graduação em  
Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2013.

1. Adoção. 2. Crianças deficientes. 3.  
Adolescentes deficientes. I. Título.

CDD 23. ed. 155.455

---

## DEDICATÓRIA

Havia um rei que tinha tudo na vida, mas sentia-se confuso. Resolveu consultar os sábios do reino e disse-lhes:

- Não sei por que me sinto estranho e preciso ter paz de espírito. Preciso de algo que me faça alegre quando estiver triste e que me faça triste quando estiver alegre.

Os sábios resolveram dar um anel ao rei, desde que o rei seguisse certas condições.

- Debaixo do anel existe uma mensagem, mas o rei só deverá abrir o anel quando ele estiver num momento intolerável, quando tudo estiver perdido, nada mais se puder fazer, então o rei deve abrir o anel.

O rei seguiu o conselho. Um dia o país entrou em guerra e perdeu. O reino estava perdido, mas ainda podia recuperá-lo. Fugiu do reino para se salvar. O inimigo o seguiu, mas o rei cavalgou até que perdeu os companheiros e o cavalo.

Seguiu a pé, sozinho, e os inimigos atrás. Os pés sangravam, mas tinha que continuar a correr. O inimigo aproxima-se e o rei, quase desmaiado, chega à beira de um precipício. Não há saída, mas o rei pensou: “estou vivo, talvez o inimigo mude de direção, a condição não está preenchida”. Olha para o abismo e vê leões lá embaixo, não tem mais jeito. Os inimigos estão alcançando-o, então o rei abre o anel e lê a mensagem: “Isto também passará”.

De súbito, o rei relaxa. Isto também passará. E naturalmente o inimigo mudou de direção.

O rei volta e reconquista seu país. Houve uma grande festa, o povo dançou nas ruas e o rei ficou felicíssimo, chorou de tanta alegria e de repente lembrou-se do anel, abriu-o e leu a mensagem “Isto também passará”. Novamente ele relaxou e assim obteve a sabedoria e a paz de espírito.

*Esse trabalho é dedicado a todos aqueles que sabem: isso também passará.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus. Ou, como diz Fernando Pessoa: Se Deus é as flores e as árvores/ E os montes e sol e luar/ Então acredito nele a toda hora. Mas se Deus é as árvores e as flores / E os montes e o luar e o sol, / Para que lhe chamo eu Deus? Ou ainda, como definiu o grande poeta florentino Dante Alighieri, Deus... “O amor que move o Sol e todas as outras estrelas”...

Agradeço aos meus pais, Vera e Augusto, primeiramente por terem me possibilitado A VIDA, pelo incondicional incentivo na busca de meus projetos e sonhos, por termos construído uma relação de confiança, companheirismo, amor, respeito e apoio...

Agradeço a minha irmã, Vivi, pelas conversas descontraídas do cotidiano, que possibilitaram amenizar um pouco as preocupações vividas nesse processo e por me possibilitar um dos presentes mais alegres dos últimos anos, Tina, uma sobrinha espertíssima e faceira, à qual também agradeço, pelas risadas, reflexões, caretas e mil e um questionamentos...

Agradeço a Luiz, por ter me incentivado a ingressar no mestrado e por me proporcionar, o que o ilustre romano Cícero, em seus célebres ensaios registrou: “Haverá alguma coisa mais doce do que teres alguém com quem possas falar de todas as tuas coisas, como se falasses contigo mesmo?”

Agradeço a Professora Lilia Cavalcante, pela dedicação, rigor, parceria, zelo, paciência e disponibilidade presentes no caminhar desta jornada sobre um tema ainda tão pouco explorado: a adoção de crianças com necessidades especiais...

Agradeço imensamente aos participantes da pesquisa qualitativa, que compartilharam comigo um pouco de suas vidas e do amor que tem pelas crianças que adotaram,

realmente foi um aprendizado não só acadêmico, mas de vida conviver com vocês...

Muito obrigada!

Agradeço as “irmãs-amigas” Alê e Elza, pelas conversas, conselhos, orientações, risadas, besteiro e tantos momentos edificantes que compartilhamos...

Agradeço as amigas e amigos da 1ª Vara de Infância e Juventude de Belém e da Coordenadoria Estadual da Infância e Juventude do estado do Pará, pelo apoio fornecido durante minha ausência no período de intercâmbio e escrita da dissertação, por terem contribuído na localização dos processos e também pelo incentivo, torcida e todas as outras inumeráveis contribuições...

Agradeço ao meu chefe, José Maria, que me acolheu de forma muito tranquila desde meu primeiro dia de trabalho no judiciário, com quem compartilhei e compartilho angústias e preocupações relativas à infância e juventude, e que sempre se mostrou acessível e compreensivo, especialmente na reta final desta dissertação, quando precisei estar afastada de minhas atividades de trabalho por vários meses seguidos... Além disso, forneceu-me ensinamentos inspiradores para superar os desafios da prática profissional no judiciário, dizendo: “para vencer as resistências, nada melhor de que trabalhar”...

Agradeço a Alexandre Trindade, que foi meu chefe na vara de infância e juventude e pessoa imprescindível na concretização do valioso intercâmbio na UFRGS e do sonho de morar em Porto Alegre, e que em seu modo de agir busca incessantemente nas pessoas o que elas têm de melhor...

Agradeço também aos demais profissionais do TJPA que contribuíram para a localização dos processos a serem analisados nesta pesquisa, em especial a querida Cris, que literalmente “mata um leão por dia” em sua bela missão de atender as demandas da infância e juventude e ao magistrado Geraldo Leite, que mesmo não me conhecendo,

prontamente enviou-me vários documentos de significativa importância aos estudos de caso realizados...

Agradeço a todos os amigos e amigas que estavam na torcida durante a elaboração desta dissertação, dos mais variados contextos de desenvolvimento: da Psicologia (devoto expressiva afetividade a todas que compartilharam a graduação pelas companhias, conversas prazerosas e os esforços conjuntos pela formação profissional, mas agradeço em especial a Ana Cláudia, Lari, Alyne, Keyla e Lucita, pela continuidade da amizade, ainda no momento presente, mesmo depois de alguns anos de conclusão da graduação, pelos diálogos e exemplos de dedicação e de busca constante pelo conhecimento); do dia a dia (a querida Vilci, amiga “paraúcha”, que me emprestou “mil e um” casacos e forneceu seu apoio para aquecer meu coração no inverno gaúcho) e dos tempos de escola (a querida Ana Paula, a qual todas vez que nós falamos, fornecia muitos incentivos), todos vocês certamente contribuem para tornar minha vida mais leve e alegre...

Agradeço a Ricardo Pimentel, que mesmo fisicamente distante, continua a ser exemplo para mim do que é visceralmente entregar-se a tudo que faz sentido na vida e que, além de ter sido meu professor durante a graduação, é também um amigo e instigador de reflexões sobre o que afinal de contas é a vida?...Ou conforme ele mesmo brincava... “esta tal de Psicologia serve para ver como a gente *vévi* (sic)...”

Agradeço as amigas Thami, Pati e Mila, por terem compartilhado comigo as delícias de viver em Porto Alegre e as dores de estar longe do conforto de casa e do que é conhecido e cotidiano...

Agradeço as amigas da pós em Teoria e Pesquisa do Comportamento, as queridas Márcia, Marcilene e Laiane sempre disponíveis a ajudar quando eu pedia socorro... Uma



menção especial a Tatá, Tatiene e Pauly, por também terem compartilhado “mil e uma aventuras” na vida gaúcha que tivemos por um semestre...

Agradeço aos professores da Pós em Teoria e Pesquisa do Comportamento, pelos conhecimentos repassados e contribuições, em especial a Profa. Celina Magalhães, com sua constante preocupação e disponibilidade em atender as demandas acadêmicas na coordenação; ao Prof. Fernando Pontes, que me conhece desde meus primeiros passos na Psicologia e é um grande incentivador na busca pelo constante aperfeiçoamento e a Profa. Simone Silva, pelo carinho, dicas valiosas e disponibilidade sempre constante...

Agradeço a Professora Débora Dell’Aglío pelo carinho, cuidado e atenção fornecidos em Porto Alegre e as valiosas contribuições a este trabalho...

Agradeço a todos os colegas do NEPA, por terem contribuído para o aprimoramento desta pesquisa, pela amizade, risadas e festinhas...

Agradeço a Professora Silvia Koller e aos colegas do CEP-Rua que também me acolheram com carinho e a disponibilidade na UFRGS, atendendo aos meus pedidos de esclarecimentos sobre publicações acadêmicas e muitos outros questionamentos...

Agradeço ainda aos meus tios, tias, primos, primas e avó, que mesmo de longe, também torcem por mim e perguntam sobre o andamento da pesquisa...

Agradeço também aos amigos do Centro Espírita Yvon Costa, que buscaram suprir minhas ausências quando não pude participar das atividades lá desenvolvidas. Em especial aos amigos Lidiane e Rodolfo, companheiros de tarefas que compreenderam minhas impossibilidades e prosseguiram na realização das atividades tão valorosas a juventude; ao amigo Carlos, que contribuiu para amenizar a fadiga mental, característica deste momento de muito investimento acadêmico, realizando contrapontos, quando me convidava para pedalar e que nos momentos mais críticos de stress, dizia: “Bora pedalar, para espaiar... quando voltares do passeio, vais escrever muito!”... E não é

que funcionou! Obrigada! Agradeço também ao amigo Orlando, que na reta final da escrita deste trabalho, ofereceu seus ouvidos para as minhas angústias e forneceu valiosas orientações de vida, à semelhança de um irmão mais vivido...

Agradeço ainda as auxiliares de pesquisa por terem contribuído na inserção de dados no SPSS e transcrição das entrevistas deste trabalho...

Agradeço por fim a todos que contribuíram direta ou indiretamente a realização deste trabalho, pois acredito que todas as pessoas têm direito a convivência familiar e comunitária, principalmente crianças e adolescentes, por estarem em desenvolvimento de forma estruturante, já que todos nós estamos em desenvolvimento sempre... Se assim desejarmos!

Todos os filhos são biológicos e todos os filhos são adotivos. Biológicos, porque essa é a única maneira de existirmos concreta e objetivamente; adotivos, porque é a única forma de sermos verdadeiramente filhos.

(Schettini Filho)

## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	13
RESUMO	14
ABSTRACT	15
APRESENTAÇÃO	16
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	19
CAPÍTULO II - CADASTRO NACIONAL DE ADOÇÃO: CONHECENDO AS CRIANÇAS, OS ADOLESCENTES E OS PRETENDENTES APTOS À ADOÇÃO	25
RESUMO	25
ABSTRACT	26
Introdução	27
Método	39
Resultados	44
Discussão	48
Considerações Finais	50
Referências	53
CAPÍTULO III - FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO NA TRAJETÓRIA DE VIDA DE CRIANÇAS ADOTADAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS	56
RESUMO	56
ABSTRACT	57
Introdução	58
Método	66
Resultados e Discussão	71
Considerações Finais	92
Referências	95
CAPÍTULO IV - ROTINAS FAMILIARES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM FAMÍLIA ADOTIVA	103
RESUMO	103
ABSTRACT	104
Introdução	105
Método	114
Resultados	117
Discussão	129
Considerações Finais	134
Referências	136

CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES GERAIS	139
REFERÊNCIAS	146
ANEXO A - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	152
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	153
ANEXO C - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIOFAMILIAR	154
ANEXO D - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PAIS ADOTIVOS	158
ANEXO E - INVENTÁRIO DE ROTINA	160

## LISTA DE TABELAS

### Estudo I

Tabela 01 - Quantidades e percentuais de crianças e adolescentes, por idade.....	45
--	----

### Estudo III

Tabela 01 - Tipos de atividades e os percentuais de tempo em cada uma delas, por grupo familiar, durante a semana .....	123
Tabela 02 - Companhias nas atividades e os percentuais de tempo na presença de cada uma delas, por grupo familiar, durante a semana .....	123
Tabela 03 - Tipos de atividades e os ambientes de realização cada uma delas, por grupo familiar, durante a semana.....	124
Tabela 04 - Tipos de atividades e os percentuais de tempo em cada uma delas, por grupo familiar, durante o final de semana .....	124
Tabela 05 - Companhias nas atividades e os percentuais de tempo na presença de cada uma delas, por grupo familiar, durante o final de semana.....	125
Tabela 06 - Tipos de atividades e os ambientes de realização cada uma delas, por grupo familiar, durante o final de semana.....	126

## Resumo

Este trabalho teve por objetivo compreender e descrever aspectos psicossociais da adoção de crianças e adolescentes com necessidades especiais desde a criação do Cadastro Nacional de Adoção (CNA), em abril de 2008. Para tanto, foram estipulados objetivos que motivaram a realização dos três estudos constituintes da dissertação. O primeiro descreveu as características sociofamiliares e demográficas dos pretendentes a pais por adoção de crianças com e sem desenvolvimento típico. Além disso, traçou um perfil das crianças e adolescentes considerados aptos para adoção, inscritos no CNA. O segundo estudo objetivou investigar fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento de três crianças adotadas que possuem necessidades especiais, analisando aspectos comuns e únicos de suas trajetórias de vida, desde a condição psicossocial dos pais biológicos até o processo de inserção e convivência na família substituta. O terceiro envolveu três famílias que adotaram crianças com necessidades especiais, que tinham conhecimento prévio desta condição infantil, com o objetivo de descrever as rotinas familiares. A partir dos resultados obtidos pelos três estudos foi possível conhecer as características sociodemográficas e aspectos da estrutura e dinâmica familiar que marcam de forma geral, e nos casos estudados em particular, as demandas geradas por crianças com necessidades especiais e como pretendentes e pais por adoção têm se proposto a respondê-las. Conclui-se que tanto os pretendentes à adoção de crianças com necessidades especiais, quanto os seus pais adotivos aparentaram privilegiar o atendimento das demandas infantis, em especial proporcionar a convivência familiar a essas crianças em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: adoção, crianças e adolescentes com necessidades especiais, Cadastro Nacional de Adoção.

## **Abstract**

This study aimed to understand and describe the psychosocial aspects of adoption of children and adolescents with special needs since the creation of the National Register of Adoption (NRA), in April 2008. Thus, we set out goals that motivated the development of the three constituents of the dissertation studies. The first described the social and family demographic characteristics of applicants for adoption to parents of children with and without typical development. Furthermore, drew a profile of children and adolescents considered suitable for adoption, enrolled in CNA. The second study aimed to investigate risk factors and protective for the development of three adopted children with special needs, analyzing common and unique aspects of their life histories, since the psychosocial condition of the biological parents to the process of entering and living in the family replacement. The third involved three families who have adopted children with special needs, who had prior knowledge of this infantile condition, in order to describe the familiar routines. From the results obtained by the three studies was possible to know the sociodemographic characteristics and aspects of structure and family dynamics that mark in general, and in particular in the cases studied, the demands generated by children with special needs and how applicants and parents by adoption have undertaken to answer them. We conclude that both candidates to the adoption of children with special needs, as their adoptive parents appeared to favor the fulfillment of children's demands, especially family life provide these children in vulnerable

**Keywords:** adoption, child and teenagers with special needs, National Register of Adoption.



## APRESENTAÇÃO

Estar junto com crianças é uma vivência profissional que tenho desde o período de estágios curriculares, no final do curso de Psicologia, quando trabalhava em um projeto social voltado para o combate do trabalho infanto-juvenil, em um aterro sanitário. Mais recentemente, há pouco mais de seis anos, continuei envolvida com esses grupos sociais e suas famílias, trabalhando enquanto psicóloga, no âmbito do judiciário.

Iniciei as atividades laborais no Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJPA) atuando na 1ª Vara de Infância e Juventude de Belém, onde o enfrentamento de situações complexas, nas quais estavam envolvidas as crianças, adolescentes e suas famílias, era cotidiano. Caminhei mais um pouco e os desafios se tornaram ainda maiores, ao ser designada para integrar a equipe da Coordenadoria Estadual da Infância e Juventude (CEIJ), que tem a finalidade de atender as demandas de infância e juventude em todo o estado do Pará. Trabalhando na CEIJ pude ver o quanto ainda são gigantescas as carências e os desafios para a garantia dos direitos humanos de um modo geral, em especial àqueles referentes a crianças e adolescentes, por estarem em condição especial de desenvolvimento.

Neste sentido, o direito à convivência familiar de crianças e adolescentes, mas, sobretudo de crianças com necessidades especiais, tornou-se uma questão inquietante. Primeiro, porque ao ter conhecimento de várias histórias de vida de crianças com essas características que foram direcionadas para acolhimento institucional, deparei-me com fragilidades, desconhecimentos e impossibilidade de cuidados, os quais geraram em mim verdadeiros abalos e comoções emocionais, ao verificar que muitas delas haviam sido colocadas em vias públicas por apresentarem necessidades especiais. Por outro

lado, ao acessar o cadastro nacional de pretendentes a pais habilitados para adoção, descobri um grande número de pessoas ansiosas para ter um filho, desde que este fosse bebê, saudável e que apresentasse semelhanças biológicas com eles.

Felizmente, contrariando essa unanimidade, constatei, no dia a dia de trabalho, ainda que de forma incipiente, pessoas dispostas a tornar filhos crianças que apresentavam necessidades especiais. Esta constatação foi extremamente instigante para mim, verificar os motivos que possibilitavam a adoção dessas crianças por pessoas que tinham conhecimento prévio destas particularidades infantis.

Paralelamente a realização dessas atividades de trabalho, ansiava por pesquisar, de forma mais sistemática, todas essas questões que me atravessavam no cotidiano, porque, conforme argumentam Bazílio & Kramer (2011), o tema da infância e juventude é muito mais que uma área de trabalho, é uma questão existencial em minha vida.

Assim, fui progressivamente, efetuando interlocuções com a Profa. Dra. Lília Cavalcante e aproximando-me do Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento Humano (LED). Importante destacar que, dentro do LED, existe uma linha de pesquisa por nós comumente denominada “Abrigo como contexto de desenvolvimento”, e nesta, um eixo de investigação sobre famílias no qual estas são estudadas por meio de diferentes perspectivas, dentre as quais a que este trabalho está inserido.

Neste contexto, o tema da adoção de crianças e adolescentes com necessidades especiais é bastante complexo, suscita intrigantes questionamentos e demanda a análise de seus aspectos históricos, legais, culturais, psicológicos e sociais. Por ser um fenômeno social ainda muito recente na realidade brasileira, são escassos os estudos que se dedicam ao assunto, o que evoca a efetivação de pesquisas sistemáticas não só por questões acadêmicas, mas também sociais.

Deste modo, o presente trabalho consistiu em uma tentativa de ampliar os conhecimentos sobre a garantia do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes com necessidades especiais por meio da adoção. Isto porque, conforme argumenta Foucault (1979), toda teoria é provisória, dependente de um estado de desenvolvimento da pesquisa que apresenta limites e parcialidades, os quais são revistos, reformulados, substituídos a partir de novo material trabalhado. Assim, a atividade de pesquisa está constantemente sendo construída, em especial a que explora o tema da adoção, pois há muito que se estudar e refletir sobre ele.

De acordo com os parâmetros estabelecidos pela Lei 12.010, a adoção consiste em uma medida jurídica que visa garantir o direito à convivência familiar a crianças e adolescentes cujos pais biológicos e outros parentes consanguíneos não apresentam condições de responder às suas demandas de sustento, cuidado e educação (Brasil, 2009). Nesse sentido, a adoção envolve múltiplos contextos e pessoas capazes de afetar não apenas a qualidade da convivência entre pais e filhos nas famílias que passarão a assumir funções parentais antes designadas aos pais biológicos, como também a direção que pode tomar o seu desenvolvimento ao longo da vida. Assim, as pessoas e os contextos envolvidos na família adotiva, suas características peculiares e as relações estabelecidas entre seus membros, têm sido reconhecidos na literatura como aspectos psicossociais da adoção (Argolo, 2007; Brasil, 2005; Costa & Campos, 2003; Gondim *et al.*, 2008; Santos, Raspantini, Silva & Escrivão, 2003).

Entre as pessoas e os contextos em contínua interação nos processos de adoção, a família de origem da criança ou do adolescente tem sido descrita a partir do perfil dos seus pais biológicos e de aspectos que envolvem a condição psicossocial deles no exercício do papel de cuidadores primários, mas que, por razões diversas, não puderam ou não desejavam assumir esses cuidados (Gueiros, 2007; Motta, 2005). Enquanto que a família adotiva costuma apontar para pessoas e contextos que reúnem condições psicossociais consideradas mais adequadas ao cumprimento dos papéis e funções parentais no lugar dos pais biológicos (Otuka, Scorsolini-Comin & Santos, 2009; Sonogo & Lopes, 2009).

Contudo, os fatores que levam os genitores biológicos a desconsiderarem suas funções parentais e os motivos que fazem os pais adotivos a assumirem tais responsabilidades no lugar de outrem, são questões que têm sido investigadas separadamente, muitas vezes desconsiderando os efeitos que a complexidade dessa

situação coloca para a trajetória de vida de crianças e adolescentes nessa condição específica (Bento, 2008; Coimbra, 2005).

Para além da dualidade entre risco e proteção que tem sido retratada na literatura (D'Andrea, 2009; Verdi, 2010), que ilustra as dinâmicas desses dois contextos familiares presentes na adoção de crianças e adolescentes, e os aspectos psicossociais associados às características das pessoas neles envolvidos, têm-se várias questões. De um lado, estão os pais biológicos e os membros da sua família extensa que apresentam, por variadas razões, a impossibilidade de seguirem responsáveis por suas crianças (Gueiros, 2007; Motta, 2005). Parte-se aqui da premissa de que pode ser nocivo ao desenvolvimento da criança e do adolescente conviver com pessoas usuárias de substâncias entorpecentes ou que apresentam qualquer comportamento capaz de se constituir em risco para os mesmos, especialmente no caso daqueles que apresentam problemas congênitos ou deficiências múltiplas (Silva & Cavalcante, 2012). Nesse sentido, a literatura destaca os aspectos psicossociais que têm contribuído em particular para a entrega em adoção de crianças e adolescentes por sua família biológica: a indisponibilidade da mãe biológica para cuidar do filho gestado, o fato da gravidez ter sido decorrente de relação sexual ocasional ou forçada, a ausência de apoio emocional da família extensa nas rotinas de cuidados, mas principalmente o conhecimento acerca da existência de necessidades especiais desde o período de vida intrauterino (Fonseca, 2011, 2012; Serrano, 2008).

De outro lado, pesquisas (Lindh, Steele, Page-Steiner & Donnenfeld, 2007; Fonseca, Santos & Dias, 2009) têm procurado compreender as motivações que levam famílias a manifestarem o desejo de adotar crianças e adolescentes em condição de maus tratos, inclusive quando estes apresentam necessidades especiais. Nos estudos que exploraram os aspectos psicossociais mais comuns nesse contexto de desenvolvimento

humano específico (Argolo, 2007; Brasil, 2005; Gondim *et al.*, 2008; Steward, 2010), aos poucos, têm deixado claro que os pais adotivos – e também irmãos, avós e tios presentes nessa convivência, tendem a assumir funções universalmente atribuídas à família: proteger e educar as gerações mais jovens, mas, sobretudo, os membros mais frágeis física e emocionalmente. Nesse sentido, Niblett (2001) apontou características presentes em pessoas que adotaram crianças com necessidades especiais: em geral, permanecem centradas no atendimento às demandas dos filhos, são criativas e inovadoras, apresentam convivência anterior com pessoas com necessidades especiais, recebem apoio de familiares e amigos, além de demonstrarem satisfação com cada pequeno avanço no desenvolvimento dos filhos.

Do ponto de vista da Bioecologia do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 2004/2011), considera-se que, assim como a família biológica da criança e do adolescente adotados, o contexto que define a família substituta constitui-se no ambiente imediato em que estes passam a viver após a efetivação da adoção, e que, como tal, tem sido pouco explorada. Nesse sentido, a transição ecológica vivida pela criança que se move de um ambiente ao outro, compreende processos e relações em sua constituição e dinâmica, abrangendo funções que desta feita colocam aos pais adotivos o papel de cuidadores primários. Essa forma ampla e integrada de olhar tais questões implica na compreensão dos múltiplos fatores (pessoais e contextuais, como o espaço doméstico, a escola, o trabalho dos pais) que concorrem para a formação desse vínculo específico de filiação e influenciam o curso do desenvolvimento da criança e do adolescente, os quais, conforme já mencionado têm sido investigados e genericamente denominados de aspectos psicossociais da adoção.

Esses fatores pessoais e contextuais implicados nos processo de adoção têm sido estudados através de vários enfoques, mas geralmente explorando a condição

psicossocial de crianças e adolescentes com desenvolvimento típico. Desse modo, busca-se, com a presente pesquisa, entender os aspectos psicossociais constituintes da adoção infanto-juvenil que envolve contextos e pessoas com necessidades especiais.

Em razão da variedade de questões relacionadas à investigação dos aspectos psicossociais da adoção, no presente estudo, o termo envolverá em sua definição:

- Em relação aos pais adotivos: dados sociofamiliares (presença e quantidade de filhos biológicos e adotivos, tipo de grupo familiar – homo ou heterossexual); demográficos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, cor de pele, renda, tipo de trabalho); particularidades da constituição do vínculo por adoção (preparação, motivações, percepções, compartilhamento do projeto de adoção com a família extensa/amigos, estágio de convivência, consolidação do vínculo, satisfação quanto à experiência e com o desenvolvimento do filho adotivo, conhecimento sobre seu diagnóstico, encaminhamento deste para tratamentos de saúde);
- Em relação à criança adotada: seus dados sociodemográficos (sexo, idade, cor de pele, doenças/deficiências, aquisições desenvolvimentais); dados sociodemográficos da família biológica ( idade, escolaridade, estado civil, cor de pele, renda, tipo de trabalho e de grupo familiar); convivência com a família biológica nuclear e extensa, informações sobre saúde (gestação, parto, primeiros anos de vida, vacinação), deficiências atuais, engajamento em tratamentos de saúde e demais procedimentos (uso de medicamentos, próteses, entre outros), fatores de risco e proteção presentes no processo de adoção;
- Em relação aos grupos familiares adotivos: os elementos (atividades, companhias, ambientes e tempos utilizados) que compõem as rotinas familiares das quais a criança adotada participa.

Assim, esta dissertação foi organizada em cinco capítulos, sendo três deles apresentados na forma de estudos. O primeiro estudo objetivou mapear os perfis sociofamiliares tanto dos pretendentes que desejavam adotar crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, quanto daqueles que poderiam e/ou desejavam se tornar pais de pessoas com necessidades especiais. Para tanto, foi feita consulta direta aos registros que reúnem informações sobre estes pretendentes, no banco de dados do Cadastro Nacional de Adoção (CNA), criado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em abril de 2008.

O segundo estudo teve o objetivo de investigar fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento de crianças adotadas que possuem necessidades especiais, analisando aspectos comuns e únicos das suas trajetórias de vida, desde a condição psicossocial dos pais biológicos, até a convivência com a família disposta a substituí-los nos cuidados diários que lhes são necessários. Os casos estudados envolveram as famílias que adotaram crianças com deficiências físicas e/ou mentais, as quais tinham conhecimento prévio da sua condição especial. O método utilizado foi o Estudo de Casos Múltiplos, cujos dados foram obtidos em materiais e fontes diversas, tais como: pesquisa documental em processos judiciais, registros de diário de campo e transcrições de entrevistas semidirigidas.

O terceiro pretendeu descrever as rotinas familiares de crianças adotadas e que possuem necessidades especiais limitadoras do seu processo de desenvolvimento. Diante deste objetivo, foram investigadas atividades, companhias, ambientes e representações temporais presentes nas rotinas familiares, procurando compreender estes aspectos como elementos que compõem o contexto ecológico nos quais essas crianças passaram a viver após a adoção.



A compilação dos três estudos estrutura esta dissertação. As referências ao final do documento são concernentes a esta primeira parte do trabalho (introdução) e às considerações gerais. As referências dos autores e obras citadas em cada um dos três estudos encontram-se ao final de cada um destes.

## CAPÍTULO II

### **Cadastro Nacional de Adoção: conhecendo as crianças, os adolescentes e os pretendentes aptos à adoção**

**Resumo:** Objetivou-se mapear os perfis sociofamiliares dos pretendentes que se dispunham a adotar crianças e adolescentes, tanto daqueles com desenvolvimento típico, como os que aceitavam se tornar pais de filhos com necessidades especiais. Também se procurou traçar um perfil das crianças e adolescentes considerados aptos para adoção. Utilizou-se o método de survey, cujos dados foram obtidos por meio de consultas aos registros dos pretendentes e das crianças e dos adolescentes inseridos no Cadastro Nacional de Adoção. As amostras foram compostas por 418 pretendentes que desejavam adotar crianças com desenvolvimento típico, 380 que poderiam ou até almejavam ter filhos com necessidades especiais, e mais 5.474 crianças e adolescentes aptos para adoção. Os resultados indicaram que a maioria dos pretendentes à adoção era constituída por casais heterossexuais, com média de idade em torno de 40 anos, cor da pele branca, sem filhos biológicos nem adotivos, e que pretendiam adotar crianças de zero a três anos, mas sem restrição em relação ao sexo e cor da pele. Entretanto, os pretendentes se diferenciavam no que diz respeito à renda, escolaridade e disponibilidade para acolher crianças com doenças/deficiências. Em relação às características dos aptos à adoção, a maioria é formada por adolescentes (59,10%) e cerca de 20% do total apresentavam alguma doença/deficiência. Conclui-se que a resistência à adoção, principalmente de adolescentes com necessidades especiais é um fator que persiste no tempo e contribui para manter acentuada a disparidade entre o número dos pretendentes e os que aguardam pela oportunidade de viver em família substituta.

**Palavras-chave:** pretendentes à adoção, crianças e adolescentes aptos à adoção, doenças e deficiências.

## **National Register of Adoption: knowing children, adolescents and suitors ready for adoption**

**Abstract:** The objective was to map the social-familial profiles of applicants who were willing to adopt children and adolescents, both those with typical development, as those who accepted to become parents of children with special needs. Also sought to draw a profile of children and adolescents considered suitable for adoption. We used the survey method and the data were obtained by querying the records of applicants and of children and adolescents on the National Register of Adoption. The sample was composed of 418 applicants who wanted to adopt children with typical development, 380 which could or even longed to have children with special needs, and over 5,474 children and adolescents eligible for adoption. The results indicated that the majority of applicants for adoption was made by heterosexual couples, with an average age around 40 years old, white color, no biological or adoptive children, and who wanted to adopt children from zero to three years, but without restriction in relation to gender and skin color. However, applicants differed with regard to income, education and willingness to accept children with illnesses / disabilities. Regarding the characteristics of the fit for adoption, the majority is teens (66.22%) and about 20% of the total had some illness or disability. We conclude that resistance to adoption, particularly for teens with special needs is a factor that persists over time and helps maintain a sharp disparity between the number of applicants and those waiting for the opportunity to live in a foster family.

**Keywords:** applicants, children and adolescents suitable for adoption, illness and disabilities.

A convivência familiar e a comunitária de crianças e adolescentes foram legitimadas como direito fundamental pelas legislações brasileiras vigentes, mais especificamente a Constituição Federal do Brasil, no art. 227 (Brasil, 1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no art. 19 (Brasil, 1990). Em 2008, visando aprimorar os mecanismos sociojurídicos de garantia deste direito fundamental, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) criou o Cadastro Nacional de Adoção (CNA), que visa facilitar o acesso a dados confiáveis sobre quantos e quem são as crianças e os adolescentes que se encontram aptos à adoção, assim como dos pretendentes judicialmente habilitados e que visam a tê-los como filhos.

O CNA é um banco de dados, único e nacional, composto de informações sobre crianças e adolescentes em condição de serem adotados e os pretendentes a pais por adoção. As informações são inseridas neste sistema após a sentença ter sido transitada e julgada pela autoridade judiciária, não cabendo mais contra ela qualquer tipo de recurso. Em relação à criança e o adolescente, sua inscrição no CNA é realizada quando o processo de destituição do poder familiar que regulamenta a ligação jurídica entre os pais biológicos e seus filhos é finalizado. No que se refere aos pretendentes, a inserção dos seus dados no sistema ocorre com o término do processo de habilitação para adoção, por meio de sentença judicial favorável ao pedido feito pelos mesmos.

O Cadastro Nacional de Adoção é uma ferramenta que tem a finalidade de auxiliar os juízes na condução dos procedimentos de adoção, visto que pretende: a) uniformizar todos os bancos de dados sobre crianças e adolescentes aptos à adoção e pretendentes existentes no Brasil; b) racionalizar os procedimentos de habilitação, pois o pretendente torna-se apto a adotar em qualquer comarca ou estado da Federação, com uma única inscrição feita na comarca de sua residência; c) respeitar o disposto no artigo 31 do ECA, ao ampliar as possibilidades de consulta aos pretendentes brasileiros

cadastrados, garantindo que apenas quando esgotadas as chances de adoção nacional, possam as crianças e adolescentes serem encaminhados para adoção internacional; d) possibilitar o controle processual adequado pelas Corregedorias Gerais de Justiça dos tribunais estaduais; e finalmente, e) orientar o planejamento e formulação de políticas públicas voltadas para a população de crianças e adolescentes que não puderam permanecer com seus familiares consanguíneos e esperam pela possibilidade de convivência familiar, conforme demonstrado no Guia do Usuário do Cadastro Nacional de Adoção, (Conselho Nacional de Justiça, [CNJ], 2008).

A inserção dos dados no CNA é feita de forma dinâmica, tanto em relação aos pretendentes, quanto às crianças e adolescentes aptos à adoção, modificando-se diariamente com a inserção de novas informações resultantes das sentenças processuais em relação às pessoas atendidas pelas varas de infância e juventude existentes no país. O CNA, portanto, tem a finalidade de subsidiar as intervenções dos profissionais que atuam no sistema judiciário, e sistematizar dados relativos aos aspectos psicossociais do conjunto de contextos e pessoas envolvidos na adoção.

Neste estudo, os aspectos psicossociais referiram-se às características sociofamiliares e demográficas dos pretendentes à adoção e o perfil dos que estavam disponíveis para serem por eles adotados (Campos & Costa, 2004; Hutz & Reppold, 2003). Como também compreenderam as variáveis de sexo, idade e presença de doenças/deficiências referentes às crianças e adolescentes aptos para adoção (Pereira, 2012; Pereira & Oliveira, 2010; Schwartz & Oliveira, 2011). Em uma perspectiva bioecológica (Bronfenbrenner, 2004/2011; Bronfenbrenner & Morris, 1998), as variáveis investigadas estão contidas no constructo pessoa, envolvendo, tanto as características determinadas biologicamente, quanto as que são construídas na interação com o ambiente.

Sobre o CNA, a sua constituição e funcionamento desde seu surgimento tem gerado a realização de várias pesquisas que focalizaram os aspectos psicossociais envolvidos no processo de adoção, em particular quanto às características que compõem o perfil dos cadastrados, seja dos pretendentes a pais, seja de crianças e adolescentes aptos à convivência em família substituta. Contudo, investigações realizadas no período anterior à vigência do CNA, já davam conta das características desses grupos, os quais, por sua importância, devem ser aqui recuperados.

Em relação aos pretendentes, Mariano e Rossetti-Ferreira (2008) efetivaram investigações com o objetivo de caracterizar as famílias adotantes envolvidas em processos que tiveram origem em Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, entre os anos de 1991 a 2000. Para tanto, as pesquisadoras examinaram 110 processos judiciais por meio de análise documental e registraram os dados em formulários com itens que contemplavam vários aspectos que marcaram as características das adoções realizadas, incluindo decisões, motivos, solicitações e procedimentos, que foram apresentados por autoridades do Judiciário, da Promotoria da Infância e Juventude e os profissionais de equipes interdisciplinares com os quais atuam (basicamente, psicólogos e assistentes sociais). Os dados obtidos foram tratados por meio de estatística descritiva. Dentre os resultados alcançados, foi verificado que em 15,5% dos processos (n=17), os adotantes estavam cadastrados na lista de espera por crianças em adoção existente nos fóruns de comarcas do país antes da implantação do CNA. As demais situações referiam-se a adoções dirigidas, isto é, naquelas em que a convivência com a criança já existia e o laço afetivo poderia ter sido constituído, sendo o processo judicial a formalização desta condição afetiva vivenciada. Ou ainda, casos que envolviam a adoção unilateral, que consiste em adotar o filho do cônjuge.

Em relação aos aspectos psicossociais dos pretendentes, foi identificado que 50% tinham entre quatro e nove anos de união, sendo a maioria constituída de casais heterossexuais. No total de pretendentes, 80% eram mulheres que tinham até 40 anos de idade e a mesma proporção de homens com no máximo 50 anos; 65% não tinham filhos; 71% haviam decidido adotar por questões de saúde, que dificultaram ou impossibilitaram a parentalidade em termos biológicos. Quanto às condições socioeconômicas, a maior parte pertencia à classe média, sendo que 27% detinham nível superior completo e 70,5% exerciam atividades de trabalho que requeriam maior especialização profissional.

Silva, Mesquita e Carvalho (2010) também mapearam os perfis dos pretendentes à adoção, entre os anos de 2008 e 2010, por meio de estudo sustentado em fontes bibliográficas. Quanto à idade, os achados apontados por vários estudos encontrados deram conta que esta oscilava entre 30 e 40 anos, sendo que a maioria era casada, com a cor pele branca, poder aquisitivo equivalente à classe média e a escolaridade predominante foi o nível superior, corroborando os resultados do estudo anterior de Mariano e Rossetti-Ferreira (2008). A partir desses dados, Silva, Mesquita e Carvalho (2010) apontaram a necessidade de realização de pesquisas sistemáticas sobre os adotantes brasileiros, principalmente após a criação do CNA, que permite o acesso online a dados que são diariamente atualizados. Além disso, os autores apontaram que os artigos revisados, em sua maioria, foram resultantes de pesquisas realizadas nos mesmos estados (geralmente, o Distrito Federal), sendo impossível captar a partir deles, a dinâmica nacional. Além disso, argumentaram as autoras que a adoção é um tema amplo e polêmico, necessitando de um amplo debate com a sociedade brasileira, no sentido de se aprofundar questões levantadas na academia, pela mídia, em ações

governamentais, dentre outros espaços, até para que mais pessoas possam se sentir incentivadas e preparadas para o processo adotivo.

Souza (2012), a partir do acesso aos dados dos pretendentes do CNA, realizou um levantamento neste sistema, em 10 de fevereiro de 2012, para veiculá-lo por meio de Agência CNJ de Notícias. O Brasil apresentava 4.914 crianças e adolescentes à espera de uma família, enquanto o número total de interessados em adotar era quase cinco vezes maior, em torno de 27.437 pessoas. A autora verificou que a maior parte dos pretendentes (48,84%) residia na Região Sudeste. Com relação ao estado civil, 79,63% eram casados, 8,63% solteiros, 8,42% viviam em união estável, 1,85% divorciados, 0,75% viúvos e 0,69% separados judicialmente. Em relação à idade dos pretendentes, a maioria, 39,50% tinha entre 41 a 50 anos de idade. O segundo maior grupo de interessados em adotar (31,16%) apresentava pessoas com idades entre 31 e 40 anos. Em seguida, estavam pessoas com mais de 61 anos (12,68%), entre 51 e 60 anos (12,04%) e de 21 e 30 anos (3,69%). Quanto à renda, 23,89% dos cadastrados ganhavam de três a cinco salários mínimos; 21,72% recebiam de cinco a 10 salários e 15,57% tinham renda de dois a três salários. Também, de acordo com o levantamento, 24,43% dos pretendentes tinham filhos biológicos e outros 9,35% já tinham filhos adotivos. Os dados acessados por Souza (2012) permitiram verificar as características sociodemográficas predominantes entre as pessoas habilitadas para adoção: casados, com idades entre 41 e 50 anos e renda familiar compreendida entre R\$1.800,00 a R\$ 3.000,00. Quanto às características das crianças que desejavam adotar, Souza (2012) verificou que 91 % dos pretendentes queria adotar crianças brancas, 61% pardas, 36% tinham preferência por crianças amarelas, 34% aceitam crianças negras e 33% adotariam indígenas. No que tange a quantidade de crianças, 82% das pessoas inscritas no CNA desejavam adotar uma criança. A proporção caía consideravelmente entre os



que desejavam adotar duas crianças, somando 16%. Já em relação aos interessados em adotar três crianças, o percentual era de 0,77%.

No que se refere à idade da criança e do adolescente pretendido, Souza (2012) verificou que 18% dos cadastrados queriam adotar bebês com até 11 meses de vida e 9% crianças com até cinco anos. Com seis anos de idade, a quantidade de interessados chegava a 3,12% e com até sete anos, era de 1,66%. Esta proporção caía para menos de um por cento para crianças com mais de oito anos (0,80%).

Pelo exposto, observa-se que a maioria dos pretendentes desejava adotar somente uma criança, com a cor da pele branca e até 11 meses de vida, como mostra estudo recente de Souza (2012). Outros levantamentos realizados (Pereira, 2012; Pereira e Oliveira, 2010; Schwartz & Oliveira, 2011) apontaram que os perfis de crianças e adolescentes inscritos no CNA divergem bastante do que buscavam os pretendentes à adoção.

Quanto às características das crianças e dos adolescentes aptos para a adoção, foram efetivadas várias pesquisas, desde as que examinaram estes dados em contextos particulares, como por exemplo, no estado de São Paulo (Pereira e Oliveira, 2010) e Rio Grande do Sul (Schwartz & Oliveira, 2011), até aquelas que contemplaram o território nacional (Pereira, 2012). Entre os principais aspectos a serem destacados, tem-se que, Pereira e Oliveira (2010) ao investigarem o perfil de 292 crianças e dos adolescentes disponíveis para adoção no município de São Paulo, no período de junho e a dezembro de 2009, identificaram que a maioria não possuía quaisquer vínculos jurídicos com suas famílias biológicas, ou seja, aquelas cujos pais ou responsáveis consanguíneos haviam perdido definitivamente o direito de conviver com seus filhos. As informações foram retiradas dos relatórios de acolhimento institucional, dos processos judiciais, dos livros de acompanhamento social, entre outros documentos.

Dentre os resultados obtidos por Pereira e Oliveira (2010), destacou-se ainda que a maior parte dessas crianças e adolescentes se encontravam aptos para adoção, sendo 55 % deles do sexo masculino. A análise dos dados mostrou uma razão de sexo de 1,229. Este resultado sugere a existência de uma variação no quantitativo de meninos e meninas, tendo sido identificadas as maiores diferenças nas idades de sete, oito, onze, quatorze e dezesseis anos, com predomínio do sexo masculino. No que se referiu à idade, aproximadamente 83% deles tinham no mínimo seis anos, sendo que o intervalo entre nove e 13 anos concentrava o maior contingente, representando aproximadamente 50% dessa população. Quanto à cor de pele, 56% foram categorizados como pardos, os quais somados com as classificadas como negros atingiam o valor de aproximadamente 70% dos indivíduos. Outro destaque é que 80% apresentavam irmãos, que geralmente estavam na companhia dos pais biológicos, com outros parentes, já haviam sido adotados ou estavam vivendo nas vias públicas. Em relação à existência de problemas de saúde ou físicos, aproximadamente um quarto destas crianças/adolescentes apresentava esta situação. Entre os problemas encontrados, os mais comuns foram: dificuldade de fala e audição, hidrocefalia, problemas psicológicos, retardo mental e soropositividade positiva ao HIV.

Em outro estado brasileiro, Schwartz e Oliveira (2011), ao realizarem pesquisas documentais e bibliográficas que objetivaram investigar os efeitos gerados pelas alterações trazidas ao Estatuto da Criança e do Adolescente e pela Lei 12.010/2009, compuseram um perfil das crianças e adolescentes registrados no CNA do Rio Grande do Sul (RS), em maio de 2011. Segundo as autoras, havia 2.225 crianças/adolescentes que ocupavam vagas em programas de acolhimento institucional, todavia, somente 768 destes estavam aptos para adoção.

O estudo de Schwartz e Oliveira (2011) mostra também que entre 01/01/2009 e 31/12/2009 (período que antecedeu a vigência da Lei 12.010 e o que sucede a sua promulgação), ocorreram 849 adoções. Destas, 233 (27,44%) por cadastro e 616 (72,56%) foram adoções dirigidas, ou seja, aquelas em que já havia convivência e vínculo com as crianças adotadas. No ano seguinte à promulgação da Lei 12.010/2009, entre 01/01/2010 a 31/12/2010, Schwartz e Oliveira (2011) verificaram a ocorrência de 96 adoções, sendo 37 (38%) por cadastro e 59 (61%) adoções dirigidas. No mesmo período havia, contudo, 5.314 pretendentes à adoção. Quanto às crianças aptas para serem adotadas, em sua maioria possuíam mais de onze anos de idade (72%). Já aquelas com até dois anos representavam não mais que 2% do total. Desta forma, as autoras ponderaram que o Cadastro Nacional de Adoção ainda não havia se mostrado capaz de dar maior celeridade aos processos judiciais, sendo o sistema ainda pouco eficaz na consecução deste objetivo.

Em publicação mais recente, Pereira (2012) analisou os dados referentes às crianças e adolescentes de todo o país que poderiam ser encaminhados para família substituta segundo o Cadastro Nacional de Adoção. O levantamento dos dados foi feito em dois momentos: nos meses de outubro a novembro de 2010, acessando a ferramenta “Consulta Pública do CNA”, e em outubro de 2011, a partir do relatório que contém as estatísticas sobre o CNA e que são fornecidas pelo CNJ. Os resultados de outubro a novembro de 2010 referem-se às informações sobre as seguintes variáveis: sexo, faixa etária e cor de pele. Segundo o autor, foram encontrados 4.204 crianças e adolescentes cadastrados no CNA, quantidade que foi considerada uma estimativa do total de cadastros nesse período. No que diz respeito à distribuição dos cadastrados quanto ao sexo nos diferentes estados da federação, os dados do CNA mostravam que no ano de 2010, em todas as regiões brasileiras, a maioria era do sexo masculino. Apenas os

estados de Mato Grosso, Bahia, e Tocantins apresentavam um número de meninas superior ao número de meninos.

Além disso, Pereira (2012) apurou que 75% dos aptos à adoção se concentravam entre seis e quinze anos de idade. Todavia, conforme ponderou o autor, este resultado pode ser explicado pela maneira como a distribuição etária havia sido divulgada pelo CNA, ficando prejudicada a análise em relação ao quantitativo das crianças com no máximo dois anos de idade, que corresponde ao perfil mais desejado pelos pretendentes brasileiros. Pelos percentuais examinados, foi possível, contudo, inferir que este grupo etário representava a minoria, com menos de 9% do quantitativo de crianças.

No mesmo estudo, Pereira (2012) levantou que os estados do Espírito Santo, Roraima e Tocantins foram os únicos, daqueles que possuíam crianças cadastradas, que não apresentaram crianças do grupo de zero a cinco anos, enquanto que a Paraíba, apesar do pequeno número de cadastrados, era onde este grupo etário tinha maior representatividade nesta faixa etária, aproximadamente 44% do total. Outra informação interessante verificada pelo autor é que alguns estados, como por exemplo, Piauí e Amapá, não possuíam crianças e adolescentes cadastrados. Diante desses dados, o autor lançou duas hipóteses explicativas: a primeira sustentava que esses estados não conviviam com a necessidade da adoção, ou, o que seria mais provável, estava-se diante de uma subnumeração considerável no CNA.

Quanto à cor da pele de crianças e adolescentes aptos à adoção, em 2010, os pardos cadastrados eram predominantes no Centro-Oeste, Nordeste e Norte, com percentuais superiores a 50%. O Sudeste apresentava um quantitativo significativo de 48,3% da cor parda. Apenas na região Sul, os cadastrados de cor branca eram a maioria,

com 55%, e o Nordeste era a única região em que havia mais crianças e adolescentes negros em relação ao número de brancos, 98 contra 71.

Ao comparar os dados que acessou, em 2011, com os apurados em 2010, Pereira (2012) verificou que os meninos (56%) aptos à adoção continuavam a ser mais numerosos que as meninas, (44%). O contingente inscrito na faixa etária de 6 a 15 anos permaneceu em aproximadamente 75%. Observou-se uma perda da representação relativa da faixa etária mais jovem, que atingiu 7,4% do total, havendo assim um acréscimo no grupo com mais idade, que antes representava 14,8%, e, em 2011, passa a ser 17,5% do total dos cadastrados.

Quanto à cor de pele, o período de 2011 não revelou grandes alterações, segundo Pereira (2012). No Sul, os brancos permaneceram maioria, com 53,3%. Já no Nordeste, a maior parte das crianças e adolescentes era negra, o Sudeste continuou apresentando os pardos com um quantitativo próximo aos 48% e o Norte, Centro-Oeste e Nordeste apresentam números bem acima de 50% para os pardos, com 65,8%, 59,7% e 63,3%, respectivamente.

Em síntese, todas essas constatações de Pereira (2012) permitiram verificar a existência de um perfil predominante entre os que aguardam pela oportunidade de serem adotados. Este grupo majoritário tem acima de cinco anos de idade, cor de pele parda ou negra, do sexo masculino. Na percepção do autor, com esse estudo foram confirmadas suposições anteriores em relação ao funcionamento do CNA, uma delas referia-se a constatação de que crianças recém-nascidas e saudáveis não permaneciam cadastradas por muito tempo, pois sua adoção ocorria rapidamente. Nesse sentido, o estudo constatou que as crianças e os adolescentes que permaneciam no CNA por tempo prolongado eram casos em que os tribunais estaduais não haviam conseguido encontrar pretendentes compatíveis com o seu perfil e demandas. Assim, as estatísticas geradas a

partir dos dados disponibilizados pelo CNA, não representam apenas a inclusão de um determinado número de crianças ou adolescentes em um sistema que coloca para eles uma nova possibilidade de adoção, mas também se configura como resultado de um processo que tem a marca da exclusão, já que eles não conseguiram ser adotados em seus estados de origem.

Constata-se, portanto, que as várias pesquisas brasileiras realizadas sobre quantos são e quem são as crianças e adolescentes aptos à adoção e os pretendentes interessados em tê-los como filhos, utilizaram como fontes de evidências publicações sobre o tema, documentos judiciais e o Cadastro Nacional de Adoção. Contudo, tais estudos não ofereceram dados sobre foco da investigação pretendida por este estudo, uma vez que seus autores levantaram informações gerais sobre as variáveis que compõem o perfil dos pretendentes à adoção e dos que aguardam por ela, mas sem fazer qualquer distinção entre os que almejavam crianças com ou sem desenvolvimento típico.

Nesse sentido, verificou-se que pouco tem se estudado sobre a adoção de crianças e adolescentes com necessidades especiais em termos da realidade brasileira, sendo a maioria das investigações sobre este tema proveniente de países estrangeiros. Dumaret *et al.* (1997), por exemplo, realizaram um estudo de survey na França, com 593 bebês com Síndrome de Down que foram entregues para adoção no nascimento, no período de 1981 a 1990, com o objetivo de descobrir quais as motivações para a rejeição dessas crianças. Os principais achados deram conta de ser o bebê sindrômico geralmente o primeiro filho, de mãe com idade entre 25 e 34 anos, de classe social elevada, funcionando todas essas características como preditores do perfil dos pais que mais entregavam seus filhos em adoção.

Já Molina (2002) examinou o processo de adaptação infantil, em lares adotivos, de 39 crianças com necessidades especiais. Ela constatou que os obstáculos enfrentados na integração dessas crianças ocorreram nos seis primeiros meses de convivência, em todas as famílias participantes, afetando vários âmbitos do desenvolvimento. Dentre eles, os mais persistentes foram: problemas cognitivos, linguísticos, sociais e de construção da identidade. Diante destas constatações, a autora concluiu que os grupos familiares dispostos a acolher essas crianças com necessidades especiais demandavam preparação específica prévia a adoção, apoio nas primeiras semanas de convivência e acompanhamento, em médio prazo, de serviços de atendimento familiar.

Em outro estudo, Egbert e LaMont (2004) verificaram a percepção de 368 pais quanto à preparação que receberam para adotar crianças com necessidades especiais. O objetivo era determinar e compreender quais os fatores que haviam contribuído neste processo. As autoras encontraram correlações positivas entre a preparação e a idade dos pais, ou seja, quanto mais familiarizados e experientes no trato do tema, maior a segurança que demonstravam para acolher crianças especiais. Igualmente, foi possível averiguar que a percepção positiva da adoção esteve acompanhada pela crença na capacidade de consolidar o vínculo adotivo. Em oposição, as situações que geravam nos pais sentimento de insegurança quanto à adoção estavam associadas à quantidade de lares pelos quais o adotando tinha passado e o maior tempo de convivência com ele.

Assim, para trazer novas contribuições sobre o tema da adoção de forma exploratória e descritiva, o presente estudo foi realizado mediante a consulta direta ao banco de dados do CNA, com o objetivo de mapear os perfis sociofamiliares, seja dos pretendentes que desejavam adotar crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, seja dos que aceitavam se tornar pais de pessoas com necessidades especiais. Além

disso, procurou-se traçar um perfil das crianças e adolescentes aptos para adoção de modo a confrontar as suas características com as demandas dos pretendentes.

## **Método**

### **Universo da pesquisa**

Este artigo está baseado em pesquisa quantitativa, cujo delineamento tem sido denominado levantamento ou survey (Calais, 2007). A opção por este método é indicada nas situações em que se busca explorar e descrever certos fenômenos, não sendo possível, assim, inferir as causas da presença ou ausência de determinado comportamento na amostra.

A população do presente estudo foi composta por todos os pretendentes oriundos de diferentes estados brasileiros, que constavam do Cadastro Nacional de Adoção, desde a sua criação em abril de 2008 até a data de conclusão da coleta de dados desta pesquisa, no mês de agosto de 2012. Foram identificados 29.303 registros, sendo que 22.898 referiam-se aos pretendentes que desejavam adotar crianças com desenvolvimento típico e os 6.405 restantes representavam os que concordavam em ter como filho criança ou adolescente com necessidades especiais (associadas a deficiências e doenças crônicas). Destaca-se que cada registro levantado no CNA não corresponde a um pretendente tomado individualmente, mas remete aos processos de habilitação para adoção que foram sentenciados favoravelmente pela autoridade judiciária. Assim, cada registro no CNA corresponde a um processo de habilitação para adoção cujo pretendente pode ser uma pessoa solteira ou um casal em regime de união estável.

Considerando-se esta população, efetuou-se o cálculo amostral para os dois grupos de pretendentes, definindo a margem de erro em 5%. A partir deste cálculo, optou-se pela amostragem probabilística sistemática (Calais, 2007), a qual se caracteriza



pela escolha casual do primeiro elemento e depois de um intervalo fixo, realiza-se sucessivamente a coleta dos demais participantes até que a quantidade indicada pelo cálculo amostral esteja completa.

A coleta de dados para compor cada uma dessas amostras foi norteada pela distribuição amostral apontada por Pagano e Gauvreau (2004/2011), de modo a garantir que a escolha dos participantes fosse realmente aleatória. Assim, na população composta por pretendentes que desejavam adotar crianças com desenvolvimento típico, dividiu-se o total de registros ( $n=22.898$ ) pela quantidade de elementos que deveria compor a amostra adequada para este grupo ( $n=418$ ), sendo o resultado 54,77, número arredondado para 55 registros. Com isto, iniciou-se a coleta pelo primeiro registro do banco de dados, tendo sido descartados os próximos 55 registros, de modo que o 56º tornou-se o segundo participante, sendo assim feito até que a amostra desejada estivesse completa. Para a composição do grupo de pretendentes que poderiam adotar crianças com necessidades especiais, utilizou-se o mesmo procedimento, dividindo-se o total de registros ( $n=6.405$ ) pela quantidade da amostra calculada para este grupo ( $n=380$ ), sendo o resultado 16,85, que foi arredondado para 17. A partir de então, a cada 17 registros, um seria escolhido para compor a amostra de participantes da pesquisa deste grupo.

Ao final, o estudo envolveu dois grupos amostrais de pretendentes: o primeiro com 418 registros que representavam as pessoas que pretendiam adotar crianças com desenvolvimento típico e o segundo composto por outros 380 que correspondiam aquelas que concordavam em ter um filho adotivo com necessidades especiais. O terceiro grupo amostral foi composto pelos registros referentes a 5.474 crianças e adolescentes aptos à adoção que se encontravam inscritos no CNA durante a realização da coleta.

## **Instrumentos e Material**

Os dados foram coletados através da consulta direta ao banco de dados do Cadastro Nacional de Adoção, utilizando-se para anotação das informações o Formulário de Caracterização Sóciofamiliar (FCS). O instrumento possibilitou o registro de dados referentes aos dois grupos de pretendentes (com ou sem restrição à adoção de crianças que apresentavam necessidades especiais), considerando-se as seguintes variáveis: tipo de grupo familiar, idade, estado civil, tipo de trabalho, escolaridade, faixa salarial, cor de pele, quantidade de filhos biológicos e adotivos e número de crianças que desejava adotar. E quanto aos perfis das crianças e adolescentes que o total dos pretendentes desejava adotar, foram investigadas as variáveis: sexo, cor de pele, idade e as restrições de doença/deficiências em relação a elas. Em relação aos dados das crianças e adolescentes que se encontravam aptos à adoção no momento da coleta, as variáveis tomadas para análise foram: sexo, idade, cor de pele e a presença de doenças/deficiências.

O Formulário de Caracterização Sóciofamiliar (FCS) é uma versão resumida daquela utilizada por profissionais que atuam nas Varas de Infância e Juventude em todo o país, quando realizam os estudos avaliativos que objetivam colher informações sobre os pretendentes à adoção. Foi elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por ocasião do lançamento do Cadastro Nacional de Adoção, em 2008. Na versão utilizada neste estudo, o instrumento contém questões organizadas em torno de quatro eixos que compreendem variáveis e categorias relacionadas aos objetivos da investigação desejada. Em relação aos pretendentes, o instrumento permitiu levantar:

a) Características sociodemográficas: a.1) Tipo de grupo familiar: homossexual e heterossexual; a.2) Idade; a.3) Estado civil: solteiro, casado, viúvo, divorciado, união estável, separado judicialmente; a.4) Cor de pele: branca, negra,

amarela, parda, indígena; a.5) Escolaridade: analfabeto, ensino fundamental completo/incompleto, ensino médio completo/incompleto, ensino superior completo/incompleto, especialização, mestrado e doutorado e a.6) Tipo de trabalho: empregado do setor privado, empregado de organismo internacional ou organização não governamental, profissional liberal ou autônomo sem vínculo de empregado, proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador-titular, membro ou servidor público da administração direta ou indireta, aposentado e outros.

b) Características econômicas: faixas salariais, cujas categorias são: b.1) Até 1/4 de salário mínimo, b.2) de 1/4 a 1/2 salário mínimo, b.3) de 1/2 a 1 salário mínimo; b.4) de 1 a 2 salários mínimos, b.5) de 2 a 3 salários mínimos, b.6) de 3 a 5 salários mínimos, b.7) de 5 a 10 salários mínimos, b.8) de 10 a 15 salários mínimos, b.9) de 15 a 20 salários mínimos, b.10) de 20 a 30 salários mínimos, b.11) mais de 30 salários mínimos e b.12) sem rendimento.

c) Constituição do grupo familiar (presença e quantidade de filhos biológicos e de adotivos).

d) Características da criança desejada para a adoção (sexo, idade, cor de pele e as restrições em relação a elas, quanto ao aspecto de doenças/deficiências, cujas categorias são: doença tratável, doença não tratável, deficiência física, deficiência mental, vírus HIV, sem restrições e ignorado).

O uso deste instrumental ocorreu pelo fato de que este define os tipos de dados inseridos no CNA. Contudo, neste estudo, para resguardar os princípios éticos de pesquisa, optou-se por não se acessar quaisquer informações que pudessem identificar os pretendentes, como por exemplo, nome completo, endereço ou números de documentos de registro civil.

Em relação às crianças e adolescentes aptos para adoção, a coleta valeu-se da ferramenta informatizada do CNA, denominada Relatórios Estatísticos, que efetiva a sistematização de dados, por meio da obtenção de frequências numéricas e percentuais, descrevendo estatisticamente a incidência das variáveis consideradas na população estudada.

### **Procedimentos**

A partir da autorização do juiz da 1ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Belém, da Corregedoria de Região Metropolitana do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, e posterior aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, sob o número 22/2011, teve início as consultas ao Cadastro Nacional de Adoção, entre os meses de julho a agosto de 2012.

Por meio do Formulário para Caracterização Sóciofamiliar foi feito o registro dos dados coletados a partir de consulta direta ao CNA, que depois foram lançados em planilhas do programa estatístico SPSS, possibilitando a categorização e tratamento dos dados, de acordo com procedimentos típicos da análise estatística descritiva. Posteriormente, foram acessados os comandos virtuais do CNA, que geraram relatórios estatísticos referentes às crianças e adolescentes aptos para adoção no período considerado. As variáveis passíveis de análise pelo sistema foram: sexo, idade, cor de pele e presença de doenças/deficiências.

As estatísticas descreveram tanto o perfil dos pretendentes quanto das crianças e adolescentes aptos à adoção. Em relação aos dois grupos de pretendentes, foram consideradas as seguintes variáveis: características sociodemográficas (tipo de grupo familiar, idade, estado civil, cor de pele, escolaridade e tipo de trabalho), características econômicas (faixa salarial), constituição do grupo familiar (presença e quantidade de filhos biológicos e de adotivos) e características da criança desejada para a adoção

(sexo, idade, cor de pele e as restrições em relação a elas, quanto ao aspecto de doenças/deficiências, cujas categorias são: doença tratável, doença não tratável, deficiência física, deficiência mental, vírus HIV, sem restrições e ignorado). E quanto às crianças e adolescentes, as variáveis consideradas foram àquelas utilizadas na elaboração de Relatórios Estatísticos, pelo CNA, ou seja, sexo, idade e presença/ausência de doenças/deficiências. As análises estatísticas realizadas contribuíram para compor o perfil dos pretendentes, assim como das crianças e dos adolescentes aptos para a adoção.

### **Resultados**

Os resultados obtidos apontaram o perfil das duas amostras de pretendentes pesquisados: pessoas com e sem restrição à adoção de crianças com necessidades especiais. Entre os principais resultados relacionados aos pretendentes da amostra com disponibilidade para adotar crianças e adolescentes que apresentavam necessidades especiais (n=380), as análises efetuadas apontaram que no que concerne aos pretendentes do sexo masculino, a média de idade foi de 43,12 anos (DP= 8,96), sendo a maioria casada (83,2%), cor da pele branca (54,7%), ensino médio completo (39,5%), com emprego em empresa privada (34,2 %), e faixa salarial entre três e cinco salários mínimos (28,9%). Quanto à sua prole, a maior parte não possuía filhos biológicos (72,6%) nem filhos adotivos (90,3%). No que se refere especificamente aos membros do sexo feminino dessa amostra, a média de idade foi de 40,73 (DP= 8,39). Os maiores percentuais nas categorias indicaram que as pretendentes eram majoritariamente casadas (83,4%), com a cor da pele branca (56,6%), possuíam ensino médio completo (38,2%), atuavam profissionalmente em categoria definida pelo CNA como outras, que inclui, por exemplo, a condição das donas de casa (43,9%), tendo a faixa salarial variado de

três a cinco salários mínimos (28,2%). Quanto aos filhos, a parte mais numerosa destas mulheres não os possuía: nem biológicos (88,7%) ou adotivos (98,7%).

A amostra de pessoas que desejava adotar crianças e adolescentes com necessidades especiais era formada exclusivamente por casais, sendo que 99,5% deles heterossexuais e 0,5% homossexuais. Quanto ao perfil da criança desejada pelos mesmos, a maior parte esperava adotar uma criança (87,10%), que se possível estivesse nos primeiros anos de vida. A faixa etária mais desejada esteve compreendida entre zero e três anos (70%). Mais da metade, contudo, aceitaria adotar crianças de ambos os sexos (52,1%) e não fazia restrições quanto à cor da pele (55,3%).

Ademais, o desejo de adotar duas crianças foi revelado por 12,89% (n=49) dos participantes desta amostra. Destes, a maioria queria ter filhos entre zero e três anos (8,4%), não colocava restrições quanto ao sexo (9,5%), cor da pele (8,2%), ou condição de saúde das mesmas (7,9%).

Na amostra de pretendentes constituída por pessoas que desejavam adotar somente crianças com desenvolvimento típico (n=418), foram identificados tanto casais heterossexuais (98,8%), quanto homossexuais (1%), assim como pessoas solteiras (0,2%).

O levantamento também apontou que os pretendentes do sexo masculino desta amostra apresentaram média de idade de 43,53 (DP= 7,87). A maioria deles era casada (87,8%), branca (70,6%), com a escolaridade de ensino médio completo (28,7%). Sobre o trabalho, o percentual mais elevado correspondeu aqueles que atuavam profissionalmente em empresa privada (35,4%) e tinham renda compreendida entre cinco e dez salários mínimos (22%). Quanto à prole, majoritariamente estes homens não possuíam filhos biológicos (75,6%) nem tinham filhos adotivos (92,1%).

Já os membros do sexo feminino desta amostra de pretendentes, apresentaram em média idade equivalente a 41,75 anos (DP = 7,14). A maioria destas mulheres era casada (87,10%), branca (73,2%), com ensino superior completo (35,6%). Quanto ao tipo de trabalho, a maior parte estava incluída na categoria definida pelo CNA como outras (36,6%) e apresentava renda entre três e cinco salários mínimos (18,2%). Quanto à existência de filhos, mais de 90% não os possuíam, fossem eles biológicos (90,7%) ou adotivos (96,9%).

De maneira geral, dentre esses pretendentes que desejavam adotar somente crianças com desenvolvimento típico, a maior parte afirmou querer apenas um filho (80,14%). As características exigidas quanto ao perfil da criança foram: estar na faixa etária de zero a três anos (77,3%) e ser do sexo masculino ou feminino (61%), não fazendo qualquer objeção à cor da pele (31,8%). Apenas uma minoria (n= 83), ou seja, 19,86% da amostra dos que desejam filhos com desenvolvimento típico, pretendiam adotar duas crianças. Destes, 12,4% estava em busca de crianças na faixa etária compreendida entre zero e três anos, 17% aceitavam ambos os sexos e 6,9% não colocavam restrições quanto à cor de pele.

No que se refere às crianças e adolescentes disponíveis para a adoção durante o período da coleta de dados, identificou-se um total de 5.474 nessa condição. Entre estes, 56,22% eram do sexo masculino e 43,77% do feminino. No que se refere à idade, foram verificados as seguintes frequências e percentuais, conforme demonstrado na Tabela 01.

Tabela 01

*Quantidades e percentuais de crianças e adolescentes, por idade*

Idades	Quantidades	Percentuais
Recém-nascido	01	0,01%
01 ano	21	0,38%
02 anos	58	1,05%
03 anos	79	1,44%
04 anos	105	1,91%
05 anos	112	2,04%
06 anos	104	1,89%
07 anos	153	2,79%
08 anos	211	3,85%
09 anos	250	4,56%
10 anos	286	5,22%
11 anos	390	7,12%
12 anos	456	8,33%
13 anos	533	9,73%
14 anos	537	9,81%
15 anos	592	10,81%
16 anos	594	10,85%
17 anos	524	9,57%

A Tabela 01 mostra que os adolescentes (12 a 17 anos), à época da coleta, constituíam a maioria entre os que se encontravam aptos para a adoção (59,10%), sendo o percentual de crianças de até três anos de idade pouco numeroso (2,88%). Os percentuais obtidos no total de aptos à adoção em relação à cor de pele foram: pardos (46,83%), brancos (33,26%), negros (18,68%), indígenas (0,71%) e amarelos (0,47%).

Quanto à presença de doenças e/ou deficiências, constatou-se que a maioria das crianças e adolescentes que estavam à espera da adoção não apresentava doenças nem deficiências (78,51%). Enquanto que em 3,96% dos registros não havia informações precisas no CNA quanto ao tipo de necessidade especial apresentado por essas crianças e adolescentes, tendo sido classificados estes casos como Diagnóstico Ignorado. Os demais estavam assim subdivididos: doença mental (7,89%), problemas de saúde tratáveis (6,59%), deficiência física (3,72%), soropositividade ao vírus HIV (2,53%) ou doença não tratável (2,22%). A partir dessas frequências verifica-se que existem alguns



deles que apresentam duas ou mais necessidades especiais. Contudo, os registros do CNA, da forma como estão organizados, não permitem visualizar a concomitância dessas doenças/deficiências nas crianças e adolescentes aptos para adoção.

### **Discussão**

Em relação aos pretendentes investigados neste estudo, foram encontradas semelhanças entre as duas amostras. Dentre as similaridades percebidas, destacaram-se: grupo familiar formado a partir de casal heterossexual, com pessoas cuja média de idade oscilava entre 30 e 40 anos, casadas, cor de pele branca, escolaridade equivalente ao ensino médio completo, faixa salarial entre três e cinco salários mínimos e ausência tanto de filhos biológicos quanto de adotivos. Estes dados corroboram os achados de outros estudos já realizados sobre o perfil desta população em estados brasileiros ou no país como um todo (Mariano e Rossetti-Ferreira, 2008; Silva, Mesquita & Carvalho, 2010; Souza, 2012).

As diferenças observadas entre as duas amostras mantiveram-se associadas especialmente à renda e escolaridade. Em relação ao primeiro aspecto, as pessoas do sexo masculino do grupo de pretendentes que desejava adotar crianças com desenvolvimento típico, apresentaram remuneração um pouco acima dos demais participantes da pesquisa, estando situados na faixa salarial entre cinco e dez salários mínimos. Já a escolaridade da maioria das pessoas do sexo feminino que compunha a mesma amostra, foi reconhecida como de ensino superior completo, diferenciando-se das demais, cujas frequências mais elevadas nesta variável remeteram majoritariamente ao ensino médio completo.

Também foram verificadas distinções entre os percentuais das duas amostras de pretendentes quanto à disponibilidade para acolherem como filhos crianças com doenças/deficiências. Foi apurado que 82,5% dos pretendentes da amostra constituída

por 418 registros rejeitavam crianças e adolescentes que apresentassem simultaneamente deficiência mental e física, além de sorologia positiva ao HIV e doenças não tratáveis. Os demais pretendentes dessa amostra não aceitavam adotar crianças com somente uma ou duas dessas características. Esses achados aparentam ilustrar as argumentações de Molina (2002) e Egbert e LaMont (2004) quanto aos temores pessoais e dificuldades objetivas colocadas à adoção de crianças com necessidades especiais, posto que são fatores que podem funcionar como impedimento para a formação de vínculos parentais com essas crianças.

Relacionando as demandas expressas pelos dois grupos de pretendentes com as características das crianças e adolescentes aptos para a adoção, observou-se que a maioria dos futuros pais não têm restrições quanto ao sexo e à cor de pele dos adotandos. Contudo, persistem as objeções relativas à idade, pois a maioria dos pretendentes nas duas amostras analisadas informou sobre o desejo de adotar crianças na faixa etária de zero e três anos. Assim, destaca-se a importância da consideração das características pessoais do adotando (Bronfenbrenner, 2004/2011; Bronfenbrenner & Morris, 1998), especialmente quando este apresentar idade compatível com a adolescência, pois há uma preferência nítida por crianças nos primeiros anos de vida. Provavelmente, em função disso, verifica-se que a discrepância entre a quantidade de pretendentes (29.303 registros) e a de crianças e adolescentes aptos para adoção (5.474 indivíduos) tende a persistir, mesmo na vigência do CNA. Constatou-se que 59,10% dos que aguardam colocação em família substituta tinham entre 12 a 17 anos, ou seja, são adolescentes, o que supostamente diminui a possibilidade de serem adotados por casais brasileiros, conforme já pontuaram Pereira e Oliveira (2010), assim como Schwartz e Oliveira (2011). Esses achados também corroboram o que já foi anteriormente apontado por Egbert e LaMont (2004), os quais descobriram haver correlação positiva entre o

temor dos pais quanto à adoção de crianças e adolescentes com necessidades especiais e o número de lares nos quais o adotando já permanecido em estágio de convivência, por exemplo. No caso de adolescentes, a probabilidade desse tipo de experiência é maior entre eles, do que entre as crianças, gerando maior insegurança nas pessoas que poderiam adotá-los como filhos.

Interessa destacar também que a maioria dos aptos para adoção (78,51%) não apresenta doenças/deficiências. Assim, pondera-se que a quantidade de crianças com necessidades especiais aptas para adoção poderá ser reduzida em médio prazo, na medida em que estas poderiam vir a ser colocadas em família substituta. Mas, o mesmo não pode ser afirmado em relação aos adolescentes com esta condição particular, já que a restrição colocada à sua condição de saúde e desenvolvimento soma-se àquela posta pela idade em que se encontram, como fora observado antes por Pereira (2012).

### **Considerações Finais**

Estudos sobre as características sociofamiliares dos pretendentes a pais por adoção e das crianças e adolescentes aptos para a convivência em família substituta por meio desta medida jurídica, apesar de reduzidos no cenário nacional, têm contribuído para a produção de conhecimentos no tema. Indubitavelmente, sua importância se deve à possibilidade de fundamentar e tornar mais eficazes as intervenções que almejam a garantia do direito à convivência familiar e comunitária, especialmente pelo instituto jurídico da adoção.

Neste estudo específico, ficou evidente que persistem as incongruências entre as demandas da maior parte dos pretendentes, que anseiam por crianças com até três anos de idade, enquanto que a maioria dos aptos para adoção possui perfil inverso, ou seja, é representado por adolescentes a partir dos 12 anos de idade, aspecto que possivelmente define a permanência de muitos deles em programas de acolhimento até a maioridade.

Também se verificou que cerca de 20% das crianças e adolescentes aptos para adoção apresentam doenças e deficiências, cuja existência demanda rotinas de cuidado que exigem atendimentos especializados e atenção diferenciada, para que consigam adquirir as habilidades necessárias aos avanços esperados no seu processo de desenvolvimento.

De modo geral, este estudo almeja contribuir para a ampliação de produções sobre um tema ainda pouco explorado por pesquisadores no cenário nacional: os aspectos psicossociais que marcam a trajetória de vida crianças e adolescentes que não tiveram o seu direito à convivência familiar assegurado desde o nascimento, estando em instituições de acolhimento, enquanto aguardam pela oportunidade de colocação em família substituta.

Entende-se que esta investigação se soma a outras divulgadas nesta década, que procuraram descrever, de forma precisa e atualizada, o perfil de pretendentes à adoção e das crianças e adolescentes que se encontram à espera de colocação em famílias adotivas. Entretanto, para se conseguir identificar e compreender melhor outros aspectos psicossociais envolvidos nos processos de adoção, especialmente dos que envolvem crianças e adolescentes com necessidades especiais, torna-se importante dar um passo adiante, investindo-se em pesquisas que abram espaço para a percepção de pais e filhos adotivos sobre esta forma específica de convivência familiar e vinculação afetiva.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se seu caráter exploratório, sendo sugerida a realização de investigações que concomitantemente possam averiguar e até mensurar as motivações dos pretendentes, a preparação para adoção de pais e filhos, os receios e mitos que cercam o tema, dentre outras questões que marcam as percepções dessas pessoas sobre os aspectos psicossociais da adoção, à semelhança do que ocorre internacionalmente.

Em outros países, como Estados Unidos e França, têm sido realizadas pesquisas do tipo survey, por meio do envio de formulários para os participantes, via correios. Pela oportunidade de envolverem uma amostra ampliada de pessoas, tais estudos divulgam dados que traçam diferentes perfis em termos de idade, sexo, escolaridade, ocupação profissional e renda familiar. Assim como, discutem aspectos psicossociais envolvidos nos inúmeros casos de adoção, contribuindo para avaliar sistematicamente os mecanismos sociojurídicos de acompanhamento da condição de bem-estar e desenvolvimento promissor de crianças e adolescentes adotados, com ou sem necessidades especiais.

## Referências

- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Acessada em 15 jan, 2013, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- Brasil. (1990). Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Acessado em 15 jan, 2013, em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)
- Bronfenbrenner, U. (2004/2011). Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. (A. Carvalho Barreto, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho publicado originalmente em 2005).
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In: Damon, W. (Org.). *Handbook of child psychology*. (pp. 993-1027), Nova Iorque: John Wiley & Sons.
- Calais, S. L. (2007). Delineamento de levantamento ou survey. Em: Baptista, M. N. & Campos, D. C. (Org.). *Metodologias de Pesquisa em Ciências: análises quantitativa e qualitativa*. (pp. 81-89), Rio de Janeiro: LTC.
- Campos, N. M. V. & Costa, L. F. (2004). A Subjetividade Presente no Estudo Psicossocial da Adoção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(1), 95-104.
- Conselho Nacional de Justiça [CNJ], (2008). *Guia do Usuário do Cadastro Nacional de adoção*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça.
- Dumaret, A., Vigan, C., Julian-Reynier, C., Goujard, J., Rosset, D. & Aymé, S. (1998). Adoption and fostering of babies with down syndrome: a cohort of 593 cases. *Prenat. Diagn.* 18, 7437–445.
- Egbert, S. C. & LaMont, E. C. (2004). Factors Contributing to Parents' Preparation For Special-Needs Adoption. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21 (6), 593-609.

- Hutz, C. S. e Reppold, C. T. (2003). Reflexão social, controle percebido e motivações à adoção. *Estudos de Psicologia*, 1 (8), 25-36.
- Mariano, F. N & Rossetti-Ferreira, M. C. (2008). Que perfil da família biológica e da adotante, e da criança adotada revelam os processos judiciais? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21 (1), 11-19.
- Molina, M. F. (2002). Descripción del proceso de adaptación infantil em adopciones especiales. Dificultades y câmbios observados por los padres adoptivos. *Anales de Psicologia*, 18 (1), 151-168.
- Pagano, M. & Gauvreau. K. (2004/2011). Princípios de Bioestatística. (L. S. C. Paiva, Trad.). São Paulo: Learning. (Trabalho original publicado em 2004).
- Pereira, P. J. (2012). *Adoção: realidades e desafios para um Brasil do Século XXI*. Tese de Doutorado não publicada, Curso de Pós-graduação em Demografia, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP.
- Pereira, P. J. & Oliveira, M. C. F. A. (2010). Uma análise preliminar do perfil demográfico das crianças e adolescentes cadastrados para adoção no município de São Paulo. Artigo apresentado ao Programa de Pós-graduação em Demografia – IFCH/NEPO/UNICAMP. Campinas, SP. Obtido em: <http://www.ime.unicamp.br/sinape/sites/default/files/RESUMOPauloJos%C3%A9.pdf>
- Schwartz, E. R. D. & Oliveira, D. S. (2011). A Lei Nacional da Adoção: aspectos jurídicos e psicológicos. Em Evento Salão de Iniciação Científica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. Obtido em: [https://www.repositorioceme.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/47538/Poster\\_9530.pdf?sequence=2](https://www.repositorioceme.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/47538/Poster_9530.pdf?sequence=2)

Silva, L. A., Mesquita, D. P. & Carvalho, B. G. E. (2010). Investigando o processo de adoção no Brasil e o perfil dos adotantes. *Revista de Ciências Humanas*, 44 (1), 191-204.

Souza, G. (2012, 17 de dezembro). Cadastro Nacional de Adoção – CNA – mostra perfil dos pretendentes. *Agência CNJ de Notícias*. Obtido em: [www.cnj.jus.br](http://www.cnj.jus.br)



### CAPÍTULO III

#### **Fatores de risco e de proteção na trajetória de vida de crianças adotadas com necessidades especiais**

**Resumo:** Objetivou-se investigar fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento de crianças adotadas que possuem necessidades especiais, analisando aspectos comuns e únicos de suas trajetórias de vida, desde os seus pais biológicos até seu processo de inserção e convivência na família substituta. Os casos estudados envolveram as famílias que adotaram crianças com deficiências físicas e/ou mentais, que tinham conhecimento prévio de sua condição especial. Utilizou-se o método de Estudo de Casos Múltiplos, cujos dados foram obtidos por meio de consultas a processos judiciais, diário de campo e transcrições de entrevistas semidirigidas. Os resultados indicaram que a baixa escolaridade, a renda precária, o uso abusivo do álcool, os desequilíbrios na saúde mental, a indisponibilidade emocional para assumir os cuidados diários das crianças com necessidades especiais podem ser apontados como fatores de risco presentes no contexto da família biológica. Já a demora na tramitação processual e o acesso a uma frágil rede de serviços de saúde geraram riscos no contexto adotivo. Dentre os fatores de proteção na família adotiva, destacaram-se: o engajamento nas rotinas de cuidado de atendimento às necessidades dos adotados, o auxílio da rede de apoio social nas demandas existentes e a garantia de direitos fundamentais como saúde e educação. Conclui-se que os fatores de proteção, presentes nos grupos familiares adotivos, aparentam fortalecer as crianças no enfrentamento das adversidades e dificuldades decorrentes das suas condições especiais, assim como agem atenuando os efeitos dos fatores de risco a que estiveram expostas em suas famílias biológicas, possibilitando ganhos desenvolvimentais a elas.

**Palavras-chave:** criança com necessidades especiais, fatores de risco e de proteção, adoção.

## **Risk and protective factors in life course of adopted children with special needs**

**Abstract:** This study aimed to investigate risk factors and protective for the development of adopted children with special needs, analyzing commonalities and unique to their life trajectories, since their biological parents until their process of entering and living in a foster family. The cases studied involved families who have adopted children with physical and / or mental deficiencies, which had prior knowledge of his special condition. We used the method of Multiple Case Study, whose data were obtained through consultation with the lawsuits, field diary and interview transcripts semidirected. The results indicated that low educational level, income poor, the abuse of alcohol, imbalances in mental health, emotional unavailability to take daily care of children with special needs can be identified as risk factors in the context of the biological family. Since the delay in proceedings and access to a fragile network of health services in the context adoptive generated risks. Among the protective factors in the adoptive family, the highlights were: engaging in routine care to meet the needs of adoptees, the aid of social support in the existing demands and the guarantee of fundamental rights such as health and education. We conclude that protective factors present in the adoptive family groups, appear to strengthen the children facing adversities and difficulties arising from their special conditions, as well as act attenuating the effects of risk factors to which they were exposed in their biological families, providing gains to them developmental.

**Keywords:** child with special needs, risk and protective factors, adoption.

Apesar dos vários argumentos apontados na literatura que definem a importância da convivência em família para o desenvolvimento humano, muitas são ainda as crianças que estão crescendo em instituições de acolhimento (Ayres, Cardoso & Pereira, 2009; Cavalcante, Magalhães & Pontes, 2007; Ferriani, Bertolucci & Silva, 2008; Siqueira & Dell’Aglío, 2010), tendo várias delas necessidades especiais (Bento, 2008; Silva & Cavalcante, 2012).

Estudos recentes (Ordem de Advogados do Brasil/Seção Pará, [OAB/PA], 2011; Tribunal de Justiça do Estado do Pará, [TJPA], 2011) têm procurado mostrar que uma parcela significativa da população infanto-juvenil continua a ser desassistida por sua família biológica, provocando o seu direcionamento a programas de acolhimento institucional (que muitas vezes não têm como lhe oferecer os cuidados adequados) e a sua posterior inserção em grupos familiares adotivos (que certamente possuem diferentes motivações para assumirem tais responsabilidades em substituição à família de origem), como analisaram Aquino (2009) e Cardoso e López (2009).

No caso dos processos de adoção que envolvem crianças que apresentam necessidades especiais, por motivo de doenças ou qualquer tipo de limitação cognitiva, física ou psicológica, estudos (Ribeiro, Zerbinatti, Leopaci & Leite, 2010; Schweiger & O’Brien, 2005) mostram que a preocupação com as características contextuais da família de origem (ambiente, atividades, relações e papéis familiares) e daquela que a substituirá em suas funções primordiais de proteção parental, constituem-se questões presentes e que devem ser exploradas. Justamente porque tais investigações permitem pensar no quanto adequadas seriam as condições psicossociais presentes no contexto adotivo, para a garantia dos cuidados básicos e especiais, que não puderam antes ser assumidos pelos pais biológicos.

A centralidade da família e de sua capacidade de estabelecer uma rotina de cuidados primários à criança com necessidades especiais talvez se apresente nessas circunstâncias de forma mais evidente, porque o cumprimento de várias tarefas fundamentais do desenvolvimento, como sentar, andar, falar, estabelecer convívio social, depende em muito da disposição dos cuidadores primários, para prestar o apoio e ofertar os estímulos adequados. Sabe-se que crianças com necessidades especiais exigem atenção contínua por parte de seus cuidadores, precisando de atendimentos de saúde especializados (médicos, terapêuticos, psicológicos, fisioterápicos), modificações em seus ambientes (sinalizações, mobiliários específicos), uso contínuo de equipamentos (próteses, cadeiras de rodas, aparelhos auditivos), entre outras adaptações que favoreçam a soma de aquisições valorizadas em seus grupos sociais (Castro *et al.*, 2008; Gualhardo *et al.*, 2011; Melo & Ferreira, 2009; Menhê & Reis, 2009).

O conjunto das demandas apresentadas por crianças que apresentam particularidades físicas e/ou cognitivas implica em uma maior disposição afetiva por parte de seus pais e exige dos mesmos uma porção generosa de tempo, a fim de que possam efetivamente beneficiar os filhos com a sua presença. Existem evidências de que os avanços nas trajetórias desenvolvimentais dessas crianças (Furlan, Araújo & Peralta, 2007; Silva & Dessen, 2004), dependem sobremaneira da forma como os pais mantêm-se engajados, de forma persistente, em padrões de atividades característicos do contexto social e cultural no qual estão inseridos, que devem primar pela promoção do desenvolvimento infantil. Logo, estar e viver em família para crianças com necessidades especiais parece ser condição importante não apenas para o seu desenvolvimento futuro, mas para o presente, porque disso depende a sua sobrevivência imediata.

Lindh, Steele, Page-Steiner e Donnenfeld (2007) investigaram os aspectos psicossociais que cercam a experiência da adoção de crianças com necessidades

especiais ao enviarem, por correspondência, um questionário a pessoas interessadas em adotar crianças com Síndrome de Down. Dentre os resultados, destacaram-se: os pretendentes a pais por adoção apresentavam média de idade em torno de 40 anos, nível superior completo e 80% declararam-se cristãos. Os autores verificaram também que os participantes detinham recursos materiais e psicológicos para suprir as necessidades de desenvolvimento específicas dessas crianças, sendo estes fatores apontados por eles como estímulo para a consolidação da adoção. Além disso, esses respondentes possuíam convivência positiva com crianças esta síndrome e partilhavam da crença de que elas eram socialmente importantes e deveriam ter as mesmas oportunidades que as demais pessoas.

Com esse mesmo foco de pesquisa, Fonseca, Santos e Dias (2009) investigaram, no Brasil, percepções e vivências dos pais adotivos de crianças com necessidades especiais. As autoras verificaram que as motivações para realização deste tipo de adoção consistiram na realização de um projeto antigo do casal, diante da sua impossibilidade de ter filhos biológicos; no desejo que nutriam por um filho de outro sexo ou do conhecimento da situação de maus tratos à criança por parte de seus responsáveis. Quanto à adaptação da criança no grupo familiar substituto, as autoras afirmaram que foi unânime entre os participantes a satisfação com adoção, ainda que tenha ocorrido em condições adversas, representadas pela dificuldade para contratar cuidadores profissionais ou ainda ter acesso a serviços públicos especializados. Dentre os benefícios obtidos, mencionaram a possibilidade de relativizar a concepção que possuíam de desenvolvimento, o amor da criança e pela criança, o desafio de lidar com o diferente e a possibilidade de oferecer a ela melhores condições de vida.

Diante dos estudos aqui apresentados, fica claro que a constituição do vínculo de filiação por adoção tem várias implicações sociais, jurídicas, financeiras e psicológicas.

Essas têm sido discutidas, ora no âmbito jurídico (Brasil, 2009; Rossato & Lépure, 2009), ora no acadêmico (Argolo, 2007; D'Andrea, 2009; Verdi, 2010), podendo ser reconhecidas como aspectos psicossociais da adoção.

Nas situações em que a experiência da adoção envolve crianças ou adolescentes com necessidades especiais, percebe-se que estes aspectos têm sido ainda pouco explorados por pesquisas. Em parte por não serem tantos os casos que apresentam esta particularidade, mas talvez porque se revistam de maior complexidade, sendo necessário um repertório amplo de conhecimentos capazes de explicar como e por que algumas pessoas, mesmo tendo consciência do maior nível de investimento parental que precisarão realizar, decidem por adotar crianças que são, muitas vezes, socialmente excluídas ou vítimas de preconceitos. No presente estudo, optou-se por se discutir de que forma vários dos aspectos psicossociais apontados na literatura se fazem presentes em casos que possuem este traço particular, assumindo-se, assim, o desafio de se investigar os fatores de risco e/ou de proteção na trajetória de vida de crianças adotadas que possuem necessidades especiais.

Compreende-se que os aspectos psicossociais que influenciam os processos de adoção da criança em geral (Gondim *et al.*, 2008; Otuka, Scorsolini-Comin & Santos, 2009; Santos, Raspantini, Silva & Escrivão, 2003; Sonogo & Lopes, 2009), como também daquelas que possuem algum tipo de doença ou necessidade especial (Lindh *et al.*, 2007; Fonseca *et al.*, 2009), podem ser investigados e interpretados a partir de sua maior ou menor influência sobre o curso do desenvolvimento. Quando esses aspectos psicossociais estão associados a uma maior probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou não desejáveis em termos desenvolvimentais, estes podem ser considerados como fatores de risco (Masten & Garmezy, 1985; Rutter, 1987).

Dentre os aspectos psicossociais da adoção relatados na literatura, evidenciam-se fatores de risco em geral comuns na trajetória de crianças que apresentam esta condição especial: negligência parental, violência doméstica, padrões parentais de cuidado e supervisão inadequados, status ocupacional e educação parental, escassez de recursos materiais para prover a sobrevivência, rigidez nas práticas educativas, transtorno mental e institucionalização, baixa escolaridade materna, gravidez não planejada, gemelaridade e condições inadequadas de moradia. Todos esses aspectos podem oferecer risco ao desenvolvimento infantil (Bradley & Corwyn, 2002; Ceconello & Koller, 2003; Sabates & Dex, 2012; Slack *et al.*, 2011; Steinhausen, Mas, Ledermann & Mitzke, 2006; Walker *et al.*, 2011). Por sua vez, estudos mostram também que, quando a influência desses aspectos psicossociais melhora ou altera positivamente as respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação social e funcional, estes podem ser considerados como fatores de proteção ao desenvolvimento (Rutter, 1987; Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002; Counts, Buffington, Chang-Rios, Rasmussen & Preacher, 2010).

Todavia, conforme Yunes, Miranda e Cuello (2004), fatores de proteção podem não apresentar qualquer efeito na ausência de um elemento estressor, pois a função deles é justamente modificar a resposta do indivíduo em situações adversas, mais do que favorecer diretamente o desenvolvimento adaptado. Ou seja, um fator deve ser considerado protetivo quando, entre outros efeitos, atenua os prejuízos à saúde física e mental de pessoas e grupos decorrentes de uma situação adversa. Dentre eles, destacam-se: resiliência parental, conhecimento sobre parentalidade e desenvolvimento infantil, fortes conexões sociais com variados contextos (família, escola, comunidade), suporte social diante de adversidades, competência social e emocional, elevado nível de educação materna e relação marital estável (Li, Godinet & Arnsberger, 2011; Griffin *et al.*, 2011). Também foi verificada, por Weber (2003), que professar uma religião pode

ser um preditor para auxiliar crianças em situação adversas, aspecto que pode ser considerado como um fator de proteção ao desenvolvimento infanto-juvenil.

Dessa forma, a direção que esses fatores podem imprimir ao curso do desenvolvimento, depende da interação destes vários elementos que inspiram proteção ou risco, mas que, apesar de distintos, agem de modo integrado, variando a força da sua influência em razão das características da pessoa em desenvolvimento, das práticas de cuidado e dos estímulos físicos e sociais presentes em cada contexto específico. Nesses termos, a condição psicossocial das pessoas e o padrão das relações na família onde a criança adotada passa a viver, aumenta a probabilidade de esses fatores afetarem positiva e negativamente a sua trajetória desenvolvimental. Isso significa que a ação desses fatores que inspiram risco ou proteção exerce influência sobre o curso do desenvolvimento de forma dinâmica e abrangente, conforme as características do contexto e das pessoas que o constituem (Brasil, 2005; Caley, 2011; Morais & Koller, 2004; Schultz, Tharp-Taylor, Haviland & Jaycox, 2009; Siqueira & Dell'Aglio, 2007).

Em síntese, estudos (Costa & Bigras, 2007; De Antoni, Barone & Koller, 2007; Poletto & Koller, 2008; Silva, Nunes, Betti & Rios, 2008) mostram que a maior ou menor exposição a fatores de proteção e de risco na família, entre outros contextos, pode agir, ora no sentido de promover o desenvolvimento saudável, ora de limitá-lo. Contudo, por ser este um processo dinâmico e interativo, a influência desses aspectos psicossociais no desenvolvimento da criança dependerá tanto de fatores contextuais relacionados à sua condição material de vida, às características da comunidade cultural a que ela pertence, ao status socioeconômico familiar (em particular, a renda e a escolaridade dos pais), como também de características pessoais biopsicológicas que lhes são intrínsecas, tais como: prematuridade, gemelaridade, necessidades especiais (Brasil, 2002).



A partir da perspectiva da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 2004/2011; Bronfenbrenner & Morris, 1998), é possível compreender essa dinâmica de forma mais ampla, considerando-se os vários fatores de risco vivenciados por crianças e adolescentes com necessidades especiais que agem simultaneamente em suas trajetórias de vida. Algood, Hong, Gourdine & Williams (2011) buscaram entender os fatores de risco para crianças com necessidades especiais. Para tanto, os autores avaliaram a influência das características microssistêmicas (relacionamento entre pais e filhos, violência doméstica), exossistêmicas (estresse parental, rede social parental e área de residência) e macrossistêmicas (definição cultural de práticas parentais) dos contextos envolvidos sobre o desenvolvimento das crianças participantes. Os fatores de risco presentes na amostra de crianças com necessidades especiais por eles analisadas, foram: ser estudante da pré-escola, sem distinção quanto ao sexo e estar abaixo dos quatro anos, todos esses elementos foram preditores para uma grande probabilidade de serem vítimas de situações familiares abusivas. Os autores também identificaram a partir do conjunto de estudos mapeados, que as crianças engajadas na educação especial vivenciavam situações abusivas ou de negligência no cotidiano familiar ou institucional—escolas, creches, hospitais e instituições de acolhimento. Assim, Algood *et al.* (2011) verificaram que, nesses contextos específicos, é possível reconhecer descritores de práticas familiares que agem como fatores de risco para crianças que apresentam necessidades especiais. Em termos microssistêmicos, foi observada correlação significativa entre violência doméstica e maus tratos de crianças com déficits desenvolvimentais, além de relações de parentalidade caracterizadas por severas punições físicas e carência de apego seguro. No exossistema, os autores verificaram uma correlação entre estresse emocional, físico e econômico dos pais dessas crianças e situações de abuso e negligência infanto-juvenil.

Por outro lado, Algood *et al.* (2011) consideraram que a rede de apoio social de suporte parental à criança de classes escolares de educação especial, atuou de modo significativo como fator de proteção contra situações adversas e a presença de deficiências e doenças que afetam o desenvolvimento infantil. Em termos macrossistêmicos, os autores destacaram a importância de conhecer de que forma valores e normas, culturais e sociais, influenciam as condições e processos particulares no nível do microsistema. Tal enfoque justifica-se na constatação de que, pais de todos os grupos étnicos empregam práticas de cuidado infantil, com o objetivo de encorajar em seus filhos o desenvolvimento de competências valorizadas na vida adulta. Também é importante verificar, ainda segundo os autores, a estrutura dessa rede de apoio social, ou seja, o tamanho e a constituição apresentados por ela. Outro aspecto relevante a ser observado é a funcionalidade desta rede, que aponta para a forma como ela é percebida e efetivamente atua no desenvolvimento humano, conforme argumentaram Mayer e Koller (2011).

Entretanto, além dos fatores de risco ao desenvolvimento que estão relacionados às características pessoais de crianças e adolescentes com necessidades especiais, que por si só implicam em limitações cognitivas e psicológicas de várias ordens, a forma como são cuidados e educados no grupo familiar constituído a partir da adoção também pode lhes impor prejuízos desenvolvimentais (Castro & Piccinini, 2002; Maia e Williams, 2005).

Nesses termos, este estudo pretendeu investigar o que é próprio das famílias cujos filhos em situação de vulnerabilidade foram entregues ou direcionados à adoção, além do que parece ser comum àquelas que adotaram crianças com necessidades especiais e/ou graves problemas de saúde, e vivenciaram os desafios colocados à sua inserção e adaptação ao novo grupo familiar. Em ambos os casos, pretendeu-se a partir

do exame da trajetória de vida de tais crianças, identificar como os aspectos psicossociais que caracterizam esses processos de adoção podem ser vistos como fatores de risco e proteção ao desenvolvimento infantil.

Desta forma, realizou-se uma investigação exploratória e descritiva, na qual se procurou responder às seguintes questões norteadoras: Quais os perfis sociodemográficos das pessoas e famílias envolvidas nos casos de adoção investigados? Quais as características das unidades de análise consideradas para estudo, sobretudo os motivos que influenciaram tais famílias, tanto no direcionamento dessas crianças para a adoção (pais biológicos), quanto à decisão de acolhê-las e a consolidação desta forma de convivência familiar (pais adotivos)? Quais os traços mais marcantes na configuração das redes de apoio social à vivência da adoção nos casos analisados? E por fim, o nível de satisfação com esta forma específica de parentalidade e o potencial desenvolvimental de seus filhos em termos de futuro.

### **Método**

Este artigo está baseado em pesquisa qualitativa, cujo delineamento metodológico tem sido denominado como Estudo de Casos Múltiplos (Yin, 2003/2010). Optou-se por este método de pesquisa por ser indicado para a compreensão de fenômenos complexos, os quais por sua extensão e dinamicidade, exigem a utilização de múltiplas fontes de evidências, de modo que os dados obtidos possam convergir e criar pontos de interseção. A realização deste tipo de estudo implica, contudo, na superação de um importante desafio colocado à pesquisa qualitativa: a triangulação de métodos de investigação e a capacidade de sistematizar uma grande quantidade de variáveis de interesse para o estudo como condição fundamental para a produção de achados científicos.

Desta forma, elaborou-se um protocolo para nortear a realização deste estudo (Yin, 2003/2010), no qual estava previsto, tanto o plano de coleta dos dados (prováveis fontes de evidências, qualidade dos dados a serem coletados, procedimentos necessários ao alcance dos objetivos), quanto o conjunto das análises a serem empreendidas (integração dos dados obtidos por meio das diferentes fontes, descrição abrangente de cada caso e verificação das semelhanças e diferenças entre os mesmos).

Os dados foram coletados através da análise de documentos que constam como peças importantes dos processos judiciais de destituição do poder familiar, inscrição para adoção e de adoção das crianças em questão, além da realização de entrevistas semidirigidas com seus pais adotivos. A consulta aos processos permitiu o acesso às histórias de vida das crianças e de suas famílias biológicas, assim como informações sociodemográficas dos pais adotivos. Já o roteiro utilizado na entrevista com os pais adotivos contemplava questões referentes: a) Ao momento anterior a adoção (existência de outras adoções anteriores na família nuclear ou extensa, surgimento do projeto de adoção, convivência pregressa com pessoas com necessidades especiais em geral, ou particularmente aquela apresentada pelo filho adotivo); b) A decisão e a preparação para adotar (momento da decisão, ações para efetivar a adoção, se realizou preparação – frequência a grupo de apoio, leituras, participação em eventos, entre outros; compartilhamento quanto ao projeto de adoção, se recebeu apoio de amigos e parentes e de que tipo); c) O momento de inserção da criança adotada (tipo de necessidade especial, estágio de convivência, motivos para adoção, memórias sobre os primeiros dias/semanas de convivência e as formas de aproximação da criança com os parentes e amigos); e d) O relacionamento familiar após a adoção (rotinas e compartilhamento de cuidados, os tipos de ajuda recebida, tais como, financeira, emocional, além de quem as

ofertava; nível de satisfação com a adoção e com o processo de desenvolvimento da criança).

### **Participantes**

Fizeram parte deste estudo três famílias que haviam adotado crianças com necessidades especiais, cujas condições de saúde física e mental eram de conhecimento dos seus membros, anteriormente a efetivação da adoção. Este foi o principal critério para seleção dos casos de crianças com necessidades especiais considerados para discussão do tema. Além disto, foi considerado critério de inclusão o fato do processo de adoção ter tramitado na 1ª Vara de Infância e Juventude da comarca de Belém, entre 2008 e 2012, período de vigência do Cadastro Nacional de Adoção (CNA), sistema virtual que reúne informações sobre as crianças e adolescentes aptos para a adoção e os pretendentes habilitados a adotá-las.

Em consulta aos processos que tramitaram na referida Vara, no período especificado, inicialmente, foram localizadas quatro famílias que atendiam aos critérios definidos pela pesquisa. Todavia, verificou-se que uma delas havia fixado residência em país estrangeiro, o que acabaria por dificultar o contato com os pais adotivos e membros da rede de apoio social. Decidiu-se, então, excluir este caso do estudo proposto, sendo consideradas as outras três famílias, as crianças por elas adotadas e suas respectivas trajetórias de vida antes e após ser emitida a sentença da adoção.

### **Instrumentos e Materiais**

Nesta pesquisa, foi realizada consulta a várias fontes de evidências, conforme indicado por Yin (2003/2010) em suas argumentações sobre os tipos de instrumentos e materiais a serem utilizados em estudos de casos múltiplos, os quais são detalhados a seguir:

1. Processos de destituição do poder familiar, inscrição para adoção e adoção, que consistiu na consulta aos registros judiciais referentes à tramitação processual e informações sociodemográficas sobre a família biológica, a adotiva e a criança adotada;

2. Notas do diário de campo, os quais continham aspectos particulares dos contextos pesquisados, mas, sobretudo, as observações acerca do ambiente doméstico, as impressões do pesquisador diante dos contatos realizados com as famílias e as crianças adotadas ou quaisquer eventos que a elas se referissem;

3. Transcrições integrais das entrevistas com os participantes da pesquisa (membros dos grupos familiares de crianças adotadas que possuíam necessidades especiais e com as pessoas que constituíam a rede de apoio social dos mesmos), que foram realizadas a partir de roteiro previamente elaborado de acordo com os objetivos do estudo proposto.

### **Procedimentos**

Com a autorização do juiz da 1ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Belém e posterior aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, sob o número 22/2011, foi feito o levantamento dos processos de adoção de crianças com necessidades especiais que haviam tramitado nesse órgão do judiciário, desde 2008. Foram selecionados quatro grupos familiares que preenchiam os critérios estabelecidos pela pesquisa. Diante disto, foram levantadas informações sobre os processos selecionados e números de telefone desses prováveis participantes, sendo possível a comunicação somente com três, das quatro famílias. Após o aceite dos participantes, realizou-se consulta a todos os documentos presentes em seus processos que pudessem ser fonte de dados para a pesquisa, tais como certidão de nascimento e declaração de nascido vivo da criança, relatórios psicossociais em geral, laudos médicos, entre outros.

A coleta de dados no ambiente familiar de cada grupo ocorreu em três momentos distintos, com um intervalo de dois meses entre eles, oportunidade em que foram realizadas tanto as entrevistas com os pais e outras pessoas do convívio da criança, quanto às anotações referentes aos dados observacionais das relações neles vivenciadas. Esse intervalo de tempo entre as coletas foi necessário para se verificar lacunas e aspectos que precisariam ser aprofundados no próximo encontro. Nos dois primeiros contatos, foram entrevistados os membros da família adotiva. Já no terceiro momento, pessoas que formavam a rede de apoio social de cada um dos grupos familiares participantes deste estudo foram ouvidas.

A organização e análise integrada dos dados foram realizadas a partir da aplicação da técnica denominada Síntese de Casos Cruzados, proposta por Yin (2003/2010). Em um primeiro momento, os dados obtidos por meio de exame dos documentos oficiais dos casos, dos registros feitos no diário de campo e da transcrição integral das entrevistas realizadas no período da pesquisa, foram organizados a partir de unidades de análise definidas no decorrer deste processo. A análise do material coletado exigiu recortes dos conteúdos das falas dos entrevistados, além do destaque a palavras, expressões ou frases que nos documentos examinados se referiam aos temas específicos investigados por este estudo (Yin, 2003/2010). Na etapa seguinte, os dados coletados foram confrontados, segundo os parâmetros contidos no protocolo de pesquisa que fora previamente estabelecido, a fim de efetuar uma caracterização abrangente da trajetória de vida de cada criança. O terceiro momento consistiu na localização dos aspectos psicossociais verificados em cada uma dessas adoções, orientando-se pelas definições teóricas (Brasil, 2009; Rossato & Lépre, 2009) e evidências empíricas (Lindh *et al.*, 2007; Fonseca *et al.*, 2009) presentes na literatura do tema. Deste modo, inicialmente, foi elaborado um quadro síntese com os aspectos psicossociais que emergiram da

análise dos dados coletados. Em seguida, os aspectos identificados foram organizados em duas categorias: fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento da criança, conforme apontam, sobretudo, estudos orientados por uma perspectiva bioecológica do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2004/2011; Bronfenbrenner & Morris, 1998), relacionando-os, por fim, aos marcos importantes das trajetórias de desenvolvimento das crianças pesquisadas.

Por fim, foram comparados os fatores de risco e os fatores de proteção que emergiram na análise de cada caso de adoção caracterizado, identificando as convergências e as divergências presentes entre eles. Desta forma, foram apontadas evidências empíricas da presença ativa de tais fatores na trajetória de vida de vida das crianças pesquisadas.

## **Resultados e Discussão**

### **1. Caracterização dos casos estudados**

#### **Primeiro caso: Tainá.**

Jê e Moara, pais biológicos de Tainá, eram índios, não tendo sido informado nos documentos consultados a sua idade, renda e ocupação. Os motivos que levaram o casal a disponibilizar a filha para a adoção foram justificados pela necessidade que sentiam de fazer valer um costume que é próprio da cultura da tribo a que pertenciam e onde viviam com outros parentes: a prática social de rejeitar crianças gêmeas. De acordo com tradições da cultura que define a origem étnico-racial do casal, os gêmeos são indicativos de maldições, devendo, por isso, serem afastados do convívio com seus pais, podendo ser enterradas vivas na tribo, caso não sejam direcionadas para grupos familiares substitutos.

Por conta dessa prática social, desde as consultas do pré-natal, Jê e Moara já demonstravam preocupação com o fato da gravidez ser de gêmeos. Ao conhecerem a



avó adotiva da criança, que realiza um trabalho de fortalecimento cultural junto à tribo deles, compartilharam com ela os seus temores quanto à gestação gemelar. Ela buscou tranquilizá-los, afirmando que acolheria as crianças no momento do nascimento delas, pois lembrou que sua filha Fernanda, procurava crianças para adotar. Desse modo, quando a avó adotiva tomou conhecimento da gemelaridade e do interesse dos pais índios em afastar as crianças gestadas da convivência na tribo de origem, prontamente demonstrou disponibilidade para acolhê-las, logo que nascessem.

Contudo, os nascimentos de Tainá e seu irmão aconteceram de forma antecipada, ainda no sexto mês de gestação. O menino faleceu poucos dias após o parto. Tainá, em função da imaturidade biológica, apresentou várias intercorrências de saúde, como por exemplo, baixo peso ao nascer, desnutrição, infecção generalizada, insuficiência cardíaca e respiratória, o que provocou sua internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI). Em razão das altas doses de oxigênio administradas no período mais crítico do seu tratamento, Tainá fez um quadro de retinopatia (fase cinco), que a levou à cegueira profunda. Por sua vez, o uso de grande quantidade de antibióticos para debelar o quadro de infecção provocou nela surdez moderada.

Após a alta médica, Moara e o marido retornaram imediatamente para a tribo. O casal não acompanhou os cuidados especiais prestados às crianças logo após o nascimento delas. Ambos retornaram à cidade somente para participarem da audiência judicial da adoção, quando Tainá já estava se recuperando e no convívio com Fernanda e sua família.

A mãe adotiva, à época da pesquisa, tinha 36 anos, era solteira, cor de pele branca, bacharel em direito, mas atuava profissionalmente na área educacional, tendo renda estimada de 20 salários mínimos. No momento em que ocorreu a inserção da criança em seu grupo familiar, Fernanda vivia em união estável homoafetiva.

Entretanto, por ocasião da coleta dos dados desta pesquisa, a relação havia chegado ao fim. É importante destacar que ela possuía uma filha biológica, Priscila, com seis anos de idade.

Fernanda, que declarou ser da religião espírita, disse em entrevista nutrir o desejo de adotar uma criança desde a juventude, particularmente ao descobrir sua preferência por relações homoafetivas. Desde esse período de sua vida, afirmou acreditar que a satisfação de poder exercer a maternidade por meio da adoção sobrepuja-se à preocupação com eventuais déficits ou problemas psicológicos que um filho nessa condição pudesse eventualmente apresentar. Ao ser avisada do nascimento das crianças que pretendia adotar, Fernanda dirigiu-se imediatamente à cidade em que Tainá e seu irmão estavam, assegurando toda assistência possível aos gêmeos. Entretanto, com o falecimento do irmão de Tainá, foi efetivada somente a adoção da menina.

Quando indagada, em entrevista, sobre seus sentimentos ao ver Tainá na UTI Neonatal, Fernanda declarou ter se sentido ainda mais motivada a conversar com o seu advogado e solicitar a guarda judicial e depois de adoção. Fernanda disse: *“Foi muito marcante para mim, a primeira vez que eu vi a Tainá, a fragilidade dela e o tanto que ela seria dependente naquele momento de muitos cuidados... Aquilo foi muito marcante pra mim, por que você entrar numa UTI neonatal e ver uma criança daquele tamanho e toda incubada. É uma coisa muito chocante”*. Assim, ela solicitou auxílio junto à promotoria local, para obter a guarda da criança e permissão para retornar à capital, onde reside e trabalha, uma vez que, a cidade natal de Tainá não dispunha de acomodações adequadas para acolhê-la após a alta médica, dada a gravidade de seu quadro de saúde.

Com a realização da audiência, Fernanda obteve a decisão favorável do juiz para adoção. Em seguida, ela e a criança viajaram para Belém. Nesta ocasião, a criança foi recebida com uma festa em comemoração a sua adoção organizada pelos membros da família extensa e amigos de Fernanda. Sobre este momento, ela informou: *“Desde quando ela nasceu as pessoas já sabiam dela, teve uma comemoração por ela ter chegado a nossas vidas. Todo mundo soube, veio visitar...Teve uma festa aqui em casa quando eu cheguei com ela...com bolo, com um monte de coisa, com um monte de gente, para receber ela”*.

No terceiro dia de convivência da criança no lar adotivo, Fernanda informou ter iniciado um amplo processo de investigação da condição de saúde de Tainá, conduzindo-a a médicos de várias especialidades e submetendo-a a todos os exames por eles indicados. Com três meses de vida, a criança passou a receber atendimento fisioterapêutico e participar de sessões com a terapeuta ocupacional. Este primeiro atendimento foi mantido até os primeiros passos de Tainá, quando recebeu alta da fisioterapeuta. Em seguida, foi engajada em acompanhamento fonoaudiológico, objetivando outra aquisição importante em seu processo de socialização: o desenvolvimento da fala.

Aos dois anos de vida, Tainá foi inserida na escola, sendo auxiliada por uma psicopedagoga que fica disponível para acompanhá-la na realização das atividades e tarefas em sala de aula. Essa profissional também elabora materiais pedagógicos que auxiliam em seu processo de aprendizagem, considerando as suas características pessoais, em particular o fato de ser surdo-cega. Apesar deste diagnóstico, no tempo transcorrido desde o nascimento, a criança adquiriu autonomia funcional para se locomover e participar das atividades escolares. Sobre estas conquistas, a orientadora pedagógica da instituição em que a criança estuda comentou: *“Hoje a Tainá é capaz,*

*por exemplo, de saber quando ela chegou à sala dela... porque nós colocamos um corrimão no corredor da escola, ela vai tocando o corrimão, então, quando ele acaba, ela já sabe que é para dobrar para a esquerda, porque ali é a sala dela. Ela se localiza. Para ensinar as rotinas escolares, a gente montou uma caixinha, com vários objetos que são referências para as atividades que ela vai fazer. Então, por exemplo, quando ela chega existe um objeto que ela pega, que ela sabe que ele sinaliza que ela tem que pegar a agenda na mochila e colocar em cima da mesa. Acabou aquilo, ela toca outro objeto e aí ela se dirige pra rodinha, ela já sabe que é hora da rodinha, ou então que é a hora do lanche. Nesta hora é outro objeto, então é dessa forma que ensinamos para ela sobre as atividades e rotinas da escola”.*

Em complementariedade, Fernanda acompanha os avanços da criança desde a adoção, reunindo-se periodicamente com os profissionais que a acompanham, além de estar constantemente em busca de inovações médicas e terapêuticas que promovam aquisições desenvolvimentais da filha. Contudo, os dados coletados por meio de entrevista e a observação do cotidiano da criança em sua família substituta, mostraram que a Fernanda permanece poucas horas do dia com Tainá. Uma das razões que justificam seu pouco envolvimento nas rotinas de cuidado da criança estaria relacionada ao fato de que a mãe adotiva se mantém intensamente envolvida na gestão de sua empresa. *“Durante a semana, ela fica praticamente o dia todo com a babá, por que eu estou na correria do meu trabalho, daí eu fico com elas (disse referindo-se a Tainá e a Priscila) mais à noite, quando em chego em casa”.* Na opinião de Fernanda, esta situação tem gerado uma dificuldade da criança construir um vínculo afetivo em relação a ela, pois Tainá permanece a maior parte do tempo na companhia da babá.

No momento em que a pesquisa de campo estava sendo realizada, Tainá estava com três anos de idade e apresentava surdo-cegueira até então irreversível. Quanto à

Fernanda, esta declarou que o vínculo afetivo com a filha havia consolidado, expressando à época satisfação com a experiência da adoção e com o processo de desenvolvimento da criança, sentimentos estes que eram compartilhados pela sua família extensa e seu grupo de amigos. Fernanda comentou: *“Eu me surpreendo com Tainá a cada dia. Assim, aparentemente, ela não tem nenhum problema cognitivo. Mas não sei. Existem possibilidades futuras de tratamento, talvez daqui a uns seis, sete, oito anos... Mas eu crio a Tainá como se não houvesse essa possibilidade, eu a crio para ela ser uma cidadã independente, com a deficiência dela. E ela surpreende muito, não só a mim, mas a babá, as terapeutas, as professoras, todo mundo! É absurdo o desenvolvimento que ela apresentou nos últimos seis meses, quando ela recebeu alta da fisioterapeuta. Por quê? Porque a missão da fisioterapeuta desde que a Tainá tinha quatro meses, era colocar ela andando. A partir do momento que ela começou a andar sozinha, a fisioterapeuta deu alta, a Tainá foi embora... O desenvolvimento dela tem sido crescente, por que começou a explorar, acabou a dependência dela na questão da locomoção, da mobilidade. Daí hoje eu sinto a minha filha uma criança muito mais feliz do que há seis meses... Isso deu pra ela um salto de qualidade de vida absurdo, o fato dela ter andado!”*

#### **Segundo caso: Antônio.**

Pedro e Carla, os pais biológicos de Antônio, não mantinham relação amorosa nem viviam juntos em regime marital quando da sua concepção, somente estabeleciam relações sexuais ocasionais. À época em que ocorrera a adoção, Carla tinha 28 anos, era solteira, apresentava nível fundamental incompleto e trabalhava informalmente como empregada doméstica, mas sem vínculo empregatício, nem garantia dos seus direitos trabalhistas. Ela possuía outros três filhos, cada um de pai diferente, os quais eram cuidados pelos avós maternos. Quanto a Pedro, as escassas informações disponíveis

sobre suas características pessoais e condição social na documentação consultada, foram decorrentes de relatos verbais feitos por Carla por ocasião do Estudo Social do Judiciário, quando ela afirmou da recusa dele em providenciar o reconhecimento da paternidade de Antônio, mesmo antes do seu nascimento.

No sexto mês de gestação, Carla conheceu Ana, a mãe adotiva. Esta realizava ações de atendimento a pessoas em situação de vulnerabilidade social, por meio da igreja evangélica que frequentava, tendo se dirigido à residência de Carla para lhe oferecer recursos alimentícios. Ao verificar a situação de fragilidade da grávida, Ana ficou bastante sensibilizada, tendo convidado a gestante a instalar-se em sua residência até o nascimento do bebê, o que foi aceito prontamente por Carla.

Durante o transcurso da gravidez, Carla já dizia que desejava entregar a criança em adoção, pois não tinha condições de ficar com ela, decisão que foi sendo fortalecida ao longo das consultas do pré-natal, especialmente quando soube que a criança apresentava hidranencefalia. Segundo o apurado, Carla recebeu, nesse período crítico da gravidez, auxílio material e emocional de Ana, a qual conversava com a gestante no sentido de tornar possível a sua convivência com o filho e que viesse a se responsabilizar pelos cuidados devidos a ele. Sobre este aspecto, Ana comentou: *“Desde que eu conheci Carla, eu conversava com ela, dizia, olha é teu filho, cuida dele, é uma benção de Deus na tua vida, mas ela dizia que não tinha condições de cuidar, porque já tinha outros três, que estava decidida que não podia ficar com ele”*.

No momento do parto, Ana acompanhou Carla em todos os procedimentos que se fizeram necessários para assegurar que Antônio pudesse nascer com saúde, apesar da hidranencefalia. Em função disso, no quarto dia após seu nascimento, a criança foi submetida a uma delicada cirurgia, na qual instalou uma válvula ventricular a fim conter o crescimento da sua cabeça.

Após receber alta médica, Ana acolheu novamente Carla e seu filho em sua casa, contribuindo ativamente nos cuidados com o recém-nascido, mas, sobretudo em razão do período pós-operatório que exigia atenção especial às demandas infantis. Conforme dados sobre este período de intensa convivência de Ana com a criança e sua mãe biológica, foi neste momento que a mãe adotiva teria percebido que Carla não dispunha de recursos materiais e emocionais para atender as necessidades do filho, tendo inclusive se recusado a amamentá-lo. Sobre este contexto, Ana verbalizou: *“Pra ela (disse referindo-se a Carla) não estava fazendo diferença se ele estava morto ou vivo, porque em algumas noites, eu acordei com o menino chorando, ela não acordava, eu é que tirava ele do berço e levava pra minha cama, o acalentava, dava leitinho para ele, porque ela não tinha mais leite, por não ter amamentado, aí eu dava uma chuquinha pra ele, carregava, dava leitinho, botava pra dormir, aí com preguiça de colocar ele no berço, eu deixava na minha cama. Então nesse negócio, eu me apeguei ao Antônio”*.

Diante dessas constatações, Ana informou ter contratado uma cuidadora profissional para ajudar Carla nas rotinas de cuidado durante o dia. Mas mesmo assim, após quatro meses do nascimento de Antônio, Carla avisou a Ana que iria embora e que se ela assim o desejasse, poderia adotar o menino. Nessas circunstâncias, Ana já havia estabelecido vínculo com a criança e nutria o desejo tê-la como filho. Assim, iniciou os procedimentos necessários para solicitar a sua adoção perante a autoridade judicial.

Aos cinco meses de vida de Antônio, já com o processo de adoção em tramitação no órgão do judiciário, a primeira válvula ventricular que havia sido colocada em sua cabeça começou a falhar, ocorrendo um crescimento acelerado deste órgão, agravando-se o quadro de hidranencefalia com macrocefalia extrema. Ana buscou a substituição imediata desse aparelho, todavia, a instituição de saúde exigia a presença da genitora biológica para realizar o procedimento cirúrgico, pois Ana não

detinha a guarda judicial de Antônio. A troca da válvula ocorreu somente quando a criança estava com um ano e meio de vida, situação que pode ter lhe proporcionado mais déficits desenvolvimentais. No decorrer deste período, Ana realizou, sem sucesso, várias ações, para agilizar a tramitação processual.

No momento da coleta de dados, a mãe adotiva, Ana, tinha 47 anos, era solteira, branca, ensino médio completo, não trabalhava, apresentava renda em torno de sete salários mínimos (advinda de uma pensão deixada por seu pai à sua genitora) e informou professar religião evangélica. Não possuía filhos, tendo declarado que não planejava tê-los, nem de forma biológica, nem adotiva, atitude que foi modificada na convivência com Antônio e seu envolvimento afetivo com o menino, logo após o nascimento dele. Ana comentou: *“Eu não pensava em ter filhos, nem engravidando, nem adotando, minha irmã até perguntava, você não vai deixar herdeiros no mundo? Eu dizia que não, mas quando vi o Antônio, o rostinho dele, tão bonito, fiquei cuidando dele. Quando ele e a mãe vieram do hospital para minha casa... eu me encantei!”*

No momento em que tomou a decisão de adotar Antônio, Ana trabalhava como agente de viagens e contava com o auxílio financeiro de uma tia materna, que era aposentada de um órgão do serviço público federal. Com a solicitação da adoção de Antônio no sistema judiciário, ela optou por paralisar as suas atividades profissionais para dedicar-se integralmente à criança, no que foi apoiada por sua tia materna, com quem compartilhava o espaço doméstico. Com o falecimento desta tia, Ana e Antônio enfrentaram escassez de recursos materiais, fixando residência no domicílio da mãe de Ana, em um município com precária rede de atendimento de saúde, onde conviviam até a realização deste estudo.

Desde o início do processo de adoção de Antônio, membros da família extensa de Ana, em particular a sua genitora, mostraram-se contrários à presença da criança no



grupo familiar. No dia-a-dia, a rede de apoio social à criança é composta de um grupo de amigos, ligados à igreja evangélica que Ana participa, os quais fornecem suporte emocional e financeiro que ajudam a prover o atendimento às necessidades básicas e especiais de Antônio. Estas pessoas contribuem com quantias em dinheiro, possibilitando o acesso da criança a consultas médicas, compra de alimentos, uso de cadeira de rodas e outros recursos mantenedores de sua sobrevivência. Isto foi ilustrado pelas falas de uma amiga de Ana: *“Eu ajudo a organizar o aniversário dele, a lista da festa eu faço assim: família, os amigos mais próximos, os vizinhos, o grupo da igreja Católica, algumas pessoas da igreja Adventista, da igreja Batista, da Assembleia de Deus, independente de religião, quando as pessoas vêm, é como diz uma passagem da Bíblia: “A fé, a esperança e o amor.” E se não tiver amor, para Deus nada vale. Então os aniversários dele, eu creio que ela (disse referindo-se a Ana) deve ter comentado também, a gente pede leite, mucilon, enfim... Tudo que ele precisa e, Deus assim, tem abençoado. Teve um ano que ele ganhou tantas fraldas, que a Ana doou até pra outras crianças. Deus abençoa ela de uma forma que, ela acaba ajudando outras crianças também. E assim ele tem evoluído, mas no “ritmo” dele. E isso diante da medicina isso seria impossível, eu fico maravilhada!”*

Por ocasião da coleta de dados para este estudo, Antônio estava com quatro anos, permanecendo boa parte do dia deitado em sua cama, assistindo à televisão, alimentando-se e desenvolvendo atividades lúdicas na companhia da mãe adotiva. O cumprimento de suas atividades de vida diária depende exclusivamente da assistência prestada por Ana, que se mantém como cuidadora habitual, constante e consistente, por não dispor de recursos financeiros para contratar um profissional que a auxilie no atendimento às demandas de Antônio. A criança não anda e sua fala restringe-se a repetição de alguns vocábulos, tendo repertório comportamental e de linguagem

bastante limitados. Mesmo diante destas condições adversas, Ana demonstrou nítida satisfação com a adoção e com o desenvolvimento de seu filho, conforme afirmou: *“Eu sou plenamente realizada com ele, eu digo que por ele, eu não daria um dedo, um braço, eu daria a vida por ele, Então... às vezes eu até esqueço que ele é adotado. Uma vez uma senhora disse: Olha, parece contigo, é branquinho. E eu disse: Ah, é meu filho! Outro dia, uma menina perguntou: Cadê a mãe dele? Eu respondi: A mãe sou eu e mais ninguém!”*

### **Terceiro caso: Rafael.**

Rafael é filho de Lívia e Renato, que mantinham relação conjugal em regime de união estável. O genitor, falecido há dois anos, no momento a coleta de dados, trabalhava como feirante, comercializando verduras e peixes. Quando vivo, evidências contidas nos documentos consultados descreviam o uso abusivo de bebidas alcoólicas e comportamento agressivo de Renato no ambiente familiar, além de não conseguir suprir adequadamente as necessidades básicas do grupo como um todo.

Com o falecimento de sua primeira esposa, Renato passou então a viver maritalmente com sua enteada, Lívia, com a qual teve seis filhos. Segundo os relatórios técnicos consultados, a família vivia em ambiente insalubre, onde os alimentos e outros recursos materiais eram escassos, marcado ainda pela ausência de saneamento básico, fornecimento de energia elétrica e cuidados com a higiene em geral.

Lívia, dona de casa, tinha 33 anos e baixa escolaridade, quando, por decisão do Conselho Tutelar, seu filho, Rafael, foi retirado do convívio familiar sob a suspeita de que estaria lhe imputando maus tratos. Vários registros davam conta que a criança estaria vivendo em condições precárias de moradia e outros sinais apontavam para um quadro de negligência com a saúde infantil. Na documentação examinada, também foram encontrados indícios de que ela apresentava algum tipo de transtorno mental, tais

como: frágil noção de tempo, falas desconexas e negligência com sua higiene pessoal, ainda que formalmente a sua situação de saúde não tenha sido avaliada por determinação dos órgãos do judiciário ou iniciativa própria.

Após a ação do Conselho Tutelar, Rafael foi direcionado para uma instituição de acolhimento de crianças em situação de risco social e pessoal, tendo à época não mais que cinco meses de vida. Nesta ocasião, seus irmãos de mais idade também não estavam mais sob a guarda de seus pais biológicos. O primogênito, já maior de idade, portador de retardo mental, permanecia institucionalizado. O segundo e o quarto filhos foram adotados por uma família estrangeira, assim como a terceira filha. Rafael era o quinto em ordem de nascimento e o sexto filho tratava-se de uma criança do sexo feminino, que por ocasião da pesquisa de campo era a única sob a responsabilidade de Lívia.

Nos documentos consultados não foi possível localizar informações sobre o período da vida intrauterina de Rafael, as condições em que ocorreu seu parto, o nascimento e primeiros meses de vida com a família biológica. Já no programa de acolhimento institucional, Rafael foi submetido à avaliação médica, sendo levantada a hipótese diagnóstica de atraso leve no desenvolvimento global, de origem indeterminada (provavelmente geneticamente determinada ou decorrente de dano sofrido no período intrauterino).

Os primeiros contatos da criança com a família que viria a adotá-lo teve início por intermédio de Lara, filha caçula de Ian e Alice, os pais adotivos. Lara costumava se engajar no período de suas férias escolares, em atividades de recreação no programa de acolhimento em que Rafael passara a viver. Em uma dessas ocasiões, ela conheceu Rafael e encantou-se com ele. Posteriormente, solicitou aos pais que o menino pudesse estar com a família em alguns finais de semana, o que progressivamente tornou-se uma prática frequente. Neste período, dados mostram que começou a ser formado o vínculo

afetivo entre Rafael e o grupo familiar como um todo, fazendo com que os momentos de separação gerassem tristeza em todos os envolvidos, pois a criança chorava muito no retorno ao programa de acolhimento e a família ficava emocionalmente abalada. Sobre esta situação, Lara comentou: *“A gente ia deixar ele lá, era como se... eu sentia... Eu disse para o papai, eu sentia como se o Rafael fosse um brinquedo, que a gente brincava, e quando não queria mais, deixava de lado... E isso, tipo, toda vez que íamos deixar ele no abrigo, todo mundo chorava, quando a gente ia deixar ele lá dentro, eu me sentia muito mal fazendo isso.”*

A decisão pela adoção foi impulsionada pela gerente da instituição de acolhimento onde Rafael estava sendo cuidado desde os primeiros meses de vida, que ao visualizar as reações emocionais da criança diante da separação da família, percebeu que a relação entre eles precisava de uma definição. Propôs à família a formalização do processo de adoção e com ela o estabelecimento do vínculo de filiação, ou, caso contrário, que fossem gradativamente se afastando da criança.

Diante dessa solicitação, Ian, 52 anos, administrador, empregado de organização do setor privado, e sua esposa, Alice, 46 anos, terapeuta ocupacional, servidora pública que trabalha em programa de acolhimento institucional, ambos de religião católica, reuniram-se com suas filhas biológicas, duas jovens, com 22 e 18 anos, universitárias, e, de comum acordo, decidiram adotar Rafael, mesmo não havendo um projeto de adoção preexistente, segundo expressou Ian: *“Eu nunca tive intenção nenhuma de adotar, apesar de ser uma pessoa católica, pessoa religiosa, não tinha ideia de adotar criança nenhuma, por que eu tenho quatro filhas<sup>1</sup> e nunca passou pela minha cabeça adotar ninguém em hipótese alguma. Nunca fui atrás, nada... Aconteceu a casualidade do Rafael ser paciente da Alice e da nossa filha ir lá para o abrigo, quer dizer, foi uma*

---

<sup>1</sup> Ian tem duas filhas biológicas geradas na sua primeira relação matrimonial e mais duas nascidas em seu casamento atual.

*série de coincidências... (...) E ele entrou em nossa vida de uma maneira sutil, a gente ficou sensível à situação dele, a gente criou uma amizade, um carinho, uma identificação, a gente viu que tinha algo a mais, que a gente precisava fazer por ele, não era só ter levado o Rafael para casa, para ajudá-lo. E como eu acredito muito em Deus, acredito que nada acontece por acaso na nossa vida, acho que Deus colocou ele e a nossa missão... de cuidar dele, da gente cruzar o caminho dele. E foi por isso que nós resolvemos adotá-lo.”*

Assim, organizaram o orçamento familiar que dispunham (estimado em 15 salários mínimos), e formalizaram juridicamente o vínculo de construído com a criança. O grupo familiar adotivo foi apoiado em sua decisão por membros da família extensa, uma vez que estes também já nutriam afeto pela criança, sendo a adoção comemorada por todos. Lara expressou: *“O Rafael vinha aqui para casa nos finais de semana, a gente levava ele para os aniversários da família, todo mundo ficou conhecendo ele. Outra vez, ele foi com a gente para um balneário onde estavam todos os nossos familiares. Aí ficava aquela festa, todo mundo em volta dele, todo mundo gostava... A gente também viu que ele estava evoluindo. Antes ele não falava nada, daí ele começou a balbuciar certas coisas, aí a gente começou a tentar fazer ele andar, e ele começou a andar. Então tudo isso foi muito importante, a gente ver a evolução dele, foi criando um certo apego.”*

Nos primeiros momentos da convivência de Rafael com a família que pleiteava a sua adoção em processo que tramitava nas esferas judiciais, este foi conduzido pelos novos pais e irmãos para fazer uma série de exames médicos, a fim de obter um diagnóstico mais preciso das áreas do desenvolvimento afetadas e os déficits existentes e potenciais. Todavia, não foi possível um diagnóstico completo de suas necessidades especiais, sendo mantida a hipótese fornecida quando da chegada de Rafael no

programa de acolhimento. Esse acesso da criança a serviços de saúde especializados foi interrompido, contudo, pela demora na tramitação do processo de adoção, o que fez com a prestadora do plano de saúde cancelasse o atendimento que estava sendo oferecido à criança. A justificativa dada pela empresa foi de que o documento que havia concedido a guarda temporária da criança ao casal havia perdido a validade, tal o tempo de espera pela sentença favorável à sua adoção.

Com o transcurso do tempo e da convivência no grupo familiar adotivo, aos dois anos de vida, Rafael foi sendo apresentado a outros grupos ambientes sociais e encaminhado à escola. Neste ambiente, passou a ser acompanhado, nas atividades de sala de aula, por uma auxiliar escolar treinada pela psicoterapeuta que lhe atende. Também foi engajado em atividades esportivas, passando a frequentar aulas de capoeira. Além disso, sua mãe paralisou uma atividade de trabalho, que desenvolvia à tarde, para dispor de mais tempo para se dedicar a ele. No cotidiano familiar, as irmãs também contribuem nos cuidados necessários a Rafael, trazendo-o da escola, auxiliando-o na realização do dever de casa, na manutenção de hábitos de higiene, servindo-lhe as refeições e fazendo companhia a ele no horário de dormir. O menino convive ainda diariamente com seus avós maternos, que residem próximo à sua residência e com uma tia materna que frequentemente o visita.

Durante a realização desta pesquisa, Rafael estava com cinco anos de idade, frequentava regularmente a escola, praticava esportes, tendo aprendido a andar e a falar. Todavia, apresentava ainda limitações cognitivas, assim como déficits no campo das habilidades sociais e coordenação motora fina. Mesmo diante dessas necessidades especiais apresentadas por Rafael, seus pais e irmãs demonstraram satisfação quanto às perspectivas do seu desenvolvimento e também com o vínculo estabelecido na relação dos membros da família com ele. Sobre este tema, Ian verbalizou: “*É como eu te digo,*

*se eu tentar falar sobre a satisfação com a adoção, isso não me traz nada de especial, porque é colocar o que sinto dentro de um termo. Na verdade, eu fico todo tempo agradecendo a Deus por ter trazido o Rafael para minha vida, porque, a nossa vida na família, no convívio geral mudou muito, no convívio espiritual mudou muito, no profissional as coisas foram acontecendo... são coisas que você pede a Deus, tomara que melhore isso, tomara que aconteça aquilo, porque, é como eu digo e volto pra Deus: Deus não te dá nada que tu não possas carregar. Então, o Rafael, em minha opinião, é um anjo que Deus mandou pra a gente.”*

## **2.Fatores de risco e de proteção no desenvolvimento de crianças com necessidades especiais: da vida intrauterina à adoção.**

Foram vários os fatores de risco identificados na trajetória de vida das três crianças adotadas. Em todos os casos estudados, os fatores de risco comuns a eles foram: a escassez de recursos financeiros das famílias consanguíneas, a reduzida escolaridade das mães biológicas e a indisponibilidade emocional dos genitores para prover os cuidados necessários aos seus filhos, os quais podem ser relacionados à presença de perdas e danos no curso do desenvolvimento dessas crianças, conforme sustenta a literatura da área (Bradley & Corwyn, 2002; Costa & Bigras, 2007; De Antoni *et al.*, 2007; Steinhausen *et al.*, 2006). Do mesmo modo, os fatores de risco que se configuraram de forma singular, não se repetindo nos demais, como a gemelaridade, crenças culturais, relacionamento sexual ocasional entre os genitores, também são apontados em pesquisas (Brasil, 2002; Sabates & Dex, 2012) enquanto sobre as situações de dificuldade, crises e riscos capazes de afetar de maneira prejudicial o desenvolvimento humano.

No caso Tainá, por exemplo, a gemelaridade e a prematuridade da criança podem ser apontadas como fatores de risco ao desenvolvimento (Brasil, 2002; Maia & Williams, 2005; Sabates & Dex, 2012), condição que, provavelmente, foi agravada em

seu significado e extensão devido ao grupo social a que pertenciam seus pais biológicos. Eles viviam em uma tribo indígena que pratica o infanticídio de gêmeos, pois acreditam que estes sinalizam maldições que podem vir acometer o grupo social. Ou seja, todas as crianças que são gestadas nessa condição, caso não sejam direcionadas a lares substitutos, são enterradas vivas.

Outro aspecto a ser considerado é que a UTI Neonatal onde Tainá esteve internada após o nascimento, por conta da sua prematuridade, não apresentava as condições ideais de atendimento, ao ponto de ser possível afirmar que, estas condições contribuíram em alguma medida, para a instalação de um quadro de cegueira profunda e surdez moderada na criança, pela quantidade excessiva de medicamentos aos quais ela foi submetida. Em um momento mais recente de sua vida, já na convivência no grupo familiar substituto, o extenso período de tempo passado por Tainá unicamente na companhia da babá, pode estar dificultado à construção de um vínculo afetivo, estável e seguro, entre a criança e sua mãe adotiva, já que a principal forma de comunicação de Tainá com o mundo ocorre por meio do tato, o que torna o contato e a proximidade física com o parceiro uma condição necessária para que a interação aconteça em termos satisfatórios. Assim, pelo fato de a mãe adotiva estar intensamente envolvida em suas atividades de trabalho, estabelece contato com a filha algumas poucas horas do dia, sendo limitado o tempo disponível para que a criança pudesse explorar por meio de sensações tácteis, o corpo materno e a manifestação de suas emoções. Em função disso, a criança seguidamente demonstrava preferência pela companhia da babá, situação que gerava desconforto na mãe adotiva e que, se não contornada, poderá gerar prejuízos desenvolvimentais, conforme apontado por Slack *et al.* (2011).

A criança Antônio também esteve exposta a vulnerabilidades desde o período de vida intrauterina, por ter sido gerado de uma relação sexual ocasional, resultando na



recusa do suposto pai para o reconhecimento de sua paternidade. A esta situação adversa, adicionou-se o fato de a mãe apresentar baixa escolaridade, o que provavelmente dificultou a compreensão dos limites e possibilidades colocados ao desenvolvimento de uma criança com hidranencefalia com macrocefalia extrema. Estudos (Griffin *et al.*, 2011; Li *et al.*, 2011) mostram que quanto maior a escolaridade dos cuidadores, em especial do responsável pelos cuidados parentais, maior tende a ser a chance da criança que precisa de atenção especial receber os cuidados adequados, uma vez que parte das rotinas envolve administração de medicação controlada, técnicas de estimulação funcional ou sensorial, entre outras, conforme ponderaram Castro *et al.* (2008), Gualhardo *et al.* (2011), Melo e Ferreira (2009) e Menhô e Reis (2009).

A compreensão limitada da genitora quanto às características físicas, cognitivas e psicológicas da criança que apresenta hidranencefalia, a pré-existência de outros irmãos que estavam sendo cuidados pelos avós maternos, sem o envolvimento materno nas tarefas de criação e educação, além do fato de que cada um deles apresentava pais biológicos diferentes, são aspectos que isoladamente talvez não tivessem o mesmo impacto que parecem ter tido na trajetória de vida de Antônio. Segundo Bradley e Corwyn (2002), Sabates e Dex (2012) e Steinhausen *et al.* (2006), todos esses fatores de risco geram prejuízos ao desenvolvimento emocional da criança se ela os vivenciar de forma persistente.

Aos cinco meses de idade, Antônio precisou substituir a válvula ventricular que foi colocada para conter o crescimento de sua cabeça, nos primeiros dias de vida. Contudo, a demora na tramitação do processo de adoção e o atraso na emissão da guarda para a mãe adotiva, adiaram demasiadamente a realização desse procedimento cirúrgico, gerando o agravamento dos déficits da criança. Nesse sentido, Bradley e Corwyn (2002) ponderam que os estados de saúde, cognitivo e socioemocional

vivenciados no momento do nascimento, agem influenciando o processo de desenvolvimento por toda a vida. No caso de Antônio, em especial, o atraso na colocação da nova válvula gerou prejuízos que irão influenciar na aquisição de habilidades necessárias a vida adulta.

No grupo familiar adotivo de Antônio, alguns fatores de risco devem ser também reconhecidos e ainda se faziam presentes no cotidiano da criança à semelhança do que estaria acontecendo, se estivesse sendo criado por sua família de origem. Dentre eles, destacam-se: a) A localização da residência familiar, em um município onde o sistema de saúde é ineficiente, tornando inviável um atendimento de urgência de qualidade quando necessário; b) As restrições econômicas presentes no lar adotivo, que impedem o engajamento da criança em tratamentos especializados, em geral onerosos e que exigem transporte adequado; c) A mãe é o único cuidador diário, não tendo outras pessoas que a auxiliem nas tarefas do cotidiano, aliado ao fato de que a avó adotiva e a família extensa também terem se posicionado contrárias à adoção. Todos esses aspectos são considerados risco ao desenvolvimento infantil, conforme discutiram estudos anteriores realizados por Brasil (2002), Calley (2011) e Steinhausen *et al.* (2006).

Especificamente no caso Rafael, é possível afirmar que foram vários os fatores de risco presentes nos momentos iniciais de sua de vida, tais como, a escassez de recursos materiais por parte da família de origem, as condições insalubres de moradia dos pais e demais irmãos, o uso abusivo de álcool pelo genitor, o comportamento agressivo do pai no ambiente doméstico, o fato de a mãe apresentar transtorno mental sem diagnóstico preciso nem acompanhamento médico, mas principalmente, em função de tudo isso, a negligência às demandas desenvolvimentais colocadas pela sua condição especial (Algood *et al.*, 2011; Cecconello & Koller, 2003; Steinhausen *et al.*, 2006, Yunes *et al.*, 2004). Já no período de vida no grupo familiar adotivo, o fator de risco

identificado e que merece ser destacado referiu-se à demora na tramitação processual da adoção, o que expôs a criança a novas situações de violação de direitos fundamentais, sendo a mais grave o cancelamento do plano de saúde pela empresa prestadora de serviço, com a alegação de que a certidão de guarda fornecida pelos responsáveis havia perdido a validade. Este ocorrido corrobora os achados de Algood *et al.* (2011), os quais verificaram os efeitos prejudiciais de elementos presentes em contextos dos quais a criança não participa diretamente (gestão do serviço de saúde), mas que, mesmo assim, influenciam o desenvolvimento de crianças com necessidades especiais.

Em relação aos fatores de proteção, verificou-se que vários deles foram comuns aos três casos estudados. Em geral, as famílias adotantes demonstraram valorizar a solidariedade e generosidade nas relações sociais, na medida em que buscaram proporcionar o bem estar a outras pessoas, com as quais não mantinham qualquer tipo de ligação anterior ou laço de parentesco. Quanto às crianças adotadas, esses valores contribuíram para a efetivação da adoção, pois, nessas condições, todos os pais iniciaram a convivência com seus filhos, por estarem sensibilizados com a condição frágil de sua saúde e evidente quadro de vulnerabilidade. Adicionalmente, percebeu-se que, embora os adotantes tenham declarado ter diferentes crenças religiosas, todas estas reforçam valores como a solidariedade e a importância de prestar ajuda aos que mais sofrem, reforçando neles, provavelmente, a disponibilidade afetiva para apoiar e assistir não só às crianças adotadas, mas também aos seus familiares biológicos, conforme já anteriormente verificado por Counts *et al.* (2010), Lindh *et al.* (2007) e Weber (2003).

A crença de que o exercício de parentalidade deve privilegiar o atendimento das demandas e interesses da criança, em detrimento das necessidades dos pais, pode ser visto como outro aspecto comum a esses pais por adoção e ter funcionado como fator de proteção ao desenvolvimento das crianças adotadas. É provável que esse aspecto tenha

influenciado a forma como se relacionavam com os filhos, motivando esses pais a cotidianamente buscarem formas inovadoras de estimularem as crianças adotadas, segundo já foi verificado anteriormente por Furlan *et al.* (2007) e Silva e Dessen (2004).

Em complementariedade, a submissão sistemática dessas crianças a exames e procedimentos médicos desde os primeiros dias de convivência no grupo familiar adotivo, deve ser reconhecido como outro fator de proteção nos casos estudados. A insistência em intervenções mais consistentes na área da reabilitação funcional, no desenvolvimento social e da linguagem, entre outras formas realizadas, visam obter um diagnóstico preciso das necessidades dessas crianças, e conseqüentemente, orientar os pais e demais cuidadores no direcionamento dos tratamentos especializados. Estas constatações confirmam os resultados de outros estudos (Castro & Piccinini, 2002; Griffin *et al.*, 2011; Li *et al.*, 2011), segundo os quais a busca por novos conhecimentos e intervenções para lidar no cotidiano com as particularidades de crianças com necessidades especiais nos aspectos físicos e/ou cognitivos, são exemplos de ações capazes de potencializar o desenvolvimento delas e funcionam como fatores de proteção diante de condições contextuais e características pessoais biopsicologicamente limitantes. Assim, exercem influência, acompanhando o curso do desenvolvimento de forma dinâmica e abrangente, em consonância com essas condições e características, de acordo com o que já foi observado anteriormente por Caley (2011), Morais e Koller (2004), Schultz *et al.* (2009) e Siqueira e Dell'Aglio (2007).

Diante de uma lista extensa de demandas por cuidados especiais e atenção constante, ainda assim esses pais adotivos, em diferentes ocasiões e formas de expressões afirmaram experimentar satisfação, seja com a experiência da adoção, seja com o processo de desenvolvimento de seus filhos, o que já havia sido anteriormente

verificado por Lindh, *et al.* (2007) e Fonseca *et al.* (2009) em estudo com esse tipo de população.

Aliados a esses fatores de proteção referentes à constituição do grupo familiar adotivo nuclear há ainda redes de apoio social que fornecem auxílio emocional, financeiro e cuidados adequados, tanto às crianças adotadas quanto a seus pais. A extensão e funcionalidade dessas redes de apoio social variam nos três casos estudados, mas mesmo assim, elas são percebidas de forma positiva pelas famílias pesquisadas, porque envolvem pessoas (amigos, familiares, babá, auxiliares escolares, psicoterapeuta) e instituições (escola, serviços de saúde), de forma eventual ou contínua, conforme foi também revelado por estudos recentes sobre o tema (Algood *et al.*, 2011; Caley, 2011; Mayer e Koller, 2011). Apesar de toda disposição para ajudar essas crianças e promover o desenvolvimento delas, certamente sem o acionamento desta rede de apoio social, os cuidados a serem efetivados e a construção do vínculo afetivo com elas provavelmente seriam dificultados.

### **Considerações Finais**

A partir do estudo realizado, verificou-se a necessidade de aprimoramento das políticas voltadas para a garantia de direitos infantis, de forma a atender, mais consistentemente àquelas crianças que apresentam necessidades especiais.

Conforme se procurou mostrar a partir dos três casos envolvendo crianças com necessidades especiais, a ação dos aspectos psicossociais que funcionaram enquanto fatores de risco, na trajetória dessas crianças, tiveram início ainda no período de vida intrauterina. Neste momento, os pais biológicos descobriram que o feto apresentava generalidade, má formação ou outros problemas de saúde, sentindo-se, por razões distintas, incapazes de promover o seu sustento, criação e educação, mesmo que todas estas sejam funções parentais.

Aqui uma reflexão merece ser feita. O Estatuto da Criança e do Adolescente determina que, prioritariamente, a criança deve ser criada e educada no seio de sua família e comunidade de origem. A ideia é poder evitar conflitos interpessoais e situações de desadaptação no presente e futuras. Entretanto, quando isso não se torna possível, a adoção pode funcionar como uma medida sociojurídica capaz de oferecer vários fatores de proteção à criança que se encontra em situação de risco social e pessoal.

Nos casos estudados, a integração dessas crianças em grupos familiares substitutos, possibilitou assegurar não só a convivência familiar e comunitária, mas principalmente o direito fundamental à vida, pois caso as adoções não tivessem ocorrido, as crianças teriam grandes chances de ir a óbito por variados motivos: práticas culturais de infanticídio, escassez de recursos emocionais para prover os seus cuidados e situações de negligência e maus-tratos.

O contexto da família de origem marcado por grave condição de vulnerabilidade pessoal e social, decorrentes de um conjunto de fatores de risco, foi ainda agravado pelas demandas adicionais de cuidados e tratamentos especializados, decorrentes das necessidades especiais das crianças envolvidas na pesquisa. Diante de tantos fatores de risco, verificou-se também a influência processual e dinâmica de vários fatores de proteção. Dentre estes, destacaram-se: os valores de solidariedade e generosidade ressaltados pelas famílias adotivas em suas relações sociais, as suas crenças religiosas, as percepções sobre parentalidade, a satisfação quanto à adoção e o processo de desenvolvimento das crianças sob seus cuidados, todos foram aspectos que possivelmente reduziram os prejuízos gerados pelos fatores de risco presentes na trajetória de vida dessas crianças e potencializaram a sua capacidade de resposta diante das demandas características da vida em sociedade.

Assim, os aspectos psicossociais que funcionaram como fatores de proteção e que foram comuns às essas famílias que adotaram crianças com necessidades especiais são: convivência anterior à adoção com pessoas em situação de vulnerabilidade; vivência de sentimento de solidariedade em relação aos que mais precisam de ajuda; realização de ações em prol do bem-estar do coletivo; mantêm-se centradas no atendimento às necessidades de seus filhos adotivos e recebem apoio de familiares e amigos.

Diante desses achados, verificou-se a necessidade de que os direitos assegurados em lei e transformados em políticas públicas sejam efetivamente cumpridos em relação às famílias biológicas dessas crianças. E isto abrange desde o exercício do direito ao planejamento familiar para mulheres em idade reprodutiva até ações educativas, em consultas do pré-natal, sobre doenças e má formação que podem acometer o feto. Assim, essas pessoas poderão, de fato, escolher se desejam ter seus filhos consigo, ou entregá-los em adoção.

Em termos teóricos, o presente estudo limitou-se a abordar as questões de investigação em documentos oficiais, com as famílias adotivas e os membros da sua rede de apoio social, não sendo possível o acesso às famílias biológicas das crianças participantes do estudo. Assim, novas pesquisas, que possam examinar de forma mais acurada, os aspectos psicossociais das famílias consanguíneas que não puderam assumir os cuidados e proteção de seus filhos com necessidades especiais, contribuirão sobremaneira para ampliação do entendimento quanto aos efeitos, na vida destas pessoas, da adoção dessas crianças.

## Referências

- Algood, C. L., Hong, J. S., Gourdine, R. M. & Williams, A. B. (2011). Maltreatment of children with developmental disabilities: An ecological systems analysis. *Children and Youth Services Review*, 33, 1142–1148.
- Argolo, M. E. D. (2007). *Adoção de crianças e adolescentes em situação de abrigo: a última ou a única alternativa*. Trabalho de Conclusão de Curso não publicado, Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília. Brasília, DF.
- Aquino, E. R. (2009). Adoção do portador de necessidades especiais: desafio no cumprimento dos atos legais – um desafio para a sociedade brasileira. *Jus Vigilantibus*.
- Ayres, L. M. S., Cardoso, A. P. & Pereira, L. C. (2009). O abrigo e as redes de proteção para infância e a juventude. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21 (1), 125-136.
- Bento, R. (2008). Família substituta: uma proposta de intervenção clínica na adoção tardia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10 (2), 202-214.
- Bradley, R. H. & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Ses and child development*, 53, 371-399.
- Brasil. (2009). Lei 12.010, de 03 de agosto de 2009. Alterações no Estatuto da Criança e do Adolescente. Acessado em 15 jan, 2013, em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L12010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L12010.htm)
- Brasil, M. A. S. (2005). *A excepcionalidade da adoção ou a omissão do estado?* Dissertação de Mestrado não publicada, Curso de Pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea, Universidade Católica de Salvador. Salvador, BA.



- Brasil, Ministério da Saúde (2002). *Saúde da Criança, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Bronfenbrenner, U. (2004/2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. (A. Carvalho Barreto, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho publicado originalmente em 2005).
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In: Damon, W. (Org.). *Handbook of child psychology*. (pp. 993-1027), Nova Iorque: John Wiley & Sons.
- Caley, L. M. (2011). Risk and protective factors associated with stress in mothers whose children are enrolled in early intervention services. *Journal of Pediatric Health Care*, 26 (5), 346-355.
- Cardoso, S. T., López, V. B. (2009). *Portadores de necessidades especiais frente ao abandono materno na primeira infância*. Artigo apresentado na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, de Psicologia, Faculdades Integradas de Taquara. Igrejinha, RS.
- Castro, E. K & Piccinini, C. A. (2002). Implicações da Doença Orgânica Crônica na Infância para as Relações Familiares: algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (3), 625-635.
- Castro, S. S., César, C. L. G., Carandina, L., Barros, M. B. A., Alves, M. C. G. P. & Goldbaum, M. (2008). Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, 24 (8), 1773-1782.
- Cavalcante, L. I. C., Magalhães, C. M. C., Pontes, F. A. R. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Alethéia*, 25 (1), 20-34.

- Cecconello, A. M. & Koller, S. H (2003). *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco*. Tese de Doutorado não publicada, Curso de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Costa, M. C. O. & Bigras, M. (2007). Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (5), 1101-1109.
- Counts, J. M., Buffington, E. S., Chang-Rios, K., Rasmussen, H. N. & Preacher, K. J. (2010). The development and validation of the protective factors survey: A self-report measure of protective factors against child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34 (10), 762-772.
- D'Andrea, A. (2009). Los desafios evolutivos de la familia adoptiva. *Psicoperspectivas Cl*, 8 (1), 159-194.
- De Antoni, C., Barone, L. R. & Koller, S. H. (2007). Indicadores de Risco e de Proteção em Famílias Fisicamente Abusivas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23 (2), 125-132.
- Ferriani, M. G. C., Bertolucci, A. P. & Silva, M. A. I. (2008). Assistência em saúde às crianças e adolescentes abrigados em Ribeirão Preto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(3), 342-348.
- Fonseca, C. M. S. M. S., Santos, C. P., & Dias, C. M. S. B. (2009). Adoção de crianças com necessidades especiais. *Paideia*, 19 (44), 303-311.
- Furlan, A. T.; Araújo, R. A. & Peralta, J. C. F. L. (2007). O enfrentamento da deficiência mental pelas mães: da negação à superação. Recuperado em 05 de janeiro de 2013. Obtido em: <http://www.asdef.com.br/innova/assets/artigos/superacao007.pdf>.

- Gondim, A. K., Crispim, C. S., Fernandez, F. H. T., Rosendo, J. C., Brito, T. M. C., Oliveira, U. B. & Nakano, T. C. (2008). Motivação dos pais para a prática da adoção. *Boletim de Psicologia*, 58 (129), 161-170.
- Griffin, G., McEwen, E., Samuels, B. H., Suggs, H. Redd, J. L. & McClelland, G. M. (2011). Infusing Protective Factors for Children in Foster Care. *Psychiatr Clin N Am*, 34, 185-203.
- Gualhardo, E. et al. (2011). Guia de serviços e recursos disponíveis às pessoas com deficiência no município de Assis, conceitos, legislação, saúde e educação. Obtido em: <http://www2.assis.unesp.br/egalhard/index.htm>.
- Li, F., Godinet, M. T. & Arnsberger, P. (2011). Protective factors among families with children at risk of maltreatment: Follow up to early school years. *Children and Youth Services Review*, 33, pp. 139-148, doi:10.1016/j.childyouth.2010.08.026.
- Lindh, H. L., Steele, L., Page-Steiner, J. & Donnenfeld, A. E. (2007). Characteristics and perspectives of families waiting to adopt a child with Down syndrome. *American College of Medical Genetics*, 9 (4), 235-240.
- Maia, J. M. D. & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas Psicologia*, 13 (2), 91-103.
- Masten, A. & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and protective in developmental psychopathology. In: Lahey, B., Kazdin, A. editors. *Advances in clinical child psychology*. (pp. 1-52). New York: Plenum Press.
- Mayer, L. R. & Koller, S. H. (2011). Rede de apoio social e representação mental das relações de apego de crianças vítimas de violência doméstica. Em Habigzang, L. F. & Koller, S. H. (Orgs.), *Violência contra crianças e adolescentes, teoria, pesquisa e prática*. (pp. 21-32), Porto Alegre, RS: Artmed.

- Melo, F. R. L. V. & Ferreira, C. C. A. (2009). O cuidar do aluno com deficiência física na educação infantil sob a ótica das professoras. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, 15 (1), 121-140.
- Menhõ, M. M. & Reis, J. C. (2009). A dificuldade de acesso para deficientes físicos. *Revista Médica*.
- Morais, N. e Koller, S. H. (2004). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: Ênfase na saúde. Em: Koller, S. H. editor. *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*. (pp. 91-107), São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Ordem dos Advogados do Brasil/Seção Pará [OAB/PA], (2011). *Diagnóstico das unidades de acolhimento a crianças e adolescentes em Belém*. Belém: Ordem dos Advogados do Brasil/Seção Pará.
- Otuka L.K.; Scorsolini-Comin F; Santos M. A. (2009). A configuração dos vínculos na adoção: atualização no contexto latino-americano. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 19 (3), 475-486.
- Poletto, M. & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 25 (3), 405-416.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M. & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: C. S., Hutz, (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp.7-51). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

- Ribeiro, A. C. A., Zerbinatti, A. C., Leopaci, J. A. & Leite, L. P. (2010). *Adoção e abandono de crianças com deficiências*. Trabalho não publicado, Faculdade de Ciências, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual Paulista. Bauru, SP.
- Rossato, L. A. & Lépure, P. E. (2009). *Comentários à Lei Nacional de Adoção – Lei 12.010, de 03 de agosto de 2009*. São Paulo, SP: Revista dos Tribunais.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *J Am Acad Adolesc Psychiatry*, 57 (3), 316-331.
- Sabates, R. & Dex, S. (2012). Multiple risk factors in young children's development. Centre for Longitudinal Studies, Institute of Education. Universidade de Londres. Recuperado em 27 de novembro de 2012. Obtido em: [www.cls.ioe.ac.uk](http://www.cls.ioe.ac.uk)
- Santos, M. A., Raspantini, R. L., Silva, L. A. M & Escrivão, M. V. (2003). Dos laços de sangue aos laços de ternura: o processo de construção da parentalidade nos pais adotivos. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 4 (1), 14-21.
- Schultz, D., Tharp-Taylor, S. Haviland, A. & Jaycox, L. (2009). The relationship between protective factors and outcomes for children investigated for maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 33, 684-698.
- Schweiger, W. K. & O'Brien, M. (2005). Special Needs Adoption: An Ecological Systems Approach Family Relations, *Blackwell Publishing*, 54, 512-522.
- Silva, F. & Cavalcante, L. (2012). Fatores de risco e de proteção para criança soropositiva ao HIV. *Diaphora - Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 12 (1), 48-57.
- Silva, N. C. B., Nunes, C. C., Betti, M. C. M. & Rios, K. S. A. (2008). Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. *Temas em Psicologia*, 18 (2), 215-219.

- Silva, N. L. P. & Dessen, M. A. (2004). O que significa ter uma criança com deficiência mental na família? *Educar em Revista*, 23, 161-183.
- Siqueira, A. C. & Dell' Aglio, D. D. (2007). Retornando para a família de origem: fatores de risco e proteção no processo de reinserção de uma adolescente institucionalizada. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*. 17 (3), 134-146.
- Siqueira, A. C. & Dell' Aglio, D. D. (2010). Crianças e Adolescentes Institucionalizados: Desempenho Escolar, Satisfação de Vida e Rede de Apoio Social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (3), 407-415.
- Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S. & Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, 33 (8), 1354-1363.
- Sonego, J. C. & Lopes, R. de C. S. (2009). A experiência de maternidade em mães adotivas. *Aletheia*, 29, 16-26.
- Steinhausen, H. C., Mas, S. D., Ledermann, C. & Metzke, C. W. (2006). Risk factors for the development of emotional and behavioural problems in children born to drug-dependent mothers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15 (8), doi: 10.1007/s00787-006-0568-x.
- Tribunal de Justiça do estado do Pará [TJPA], (2011). *Relatório do I Ciclo de Audiências Concentradas de Belém*. Belém: Tribunal de Justiça do estado do Pará.
- Verdi, M. T. (2010). Trabalhando os vínculos familiares – a questão da adoção. *Vínculo – Revista do NESME*, 1 (7), 01-81.

- Walker, S. P., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., Black, M., Nelson, C. A., Huffman, S. L.... Richter, L. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*. 378, 1325-1338.
- Weber, L. N. D. (2003). *Aspectos psicológicos da adoção* (2ª edição). Curitiba, Paraná: Juruá.
- Yin, R. K. (2003/2010). Estudo de caso: planejamento e métodos. (A. Thorell, Trad.). Porto Alegre: Bookman. (Trabalho publicado originalmente em 2003).
- Yunes, M. A., Miranda, A. T., Cuello, S.S. (2004). Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizados. Em: Koller SH, editor. *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil*. (pp. 197-218), São Paulo: Casa do Psicólogo.

## CAPÍTULO IV

### **Rotinas familiares de crianças com necessidades especiais em família adotiva**

**Resumo:** O estudo envolveu três famílias que adotaram crianças com necessidades especiais, que tinham conhecimento prévio desta condição infantil, com o objetivo de descrever as rotinas familiares. Utilizou-se uma abordagem quanti-qualitativa, de natureza descritiva, e o método de Estudo de Casos Múltiplos. Os dados foram obtidos por meio das transcrições de entrevistas semidirigidas, do inventário de rotina e do diário de campo. Os resultados indicaram que atividades com maiores percentuais de tempo, durante a semana foram: descanso, escola, alimentação/higiene, assistir televisão e lazer. No final de semana, foi observada a manutenção de elevados períodos de tempo dedicados ao descanso, alimentação/higiene e assistir televisão. O período dedicado à escola foi substituído por mais horas de lazer. Quanto às semelhanças entre os grupos familiares (GF), identificou-se que as atividades de alimentação/higiene, descanso e lazer são comuns a elas, as quais envolvem a participação dos pais, irmãs e da babá, ocorrendo nos ambientes domésticos familiares. Sobre as diferenças, percebeu-se que o GF2 tem um padrão de atividades, tempo, companhia e ambiente repetitivos. Já no GF1 verificou-se uma menor quantidade de atividades e companhias. No GF3, as atividades, companhias, tempos utilizados e os ambientes são mais diversificados, por motivo do envolvimento de uma maior variedade de pessoas, provenientes de ambientes distintos. Percebeu-se também que a qualidade das relações interpessoais nas rotinas promoveu o desenvolvimento das pessoas envolvidas na interação. Conclui-se que as variações nas rotinas familiares ocorrem em função das particularidades das crianças, da estrutura e do nível socioeconômico familiar.

**Palavras-chave:** criança com necessidades especiais, rotinas familiares, adoção.



## **Family routines for children with special needs in adoptive family**

**Abstract:** The study involved three families who have adopted children with special needs, who had prior knowledge of this condition child, in order to describe the familiar routines. We used a quantitative approach and qualitative, descriptive and the method of Multiple Case Study. Data were collected through semi-structured interview transcripts, inventory and daily routine of field. The results indicated that activities with the greatest percentage of time during the week were: rest, school, food / hygiene, watch television and play. Over the weekend, we observed the maintenance of high periods of time devoted to rest, food / hygiene and watching television. The time devoted to school has been replaced by more leisure time. As for the similarities between the family groups (GF), we found that the activities of food / hygiene, rest and recreation are common to them, which involve the participation of parents, sisters and nanny, occurring in familiar home environments. About the differences, it was noticed that the GF2 has a pattern of activities, time, companionship and repetitive environment. GF1 now there is a lower amount of activity and companies. On GF3, activities, companies, time used and the environments are more diverse owing to the involvement of a wider range of people, from different environments. It was also perceived that the quality of interpersonal relationships in routines promoted the development of the people involved in the interaction. We conclude that changes in family routines occur depending on the particularities of children, structure and family socioeconomic status.

**Keywords:** child with special needs, family routines, adoption.

As rotinas familiares consistem em regularidades comportamentais presentes no dia a dia das pessoas e grupos em diferentes contextos sociais. Caracterizam-se pela repetição e periodicidade de atividades que possibilitam o encontro dos membros familiares e a vivência de compromissos momentâneos. Nesse sentido, segundo Howe (2002), as rotinas são interações padronizadas, repetidas ao longo do tempo, a partir das quais se configuram os aspectos que as definem, tais como a previsibilidade e a estabilidade.

Para Deham (2003) as rotinas são operacionalizadas como comportamentos intimamente ligados às atividades diárias ou regulares relacionadas à saúde que ocorrem nos grupos familiares, onde as pessoas as constroem, desconstroem e reconstroem de maneira contínua, conforme as demandas postas por seus membros no decorrer do seu ciclo vital. Além disso, as rotinas, mesmo apresentando regularidades, são modificadas pelas mudanças na estrutura familiar decorrentes das aquisições desenvolvimentais próprias de cada fase. Elas envolvem os vários membros do grupo familiar e auxiliam na compreensão dos potenciais riscos à saúde (incluindo-se, as doenças) que estão colocados a cada um deles e à família em circunstâncias específicas.

Outro conceito de rotina foi concebido por Bomar (2004). Para ele, as rotinas familiares são atividades repetidas, observáveis, praticadas pelos componentes da família, que pode ou não ter um significado especial, e que contribuem para a promoção de saúde e desenvolvimento da família e de seus membros. Elas incluem tempos regulares para fazer o dever de casa, tarefas em geral, alimentação e repouso. Em função disso, conforme argumentou Dickstein *et al.* (1998), as investigações sobre as rotinas oferecem uma fotografia instantânea do funcionamento da vida familiar, constituindo-se em potentes descritores das atividades realizadas e das pessoas envolvidas em sua dinâmica.

Ao sintetizar o conteúdo de publicações geradas em 50 anos de investigações sobre o tema, Fiese (2002) efetuou a revisão de 32 estudos de rotinas familiares, incluindo a literatura precursora, lançada na década de 1950. Para isso, analisou anotações em diários, realizou entrevistas e procurou acessar as memórias de diferentes grupos familiares, tendo verificado que as rotinas em geral se referem a comunicações ou encontros geradores de sentimentos que revelam compromisso momentâneo entre as pessoas envolvidas, ou seja, dizem respeito a ações que fazem parte do dia a dia e que precisam ser observadas.

Dentre as rotinas mais comuns identificadas por Fiese (2002), destacaram-se o momento do jantar, a hora de dormir, os afazeres domésticos e as atividades do dia a dia, como falar ao telefone ou visitar parentes. Em termos de relevância da temática, a autora argumenta também que as investigações sobre as rotinas familiares possibilitam estudar a dinâmica familiar e seus vários processos, ou seja, acessar a família como um grupo organizado, uma unidade coletiva, um sistema. Considera ainda que esse tipo de estudo permite examinar as formas pelas quais as perspectivas e as características individuais afetam o funcionamento familiar, assim como a verificação do nível de influência deste agrupamento sobre o ajustamento de seus membros. Além disso, tais investigações tornam possível acessar os contextos ecológicos e culturais reguladores da vida familiar.

Investigações com famílias empreendidas por Spagnola e Fiese (2007) descobriram evidências de que as rotinas familiares proveem a estrutura norteadora do comportamento e do clima emocional que subsidiam o desenvolvimento de cada um dos seus membros. As autoras verificaram ainda que as mudanças decorrentes das variações do ciclo de vida nas rotinas familiares promovem aquisições socioemocionais, linguísticas, acadêmicas e de habilidades sociais nas crianças inseridas nesses grupos,

ressaltando, deste modo, o importante papel desempenhado por tais padrões e continuidades no processo de desenvolvimento humano.

Em complementariedade a esses achados, Fernandes, Boehs e Rumor (2011) verificaram em suas investigações que as rotinas familiares, como as conversas nos momentos das refeições ou a leitura de histórias infantis na hora de dormir, promovem ligações emocionais e trazem consequências favoráveis à saúde mental das crianças. Além disso, contribuem para o enriquecimento do vocabulário infantil, a construção de habilidades sociais e o desenvolvimento escolar, por oportunizarem o envolvimento das crianças nas atividades em díade ou em grupo. Tais rotinas requerem considerável energia e esforço dos pais, que podem vivenciar barreiras ou dificuldades para o estabelecimento e cumprimento delas.

Em termos teóricos, Bronfenbrenner (1979/1996) discutiu a influência dos elementos constituintes dos contextos ecológicos nos estudos tomados por ele para análise. O autor reafirmou o funcionamento da família como um contexto primário e abrangente em suas funções, que interfere no processo de desenvolvimento de seus membros, e que depende invariavelmente das características do contexto ecológico em que está inserida. Com base nessas reflexões, o autor afirmou que as atividades constituintes da rotina familiar são a manifestação mais imediata, tanto do desenvolvimento das pessoas (as características e ações delas) quanto das forças ambientais (as características e ações de outras pessoas), elementos esses que instigam e influenciam por completo o desenvolvimento de todas essas pessoas envolvidas nas interações. As atividades encontradas nas diferentes rotinas familiares podem ser entendidas como comportamentos continuados que possuem momentos próprios (quantidades de movimentos) e para as quais são atribuídos significados pelos participantes nelas envolvidos. Outra dimensão dessas atividades refere-se à

complexidade que podem apresentar, superando a perspectiva temporal e o objetivo imediato do contexto no qual estão sendo realizadas. Assim, durante a efetivação das mesmas, pode ocorrer a invocação de objetos, pessoas e eventos, ainda que esses não se façam presentes de modo aparente no ambiente imediato das atividades.

Mais recentemente, estudos de natureza empírica demonstram a vitalidade do tema das rotinas familiares e oferecem abordagens interessantes na contemporaneidade. Dentre aqueles internacionais e nacionais presentes na literatura consultada (Churchill & Stoneman, 2004; Fiese, 2002; Freire, 2012; Schultz-Krohn, 2004; Sheely, 2010; Silva, 2007; Silva, Pontes e Silva, 2011), verificou-se que os métodos comumente utilizados pelos pesquisadores para acessar as rotinas familiares são variados, mas, sobretudo, envolvem: inventários para descrição de dados sociodemográficos, rotinas, competências e habilidades apresentadas pelos membros das famílias; mensuração das ações realizadas pelos elementos do grupo familiar; avaliação de traços do temperamento; investigação das percepções de competências sociais e acadêmicas; utilização de entrevistas semiestruturadas e em profundidade, além de survey, diário de campo, ecomapa e genograma.

Internacionalmente, os estudos verificaram o papel das rotinas familiares na vida das crianças (Churchill & Stoneman, 2004), os significados atribuídos a elas por pais que fazem parte de populações com traços peculiares, como os sem-teto (Schultz-Krohn, 2004), e o emprego de estratégias que visam manutenção de rotinas em famílias de baixa renda (Sheely, 2010). A partir desses, observa-se em particular que Churchill e Stoneman (2004) reforçaram a hipótese de que a manutenção das rotinas possibilitava a diminuição de desordens de conduta infantil, o gerenciamento adequado das demandas emocionais das crianças e maior satisfação com a parentalidade. Já Schultz-Krohn (2004) concluíram que as rotinas familiares aumentam a intimidade entre as pessoas

envolvidas, a manutenção ou o desenvolvimento do legado familiar, ou seja, a reprodução de valores que são importantes para esse grupo e conexões com a comunidade. Sheely (2010) também verificou que as rotinas fortalecem o senso de união e o compartilhamento de valores entre os membros das famílias que enfrentam situações de vulnerabilidade pessoal e social.

Do ponto de vista das implicações das rotinas no desenvolvimento humano e no caso das pesquisas realizadas no contexto amazônico, Silva (2007) descreveu os parceiros, as rotinas e as interações de crianças para identificar as oportunidades de desenvolvimento geradas por esses aspectos. Em outro estudo, Silva, Pontes e Silva (2011) estudaram as interações estabelecidas por duas crianças com três anos de idade e o ambiente físico e social em que se encontravam, a fim de investigar nesse contexto os efeitos provocados pelos padrões de atividades e relações na vida diária e no desenvolvimento infantil. E ainda, Freire (2012) buscou descrever as rotinas referentes à vida acadêmica de crianças beneficiadas pelo Programa Bolsa-Família em uma comunidade ribeirinha na região amazônica, discutindo características dessa realidade em razão das condicionalidades dessa política pública.

Os achados do estudo de Silva (2007) indicaram que as atividades e as companhias mantidas pelas crianças no dia a dia foram vistas como elementos componentes das rotinas familiares e por isso, descritores dos contextos de socialização infantil. Elas aparentaram contribuir para a aquisição de habilidades e conhecimentos valorizados no grupo social investigado (grupos de irmãos), por envolverem a divisão de tarefas e o aprendizado de papéis sociais futuros a serem desempenhados pelas crianças mais novas.

Silva, Pontes e Silva (2011), ao corroborarem as argumentações trazidas por Silva (2007), admitiram que o desenvolvimento humano, além de se estruturar por meio das características psicológicas individuais, liga-se amplamente aos contextos ecológicos nos quais os sujeitos estão inseridos, pois o ambiente tem a capacidade de diferenciar os comportamentos e as relações a serem desempenhados pelos integrantes de cada comunidade. Os autores perceberam que os padrões familiares encontrados por meio das análises das rotinas, eram caracterizados de modo evidente pelo ritmo e tipos de atividades existentes no espaço em que as famílias investigadas estavam inseridas.

Em uma perspectiva quantitativa, Freire (2012) mapeou as atividades de rotinas de crianças ribeirinhas, seguindo os traços do contexto social e familiar deste grupo social. A autora observou que os dias de semana tendiam a ser dedicados ao descanso (42%), atividades escolares (19%) e alimentação/higiene (11%). Já nos sábados e domingos, foram também elevados os percentuais destinados ao descanso (45%) e alimentação/higiene (11%), sendo as tarefas escolares substituídas pelo lazer (35%). Quanto às companhias, comumente as crianças permaneciam sozinhas a maior parte do tempo ou ficavam com os irmãos.

Visualiza-se, assim, os vários temas e métodos associados à investigação das rotinas familiares e as implicações que elas apresentam para o desenvolvimento humano em distintos contextos e populações infantis. Supõe-se, desse modo, que esses processos ocorram tanto nos grupos familiares consanguíneos, quanto naqueles em que há a integração de pessoas por meio da adoção.

Outro enfoque de estudos contempla as modificações das rotinas familiares, ocasionadas por pressões ambientais. Bomar (2004) verificou que elas podem ocorrer, tanto pela interação dos seus membros com outros subsistemas, quanto pelas mudanças

presentes no cotidiano das pessoas envolvidas nesse grupo, como o início da escolarização, aposentadoria, óbitos, dentre outros acontecimentos.

Avaliando as modificações nas rotinas familiares geradas por esses tipos de acontecimentos, Fernandes, Boehs & Rumor (2011), ao investigarem o contexto de nascimento do primeiro filho, verificaram que a família pode experimentar vulnerabilidade, embora este seja um importante momento para o desenvolvimento de rotinas consistentes. Nesses estágios iniciais da parentalidade, de acordo com as autoras, algumas rotinas são integradas aos padrões previamente existentes na vida diária, enquanto que a facilidade ou flexibilidade com que novas rotinas são estabelecidas podem resultar em bem-estar e satisfação conjugal e promover um contexto de adaptação ao filho. Isto porque, em família, o nascimento de uma criança possibilita ao casal o desempenho de papéis e a negociação de tarefas que irão assegurar o desenvolvimento infantil, dentre elas, atribuições como organizar e dar conta das rotinas de cuidado, buscando atender às necessidades do bebê. Assim, a criação e a manutenção de rotinas familiares constitui um processo dinâmico e com evidente dimensão temporal, no qual estão presentes de uma forma ou de outra as especificidades das demandas de cunho biológico, psicológico e social de cada fase de desenvolvimento infantil.

No caso de famílias em que as crianças apresentam doenças crônicas ou necessidades especiais, essas dificuldades nas modificações das rotinas tendem a ser maximizadas, como mostram alguns estudos na atualidade. Althoff, Renck e Sakae (2005), por exemplo, investigaram o impacto dos problemas de saúde das crianças que necessitam de cuidados especiais (diabéticas e queimadas) sobre as suas famílias. Elas verificaram a disposição, nessas pessoas, de reconstruir por completo o seu modo de viver, principalmente em relação a sentimentos e comportamentos, o que foi traduzido



por falas caracterizadas por: angústia, desespero, culpa, raiva, medo, tristeza e preocupação. Quanto às rotinas familiares, por um lado, o estudo mostrou que ocorreu uma maior união entre os membros da família e, de outro, um esforço deles para reestruturá-las, com o objetivo de possibilitar as devidas adequações às novas demandas trazidas pela criança. Dentre estas, foram ressaltadas as preocupações relativa às atividades relacionadas ao uso dos espaços, do tempo, dos recursos e da rede de apoio à família.

Verifica-se, assim, conforme Althoff, Renck e Sakae (2005), que a integração no convívio familiar de uma criança que requer cuidados especiais, compreende a estruturação de espaços específicos, por exemplo, locais mais amplos que possibilitem o deslocamento de alguém com dificuldades motoras; a redução da jornada de trabalho pelos cuidadores, com o objetivo de direcionar mais tempo para o atendimento das necessidades da criança e o replanejamento do orçamento familiar, de forma a garantir o acesso a recursos que garantam a manutenção do bem-estar e da saúde.

Para Spagnola e Fiese (2007), nas famílias em que estão presentes crianças com necessidades especiais, as mudanças nas rotinas muitas vezes são imprescindíveis, uma vez que será indispensável à realização de ajustes e adequações que proverão os recursos adicionais demandados por essas crianças, como por exemplo, a necessidade de uma maior quantidade de tempo a ser utilizado em atendimentos médicos, clínicos e terapêuticos relevantes à promoção de aquisições desenvolvimentais. Contudo, as autoras ponderam que, para algumas famílias, as alterações nas rotinas podem ser mais suaves, constituindo-se progressivamente como fontes de apoio e confiança, na medida em que são assimiladas informações adequadas sobre a condição de saúde física e mental de seus filhos e o esperado em termos desenvolvimentais. Para outras, estabelecer e manter rotinas diárias pode ser contestado por demandas conflitantes, tais

como, tempo familiar escasso para a efetivação das rotinas, características individuais dos membros do grupo e os desafios presentes no exercício de parentalidade de uma criança com necessidades especiais. Nesse entido, Sheely (2010) obteve um interessante achado, a existência de correlação negativa entre o nível salarial e a manutenção de rotinas, sugerindo que mães com rendas elevadas contratam bens e serviços auxiliares à manutenção das atividades diárias que envolvem os cuidados com os seus filhos, sem que necessariamente elas estejam presentes. Pelo exposto, compreende-se que os resultados desses estudos demonstram que as rotinas espelham as alterações sofridas na estrutura e dinâmica das famílias ao longo dos anos, mas também contribuem para introduzir e sedimentar um redesenho das funções e papéis nesses grupos. Em outras palavras, as rotinas sofrem a ação do contexto familiar e social onde estão inseridas, mas elas também são indutoras de mudanças e permanências nesses ambientes.

Nesses termos, supõe-se que a estruturação de novas rotinas familiares pode ser ainda mais desafiante quando a chegada de crianças não ocorre por meio biológico, mas por adoção. Em parte porque este tipo de relação requer o desafio de estabelecer vínculo com crianças e adolescentes que não puderam permanecer sob a responsabilidade de sua família biológica (formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes) ou extensa (constituída por parentes próximos com os quais a criança ou o adolescente mantenham relação de afetividade e afinidade), conforme disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990), e suas alterações mais recentes (Brasil, 2009).

As particularidades presentes na adoção exercem influência na estruturação das rotinas familiares e são observadas em várias direções, compreendendo o fato de que a preparação para o exercício do papel parental envolve tão somente o aspecto emocional. O contrário do que é verificado na concepção biológica, na qual o pré-natal da mãe gestante é também físico. Outra peculiaridade da adoção é a história de vida progressa

do filho, fator inexistente na gestação (Schettini, Amazonas & Dias, 2006). Quando a criança adotada apresenta necessidades especiais, além dessas diferenças já comentadas, existem ainda outras demandas infantis específicas, suscitando profundas modificações tanto na estrutura, quanto na dinâmica da família adotiva. Assim, o modo como a criança adotada passará a fazer as suas refeições, descansar, tomar banho, poderá conflitar com padrões familiares já instalados, fazendo com que tais atividades sofram modificações significativas.

Nesse sentido, as rotinas familiares configuram-se enquanto aspectos psicossociais da adoção de crianças com necessidades especiais, por envolverem, do ponto de vista ecológico, ambientes, atividades, relações e tempos nas quais ocorrem, promovendo o desenvolvimento de todas as pessoas que compõem esses grupos familiares, conforme já argumentou Bronfenbrenner (1979/1996).

Por se considerar a importância da investigação do tema nesse contexto específico, esta pesquisa teve como objetivo descrever as rotinas familiares de crianças adotadas que possuem necessidades especiais decorrentes de problemas de saúde que dificultaram e limitaram seus processos desenvolvimentais. Para tanto, tem o propósito de identificar as atividades (o que fazem), as companhias (com quem fazem) e os ambientes (onde fazem) e sua representação temporal (quando fazem) nas rotinas familiares, procurando compreendê-los como elementos do contexto ecológico em que essas crianças passaram a viver após a adoção.

### **Método**

O estudo foi pautado por uma proposta de abordagem quanti-qualitativa e de natureza descritiva, utilizando-se o método de Estudo de Casos Múltiplos (Yin, 2003/2010). Foram consideradas, por isto, várias fontes de evidências, objetivando a convergência e a interseção dos dados obtidos.

No protocolo de pesquisa elaborado, planejou-se: a) Os dados a serem coletados, em termos de fontes, qualidade e procedimentos necessários; b) As análises a serem realizadas, mais especificamente a integração dos dados quantitativos e qualitativos, a descrição de cada caso estudado e a verificação de similaridades e diferenças entre eles.

## **Participantes**

Três famílias que adotaram crianças com necessidades especiais. A seleção foi norteada por três critérios: a) Processos que haviam tramitado parcial ou integralmente na 1ª Vara de Infância e Juventude de Belém, vinculada ao Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJPA), após a criação do Cadastro Nacional de Adoção (CNA), em abril de 2008; b) Casos nos quais os pais adotivos possuíam conhecimento prévio das particularidades que trouxeram danos ao desenvolvimento de seus filhos, antes de pleitearem a adoção das crianças; c) Disponibilidade das pessoas envolvidas nos casos selecionados para participar da pesquisa e contribuir com as informações solicitadas.

## **Instrumentos e Materiais**

1. Roteiro de Entrevista Semiestruturada (RES): cujas questões versavam sobre o cotidiano das famílias adotivas e seus filhos por adoção, desde o momento dos preparativos para o acolhimento das crianças nos grupos substitutos até a consolidação do vínculo de filiação com elas;

2. Inventário de Rotina (IR): instrumento que permite o levantamento e a categorização das atividades, dos tempos dispendidos, dos locais e das companhias dos membros familiares. Este instrumento foi reelaborado por Silva (2006), visando o mapeamento das rotinas de famílias ribeirinhas.

Após essas modificações, utiliza-se uma ficha para o registro padronizado das informações prestadas pelo responsável que tem conhecimento sobre os cuidados

diários destinados às crianças. O instrumento permite classificar as atividades realizadas pelos membros familiares dentro de subcategorias, como dormir, higiene pessoal, escola e assistir televisão, dentre outras. Foi possível, também, identificar o tempo utilizado na realização de cada atividade mencionada, considerando-se para tanto intervalos de 15, 30, 45 e 60 minutos, assim como registrar o local, se dentro ou fora de casa; e a companhia, se a atividade foi realizada em conjunto com irmãos, parentes ou amigos.

O IR considera dois aspectos: os fatos ocorridos no dia imediatamente anterior à aplicação do instrumento e as atividades realizadas no último domingo. Essa diferenciação temporal é resultante da necessidade de se ter acesso às atividades rotineiras de um dia típico da semana e àquelas referentes ao fim de semana.

3. Registros do Diário de Campo (DC): foi utilizado para a realização de anotações e comentários detalhados sobre as famílias participantes e efetuar o relato criterioso de cada um desses momentos de contato. Estes foram considerados propícios à obtenção de informações adicionais, que pudessem ser contempladas a partir da observação da rotina e da dinâmica familiar, para apoiar a análise dos dados ou clarificar os achados dos outros instrumentos e materiais utilizados.

### **Procedimentos**

Com a obtenção da aprovação do Comitê de Ética de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará e da autorização do juiz da 1ª Vara da Infância e Juventude de Belém, realizou-se o levantamento dos processos de adoção de crianças com necessidades especiais que se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos.

Foram localizados quatro processos que atendiam aos critérios estabelecidos. Todavia, verificou-se que um dos grupos familiares havia estabelecido domicílio em país estrangeiro, o que inviabilizou a sua participação no estudo. As demais famílias foram contatadas e prontamente disponibilizaram-se a contribuir com a pesquisa.

Por meio de contato telefônico com os participantes, foi definido o horário e o local indicado por eles para a realização das coletas. Durante esses encontros, foi feita a entrevista com os responsáveis pela criança e a aplicação do IR. Os dados provenientes das transcrições das entrevistas e dos registros feitos no DC foram analisados qualitativamente. Já aqueles resultantes da aplicação do IR foram lançados em uma planilha do programa Excel e tratados por meio de estatística descritiva. Este procedimento permitiu a descrição das principais atividades desenvolvidas pelos subsistemas familiares, os locais de realização destas, as pessoas envolvidas e o tempo dispendido em cada uma delas.

## **Resultados**

### **1. Caracterização dos grupos familiares**

#### **Grupo Familiar Um (GF1).**

É formado por:

a) Criança adotada: sexo feminino, três anos, cor de pele parda, etnia indígena, surdo-cega e prematura. Seus pais biológicos não puderam exercer a paternidade, por questões culturais, devido a criança ter sido gerada por meio de gravidez gemelar, considerada amaldiçoada pela tribo. Logo após o nascimento, a sua imaturidade biológica provocou a internação em UTI neonatal e as complicações que conduziram a cegueira profunda e a surdez moderada. No momento da coleta de dados, havia consolidado a marcha há pouco tempo, graças a tratamento fisioterapêutico a que vinha sendo submetida, já na família adotiva, desde os primeiros meses de vida. Contudo, não apresentava articulações verbais, vocalizando sons incompreensíveis. Estava engajada em acompanhamento fonoaudiológico para desenvolver a fala. Também recebia atendimento psicológico. No âmbito escolar, era acompanhada, com exclusividade, por uma psicopedagoga nas atividades de sala de aula, profissional responsável por elaborar

os materiais e recursos pedagógicos utilizados na sua aprendizagem, os quais consideravam as suas particularidades. Em casa, sobretudo os cuidados com a sua higiene corporal, alimentação e companhia nos deslocamentos para a escola e outros ambientes que frequentava eram de responsabilidade de uma cuidadora profissional (babá) todos os dias da semana.

b) Mãe adotiva: 36 anos, solteira, cor de pele branca, bacharel em direito, empresária e com renda de cerca de 20 salários mínimos. Na maior parte do dia, estava intensamente envolvida em suas atividades de trabalho, compartilhando momentos da vida diária com as duas filhas, durante a semana, no período noturno e aos domingos. Já tinha conhecimento da criança adotada desde a vida intrauterina desta, momento em que havia se disposto a adotá-la, o que foi efetivado logo após a alta médica da menina.

c) Filha biológica: sexo feminino, seis anos de idade, cor de pele parda. Tinha sua cuidadora profissional exclusiva (babá), estudava na mesma escola e no mesmo horário que a irmã. Compartilhava com esta o quarto e os brinquedos, além de vivenciar com ela alguns momentos de lazer.

### **Grupo Familiar Dois (GF2).**

Constituído por:

a) Criança adotada: sexo masculino, quatro anos, cor de pele branca, portadora de hidranencefalia com macrocefalia extrema, diagnosticada desde o período de vida intrauterina. Foi gerada por um relacionamento sexual informal de seus pais, ocasionando a negativa de seu genitor quanto ao reconhecimento da paternidade. Sua mãe biológica já havia dado a luz anteriormente a outras três crianças, que eram cuidadas pelos avós maternos. Ela teve conhecimento da má formação desta criança, ainda no período de vida intrauterino, fator que agravou as outras adversidades já existentes e definiu a entrega em adoção. No momento da coleta de dados, a criança não

apresentava a marcha desenvolvida e sua fala restringia-se a repetição de alguns vocábulos. Reagia a estímulos coloridos e tinha conhecimento de manuseio de aparelho eletrônico (celular). Permanecia deitado, no quarto compartilhado com sua mãe, durante todo o dia. No momento da coleta de dados, fazia um mês que havia conseguido o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), no valor de um salário mínimo, repassado pelo governo federal.

b) Mãe adotiva, 47 anos, solteira, cor de pele branca, ensino médio completo, não trabalhava, apresentava renda em torno de sete salários mínimos (advinda de uma pensão deixada pelo seu pai à sua genitora), sem filhos biológicos. A decisão pela adoção surgiu quando ela estabeleceu convivência, primeiramente com a mãe biológica da criança, no sétimo mês de gestação, ajudando-a nas consultas do pré-natal e nos exames. Com o nascimento do menino e indisponibilidade emocional da genitora de assumir efetivamente os cuidados com ele, a mãe adotiva estabeleceu, desde os primeiros dias de vida da criança, vinculação afetiva que a conduziu à decisão pela adoção.

Era a principal responsável pelos cuidados com seu filho, contudo, esporadicamente contratava uma cuidadora profissional para ajudá-la no atendimento das necessidades da criança adotada, sobretudo no período noturno.

### **Grupo Familiar Três (GF3).**

Composto por:

a) Criança adotada, sexo masculino, cinco anos, cor de pele branca, cujo diagnóstico de necessidade especial ainda não havia sido finalizado. Foi elaborada a hipótese diagnóstica de atraso global leve de desenvolvimento, de origem indeterminada (geneticamente determinada ou causada por dano intrauterino), aos seis meses de vida, pelos profissionais do programa de acolhimento institucional em que ele estava



inserido. Ele foi retirado dos cuidados de seus pais biológicos pelo Conselho Tutelar, por motivo de negligência e maus-tratos. Era o quinto filho de um grupo seis irmãos, um institucionalizado (o primogênito, maior da idade e portador de retardo mental), três adotados por uma família estrangeira e a caçula estava sob os cuidados da genitora, após falecimento do genitor.

Ele apresentava a marcha consolidada e articulação verbal relativamente abaixo do esperado para sua idade cronológica, pois conseguia elaborar e desenvolver estórias, descrever sobre fatos cotidianos, ainda que demorasse na pronúncia de alguns vocábulos. Seus déficits estavam focalizados em aspectos do desenvolvimento cognitivo, coordenação motora fina e habilidades sociais.

b) Pais adotivos: pai, 52 anos, casado, cor de pele branca, administrador, atuava em empresa do setor privado e mãe, 46 anos, casada, cor de pele branca, terapeuta ocupacional, é servidora pública de programa de acolhimento institucional, ambos de religião católica e com renda familiar em torno de 15 salários mínimos. O pai trabalhava em horário integral, porém flexível. Já a mãe havia finalizado vínculo empregatício que tinha no período vespertino, para dedicar-se aos cuidados com o menino.

c) O casal já tinha, antes da adoção, duas filhas, com 22 e 18 anos, ambas universitárias. As jovens contribuíam ativamente para o atendimento das necessidades do menino, buscando-o na escola, fornecendo alimentação, auxiliando nos hábitos de higiene e dever de casa. Também se responsabilizavam por fazê-lo dormir, compartilhando com ele o espaço de descanso e fazendo companhia durante o período noturno.

## **2. Inventário de Rotina e Entrevistas com os Familiares**

As análises efetuadas em relação ao Inventário de Rotina consistiram no mapeamento dos locais e das atividades que as crianças adotadas participavam, no

cálculo do tempo utilizado para a realização de cada uma delas e as pessoas envolvidas nessas atividades. As informações obtidas por meio das entrevistas com os pais adotivos complementaram aquelas fornecidas pelo IR.

Em relação a GF1, as rotinas familiares que envolvem a criança adotada representam um conjunto de atividades e ambientes diferenciados entre si. A distribuição das atividades, em um dia de semana, pode ser assim descrita: descanso (36,45%), escola (16,66%), alimentação/higiene (16,31%), atividades relaxantes (10,41%). Esta última assim denominada em função da forma como a mãe adotiva as identificou e consiste em: ouvir música, compartilhar o espaço de repouso, mantendo contato físico. Outras atividades identificadas foram: lazer (8,33%), deslocamentos (7,63%) e terapias (6,25%).

Nos finais de semana, há aumento dos seguintes percentuais de tempo: descanso, (47,91%), lazer (29,16%), alimentação/higiene (12,14%). Não foram mencionadas atividades como: dedicação à escola, terapias e deslocamentos, indicando a permanência da criança em seu ambiente doméstico, talvez porque este possui uma área recreativa com piscina, que pode ser utilizada no lazer do final de semana.

No que se refere aos ambientes onde as rotinas são realizadas, percebeu-se que as atividades de alimentação/higiene, descanso, lazer e atividades relaxantes ocorrem no local em que reside o grupo familiar. Enquanto que a escolarização envolve uma instituição cuja proposta é promover a educação inclusiva de crianças com necessidades especiais, considerando na sua proposta pedagógica as particularidades de cada uma delas para a elaboração de materiais, recursos e estratégias de ensino.

Nas atividades da semana, a companhia mais frequente costuma ser a babá: em 74,97% do tempo, ela esteve ao lado da criança. Em 38,52% das atividades rotineiras apenas a babá foi identificada como a companhia da criança e nos outros 36,45% estas

foram compartilhadas com a irmã. A participação da mãe adotiva na rotina da criança durante a semana representa 10,41% do dia. Na escola, a criança tem a companhia de seus colegas de sala e de todos os profissionais desta instituição, a saber: faxineira, porteiro, professora, e principalmente a psicopedagoga, que a acompanha na realização de suas tarefas.

Quanto à companhia nas atividades do final de semana, houve uma ligeira redução da presença da babá nos cuidados de rotina: 62,13% do tempo (14,22% somente babá e 47,91% babá e irmã). Em função disso, verificou-se um aumento da porção de tempo que a criança permanece na companhia da mãe, alcançando 27,08% do dia.

Estes resultados permitiram concluir que na maior parte do dia a criança permanece com a babá, sendo reduzido o tempo sob os cuidados e a companhia da mãe. Este é um aspecto da rotina familiar que começa a incomodar a mãe porque, na sua percepção, isso pode estar dificultando a construção do vínculo afetivo que liga a filha adotiva a ela, conforme está apontado no trecho a seguir da entrevista.

*Ela (diz referindo-se a filha adotiva) passa quase 24 horas por dia com a babá. Eu tô trabalhando e eu tenho momentos com ela, com as duas (diz referindo-se às filhas biológica e adotiva). Então, por exemplo, com a maior facilidade ela me troca pela babá, mas não posso me noiar com isso, né? Isso é uma coisa que ao longo do tempo tem que ser construída. Com a minha filha mais velha, isso não acontece, por que ela já tem seis anos. Ela troca a babá facilmente por mim, entendeu? Mas isso é uma coisa que tem que ser construída, agora a gente só não pode ficar neurótica, se culpando e tal, por que tem que dar conta de várias atividades.*

No GF2, a mãe adotiva informou que a rotina familiar na qual está envolvido seu filho adotivo é a mesma tanto nos dias de semana, quanto nos de final de semana. Os percentuais foram: descanso (47,91%), assistir televisão (25%), lazer (18,75%) e alimentação/higiene (10,41%). Não há tempo direcionado à escola, pois a criança não estuda. O menino permanece uma parte do dia sozinho (16,6%), ocasião em que a mãe

prepara os alimentos que lhes serão servidos e lava a sua roupa, o restante do tempo (85,41%) ele fica na companhia de sua mãe adotiva, pois ela é praticamente sua única cuidadora. Assim, observou-se que o ambiente residencial familiar é onde ocorrem quase todas as atividades nas quais a criança está envolvida.

Sobre esta característica da rotina da família, a mãe, quando entrevistada, apresentou seu ponto de vista quanto ao cotidiano vivido ao lado do filho adotivo:

*Os dias são sempre iguais. Sou sempre, eu e ele. Minha mãe já tá com certa idade, ela não pode ajudar nos cuidados, mas ajuda no financeiro. No resto, sou eu que faço tudo por ele. Às vezes, quando eu tenho que sair, é que chamo uma pessoa que mora aqui perto de casa para ficar com ele. Mas é rápido, saio, resolvo um problema e volto logo. Só quando vou para casa da (menciona o nome de uma amiga) é que fico mais tranquila, porque lá tem várias pessoas para ajudar ou quando vou à igreja. Mas, no geral, sou sempre eu e ele.*

Quanto à rotina da criança no GF3, durante a semana, as atividades e o tempo foram assim representados: descanso (41,66%), lazer (25%), escola (22,91%), alimentação/higiene (15,62%), e deslocamentos (3,12%). Nos finais de semana, é mantido o percentual de tempo dedicado ao descanso (41,66%) e aumentado o de lazer (31,25%) e alimentação/higiene (18,74%). Além destas atividades, há um tempo destinado à prática religiosa, compartilhada por todo o grupo familiar, que consiste em irem juntos à missa. Esta atividade ocupa 6,25 % do dia no final de semana. Não houve menção a realização de atividades escolares, nem ao tempo gasto com os deslocamentos.

As companhias que a criança tem nas atividades que compõem a sua rotina são as mais diversas, sendo que as irmãs o acompanham em 47,90 % do tempo, a mãe adotiva, 20,83% e o pai 3,12%. A companhia dos colegas, professores e da assistente escolar é identificada somente durante o período em que ele está na instituição onde estuda, nos dias de semana. No final de semana, os membros da família se mantêm

juntos, quando a criança se mantém na companhia de todos eles, na maior parte do tempo (49,99%) ou somente ao lado de suas irmãs (41,66%).

A mãe adotiva fez a descrição de um dia de semana, durante a entrevista realizada:

*Bem, eu sou a primeira a levantar. Eu me acordo às cinco horas, aí vou, faço meu café, tomo meu café tranquila. Aí, dou o mingau dele (diz referindo-se ao filho adotivo). Acordo meu marido e vou tomar banho. Depois que ele toma o mingau, toma banho junto com o pai. Aí eu já estou pronta e a gente sai pra aula, meu marido me deixa no trabalho e vai deixá-lo no colégio. Na volta dele ou o meu marido vai buscá-lo ou a minha filha... Nas Sextas, à tarde, ele (diz referindo-se ao filho adotivo) faz capoeira e psicologia e os outros dias a gente deixa assim, para a gente estar acompanhando, fazendo dever juntos. E eu não estou mais trabalhando à tarde, só pela manhã e aí é o tempo que eu tenho pra ele. Já à noite é assim, às sete horas, ele é muito relinho; ele diz: “mãe minha barriga tá com fominha”... Daí eu digo: “vamos jantar filho”. Ele vai, se as meninas estiverem aqui, fica todo mundo junto, elas ajudam também e aí depois ele vai, escova os dentes, coloca o pijama e eu digo: “meu filho está na hora de dormir”... Isso umas nove horas da noite.*

A residência familiar é o ambiente onde acontecem as atividades de alimentação/higiene, descanso e parte do lazer. Já na instituição escolar ocorre o processo de educação formal e de aquisição de outras habilidades socioemocionais, tais como compartilhar os brinquedos, participar de atividades lúdicas com os colegas e lidar com as dificuldades para escrever. Quanto ao lazer, ele ocorre diariamente, tanto no domicílio da criança, quanto no dos avós maternos, ocasiões em que são desenvolvidas atividades lúdicas na companhia desses parentes. Nos finais de semana, o lazer acontece em locais externos, como por exemplo, em praças, nos quais estão presentes todos os membros do grupo familiar.

### **3.Comparando as rotinas familiares**

A seguir são ilustradas, de forma comparativa entre os três grupos familiares participantes, todas as atividades, os tempos direcionados a cada uma delas, as pessoas

envolvidas, as relações estabelecidas e os ambientes em que elas ocorrem durante um dia de semana (Tabelas 01, 02 e 03).

Destaca-se a utilização do termo *Inexistente* para indicar a ausência da variável que está sendo analisada em relação a determinado grupo familiar e *Não mencionado* para aquelas que podem estar presentes nas rotinas, todavia, não foram verbalizadas pelos participantes, durante a aplicação do IR.

A Tabela 01 demonstra as atividades que foram mapeadas através da aplicação do IR e os respectivos percentuais de tempo gastos em cada uma delas.

Tabela 01

*Tipos de atividades e os percentuais de tempo em cada uma delas, por grupo familiar, durante a semana*

Atividades/Tempo	GF1	GF2	GF3
Alimentação/Higiene	16,31%	10,41%	15,62%
Descanso	36,45%	47,91%	41,66%
Deslocamentos	7,63%	Inexistente	3,12%
Escola	16,66%	Inexistente	22,91%
Lazer	8,33%	18,75%	25%
Terapias	6,25%	Inexistente	Não mencionada
Atividades relaxantes	10,41%	Inexistente	Inexistente
Assistir televisão	Inexistente	25%	Não mencionada

Percebe-se que a semelhança nos grupos familiares refere-se ao elevado percentual de tempo gasto pelas crianças com o descanso. Já a diferença refere-se à escola, pois para o GF2 esta atividade está ausente, pois a criança não estuda.

A seguir, a Tabela 02 ilustra as companhias em cada uma das atividades e os percentuais de tempo com cada uma delas, nos três grupos familiares estudados.

Tabela 02

*Companhias nas atividades e os percentuais de tempo na presença de cada uma delas, por grupo familiar, durante a semana*

Companhias/Tempo	GF1	GF2	GF3
Mãe	10,41%	100%	20,83%
Pai	Inexistente	Inexistente	3,12%
Babá	38,52%	Inexistente	Inexistente
Irmã (s)	36,45%	Inexistente	47,90%
Avós	Inexistente	Inexistente	Convive em parte do tempo do lazer

Observa-se que há diferenças em relação à convivência com pai, babá, irmãos e avós, por motivo das diferentes configurações familiares, que determinam a presença/ausência de algum deles nos grupos familiares. A única semelhança refere-se à presença da mãe nos três casos estudados, contudo, os percentuais de tempo gastos na companhia dela são bastante variáveis entre os grupos familiares.

Abaixo, a Tabela 03 expõe os ambientes onde acontecem as atividades, em cada um dos grupos estudados. Visualiza-se que a semelhança refere-se ao fato de que o domicílio é local de realização das atividades de alimentação/higiene e descanso nos três casos. As diferenças são percebidas quanto às demais, que acontecem em ambientes variados, segundo a condição socioeconômica do grupo familiar.

Tabela 03

*Tipos de atividades e os ambientes de realização cada uma delas, por grupo familiar, durante a semana*

Atividades/Ambientes	GF1	GF2	GF3
Alimentação/Higiene	Domicílio	Domicílio	Domicílio
Descanso	Domicílio	Domicílio	Domicílio
Deslocamentos	Ambientes variados	Inexistente	Ambientes variados
Escola	Escola	Inexistente	Escola
Lazer	Ambientes variados	Domicílio	Ambientes variados
Terapias	Consultórios	Inexistente	Consultórios
Atividades relaxantes	Domicílio	Inexistente	Inexistente
Assistir televisão	Inexistente	Domicílio	Não mencionada

Complementarmente, as Tabelas 04, 05 e 06 abaixo, demonstram as atividades ocorridas durante o final de semana, os tempos direcionados a cada uma delas, as companhias estabelecidas e os ambientes em que elas ocorrem. Todos esses elementos são especificados em relação a cada um dos três grupos familiares participantes.

Tabela 04

*Tipos de atividades e os percentuais de tempo em cada uma delas, por grupo familiar, durante o final de semana*

Atividades/Tempo	GF1	GF2	GF3
Alimentação/Higiene	12,14%	10,41%	18,74%
Descanso	47,91%	47,91%	41,66%
Lazer	29,16%	18,75%	31,25%
Assistir televisão	Inexistente	25%	Não mencionada
Prática religiosa	Inexistente	Inexistente	6,25%

Dentre as semelhanças percebidas na Tabela 04 entre os grupos familiares, observou-se a manutenção de expressivas parcelas de tempo dedicadas ao descanso e o



aumento do percentual referente ao lazer. Já a diferença, refere-se à prática religiosa, exclusiva de GF3.

A Tabela 05 demonstra as companhias nas atividades das quais as crianças participam e os percentuais de tempo em cada uma dessas relações, durante um dia de final de semana.

Tabela 05

*Companhias nas atividades e os percentuais de tempo na presença de cada uma delas, por grupo familiar, durante o final de semana*

Companhias/Tempo	GF1	GF2	GF3
Mãe	27,08%	100%	49,99%
Pai	Inexistente	Inexistente	49,99%
Babá	14,22%	Inexistente	Inexistente
Irmã (s)	47,91%	Inexistente	100%
Avós	Inexistente	Inexistente	Inexistente

A diferença identificada refere-se à presença de babá, que continua realizando cuidados também no final de semana, no GF1. Já a semelhança percebida foi o aumento do tempo que as crianças ficam na companhia de suas mães adotivas.

A Tabela 06 demonstra os ambientes nos quais ocorrem as atividades no final de semana.

Tabela 06

*Tipos de atividades e os ambientes de realização cada uma delas, por grupo familiar, durante o final de semana*

Atividades/Ambientes	GF1	GF2	GF3
Alimentação/Higiene	Domicílio	Domicílio	Domicílio
Descanso	Domicílio	Domicílio	Domicílio
Lazer	Ambientes variados	Domicílio	Ambientes variados
Assistir televisão	Inexistente	Domicílio	Não mencionada
Prática religiosa	Inexistente	Inexistente	Igreja

Visualiza-se também, no final de semana, que o domicílio é o ambiente onde acontecem as atividades de alimentação/higiene e descanso nos três casos. As diferenças são percebidas quanto às demais, que ocorrem em ambientes variados, conforme a situação socioeconômica do grupo familiar.

### **Discussão**

Verificou-se, nos grupos familiares investigados, que as atividades para as quais foi direcionada maior quantidade de tempo durante a semana foram: descanso, escola, alimentação/higiene, assistir televisão e lazer. Estes achados podem ser explicados pelo fato de que as crianças inseridas nesses grupos familiares estão na primeira infância, momento de vida caracterizado por extensos períodos de descanso, necessário à ação de hormônios e outras substâncias que atuam na maturação dos sistemas biológicos, conforme argumentaram Bomar (2004) e Deham (2003) ao relacionarem as rotinas familiares à saúde e desenvolvimento infantil. Nesse período da vida, o envolvimento em lazer também é bastante expressivo, por ser uma atividade potencializadora tanto da socialização da criança na primeira infância, quanto da aprendizagem relevante à vida adulta.

A frequência à escola é outra atividade que demanda expressiva quantidade de tempo, porque é nessa instituição que as ações das outras pessoas consistem em intervenções planejadas e estáveis, repetidas ao longo do tempo e direcionadas à aquisição de habilidades e conhecimentos (Howe, 2002). Para crianças com necessidades especiais, a escola desempenha um papel de fundamental importância no desenvolvimento, contribuindo, sobretudo para a socialização em outros grupos além da família, e no acesso a conhecimentos valorizados culturalmente e necessários à vida em sociedades urbanas complexas, conforme já argumentou Silva (2007).

As atividades referentes à alimentação/higiene também auxiliam a maturação biológica do organismo. A primeira possibilita o acesso a elementos nutricionais demandados no processo de maturação, enquanto a higiene promove a saúde de um modo geral (Bomar, 2004; Deham, 2003).

Nos finais de semana, foi observada a manutenção de elevados períodos de tempo dedicados ao descanso, alimentação/higiene e assistir televisão (esta atividade mais especificamente no GF2). Já o período dedicado à escola foi substituído por mais horas de lazer que, nos grupos familiares investigados, compreendeu o compartilhamento de atividades de recreação, nas quais estavam envolvidos tanto os membros dos grupos familiares quanto à cuidadora profissional. Nestes momentos, ocorreram valiosas interações que possibilitam a consolidação dos vínculos de parentalidade, filiação e de afetividade entre os irmãos, conforme a literatura sobre rotinas familiares vem apontando. Schultz-Krohn (2004), por exemplo, já observou que as rotinas promovem o aumento da intimidade e a manutenção de um legado familiar, a semelhança do que foi pontuado por Sheely (2010), que percebeu um fortalecimento do senso de união e compartilhamento de valores quando os membros familiares sistematicamente envolvem-se em atividades conjuntas.

Os tipos de atividades encontradas nos três grupos familiares estudados e as suas respectivas distribuições de tempo no cotidiano familiar foram corroborados, em parte, pelos achados de Freire (2012) em suas investigações de rotinas familiares de crianças ribeirinhas, as quais dedicavam elevado número de horas do dia de semana, ao descanso, escola e alimentação/higiene. E nos finais de semana, os percentuais mais expressivos referiam-se ao descanso, ao lazer e a alimentação/higiene. As diferenças de resultados entre as pesquisas podem ser explicadas pelo fato de que as crianças participantes do presente estudo apresentam necessidades especiais e têm idades

menores daquelas investigadas por Freire (2012), o que provoca diferenciações no tipo de atividade realizada comumente e na porção de tempo dedicado a elas.

No que se refere ao tempo gasto com tratamentos especializados para o atendimento das necessidades especiais dessas crianças, verificou-se que, no GF1, ele está restrito aos dias de semana, representando 6,25% do dia. No GF2, essa atividade não faz parte da rotina, restringindo-se a consultas médicas eventuais. No GF3, este tempo não foi estimado quantitativamente durante a aplicação do IR, apesar de ter sido citado, como uma atividade periódica semanal, na entrevista com os pais adotivos. Essas constatações podem ser explicadas pelos achados de pesquisas anteriores (Althoff, Renck & Sakae, 2005; Spagnola & Fiese, 2007) sobre as modificações de rotinas nas famílias de crianças com necessidades especiais. Conforme foi visualizado nessas investigações, as alterações nas rotinas familiares podem ser mais suaves, constituindo-se progressivamente como fontes de apoio e confiança, na medida em que são progressivamente assimiladas informações adequadas sobre as condições de seus filhos.

Depreendeu-se ainda, nas análises dessas rotinas, que a qualidade das relações estabelecidas entre as crianças adotadas e o ambiente social em que estão inseridas, variou de acordo com as estruturas de cada um dos grupos familiares substitutos. Nos grupos monoparentais, verificou-se dois extremos: no GF1, a relação mãe-criança está restrita a poucas horas de convívio, sendo as interações da criança realizadas predominantemente com a babá, inclusive nos finais de semana. O extremo oposto é visualizado em GF2, no qual há uma relação exclusiva de cuidados estabelecida entre a mãe e a criança, já que ela não conta com auxílio de seus familiares, nem de uma cuidadora profissional. No GF3, há uma maior variedade de relações no ambiente social da criança, que convive diariamente, com seus pais adotivos, irmãs, tia e avós maternos,

os quais compartilham os cuidados direcionados a ele. Esses achados estão de acordo com o que observou Sheely (2010), que identificou a existência de correlação negativa entre o nível salarial e a manutenção de rotinas, sugerindo que mães com rendas elevadas contratam bens e serviços auxiliares à manutenção das atividades diárias que envolvem os cuidados com os seus filhos, sem que necessariamente elas estejam presentes, conforme foi visualizado no GF1.

A qualidade das relações estabelecidas com as crianças adotadas também variou conforme a composição da rede social de apoio desses grupos familiares. O GF2 é o que apresenta maior dificuldade nesse sentido, já que não há participação dos parentes (avós e tios) nas rotinas familiares vivenciadas, pois desde o início eles não apoiaram a adoção da criança. Esporadicamente, esta família recebe auxílio de um grupo de amigos da mãe adotiva, o qual eventualmente estabelece interações com este grupo. Por outro lado, os outros grupos familiares (GF1 e GF3) recebem diariamente auxílio tanto da família extensa, quanto da rede de apoio social mais ampla, constituída por profissionais que executam tratamentos especializados com as crianças adotadas. A importância desses contextos ecológicos para a manutenção das rotinas familiares e consolidação do desenvolvimento humano já foi apontada por Fiese (2002) e Silva, Pontes e Silva (2011).

A qualidade dessas relações interpessoais também foi destacada por Bronfenbrenner (1979/1996) enquanto forças ambientais que promovem o desenvolvimento das pessoas envolvidas na interação. Por esta perspectiva, presume-se que, no caso dessas crianças com necessidades especiais, as aquisições cognitivas, sociais, emocionais e seus processos de maturação biológica, foram consolidados nas relações que estabeleceram em seus contextos ecológicos. Nesse sentido, não só as crianças, mas também seus pais, cuidadores, irmãos e outros familiares se

desenvolveram, ao adquirir habilidades e conhecimentos para lidar com as necessidades especiais infantis.

Dentre as semelhanças observadas entre as três famílias, verificou-se que as atividades de alimentação/higiene, descanso e lazer são comuns a elas, as quais envolvem a participação dos pais, irmãs e babá, ocorrendo nos ambientes domésticos familiares.

Em relação àqueles grupos familiares nos quais as crianças adotadas estudam (GF1 e GF3) ocorre à transferência do tempo utilizado na escola, durante a semana, para a atividade de lazer, no final de semana, o que é acompanhado pelo aumento do tempo na companhia dos familiares. Ainda quanto às similaridades desses grupos familiares, seus membros se envolvem no direcionamento das crianças adotadas em terapias específicas cotidianamente.

No que se refere às diferenças entre os grupos familiares, percebeu-se que GF2 tem um padrão de atividade, tempo, companhia e ambiente que sofrem pouca alteração dia após dia. No GF1 verificou-se uma menor quantidade de atividades e companhias, por exemplo, inexistente a atividade de assistir televisão, por motivo da cegueira profunda e surdez moderada que a impossibilitam. Além disso, as pessoas predominantemente envolvidas nessas atividades são a criança adotada e sua babá. Já para GF3, as atividades, companhias, tempos utilizados e os ambientes são mais diversificados, por motivo do envolvimento de uma maior variedade de pessoas, provenientes de ambientes distintos, tais como da escola, da igreja, da casa dos avós, do ambiente do curso de capoeira, dentre outros. Isto permite argumentar que as rotinas familiares são configuradas e alteradas tanto a partir de características da pessoa, tais como a presença de deficiências ou doenças, quanto por aspectos do contexto ambiental, como, por exemplo, a renda familiar.

Quanto às rotinas examinadas nos três grupos familiares, a partir do mapeamento das atividades realizadas, dos ambientes em que elas ocorriam, dos tempos dispendidos nelas e das pessoas envolvidas, observou-se que elas têm contribuído para a consolidação de habilidades e conhecimentos valorizados socialmente, além de aquisições socioemocionais, linguísticas e escolares, confirmando os achados de Churchill e Stoneman (2004), Fernandes, Boehs e Rumor (2011) e Schultz-Krohn (2004). Em resumo, o estudo das rotinas nos três grupos revelou tanto a dinâmica familiar, quanto os contextos ecológicos e culturais reguladores da vida das pessoas nelas envolvidas, conforme também destacou Fiese (2002) ao discorrer sobre a importância deste tipo de pesquisa para compreender os contextos ecológicos nos quais a criança está se desenvolvendo.

### **Considerações Finais**

Os achados deste estudo permitiram verificar os tipos de atividades, os tempos e os ambientes em que as rotinas familiares ocorreram e as pessoas envolvidas em sua dinâmica, de modo particular, as crianças que tem necessidades especiais e foram adotadas. Identificou-se que as rotinas constituíram-se como fontes de apoio e confiança, na medida em que foram progressivamente assimiladas informações adequadas sobre as particularidades das crianças adotadas. Ou seja, quanto mais a família as conheceu, mais as rotinas foram sendo planejadas e alteradas, no sentido de beneficiar o desenvolvimento das crianças adotadas.

Em relação à qualidade das relações estabelecidas entre as crianças e o ambiente social em que foram inseridas por meio da adoção, elas variaram de acordo com a estrutura de cada um dos grupos familiares adotivos, de seus recursos socioeconômicos e das suas redes sociais de apoio. O grupo familiar que demonstrou o ambiente mais estimulante ao desenvolvimento apresentou, em sua composição familiar, a presença

das figuras paterna e materna, o compartilhamento da responsabilidade entre os membros do atendimento das necessidades das crianças adotadas, recursos socioeconômicos que possibilitavam o atendimento satisfatório das necessidades da criança adotada e convivência diária com pessoas da rede social de apoio.

A realização desta investigação possibilitou ampliar o foco das pesquisas nacionais sobre rotinas familiares, as quais têm investigado famílias urbanas ou no contexto ribeirinho, mas pouca atenção tem sido dada a rotinas de grupos especiais, como é o caso daqueles que adotaram crianças com doenças ou deficiências. A verificação das rotinas nas famílias adotivas permitiu a visualização da estrutura, do funcionamento e das dinâmicas desses grupos de pessoas.

Dentre as limitações, destaca-se a dificuldade de acesso a métodos de pesquisa mais apropriados para trabalhar com este tipo de família, que pudessem analisar com maior detalhamento o dia a dia, de forma dinâmica. Assim, o uso de outros instrumentos, tais como outros inventários (sociodemográficos, de temperamento, de percepção de competências sociais e acadêmicas), entrevistas em diferentes formatos (em profundidade e semiestruturada), questionário de *survey*, ecomapa e geneograma, poderá contribuir para a obtenção de uma visão abrangente das rotinas familiares.



## Referências

- Althoff, C. R., Renck, L. I. & Sakae, S. V. S. S (2005). Famílias de crianças que necessitam de cuidados especiais: o impacto sobre a vida familiar. *Fam. Saúde Desenv.*, 7 (3), 221-229.
- Bomar, P. J. (2004). Promoting Health in Families Applying Family Research and Theory to Nursing Practice. Philadelphia: Elsevier.
- Brasil. (1990). Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Acessado em 15jan, 2013, em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)
- Brasil. (2009). Lei 12.010, de 03 de agosto de 2009. Alterações no Estatuto da Criança e do Adolescente. Acessado em 15 jan, 2013, em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L12010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L12010.htm)
- Bronfenbrenner, U. (1979/1996). A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados. (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979).
- Churchill, S. L. & Stoneman, Z. (2004). Correlates of family routines in Head Start Families. *Early Childhood Research*.
- Deham, S. A. (2003). Relationships between Family Rituals, Family Routines, and Health. *Journal of Family Nursing*, 9 (3), 305-330, doi: 10.1177/1074840703255447.
- Dickstein, S., Seifer, R., Hayden, L. C., Schiller, M., Sameroff, A. J. & Keitner, G. I. (1998). Levels of family assessment: Impact of maternal psychopathology on family functioning. *Journal of Family Psychology*, 12, 23–40.

- Fernandes, G. C. M., Boehs, A. E. & Rumor, P. C. F. (2011). Rotinas e rituais familiares: implicações para o cuidado. *Ciência Cuidado Saúde*, 10 (4), 866-871, DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v10i4.18334.
- Fiese, B., Tomcho, T., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16, 381-390.
- Freire, V. R. B. P. (2012). *Famílias ribeirinhas amazônicas e o programa bolsa família*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Pará, Belém.
- Howe, G. W. (2002). Integrating Families Routines and Rituals With Other Family Research Paradigms: Comment on the Special Section. *Journal of Family Psychology*, 16, 437-440.
- Schettini, S. S. M., Amazonas, M. C. L. A. & Dias, C. M. S. B., (2006). Famílias adotivas: identidade e diferença. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 11 (2), 285-293.
- Schultz-Krohn, W. (2004). The meaning of family routines in a homeless shelter. *The American Journal of Occupational Therapy*, 58 (5), 531-542.
- Sheely, A. (2010). Work characteristics and family routines in low-wage families. *Journal of Sociology and Social Welfare*.
- Silva, S. D. B. (2007). *Rotina, socialização e gênero*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Pará, Belém.
- Silva, S. S. C. (2006). *Estrutura e dinâmica das relações familiares de uma comunidade ribeirinha da região amazônica*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Silva, D. G., Pontes, F. A. R. & Silva, S. S. C (2011). Relações familiares de duas crianças ribeirinhas da Amazônia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13 (3), 139-151.

Spagnola, M. & Fiese, B. H. Family Routines and Rituals A Context for Development in the Lives of Young Children. *Infants & Young Children*, 20 (4), 284–299.

Yin, R. K. (2003/2010). Estudo de caso: planejamento e métodos. (A. Thorell, Trad.). Porto Alegre: Bookman. (Trabalho publicado originalmente em 2003).

## CAPÍTULO V

### **Considerações Gerais**

Os achados dos três estudos que compõem este trabalho permitiram discriminar e relacionar dados que ao final tornaram possível o objetivo de identificar e discutir os aspectos psicossociais envolvidos nos processo de adoção de crianças e adolescentes com necessidades especiais na atualidade.

No primeiro estudo, através de amostra representativa e aleatória, caracterizou-se os pretendentes que, em no território nacional, no período de abril de 2008 a agosto de 2012, desejavam adotar crianças e adolescentes com desenvolvimento típico e também aqueles dispostos a terem filhos com doenças e deficiências. Também se verificou a prevalência de características relativas à idade, sexo, saúde e o desenvolvimento infanto-juvenil entre as crianças e adolescentes aptos para a adoção por famílias que se encontravam registrados no Cadastro Nacional de Adoção, sistema informatizado do Conselho Nacional Justiça, criado com a finalidade de sistematizar informações referentes às tramitações deste tipo de processo.

Nesse sentido, os resultados apresentados no Capítulo II descrevem as características sociofamiliares e demográficas dos pretendentes a pais por adoção, tanto dos que desejavam adotar crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, quanto daqueles que aceitavam se tornar pais de pessoas com necessidades especiais. Além disso, procurou-se traçar um perfil das crianças e adolescentes aptos para adoção, de modo a confrontar as suas características com as demandas dos pretendentes.

Para os dois grupos de pretendentes, a média de idade, o estado civil casado, a cor de pele branca e ausência de filhos biológicos e de adotivos encontrados no Estudo I desta dissertação foram semelhantes aos resultados encontrados em outros estudos

nacionais (Mariano e Rossetti-Ferreira, 2008; Silva, Mesquita & Carvalho, 2010; Souza, 2012). Outra similaridade referia-se ao perfil de crianças que desejavam adotar, que compreendia: a faixa etária de zero a três anos, sem restrições quanto à cor de pele e ao sexo, o que também corrobora as investigações anteriormente realizadas (Pereira & Oliveira, 2010; Schwartz & Oliveira, 2011). As diferenças entre as amostras consistiam em maiores níveis de escolaridade feminina e também de renda masculina na amostra composta por pessoas que desejavam adotar somente crianças com desenvolvimento típico.

Em relação às características dos aptos à adoção, a quantidade desta amostra é cerca de cinco vezes menor que a dos pretendentes, além disso, a maioria é adolescente e não apresenta qualquer tipo de doença/deficiência, conforme já argumentado por Pereira (2012).

Diante de todos esses achados, não foram percebidas distinções significativas quanto características sociofamiliares e demográficas das duas amostras de pretendentes, parecendo que a opção pela adoção de crianças e adolescentes com necessidades especiais não se relaciona à renda familiar ou à escolaridade, mas pode resultar de motivações psicológicas, valores e crenças individuais. Contudo, persiste a restrição quanto à adoção de adolescentes, já que a maioria dos pretendentes deseja adotar crianças entre zero e três anos de idade. Assim, verifica-se que a característica de ser adolescente, que está contida no constructo pessoa, da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 2005/2011; Bronfenbrenner & Morris, 1998), influencia sobremaneira o processo de desenvolvimento dos acolhidos desta faixa etária, funcionando como um impedimento para a integração deles em família substituta e o acesso a uma diversidade de contextos e processos que poderiam lhes

proporcionar a aquisição de habilidades e competências socialmente valorizadas e impulsionadoras de bem-estar.

No segundo e no terceiro estudo, que correspondem ao III e IV Capítulos deste trabalho, entre as principais motivações para a sua realização e posterior composição desta dissertação, procurou-se alcançar o objetivo de conhecer os aspectos psicossociais de pessoas envolvidas em processos de adoção reais, tramitados e julgados nas esferas compatíveis do judiciário, evidenciando as características pessoais e contextuais de crianças com necessidades especiais que foram adotadas nos últimos anos, bem como os dados referentes aos seus pais biológicos e adotivos.

O segundo estudo, relatado no Capítulo III, analisou os fatores de risco, de proteção e as particularidades presentes na vida de três crianças com necessidades especiais que foram adotadas, ampliando e aprofundando, desta maneira, o entendimento dos aspectos psicossociais descritos no Estudo I.

Os resultados encontrados indicaram que os fatores de risco e de proteção estão presentes em toda a trajetória das crianças, inclusive agindo sobre o desenvolvimento delas desde o período intrauterino. Dentre aqueles que podem gerar prejuízos destacaram-se, no contexto da família biológica: baixa escolaridade, pobreza, uso abusivo do álcool, transtorno mental e a indisponibilidade emocional para assumir os cuidados diários das crianças com necessidades especiais, conforme já visto anteriormente em outras investigações (Bradley & Corwyn, 2002; Cecconello & Koller, 2003; Sabates & Dex, 2012; Slack *et al.*, 2011; Steinhausen *et al.*, 2006). Já no contexto da adoção, a demora na tramitação processual e o acesso a uma frágil rede de serviços de saúde, puderam ser apontados como fatores de risco para o desenvolvimento. Dentre os fatores de proteção neste contexto, ressaltaram-se: o engajamento dos pais adotivos nas rotinas de cuidado de atendimento às necessidades básicas e especiais da criança, o

auxílio da rede de apoio social nas demandas existentes, e a garantia de direitos fundamentais como saúde e educação, constatações que confirmam achados de investigações anteriormente efetivadas (Counts *et al.*, 2010; Reppold *et al.*, 2002; Rutter, 1987).

Assim, a ação simultânea e dinâmica desses fatores foi contemplada pela Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 2004/2011; Bronfenbrenner & Morris, 1998). Desse modo, o grau de influência dos fatores de risco e de proteção no desenvolvimento dessas crianças com necessidades especiais que foram adotadas resultou da interação de vários componentes, quais sejam: das características biológicas infantis (tipo de deficiência apresentada), dos contextos em que se mantinham inseridas (adequações efetuadas no espaço doméstico), dos processos ocorridos nos diferentes ambientes ecológicos (adesão a tratamentos específicos, tais como fisioterapia, fonoaudiologia), e, tudo isto, dentro de uma dimensão temporal. A partir desta perspectiva teórica, identificou-se que os fatores de proteção, presentes nos grupos familiares adotivos, podem estar atenuando as dificuldades geradas pelas necessidades especiais apresentadas pelas crianças e possibilitando a aquisição de ganhos desenvolvimentais para as mesmas.

No terceiro estudo, apresentado no Capítulo IV, as rotinas familiares das crianças com necessidades especiais que haviam sido adotadas foram mapeadas e descritas. Este foco de pesquisa pretendeu ampliar o entendimento até então existente quanto à dinâmica dos processos da adoção, na dimensão do cotidiano. Por se dispor a investigar a dinâmica familiar em um momento no qual este vínculo já sendo estabelecido, este estudo pode completar e ofereceu elementos que tornaram possível a discussão mais ampliada e contextualizada dos achados situados nas trajetórias de vida e nos processos de adoção que foram pesquisados.

Visualizou-se assim, os elementos componentes das rotinas familiares, para identificar as atividades (o que faziam), as companhias (com quem faziam) e os ambientes (onde faziam) e sua representação temporal (quando faziam), procurando compreendê-los como elementos do contexto ecológico em que essas crianças passaram a viver após a adoção. Os resultados mostraram os tipos de atividades, os tempos e os ambientes em que as rotinas familiares ocorreram e as pessoas envolvidas em sua dinâmica. Percebeu-se que as rotinas funcionaram como fontes de apoio e confiança, aumentando a intimidade entre as pessoas nela envolvidas, na medida em que foram progressivamente assimiladas informações adequadas sobre as particularidades das crianças adotadas, confirmando os estudos de Fiese (2002), Silva, Pontes e Silva (2011) e Schultz-Krohn (2004).

No que se refere à qualidade das relações estabelecidas entre as crianças e o ambiente social em que foram inseridas por meio da adoção, elas variaram de acordo com a estrutura, a dinâmica, os recursos socioeconômicos e as redes sociais de apoio dos grupos familiares adotivos investigados. Neste sentido, foram verificadas significativas diferenças entre os grupos familiares, como por exemplo, o elevado poder aquisitivo da mãe adotiva determinando a contratação de uma cuidadora profissional para a criança e o pouco envolvimento materno na rotina de cuidados, gerando dificuldades que podem estar repercutindo na construção de um vínculo afetivo, talvez ainda frágil, entre mãe e criança. Estas constatações já haviam sido apontadas por Sheely (2010) que argumentou sobre a existência de correlação negativa entre o nível salarial e a manutenção de rotinas, sugerindo que mães com rendas elevadas contratam bens e serviços auxiliares à manutenção das atividades diárias que envolvem os cuidados com os seus filhos, o que pode ter implicações para forma e a intensidade com que se ligarão a eles.



De forma geral, os resultados encontrados pelos estudos aqui relatados apresentam uma caracterização dos principais aspectos psicossociais envolvidos na adoção de crianças com necessidades especiais, ampliando, deste modo, os conhecimentos sobre a temática no Brasil, já que não foram identificadas muitas investigações quanto à integração desses grupos sociais em lares substitutos.

O presente estudo se destaca ainda pela característica representativa e aleatória da amostra para a população estudada e pela obtenção, apresentação e discussão de dados obtidos sobre os pretendentes brasileiros que estão registrados no Cadastro Nacional de Adoção, desde a sua criação, em abril de 2008. Além disso, também investigou as particularidades assumidas pelos aspectos psicossociais que fizeram de cada caso estudado, o relato de uma histórica única, mas que ao mesmo tempo se ligava às demais por suas semelhanças.

Enquanto proposta para futuros estudos sugere-se a utilização de instrumentos padronizados com a amostra representativa da população estudada, que permita acessar as motivações, percepções, valores das pessoas que desejam adotar crianças com necessidades especiais, o que possibilitaria a identificação destes e outros aspectos em termos da sua incidência em todo o território nacional, à semelhança do que ocorre em países estrangeiros, onde muitas pesquisas de survey são feitas por meio do envio de correspondências.

Em termos sociais, investigações com os pais biológicos das crianças com necessidades especiais que foram direcionadas para adoção são também sugeridas na tentativa de garantir o respeito ao direito à convivência familiar e comunitária, conforme estabelece a lei, preferencialmente junto a eles e aos familiares consanguíneos.

Em síntese, a constituição de vínculo afetivo por meio da adoção tem várias implicações sociais, jurídicas, financeiras e psicológicas para todos os envolvidos neste processo: a criança e o adolescente, seus pais biológicos e os adotivos. Contudo, todo e qualquer programa de intervenção e política pública estruturada para atender as demandas relacionadas à adoção, deve priorizar as necessidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes.

## Referências

- Argolo, M. E. D. (2007). *Adoção de crianças e adolescentes em situação de abrigamento: a última ou a única alternativa*. Trabalho de Conclusão de Curso não publicado, Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília. Brasília, DF.
- Bazílio, L. C. & Kramer, S. (2011) *Infância, educação e direitos humanos*. (4ª. ed.). São Paulo, SP: Cortez.
- Bento, R. (2008) Família substituta: uma proposta de intervenção clínica na adoção tardia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10, (2), 202-214.
- Bradley, R. H. & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Ses and child development*, 53, 371-399.
- Brasil, M. A. S. (2005). *A excepcionalidade da adoção ou a omissão do estado?* Dissertação de Mestrado não publicada, Curso de Pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea, Universidade Católica de Salvador. Salvador, BA.
- Bronfenbrenner, U. (2004/2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. (A. Carvalho Barreto, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho publicado originalmente em 2005).
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In: Damon, W. (Org.). *Handbook of child psychology*. (pp. 993-1027), Nova Iorque: John Wiley & Sons.
- Cecconello, A. M. & Koller, S. H (2003). *Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco*. Tese de Doutorado não publicada, Curso de Pós-graduação em

Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Porto Alegre, RS.

- Coimbra, J. C. (2005). A demanda nos processos de habilitação para adoção e a função dos dispositivos judiciais. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 2, 67-78.
- Costa, L. F. & Campos, N. M. V. (2003). A Avaliação Psicossocial no Contexto da Adoção: Vivências das Famílias Adotantes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19 (3), 221-230.
- Counts, J. M., Buffington, E. S., Chang-Rios, K., Rasmussen, H. N. & Preacher, K. J. (2010). The development and validation of the protective factors survey: A self-report measure of protective factors against child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34 (10), 762-772.
- D'Andrea, A. (2009). Los desafios evolutivos de la familia adoptiva. *Psicoperspectivas Cl*, 8 (1), 159-194.
- Fiese, B., Tomcho, T., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16, 381-390.
- Fonseca, C. (2011). The De-Kinning of Birthmothers - Reflections on Maternity and Being Human. *Vibrant*, 8 (2), 305-339.
- Fonseca, C. (2012). Mães abandonantes: fragmentos de uma história silenciada. *Estudos Feministas*, 20 (1), 13-32.
- Fonseca, C. M. S. M. S., Santos, C. P., & Dias, C. M. S. B. (2009). Adoção de crianças com necessidades especiais. *Paideia*, 19 (44), 303-311.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do Poder*. [versão eletrônica pdf] Obtido em: [www.sabotagem.cjb.net](http://www.sabotagem.cjb.net)

- Gondim, A. K., Crispim, C. S., Fernandez, F. H. T., Rosendo, J. C., Brito, T. M. C., Oliveira, U. B. & Nakano, T. C. (2008). Motivação dos pais para a prática da adoção. *Boletim de Psicologia*, 58 (129), 161-170.
- Gueiros, D. A. (2007). *Adoção consentida: do desenraizamento social da família à prática de adoção aberta*. São Paulo, SP: Cortez.
- Lindh, H. L., Steele, L., Page-Steiner, J. & Donnenfeld, A. E. (2007). Characteristics and perspectives of families waiting to adopt a child with Down syndrome. *American College of Medical Genetics*, 9 (4), 235-240.
- Mariano, F. N & Rossetti-Ferreira, M. C. (2008). Que perfil da família biológica e da adotante, e da criança adotada revelam os processos judiciais? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21 (1), 11-19.
- Motta, M. A. P. (2005). *Mães Abandonadas: a entrega de um filho em adoção*. São Paulo, SP: Cortez.
- Niblett, R. (2001). A adoção de menores com necessidades especiais: Alguns aspectos da experiência inglesa. In F. Freire (Org), *Abandono e adoção: Contribuições para uma cultura da adoção II* (pp. 143-157). Curitiba: Terrados Homens.
- Otuka L.K.; Scorsolini-Comin F; Santos M. A. (2009). A configuração dos vínculos na adoção: atualização no contexto latino-americano. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 19 (3), 475-486.
- Pereira, P. J. (2012). *Adoção: realidades e desafios para um Brasil do Século XXI*. Tese de Doutorado não publicada, Curso de Pós-graduação em Demografia, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP.
- Pereira, P. J. & Oliveira, M. C. F. A. (2010). Uma análise preliminar do perfil demográfico das crianças e adolescentes cadastrados para adoção no município de

São Paulo. Artigo apresentado ao Programa de Pós-graduação em Demografia – IFCH/NEPO/UNICAMP. Campinas, SP. Obtido em: <http://www.ime.unicamp.br/sinape/sites/default/files/RESUMOPauloJos%C3%A99.pdf>

Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M. & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: C. S., Hutz, (Org.), Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção (pp.7-51). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *J Am Acad Adolesc Psychiatry*, 57 (3), 316-331.

Sabates, R. & Dex, S. (2012). Multiple risk factors in young children's development. Centre for Longitudinal Studies, Institute of Education. Universidade de Londres. Recuperado em 27 de novembro de 2012. Obtido em: [www.cls.ioe.ac.uk](http://www.cls.ioe.ac.uk)

Santos, M. A., Raspantini, R. L., Silva, L. A. M & Escrivão, M. V. (2003). Dos laços de sangue aos laços de ternura: o processo de construção da parentalidade nos pais adotivos. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 4 (1), 14-21.

Schettini Filho, L. (1999) *Adoção, origem, segredo, revelação*. Recife, PE: Bagaço.

Schultz-Krohn, W. (2004). The meaning of family routines in a homeless shelter. *The American Journal of Occupational Therapy*, 58 (5), 531-542.

Schwartz, E. R. D. & Oliveira, D. S. (2011). A Lei Nacional da Adoção: aspectos jurídicos e psicológicos. Em Evento Salão de Iniciação Científica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. Obtido em:

[https://www.repositorioceme.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/47538/Poster\\_9530.pdf?sequence=2](https://www.repositorioceme.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/47538/Poster_9530.pdf?sequence=2)

- Serrano, S. A. (2008). *O abrigamento de crianças de zero a seis anos de cidade em Ribeirão Preto: caracterizando esse contexto*. Tese de Doutorado não publicada, Curso de Pós-graduação em Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP.
- Sheely, A. (2010). Work characteristics and family routines in low-wage families. *Journal of Sociology and Social Welfare*.
- Silva, F. & Cavalcante, L. (2012). Fatores de risco e de proteção para criança soropositiva ao HIV. *Diaphora - Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 12 (1), 48-57.
- Silva, D. G., Pontes, F. A. R. & Silva, S. S. C (2011). Relações familiares de duas crianças ribeirinhas da Amazônia. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13 (3), 139-151.
- Silva, L. A., Mesquita, D. P. & Carvalho, B. G. E. (2010). Investigando o processo de adoção no Brasil e o perfil dos adotantes. *Revista de Ciências Humanas*, 44 (1), 191-204.
- Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S. & Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, 33 (8), 1354-1363.
- Sonego, J. C. & Lopes, R. de C. S. (2009). A experiência de maternidade em mães adotivas. *Aletheia*, 29, 16-26.
- Souza, G. (2012, 17 de dezembro). Cadastro Nacional de Adoção – CNA – mostra perfil dos pretendentes. *Agência CNJ de Notícias*. Obtido em: [www.cnj.jus.br](http://www.cnj.jus.br)

Steinhausen, H. C., Mas, S. D., Ledermann, C. & Metzke, C. W. (2006). Risk factors for the development of emotional and behavioural problems in children born to drug-dependent mothers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15 (8), doi: 10.1007/s00787-006-0568-x.

Verdi, M. T. (2010). Trabalhando os vínculos familiares – a questão da adoção. *Vínculo – Revista do NESME*, 1 (7), 01-81.



## ANEXO A – Documento de Aprovação do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
NÚCLEO DE MEDICINA TROPICAL  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

*PARECER DE ÉTICA DE PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS*

1. **Protocolo:** Nº022 /2011-CEP/NMT
2. **Projeto de Pesquisa:** ADOÇÕES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS; ASPECTOS PSICOSSOCIAIS ENVOLVIDOS
3. **Pesquisador Responsável:** Fabiola Helena O.B. da Silva.
4. **Instituição / Unidade:** UFPA – NTPC/PPGTPC.
5. **Data de Entrada:** 09.06.2011.
6. **Data do Parecer:** 28.06.2011.

O Comitê de Ética em Pesquisa do NMT/UFPA apreciou o protocolo em tela e, verificou que foram atendidas todas as exigências da Resolução 196/96-CNS/MS. Portanto, manifesta-se pela sua aprovação.

Parecer: **APROVADO.**

Belém, 02 de agosto de 2011.

  
**Prof.ª Dr.ª Hellen Thais Fuzii**  
Coordenadora do CEP-NMT/UFPA.

Hellen Thais Fuzii  
Coordenadora do Comitê de Ética

## ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PROJETO: Adoções de crianças e adolescentes com necessidades especiais: aspectos psicossociais envolvidos. (Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento-Universidade Federal do Pará).

Solicitamos a sua colaboração para participar de um estudo que pretende investigar os fatores de risco e de proteção em adoções de crianças e adolescentes com necessidades especiais de desenvolvimento.

Através dos resultados desse estudo, pretendemos, futuramente, formular programas educativos a fim de ajudar os pais a lidar com as situações do dia-a-dia, por mais adversas que possam ser, junto a seus filhos. Sua participação nesta pesquisa não comprometerá o seu vínculo com a criança e não trará quaisquer consequências que comprometam a situação jurídica do processo de adoção.

O risco de tratamento cruel, discriminatório ou constrangedor colocado pela realização das sessões de entrevista e observação dos sujeitos, pode-se dizer que é praticamente nulo. Na eventualidade de ocorrer qualquer situação reconhecida como de risco à intimidade dos pais entrevistados, serão tomadas providências cabíveis para reparar as falhas ou os equívocos cometidos.

Por sua vez, os benefícios trazidos pela pesquisa estão relacionados à proposição de mudanças que possam efetivamente maximizar o bem estar das crianças e adolescentes com necessidades especiais, principalmente naquilo que se refere à criação de condições favoráveis à construção de vínculos sociais e afetivos tão decisivos para o desenvolvimento infantil – em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Caso você concorde em colaborar com esse estudo, será convidada (o) a participar de entrevistas e a relatar informações sobre sua história de vida e seu vínculo com seu filho adotivo. A entrevista será realizada no local que você julgar mais apropriado para a realização desta. Além disso, serão feitas observações das interações do grupo familiar.

As informações obtidas ao final deste estudo serão publicadas e apresentadas em eventos científicos, com o cuidado de manter a sua privacidade e a de sua família protegida. Qualquer informação adicional sobre os resultados do estudo lhe será fornecida quando este estudo estiver concluído, desde que assim deseje.

Você tem total liberdade para se retirar do estudo a qualquer momento, com a garantia de que não haverá qualquer prejuízo a sua pessoa. Ressaltamos que as informações coletadas nesta pesquisa serão mantidas em sigilo. Caso concorde em participar, assine, por favor, seu nome abaixo, indicando que compreendeu o que foi dito e que todos os seus questionamentos sobre as atividades envolvidas nele foram respondidos, para a sua completa satisfação.

Este trabalho será realizado com recursos próprios da pesquisadora. Não há despesas pessoais para as (os) participantes em qualquer fase do estudo. Também não haverá qualquer pagamento por sua participação.

### ASSINATURA DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Nome: Fabíola Helena Oliveira Brandão da Silva

### CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecida (o) sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios.

Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de informações.

Belém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### ASSINATURA DO FAMILIAR

## ANEXO C – Formulário de Caracterização Sóciofamiliar

- Sexo:  Masculino  Feminino
- Data de nascimento
- Estado Civil:  Solteiro(a)  
 Casado(a)  
 Viúvo(a)  
 Divorciado(a)  
 União estável  
 Separado judicialmente
- Escolaridade:  Analfabeto  
 Ensino Fundamental completo  
 Ensino Fundamental incompleto  
 Ensino Médio completo  
 Ensino Médio incompleto  
 Ensino Superior completo  
 Ensino Superior incompleto  
 Especialização  
 Mestrado  
 Doutorado
- Profissão:  Empregado de empresa do setor privado  
 Empregado de organismo internacional ou organização não-governamental  
 Profissional liberal ou autônomo sem vínculo de empregado  
 Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador-titular

Membro ou servidor público da administração direta ou indireta

Aposentado

Outros

Faixa salarial (R\$):

Até 1/4 de salário mínimo

De 1/4 a 1/2 salário mínimo

De 1/2 a 1 salário mínimo

De 1 a 2 salários mínimos

De 2 a 3 salários mínimos

De 3 a 5 salários mínimos

De 5 a 10 salários mínimos

De 10 a 15 salários mínimos

De 15 a 20 salários mínimos

De 20 a 30 salários mínimos

Mais de 30 salários mínimos

Sem rendimento

Possui filhos  
biológicos:

Não

Sim Se sim, quantos:

Possui filhos adotivos:

Não

Sim Se sim, quantos:

Raça/Cor:

Branca

Preta

Amarela

Parda

Indígena

## SEGUNDO PRETENDENTE

Há um segundo pretendente:             Sim                             Não

### Dados do Segundo Pretendente

#### Data de nascimento

\*Sexo:                             Masculino

Feminino

\*Estado Civil:             Solteiro(a)

Casado(a)

Viúvo(a)

Divorciado(a)

União estável

Separado judicialmente

\*Escolaridade:             Analfabeto

Ensino Fundamental completo

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Médio completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Superior completo

Ensino Superior incompleto

Especialização

Mestrado

Doutorado

\*Profissão:                     Empregado de empresa do setor privado

Empregado de organismo internacional ou  
organização não-governamental

- Profissional liberal ou autônomo sem vínculo de empregado
- Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador-titular
- Membro ou servidor público da administração direta ou indireta
- Aposentado
- Outros

\* Faixa salarial  
(R\$):

- Até 1/4 de salário mínimo
- De 1/4 a 1/2 salário mínimo
- De 1/2 a 1 salário mínimo
- De 1 a 2 salários mínimos
- De 2 a 3 salários mínimos
- De 3 a 5 salários mínimos
- De 5 a 10 salários mínimos
- De 10 a 15 salários mínimos
- De 15 a 20 salários mínimos
- De 20 a 30 salários mínimos
- Mais de 30 salários mínimos
- Sem rendimento

Raça/Cor:

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena

## ANEXO D - Roteiro de entrevista com os pais adotivos

### **1. Dados pessoais**

- 1.1. Qual sua data de nascimento?
- 1.2. Qual sua idade?
- 1.3. Onde você nasceu?
- 1.4. Qual sua escolaridade?
- 1.5. Qual sua formação profissional? Trabalha em sua área de formação?
- 1.6. Possui filhos biológicos? Possui outros filhos adotivos?
- 1.7. Qual é sua composição familiar?
- 1.8. Tem alguma religião? Qual? Há quanto tempo?

### **2. Momento anterior à adoção**

- 2.1. Como foi o primeiro contato com o tema da adoção?
- 2.2. Existem casos de adoção na família?
- 2.3. De quem foi à ideia inicial de adotar?
- 2.4. Como surgiu essa ideia? Por quê?
- 2.5. Você já teve ou tem convivência duradoura com pessoas com necessidades especiais?
- 2.6. Já conviveu com pessoas com deficiência (especificar conforme a necessidade especial do filho por adoção)?

### **3. O percurso do projeto de adoção**

- 3.1. Quando você imaginava ter um filho, como o imaginava?
- 3.2. Quando você imaginava ter um filho adotivo, como o imaginava?
- 3.3. Em que ano ocorreu a decisão de adotar?
- 3.4. Quais foram os encaminhamentos realizados após essa decisão? (preparação, requerimento do processo de inscrição para adoção). Eles foram realizados quanto tempo depois da decisão de adotar?
- 3.5. Ocorreu alguma preparação para a adoção? (leituras, filmes, participação em grupo de apoio à adoção, no curso promovido pelo judiciário, participação em eventos e palestras).
- 3.6. A decisão de adotar foi compartilhada? (família de origem, amigos, vizinhos, profissionais do centro comunitário do bairro). De quem foi a ideia de compartilhar?
- 3.7. Como foi este compartilhamento?
- 3.8. Seu grupo familiar teve algum acompanhamento especializado no período da adoção?
- 3.9. Recebeu algum tipo de apoio dos familiares, amigos?
- 3.10. Que tipo de apoio foi recebido? De quem?

#### **4. Inserção do adotando no grupo familiar**

- 4.1. Qual o nome e a idade de seu filho por adoção com necessidades especiais?
- 4.2. Qual o diagnóstico deste seu filho? Foi realizado por quem?
- 4.3. Seu filho com necessidades especiais faz algum tipo de tratamento? Quais?
- 4.4. Ocorreu estágio de convivência familiar? Por quê?
- 4.5. Em caso positivo, como foi o estágio de convivência?
- 4.6. Quanto tempo durou?
- 4.7. Com que frequência ocorreram as visitas ao seu filho por adoção?
- 4.8. Como foi que você decidiu de fato que desejava adotar esse seu filho?
- 4.9. Quais os motivos que contribuíram para que você adotasse uma criança/adolescente com necessidades especiais?
- 4.10. Como foi organizado o ambiente doméstico para receber esse filho adotivo?
- 4.11. Foram realizados preparativos de apoio social? Quais? (contratação de babá, solicitação de ajuda de parentes).
- 4.12. Qual a imagem que você guarda da chegada desse seu filho adotivo na família?
- 4.13. Como foram os primeiros dias de convivência?
- 4.14. Como foram as primeiras semanas de convivência?
- 4.15. Como foi a aproximação da criança a família extensa e aos amigos?

#### **5. Relacionamento familiar após adoção**

- 5.1. Hoje como está a rotina da família, durante a semana e nos finais de semana?
- 5.2. Vocês compartilham atividades com a família extensa (materna/paterna)? Quais? (Frequência)
- 5.3. Quais as percepções das famílias extensas em relação à adoção efetivada?
- 5.4. Eles fornecem algum tipo de auxílio (alimentos, oferecem ajuda nos cuidados etc.)?
- 5.5. Vocês compartilham atividades com o grupo de amigos? Quais? (Frequência)
- 5.6. Como é compartilhado o cuidado com as crianças entre vocês?
- 5.7. Vocês frequentam algum grupo de apoio à adoção?
- 5.8. O grupo familiar participa de algum tipo de acompanhamento especializado no momento presente? (terapêutico, educacional).
- 5.11. Como você avaliaria sua satisfação quanto à adoção?
- 5.12. Como você avaliaria sua satisfação quanto ao processo de desenvolvimento de seu filho?



ANEXO E - Inventário de Rotina

	HORA	ATIVIDADE														LOCAL	OBSERVAÇÕES										
		DA	H	A	D	E	DC	B	TV	R	TD	AP	CO	L	FC			ER	OUTRO								
TARDE	12h-13h																										
	13h-14h																										
	14h-15h																										
	15h-16h																										
	16h-17h																										
	17h-18h																										
NOITE	18h-19h																										
	19h-20h																										
	20h-21h																										
	21h-22h																										
	22h-23h																										
	23h-24h																										
<b>LEGENDAS</b>																											
<b>DA</b>	dormir, descansar ou acordar							<b>B</b>	brincar				<b>AP</b>	atividades programadas				<b>S</b>	sozinho				<b>PP</b>	parentes próximos			
<b>H</b>	higiene pessoal							<b>TV</b>	televisão				<b>CO</b>	Conversar				<b>M</b>	mãe				<b>AM</b>	amigos			
<b>A</b>	Alimentação							<b>R</b>	rádio/DVD				<b>L</b>	Leitura				<b>P</b>	pai								
<b>D</b>	Deslocamento							<b>TD</b>	tarefas domésticas				<b>FC</b>	festa/comemoração				<b>AV</b>	avó/avô								
<b>E</b>	Escola							<b>DC</b>	dever de casa				<b>ER</b>	evento religioso				<b>I</b>	irmãos								